COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
Caux Austreberthe





COMMUNAUTÉ DE COMMUNES CAUX AUSTREBERTHE

ÉTAT DES LIEUX SOCIO-SANITAIRE

ORS







SOMMAIRE

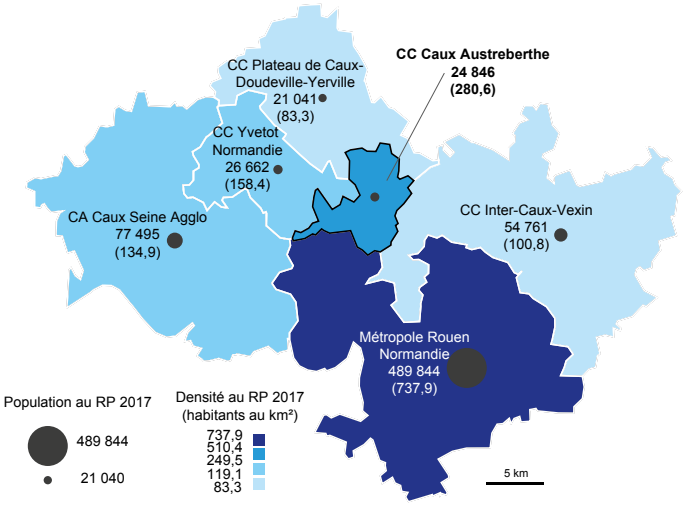
4. . . . . **LE TERRITOIRE ET LES ZONES DE COMPARAISON**
5. . . . . **SITUATION SOCIODÉMOGRAPHIQUE**
6. . . . . POPULATION
7. . . . . NAISSANCES ET FÉCONDITÉ
8. . . . . ÉDUCATION, EMPLOI ET REVENUS
10. . . . . PRESTATIONS SOCIALES
11. . . . . **OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES**
12. . . . . MÉDECINS GÉNÉRALISTES
13. . . . . PHARMACIENS
14. . . . . AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
16. . . . . ÉTABLISSEMENTS DE SOINS
18. . . . . ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP
19. . . . . ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP
20. . . . . PERSONNES ÂGÉES
21. . . . . **ÉTAT DE SANTÉ**
22. . . . . ESPÉRANCE DE VIE
23. . . . . MORTALITÉ TOUTES CAUSES
24. . . . . RÉPARTITION DES CAUSES DE DÉCÈS
25. . . . . CANCERS
26. . . . . MALADIES CARDIOVASCULAIRES
27. . . . . MORTALITÉ ÉVITABLE
29. . . . . **SYNTHÈSE**
33. . . . . **SIGLAIRE**

LE TERRITOIRE ET LES ZONES DE COMPARAISON

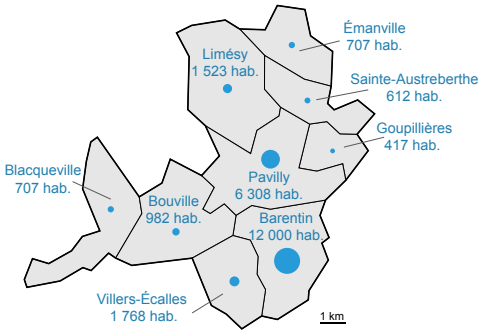
CC Caux Austreberthe et EPCI limitrophes

Située en bordure immédiate de la communauté d'agglomération rouennaise, la communauté de communes de Caux Austreberthe compte 24 846 habitants au 1er janvier 2017 pour neuf communes. Les plus peuplées sont Barentin (12 000 habitants) et Pavilly (6 308 habitants) ; deux communes dépassent les 1 500 habitants (Villers-Écalles 1 768 habitants et Limésy 1 523 habitants), et les cinq autres communes comptent moins de 1 000 habitants chacune : Bouville (982 habitants), Émanville (707 habitants), Blacqueville (707 habitants), Sainte-Austreberthe (612 habitants) et Goupillières (417 habitants). Au niveau des EPCI limitrophes, l'hétérogénéité des densités est importante de même que la taille de la population : elle varie dans un rapport de un à neuf entre la Métropole Rouen Normandie et la CC Plateau de Caux-Doudeville-Yerville.

CC Caux Austreberthe et EPCI limitrophes



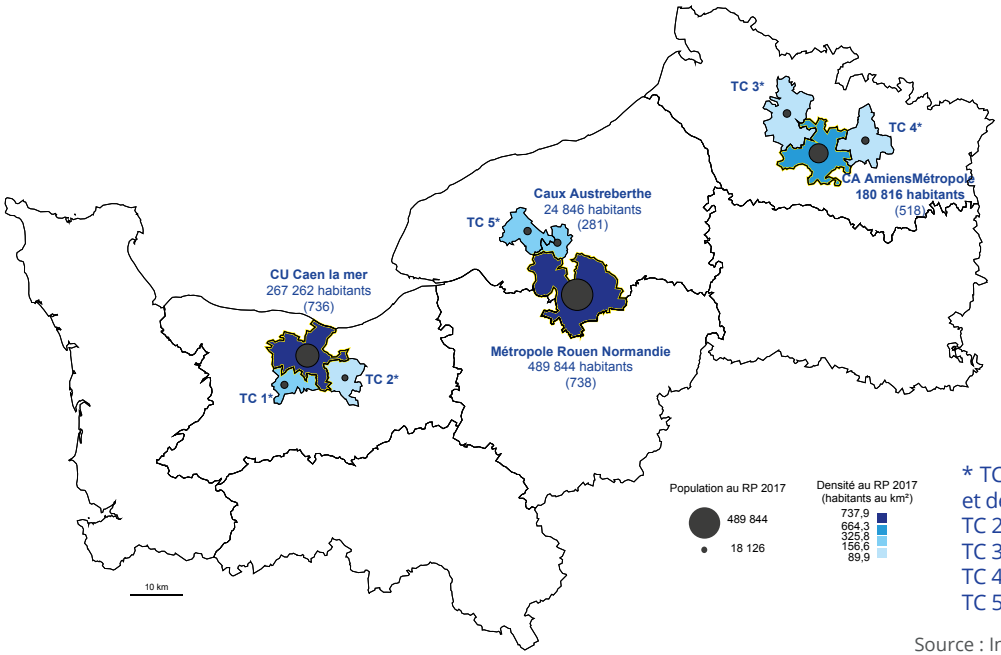
Zoom sur les communes de la CC Caux Austreberthe
(avec la population au RP 2017)



Source : Insee RP - Exploitation OR2S

Les territoires de comparaison (TC)

Cinq communautés de communes ont été choisies comme territoires de comparaison parce qu'ils partagent une caractéristique commune avec la CC Caux Austreberthe, à savoir leur contiguïté géographique avec une grande métropole. En effet, comme l'illustre la carte ci-dessous, la CC Vallées de l'Orne et de l'Ondon et la CC Val ès dunes sont bordées par la CU Caen la mer (267 262 habitants), la CC Nièvre et Somme et la CC du Val de Somme s'étendent le long de la CA Amiens Métropole (180 816 habitants) et la CC Yvetot Normandie côtoie la Métropole Rouen Normandie (489 844 habitants) comme le fait la CC Caux Austreberthe.



* TC 1 : CC Vallées de l'Orne et de l'Odon
TC 2 : CC Val ès dunes
TC 3 : CC Nièvre et Somme
TC 4 : CC du Val de Somme
TC 5 : CC Yvetot Normandie

Source : Insee RP - Exploitation OR2S





SITUATION SOCIODÉMOGRAPHIQUE

La première partie de ce chapitre aborde la dimension démographique en détaillant la répartition de la population, en regardant les évolutions depuis parfois plus d'une quarantaine d'années et en traitant des naissances et de la fécondité. Puis, ce sont des aspects sociaux qui sont ensuite étudiés, à travers l'éducation, l'emploi, les revenus et les prestations sociales.

POPULATION

Un déficit de la population âgée de 18 à 24 ans

Au recensement de la population de 2017, la pyramide des âges des 24 846 habitants de la CC Caux Austreberthe permet de constater des différences avec celle du niveau national. Elle révèle que le pourcentage des moins de 18 ans est plus important (soit 23,1 % contre 21,7 %) et met en relief un déficit d'une partie de la population jeune (les 18-24 ans), tant chez les hommes que chez les femmes. Ce déficit est plus ou moins marqué selon l'âge ; il est ainsi maximal à l'âge des études et des premiers emplois, globalement entre 18 et 20 ans. Par ailleurs, la part de la population des 75 ans et plus est moindre à celle de la France (soit 8,3 % contre 9,4 %). Au niveau des EPCI des zones en référence, il existe également des différences assez importantes quant à la répartition de la population. Si toutes les CC de référence ont un déficit de jeunes de 18-24 ans au regard du niveau national, celui-ci est le plus important dans les deux communautés de communes du Calvados.

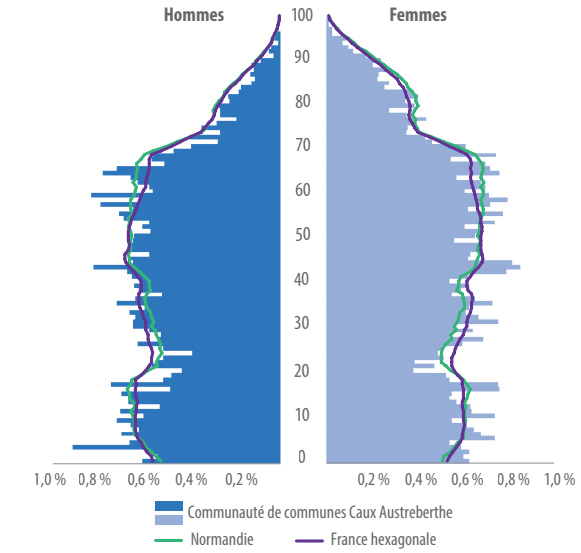
Un faible rapport de dépendance

Compte tenu de la répartition de la population au sein de la CC Caux Austreberthe, l'indice de vieillissement[1] demeure bien inférieur à celui des niveaux national et régional, il en est de même pour tous les EPCI des zones de référence. Le rapport de dépendance[2] au sein de la CC Caux Austreberthe est moins différencié de celui de l'ensemble du pays (76,7 contre 77,7 en France hexagonale), ce rapport est par contre inférieur de cinq points de celui de la région (81,6). Cet indicateur varie aussi mais de façon moins marquée au sein des EPCI limitrophes allant de 75,0 pour la Métropole Rouen Normandie à 80,6 pour la CA Caux Seine Agglo.

Une quasi stabilité de la population qui masque d'importantes différences générationnelles

Les courbes d'évolution de la population entre 1975 et 2017 (*cf.* page ci-contre) traduisent une diminution régulière des moins de 25 ans depuis 1982 contre une augmentation des 75 ans et plus, qui s'accentue depuis 1999. Ainsi, entre 2012 et 2017, la population des moins de 25 ans baisse en moyenne chaque année de 0,99 % (-0,58 % en Normandie et -0,06 % en France hexagonale), cela peut être une conséquence de la mobilité des jeunes adultes pour effectuer leurs études ou entrer dans la vie active hors de la CC Caux Austreberthe. À l'autre extrémité de la pyramide, la population des 75 ans et plus, sur la même période, est en augmentation (+1,82 %), hausse supérieure à celles de la région (+0,81 %) et de la France hexagonale (+0,94 %). Tous âges confondus, le graphique ci-dessous souligne un contexte de stabilité de population de la CC Caux Austreberthe alors que dans quatre des CC de référence un accroissement important est retrouvé, supérieur à la moyenne nationale pour trois d'entre elles.

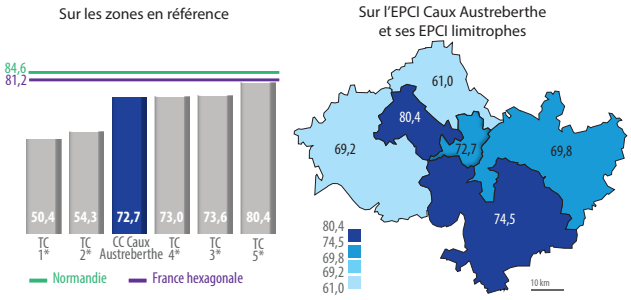
Pyramide des âges



pour 100 personnes, au 1er janvier 2017

Source : Insee RP - Exploitation OR2S

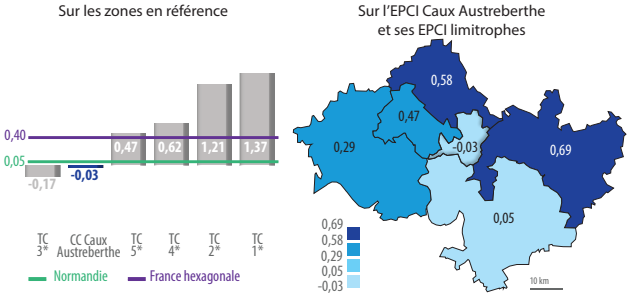
Indice de vieillissement



nombre de personnes de 65 ans et plus sur le nombre de personnes de moins de 20 ans * 100, au 1er janvier 2017

Source : Insee RP - Exploitation OR2S

Accroissement annuel moyen de la population



entre les RP 2012 et 2017, exprimé en pour 100

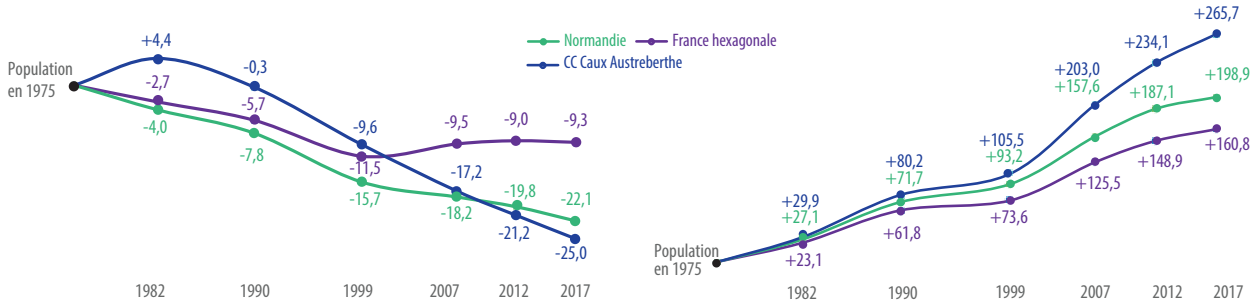
Source : Insee RP - Exploitation OR2S

[1] nombre de personnes de 65 ans et plus sur le nombre de personnes de moins de 20 ans * 100, au 1er janvier 2017

[2] nombre de personnes de moins de 20 ans et de 65 ans et plus sur le nombre de personnes de 20-64 ans * 100, au 1er janvier 2017

*TC 1 à TC 5, *cf.* page 4

Évolution de la population



accroissement de la population aux différents recensements par rapport à la population de 1975, exprimé en pour 100

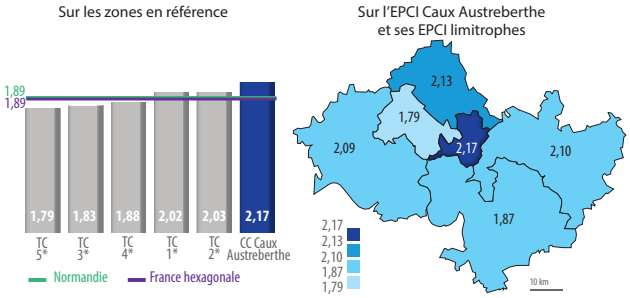
Source : Insee RP - Exploitation OR2S

NAISSANCES ET FÉCONDITÉ

Un indice conjoncturel de fécondité élevé, au dessus du seuil de remplacement

Sur la période 2013-2019, avec 319 naissances en moyenne annuelle, l'indice conjoncturel de fécondité (ICF) de la CC Caux Austreberthe demeure élevé, tant au regard de la région que de l'ensemble du pays (respectivement 2,17, 1,89 et 1,89). Depuis la période 2003-2009, il se maintient au-dessus de la valeur du seuil de remplacement des générations (2,10 enfants par femme) étant passé par un maximum en 2009-2015 de 2,37. À titre de comparaison, l'ICF en France hexagonale n'a jamais atteint 2 enfants par femme au cours des quarante dernières années et a été toujours inférieur à 2,04 sur l'ensemble de la Normandie. Les EPCI des zones en référence affichent des différences marquées entre elles. Ces mêmes écarts avec l'ICF le plus faible est retrouvé dans les CC limitrophes.

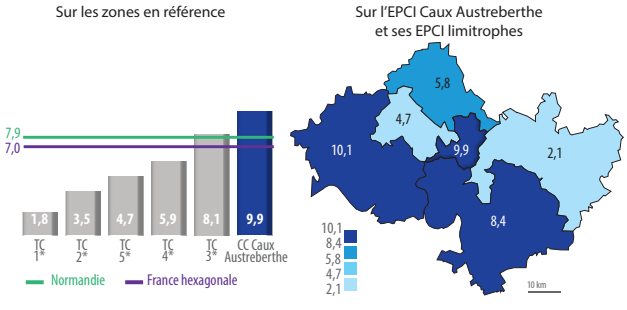
Indice conjoncturel de fécondité



nombre d'enfant(s) par femme, en 2013-2019

Source : Insee - Exploitation OR2S

Taux de fécondité des femmes de 12-20 ans



pour 1 000 femmes de 12-20 ans, en 2013-2019

Source : Insee - Exploitation OR2S

Un taux de fécondité chez les femmes de moins de 21 ans supérieur à ceux des niveaux national et régional

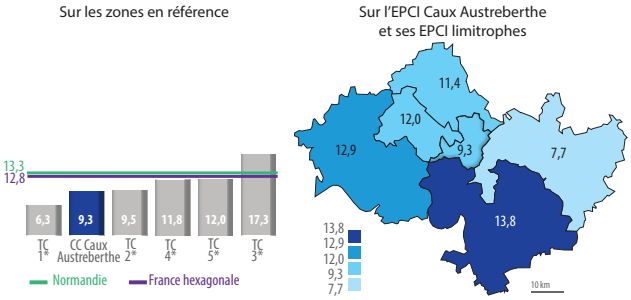
En moyenne annuelle sur la période 2013-2019, 13 des 319 naissances des femmes domiciliées dans la CC Caux Austreberthe concernent des mères de moins de 21 ans. Cela correspond à un taux de fécondité chez ces jeunes femmes de 9,9 pour 1 000 femmes de moins de 21 ans, soit au-dessus des moyennes nationale et régionale et de tous les territoires de comparaison. Toutefois, ce taux tend à se rapprocher de ceux de ces deux premiers niveaux géographiques étant passé par un maximum récent de 17,5 naissances pour 1 000 femmes de moins de 21 ans en 2007-2013. Cette valeur correspondait à une augmentation survenue depuis la fin des années quatre-vingt-dix/début des années 2000 en parallèle plus globalement à l'élévation de l'indice conjoncturel de fécondité ; elle retrouvait ainsi le niveau observé à la fin des années quatre-vingt. À noter que cette augmentation a certes été retrouvée sur les échelons régional et national mais sur une moins longue période et avec une moindre intensité.

ÉDUCATION, EMPLOI ET REVENUS

Peu de diplômés du supérieur et de pas ou peu diplômés parmi les 25-34 ans

Les taux d'éducation chez les jeunes, au recensement de 2017, font ressortir que 274 jeunes des 25-34 ans non scolarisés domiciliés dans la CC Caux Austreberthe sont pas ou peu diplômés, soit 9,3 % de cette classe d'âge. Ce pourcentage est inférieur à celui du niveau régional (13,3 %) et de la France hexagonale (12,8 %). Il se situe également parmi les plus faibles pour les CC de référence. Ce pourcentage est assez hétérogène au sein des EPCI limitrophes variant entre 7,7 % pour la CC Inter Caux-Vexin et 13,8 % pour la Métropole Rouen Normandie. Avec 36,2 % des jeunes de 25-34 ans non scolarisés et disposant d'un diplôme de niveau Bac+2 ou supérieur, la CC Caux Austreberthe présente une valeur proche de celle du niveau régional (37,3 %) et bien en deçà de celle du niveau national (45,8 %). Il existe là encore une variabilité au sein des CC limitrophes, avec des pourcentages allant de 32,2 % pour la CA Caux Seine Agglo jusqu'à 47,9 % pour la CC Inter-Caux-Vexin.

Jeunes de 25-34 ans non scolarisés pas ou peu diplômés



jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire au plus avec le BEPC, le brevet des collèges ou le diplôme national du brevet pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire, au 1er janvier 2017

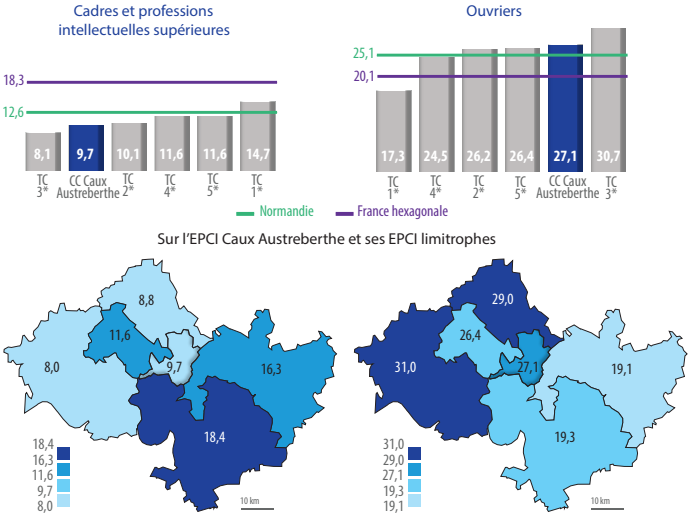
Source : Insee RP - Exploitation OR2S

De nombreux ouvriers et employés et peu de cadres et professions intellectuelles supérieures

Le tissu d'actifs de la CC Caux Austreberthe est composé, en grande partie, d'ouvriers et d'employés. Ces deux PCS représentent 58,9 % de la population active occupée contre 47,6 % en France, et 53,5 % en région, au recensement de l'année 2017. L'activité de la zone est donc marquée par une part supérieure d'ouvriers (27,1 %) par rapport aux moyennes nationale (20,1 %) et régionale (25,1 %). Seule la CC Vallées de l'Orne et de l'Odon présente une part d'ouvriers (17,3 %) plus faible que celles de la France et de la région, se distinguant sensiblement des autres EPCI des zones en référence et limitrophes.

La part des cadres et professions intellectuelles supérieures est deux fois moindre dans la CC Caux Austreberthe qu'en France (9,7 % contre 18,3 %). La CC Vallées de l'Orne et de l'Odon, mentionnée pour sa faible part d'ouvriers, compte près de 14,7 % de cadres et professions intellectuelles supérieures parmi les actifs de 15 ans et plus, une part supérieure à celle de la région (12,6 %). Parmi les EPCI limitrophes, des valeurs plus élevées sont retrouvées dans deux EPCI, valeurs équivalentes à celles du niveau national et de la Métropole Rouen Normandie.

Groupes socioprofessionnels des actifs occupés de 15 ans et plus



pour 100 actifs occupés de 15 ans et plus, au 1er janvier 2017

Source : Insee RP - Exploitation OR2S

Un **actif**, au sens du RP, correspond à un actif occupé (*cf.* définition ci-dessous) ou à une personne qui déclare être chômeuse à la recherche d'un emploi ou être militaire du contingent (tant que cette situation existait).

Un **actif occupé** (ou personne ayant un emploi), au sens du RP, correspond à une personne qui déclare :
- exercer une profession (salariée ou non), même à temps partiel ;
- aider une personne dans son travail (même sans rémunération) ;
- être apprentie, stagiaire rémunérée ;
- être chômeuse tout en exerçant une activité réduite ;
- être étudiante ou retraitée mais occupant un emploi.

Les **chômeurs au sens du recensement** sont les personnes qui se sont déclarées chômeuses (inscrites ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont déclaré explicitement ne pas rechercher de travail et celles qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins affirmé rechercher un emploi.
Remarque : la définition des chômeurs est extrêmement sensible aux critères retenus ; elle diffère donc sensiblement selon la source de données utilisée.

*TC 1 à TC 5, *cf.* page 4

Un taux de chômage des 15 ans et plus en dessous de la valeur nationale

Au recensement de la population de 2017, le taux de chômage des 15 ans et plus est de 12,2 % dans la CC Caux Austreberthe. Cela représente une valeur de près d'un point inférieur aux moyennes régionale et nationale. Il existe pour le chômage comme pour l'éducation une grande variabilité pour les valeurs des EPCI des zones en référence. Parmi les cinq territoires de comparaison, seule la CC Nièvre et Somme présente un taux de 15,3 % qui est supérieur aux moyennes régionale et nationale et donc à la CC Caux Austreberthe. Au niveau des EPCI limitrophes, la Métropole Rouen Normandie enregistre un taux de 16,7 %, ce qui représente une valeur de quatre points et demi supérieure à la valeur de la CC Caux Austreberthe.
Les difficultés pour accéder à l'emploi sont plus marquées pour les jeunes, notamment les 15 24 ans. Ainsi, le taux de chômage pour cette tranche d'âge atteint 28,8 % dans la CC Caux Austreberthe, avec 368 jeunes concernés, taux cette fois légèrement au-dessus de la valeur nationale (27,7 %) et au même niveau que la valeur régionale. Les deux EPCI présentant les taux de chômage des 15 ans et plus les plus élevés mentionnés précédemment sont également ceux qui enregistrent les taux de chômage des 15-24 ans les plus importants. Ainsi ce taux est de 51,4 % dans la métropole rouennaise. Il dépasse les 37 % dans la CC Nièvre et Somme.

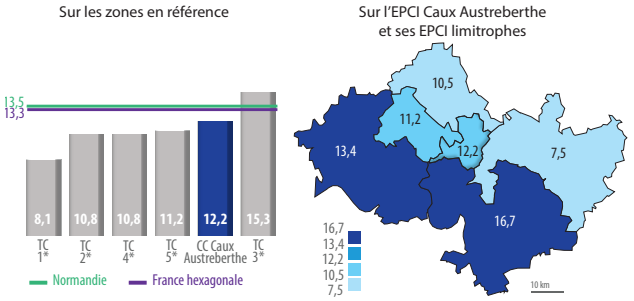
Un taux d'inactifs faible parmi les 25-54 ans

En adéquation avec le taux de chômage, le taux standardisé d'inactifs parmi les 25-54 ans est peu élevé. Il se situe bien en dessous des valeurs nationale et régionale. Dans la classe d'âge des 55-64 ans, une personne sur deux est encore en activité, soit une valeur de l'ordre de la moyenne régionale. Toutefois, en France, ce taux est plus élevé de 10 %, taux supérieur également à toutes les valeurs des EPCI limitrophes et des territoires de comparaison.

Six foyers fiscaux sur dix non imposés et des revenus moindres

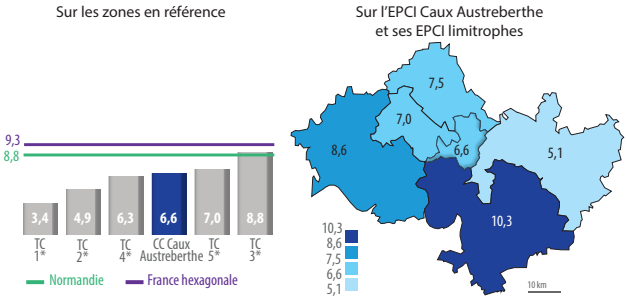
En 2017, six foyers fiscaux sur dix sont non imposés dans la CC Caux Austreberthe. Le pourcentage de ces foyers fiscaux est de 55,7 % en France hexagonale et de 58,3 % pour l'ensemble de la région.
Pour les revenus moyens annuels par foyer fiscal, la CC Caux Austreberthe (22 650 € en 2017) enregistre une valeur de 8,6 % inférieure à celle de la région (24 807 €) et de 16,5 % à celle de la France hexagonale (27 155 €).
Au niveau des zones de référence et des EPCI limitrophes, les différences sont également importantes, tant pour la part de foyers fiscaux non imposés que pour le montant des revenus moyens annuels.
L'avant dernier graphique qui présente la part de foyers fiscaux non imposés fait ressortir la CC Vallées de l'Orne et de l'Odon à un niveau inférieur à la moyenne nationale. Il en est de même localement avec la CC Inter-Caux-Vexin. Concernant le graphique sur les revenus moyens par foyers fiscaux, la CC Caux Austreberthe est celle qui a les plus faibles, tant vis-à-vis des EPCI de références que limitrophes. La valeur est inférieure de 4 500 € à la moyenne nationale.

Chômage des 15 ans et plus



pour 100 actifs de 15 ans et plus, au 1er janvier 2017
Source : Insee RP - Exploitation OR2S

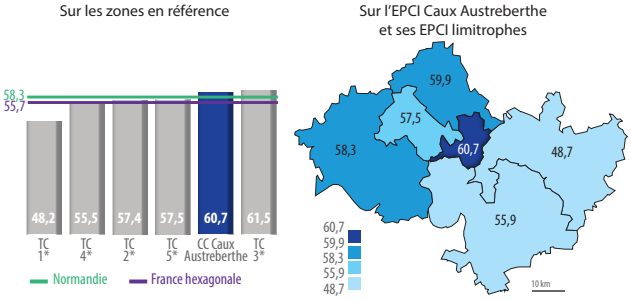
Inactifs de 25-54 ans



taux standardisé sur l'âge et le genre pour 100 personnes de 25-54 ans, au 1er janvier 2017

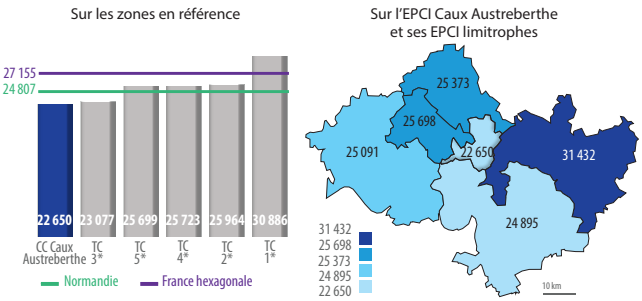
Source : Insee RP - Exploitation OR2S

Foyers fiscaux non imposés



pour 100 foyers fiscaux, en 2017
Source : Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFiP - Exploitation OR2S

Revenu moyen par foyer fiscal (en €)



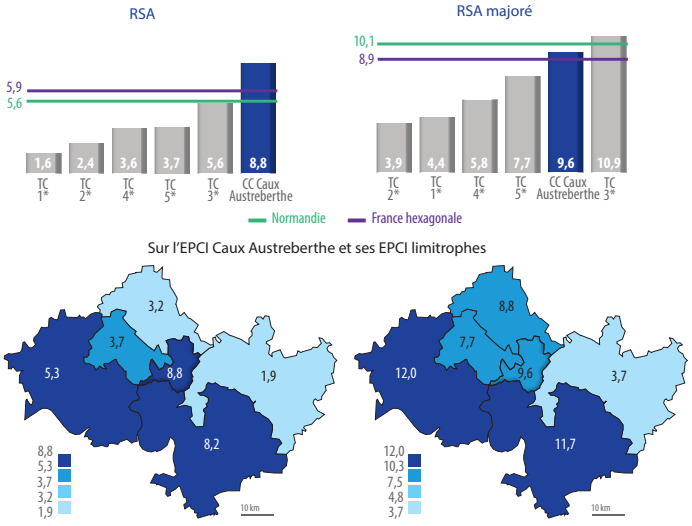
pour 100 foyers fiscaux, en 2017
Source : Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFiP - Exploitation OR2S

PRESTATIONS SOCIALES

Un taux d'allocataires du RSA nettement au-dessus des zones de référence

Au 31 décembre 2018, le taux d'allocataires de la CC Caux Austreberthe est de 49,8 %. Ce taux est de cinq points supérieur aux niveaux national (44,6 %) et régional (44,8 %). Cette proximité dans les valeurs masque en réalité des différences non perceptibles à travers cette valeur globale. C'est la raison pour laquelle il est plus pertinent de porter un regard sur certaines allocations comme illustrées sur cette page telles que le revenu de solidarité active (RSA) ou l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Par ailleurs, si la première allocation renvoie à la seule composante sociale, la seconde prend en compte également la dimension sanitaire à travers la graduation du handicap de l'adulte. Avec 938 allocataires percevant le RSA socle seul pour 2 221 personnes couvertes au 31 décembre 2018, le taux d'allocataires dans la CC Caux Austreberthe est de 8,8 % (8,9 % au regard des personnes couvertes). Il est supérieur aux valeurs régionales (5,6 % et 5,1 % au regard des personnes couvertes) et nationales (respectivement 5,9 % et 5,2 %). Comme l'illustre le graphique ci-contre, ce taux présente des valeurs inférieures à celle de la valeur nationale pour les EPCI des zones de référence ; il existe plus de sept points d'écart entre la CC Caux Austreberthe et la CC Vallées de l'Orne et de l'Odon. Ces écarts sont retrouvés pour le taux d'allocataires du RSA socle seul majoré. Avec 76 allocataires, ce dernier taux est en effet de 9,6 % dans la CC Caux Austreberthe, ce qui est à comparer avec les 10,1 % de la région Normandie et aux 8,9 % du niveau national. Pour les EPCI des zones de référence, la CC Nièvre et Somme affiche un taux supérieur à celui de la CC Caux Austreberthe (10,9 %). Ce taux est assez variable au sein des EPCI limitrophes variant entre 3,7 % pour la CC Inter-Caux-Vexin et 12,0 % pour CA Caux Seine Agglo.

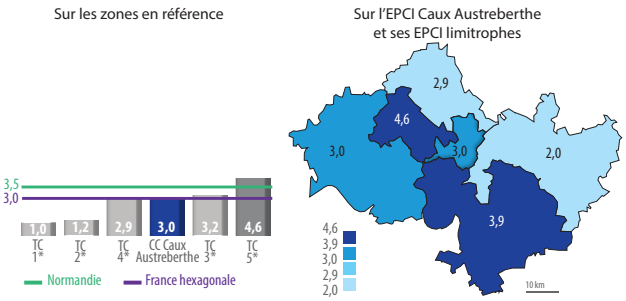
Revenu de solidarité active



nombre d'allocataires pour 100 ménages pour le RSA et pour 100 familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans pour le RSA majoré, au 31 décembre 2018

Sources : CCMSA, Cnaf, Insee RP - Exploitation OR2S

Allocation aux adultes handicapés



nombre d'allocataires de 20-64 ans pour 100 personnes de 20-64 ans, au 31 décembre 2018

Sources : CCMSA, Cnaf, Insee RP - Exploitation OR2S

Un taux d'allocataires de l'AAH proche de la moyenne nationale

Au 31 décembre 2018, au sein de la CC Caux Austreberthe, 428 personnes âgées de 20 à 64 ans ont perçu l'AAH, soit un taux d'allocataires de 3,0 %. Ce taux est au niveau de la moyenne nationale, et inférieur à la moyenne régionale (3,5 %). Au regard des EPCI des zones de référence, un taux se situe au-dessus de la valeur nationale pour la communauté de communes Yvetot Normandie (4,6 %). Ce taux constitue aussi la valeur maximale parmi les EPCI limitrophes.

*TC 1 à TC 5, *cf.* page 4

La **notion d'allocataire** renvoie à une notion de foyer et non d'individu. Un allocataire est la personne du foyer qui perçoit au moins une allocation au regard de la situation familiale et/ou monétaire de ce même foyer. Ainsi, dénombrer des allocataires signifie compter des foyers constitués de personnes seules ou de plusieurs personnes (familles). Il s'agit des personnes physiques à qui est reconnu le droit aux prestations versées.

Le **revenu de solidarité active** (RSA) assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle (au moins deux ans d'activité dans les trois dernières années). Une majoration d'isolement est versée, sous certaines conditions, aux bénéficiaires du RSA assumant seuls la charge d'un enfant né ou à naître.

L'**allocation aux adultes handicapés** (AAH) est destinée à soutenir les adultes en situation de handicap en leur apportant un revenu d'existence pour faire face aux dépenses quotidiennes. Elle est versée, sous conditions de ressources, aux personnes de plus de 20 ans (dès 16 ans si l'allocataire n'est plus à charge des parents) et atteintes d'incapacité d'au moins 80 %, ou de 50 % à 79 % en cas d'impossibilité de travail depuis au moins 1 an.





OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES

La première partie traite des professionnels de santé à travers leur diversité, plus particulièrement ceux exerçant en secteur libéral.
La seconde partie aborde les établissements de soins ou médico-sociaux que ce soient pour les personnes âgées ou pour les enfants ou adultes présentant un handicap.

MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Une densité de médecins généralistes de l'ordre de celle de l'Hexagone…

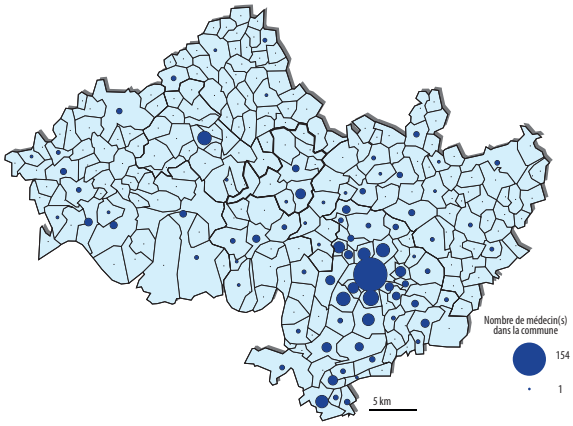
Au 1er janvier 2020, vingt médecins généralistes libéraux (ou mixtes et ayant une activité standard de soins hors remplaçants) sont dénombrés dans la CC Caux Austreberthe (*cf.* encadré ci-dessous), soit une densité de 80,5 praticiens pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à celle du niveau national (86,5) et légèrement supérieure à celle du niveau régional (79,1). Comme l'illustre la carte ci-dessous, hormis la Métropole Rouen Normandie et la CC Yvetot Normandie qui présentent des densités au-dessus de la moyenne nationale, tous les autres EPCI limitrophes ont des densités en-deçà de la valeur régionale, elle est moindre de près de cinquante points pour la CC Plateau de Caux-Doudeville-Yerville (33,3 pour 100 000 habitants). Pour les EPCI des zones de référence, deux EPCI présentent une densité au-dessus de la moyenne nationale. Par contre, celle-ci est moindre de plus de vingt-cinq points pour la CC Val ès Dunes (60,7 pour 100 000 habitants) au regard de la CC Caux Austreberthe.

…mais plus de la moitié âgée de 55 ans et plus

Pour anticiper la situation à venir, il est nécessaire de prendre en compte la répartition par âge des professionnels de santé. Les médecins généralistes libéraux âgés de 55 ans et plus sont au nombre de onze, au 1er janvier 2020 dans la CC Caux Austreberthe, soit un peu plus de la moitié des médecins en exercice (55,0 %). Ce pourcentage est légèrement supérieur à ceux de la France hexagonale (52,1 %) et de la Normandie (51,3 %). Il s'agit de la part la plus élevée de l'ensemble des EPCI des zones en référence. De plus, comme le souligne le graphique ci-dessous, il existe une assez forte hétérogénéité entre les EPCI des zones en référence allant quasiment du simple au double (de l'ordre de 30 % dans la CC du Val de Somme).

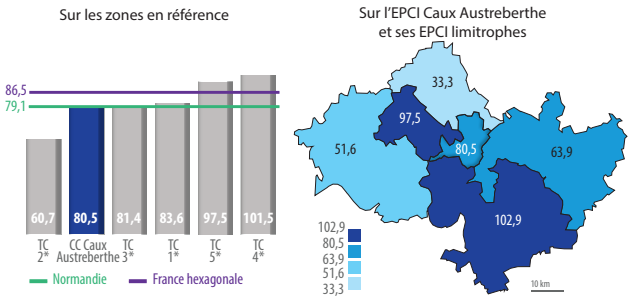
Au regard des EPCI limitrophes, deux communautés de communes parmi les trois présentant des densités de médecins généralistes en-deçà de la valeur régionale mentionnées précédemment, à savoir la CC Inter-Caux-Vexin et la CC Plateau de Caux-Doudeville-Yerville, sont également celles qui enregistrent une part de médecins âgés de 55 ans et plus la plus faible (25,7 % et 42,9 % respectivement). Au regard de la CC Plateau de Caux-Doudeville-Yerville, la part des médecins généralistes de moins de 35 ans de la CC Caux Austreberthe est faible (5 % *versus* 14 %). Elle est largement inférieure à celle de la France hexagonale (10,4 %) et se trouve être la plus faible au regard des communautés de communes des zones en référence.

Répartition des médecins généralistes libéraux



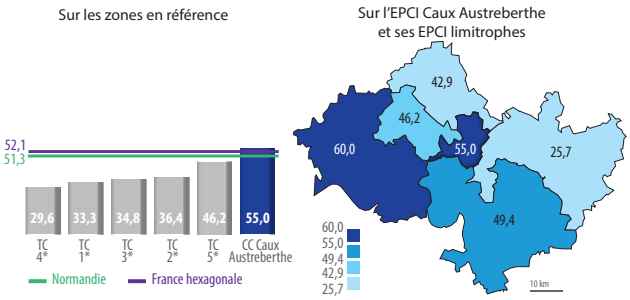
au 1er janvier 2020
Source : Drees / Asip-Santé - RPPS 2020 - Exploitation OR2S

Densité de médecins généralistes libéraux



pour 100 000 personnes, au 1er janvier 2020
Sources : Drees / Asip-Santé - RPPS 2020, Insee RP - Exploitation OR2S

Part de médecins généralistes libéraux de 55 ans et plus



pour 100 médecins généralistes libéraux, au 1er janvier 2020
Source : Drees / Asip-Santé - RPPS 2020 - Exploitation OR2S

Un décompte spécifique de l'ARS Normandie
Suivant la définition de l'agence régionale de santé de Normandie, les médecins généralistes de premier recours sont communément les médecins qui sont pris comme médecin traitant ou, plus précisément, les médecins généralistes libéraux dont l'exercice se fait en ville (non à l'hôpital) et dont l'activité est de la médecine générale (exclusion des allergologues, angiologues, médecine thermale, nutritionnistes, médecins du sport en mode exclusif…). Selon cette définition au 30 juin 2020, ils sont ainsi vingt-trois à exercer dans la CC Caux Austreberthe, soit une densité de 92,6 pour 100 000 habitants contre 69,3 pour l'ensemble de la Normandie. Sur les vingt-trois médecins, ils sont treize âgés de 55 ans et plus (dont neuf de 60 ans et plus), soit 56,5 % (39,1 % de 60 ans et plus) à comparer aux 49,8 % pour la Normandie suivant cette même source (34,1 % de 60 ans et plus). Pour ce qui concerne les EPCI limitrophes, la densité sur la CC Caux Austreberthe est la plus élevée localement puisque les autres densités varient entre 42,8 pour 100 000 habitants dans la CC Plateau de Caux-Doudeville-Yerville et 86,8 dans la Métropole Rouen Normandie. La part des médecins âgés de 55 ans et plus est comprise entre 32,5 % dans la CC Inter-Caux-Vexin et 56,4 % dans la CA Caux Seine Agglo (soit un pourcentage identique à celui de la CC Caux Austreberthe) et celle des 60 ans et plus entre 7,5 % dans la CC Inter-Caux-Vexin et 41,0 % dans la CA Caux Seine Agglo.

*TC 1 à TC 5, *cf.* page 4

PHARMACIENS

Une densité de pharmaciens plutôt élevée...

Au 1er janvier 2020, douze pharmaciens libéraux sont dénombrés dans la CC Caux Austreberthe, soit une densité de 48,3 pour 100 000 habitants. Cette densité se situe au-dessus des valeurs de référence (44,5 en France hexagonale et 41,3 en région). Parmi l'ensemble des communautés de communes des zones de référence, la CC Caux Austreberthe et la CC du Val de Somme enregistrent les densités les plus élevées avec vingt points de plus comparées à la CC Yvetot Normandie (26,3 pour 100 000 habitants). De plus, cette densité varie fortement entre les EPCI limitrophes (26,3 pour 100 000 habitants dans la CC Yvetot Normandie, déjà mentionnée à 46,5 pour 100 000 habitants dans la CA Caux Seine Agglo).

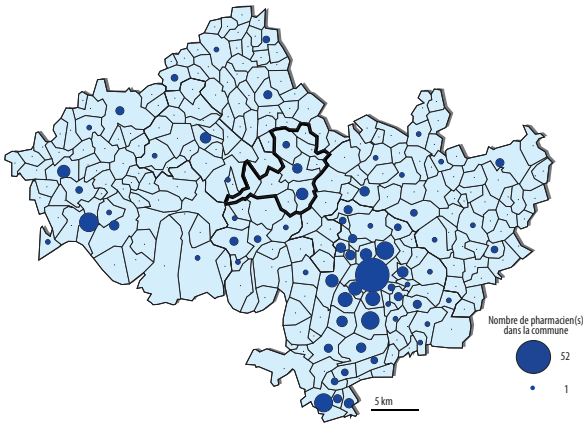
...avec toutefois une faible part de moins de 35 ans

Entre 2015 et 2020, la CC Caux Austreberthe a enregistré une baisse du nombre de pharmaciens plus soutenue à celle de la tendance nationale.
Au 1er janvier 2020, un tiers des pharmaciens a 55 ans et plus, de l'ordre des moyennes nationale et régionale. C'est la CC du Val de Somme qui a enregistré la plus forte régression (de 41,7 % en 2015 à 7,7 % en 2020) parmi les EPCI des zones en référence. De plus, il existe une assez forte hétérogénéité entre ces derniers. Parmi les EPCI limitrophes, c'est la CC Plateau de Caux-Doudeville-Yerville qui a enregistré la plus forte progression passant de 16,7 % en 2015 à 37,5 % en 2020 ; il s'agit de la part la plus élevée de l'ensemble des EPCI limitrophes avec la Métropole Rouen Normandie (38,6). Toutefois, la part des pharmaciens de moins de 35 ans au sein de la CC Caux Austreberthe (8,3 %) est en légère baisse, mais une communauté de communes limitrophe (CC Yvetot Normandie), et une communauté de communes des zones en référence (CC Nièvre et Somme) ne disposent d'aucun pharmacien de moins de 35 ans.

L'exploitation du **répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)** permet, entre autres, d'avoir des informations sur les médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes. Il s'agit du nouveau fichier de référence des professionnels de santé mis en œuvre par l'agence des systèmes d'information partagés de santé (Asip-Santé), attribuant à chaque professionnel de santé un identifiant unique, pérenne et partagé. Cette base statistique ne recense que les professionnels actifs (date de fin d'activité non renseignée et professionnel non décédé). Les remplaçants et les professionnels exerçant une activité non soignante/non médicale n'ont pas été dénombrés dans ce document.

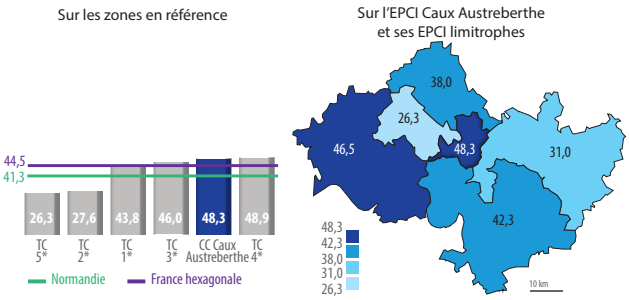
Le **système Adeli (Automatisation des listes)** permet de disposer d'informations sur deux autres professionnels de santé présentés dans ce document : les infirmier(ère)s et les masseurs-kinésithérapeutes. Un professionnel de santé peut exercer sur plusieurs zones géographiques. Aussi, la somme des unités d'une zone géographique donnée peut être supérieure à la valeur de cette zone.

Répartition des pharmaciens libéraux



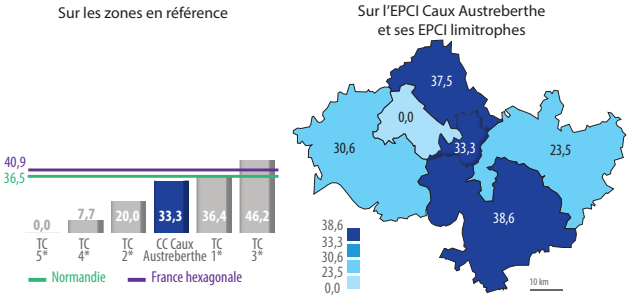
au 1er janvier 2020
Source : Drees / Asip-Santé - RPPS 2020 - Exploitation OR2S

Densité de pharmaciens libéraux



pour 100 000 personnes, au 1er janvier 2020
Sources : Drees / Asip-Santé - RPPS 2020, Insee RP - Exploitation OR2S

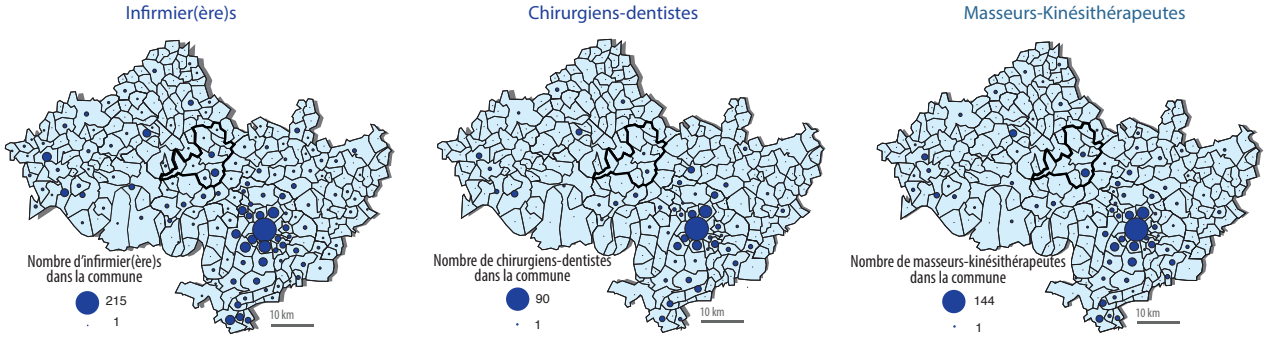
Part de pharmaciens libéraux de 55 ans et plus



pour 100 pharmaciens libéraux, au 1er janvier 2020
Source : Drees / Asip-Santé - RPPS 2020 - Exploitation OR2S

AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Répartition de professionnels de santé libéraux

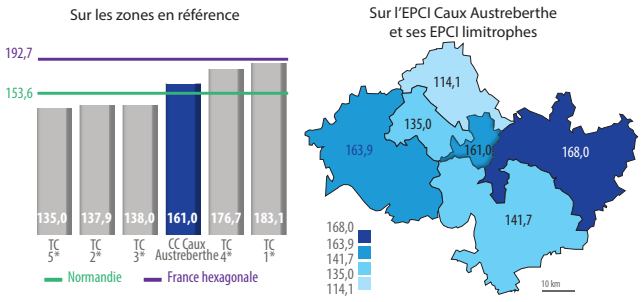


au 1er janvier 2020, sauf pour les masseurs-kinésithérapeutes qui sont au 1er janvier 2016 (données 2017 à 2020 non disponibles)
Sources : Adeli 2016 et 2020, Drees / Asip-Santé - RPPS 2020 - Exploitation OR2S

Une densité d'infirmier(ère)s libéraux(ale)s inférieure à la moyenne nationale

Au 1er janvier 2020, 40 infirmier(ère)s libéraux(ale)s en activité sont dénombré(e)s dans la CC Caux Austreberthe, soit une densité de 161,0 pour 100 000 habitants. Cette densité est comprise entre les moyennes nationale (192,7 pour 100 000 habitants) et régionale (153,6 pour 100 000 habitants). Au regard des EPCI des zones en référence, la répartition n'est pas homogène, les différences sont sensibles ; trois présentent des valeurs en dessous de la moyenne normande et deux approchent la moyenne nationale. Les EPCI limitrophes présentent tous une densité inférieure à celle de la France hexagonale.
La pyramide des âges de ces professionnels de santé laisse apparaître que ceux exerçant dans la CC Caux Austreberthe sont relativement jeunes. En effet, près d'un quart (neuf infirmier(ère)s) a moins de 35 ans, soit une proportion plus élevée qu'en France hexagonale (20,1 %) et en Normandie (19,2 %). Les dix-sept infirmier(ère)s âgé(e)s de 35 à 44 ans représentent près de la moitié de ces professionnels de la CC Caux Austreberthe, soit une part également supérieure à celle relevée en France (31,0 %). Enfin, les sept infirmier(ère)s ayant une activité libérale (ou mixte) âgé(e)s de 55 ans et plus sont, de fait, en proportion moins nombreux(ses) que ce qui est observé en France hexagonale (17,9 % contre 22,1 %). En termes d'évolution, le nombre de ces professionnels a augmenté ; il y en avait trente au 1er janvier 2012 (soit une densité de 120,6 pour 100 000 habitants). Cette augmentation a été toutefois moins soutenue dans la CC Caux Austreberthe que sur l'ensemble de la région. Que ce soit pour le nombre de professionnels de santé ou la densité, l'augmentation a été de l'ordre de 25 % entre les 1ers janvier 2012 et 2020 pour la CC Caux Austreberthe contre près de 30 % pour la région et la France.

Densité des infirmier(ère)s



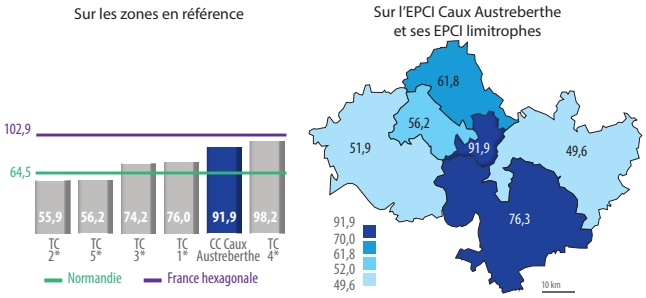
pour 100 000 personnes, au 1er janvier 2020
Sources : Adeli 2020, Insee RP - Exploitation OR2S

*TC 1 à TC 5, *cf.* page 4

Une offre de masseurs-kinésithérapeutes meilleure que celle de la région mais inférieure à celle du niveau national

Le constat défavorable observé, au regard de la France hexagonale, pour les infirmier(ère)s, se retrouve également pour les masseurs-kinésithérapeutes mais avec un degré moindre. Ainsi, avec vingt-trois masseurs-kinésithérapeutes libéraux au 1er janvier 2016[1], la CC Caux Austreberthe a une densité de 91,9 professionnels pour 100 000 habitants, valeur supérieure à celle de la région (64,5) mais inférieure à celle de la France hexagonale (102,9). Tous les EPCI limitrophes présentent une densité inférieure à celle du niveau national et en deçà de celle de la CC Caux Austreberthe. Parmi les CC de référence, les écarts sont importants situant la CC Caux Austreberthe avec la seconde densité pour ce professionnel. La pyramide des âges des masseurs-kinésithérapeutes exerçant dans la CC Caux Austreberthe laisse apparaître des professionnels de santé relativement jeunes. Deux tiers de ces praticiens (seize masseurs-kinésithérapeutes) ont moins de 35 ans, soit une proportion deux fois plus élevée qu'en France hexagonale et en Normandie (38 % pour les deux territoires). Les trois masseurs-kinésithérapeutes âgés de 55 ans et plus sont, en proportion, moins nombreux que ce qui est observé en France (13,0 % contre 19,7 %). En termes d'évolution, le nombre de ces professionnels a augmenté, il y en avait dix-neuf au 1er janvier 2012 (soit une densité de 76,4 pour 100 000 habitants). Cette augmentation a été plus soutenue dans la CC Caux Austreberthe que sur l'ensemble de la région. Que ce soit pour le nombre de professionnels de santé ou la densité, l'augmentation a été de l'ordre de 15 % entre les 1ers janvier 2012 et 2016 pour la CC Caux Austreberthe contre 10 % pour la région et la France hexagonale.

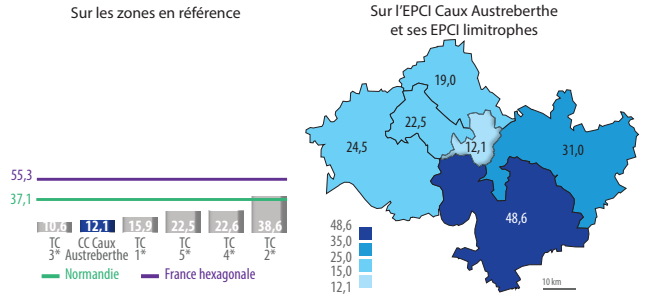
Densité des masseurs-kinésithérapeutes



pour 100 000 personnes, au 1er janvier 2016 (données 2017 à 2020 non disponibles)

Sources : Adeli 2016, Insee RP - Exploitation OR2S

Densité des chirurgiens-dentistes



pour 100 000 personnes, au 1er janvier 2020

Sources : Drees / Asip-Santé - RPPS 2020, Insee RP - Exploitation OR2S

Une baisse sensible des chirurgiens-dentistes alors qu'au niveau national la tendance est à la stabilité

Au 1er janvier 2020, trois chirurgiens-dentistes libéraux sont dénombrés à la CC Caux Austreberthe, soit une densité de quarante-trois points inférieure à celle de la France (12,1 pour 100 000 habitants contre 55,3) comme le présente le graphique ci-contre. Cette valeur est de 25 points en-deçà de la densité de la Normandie (37,1 pour 100 000 habitants). Comme pour les autres professionnels de santé il existe également d'importants écarts en termes de densité pour ce corps professionnel au regard des EPCI des zones de référence. Seule, la CC de Val ès Dunes avec ses sept chirurgiens-dentistes présente une densité proche de la moyenne normande, soit trois fois plus que celle de la CC Caux Austreberthe. De même au regard des EPCI limitrophes, seule la Métropole Rouen Normandie enregistre une densité supérieure à la moyenne régionale ; elle est cependant bien en dessous de la moyenne nationale et ne compense pas le manque local.

La pyramide des âges révèle que deux des trois chirurgiens-dentistes libéraux exerçant dans la CC Caux Austreberthe sont âgés de 35 à 44 ans. Cette proportion est nettement supérieure à celle relevée en France hexagonale (20,4 %) et en Normandie (20,8 %) mais est naturellement à relativiser compte tenu du nombre global.

Comme pour la CC Caux Austreberthe, deux communautés de communes limitrophes (CC Yvetot Normandie et CC Plateau de Caux-Doudeville-Yerville), et une communauté de communes des zones de référence (CC Nièvre et Somme) ne disposent d'aucun chirurgien-dentiste de moins de 35 ans. Sur l'ensemble de la zone comprenant la CC Caux Austreberthe et les cinq EPCI limitrophes, 95 chirurgiens-dentistes sont âgés de 55 ans et plus (mais aucun dans la CC), soit un tiers de l'ensemble de ces praticiens en exercice sur ce territoire, part voisine de celle de la France hexagonale (36,6 %). En termes d'évolution, le nombre des chirurgiens-dentistes libéraux s'est réduit de moitié dans la CC Caux Austreberthe en 2014 passant de six à trois praticiens, sans qu'ils soient remplacés depuis. Cette évolution est à prendre en compte dans un contexte national de stabilité. Sur la même période, et excepté dans la CC Inter-Caux-Vexin, la CA Caux Seine Agglo et la Métropole Rouen Normandie qui ont enregistré une légère hausse, le nombre de ces praticiens a baissé dans les autres EPCI limitrophes.

[1] Les données de 2017 à 2020 ne sont pas disponibles

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

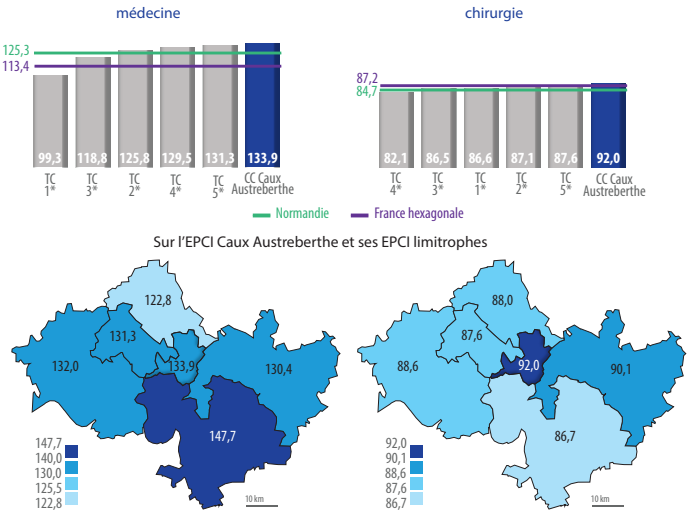
Une consommation de soins supérieure aux moyennes nationale et régionale…

En 2018, 7 500 séjours de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - MCO) de personnes domiciliées dans la CC Caux Austreberthe ont été enregistrés. Parmi ces séjours, 44 % (3 300) relèvent de la médecine, hors séjours de techniques peu invasives, ces derniers (1 200) représentant 16 % des séjours. Quant aux séjours en chirurgie (2 300), ils correspondent à 30 % de l'ensemble des séjours de MCO.
Tous types de séjours de MCO confondus, la CC Caux Austreberthe présente une surconsommation de soins d'environ 8 % au regard de la France, alors que la Normandie dans son ensemble ne présente pas de différence significative par rapport au niveau national. Cependant, comme la CC Caux Austreberthe, les EPCI limitrophes présentent aussi des surconsommations de soins variant de 3 % (CC Plateau de Caux-Doudeville-Yerville) à 12 % (Métropole Rouen Normandie). Le taux de séjours en chirurgie de la CC est légèrement supérieur au taux national (92,0 séjours pour 1 000 personnes *versus* 87,2 en France hexagonale). Cela apparaît comme le taux le plus élevé tant parmi les EPCI limitrophes que parmi les CC de référence. Il en va quasiment de même pour les taux de séjour en médecine.

…avec un taux d'hospitalisations potentiellement évitables important

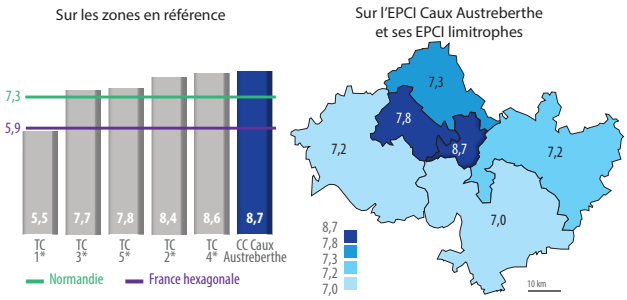
En 2018, près de 151 séjours en MCO de personnes de 18 ans et plus domiciliées dans la CC Caux Austreberthe sont identifiés comme pouvant être potentiellement évitables[1], ce qui correspond à un taux standardisé de séjours d'HPE de 8,7 pour 1 000 personnes de 18 ans et plus, soit une valeur de 46,2 % au-dessus de celle de la France (5,9 ‰). Ce différentiel est moindre dans tous les EPCI limitrophes, avec des taux standardisés qui fluctuent entre 7,0 ‰ et 7,8 ‰. Au regard des CC de référence, une seule se différencie nettement : la CC Vallées de l'Orne et de l'Odon. Près des deux tiers des séjours pour hospitalisations potentiellement évitables de personnes domiciliées dans la CC Caux Austreberthe sont dus à une insuffisance cardiaque (98 séjours), soit un taux standardisé d'HPE de 8,6 pour 1 000 personnes de 40 ans et plus (4,7 ‰ au niveau national), ce qui place cette pathologie, comme au niveau national, au premier rang de séjours d'HPE, avec un différentiel de séjours supérieur à celui de la France de 82,4 %. La déshydratation est retrouvée au deuxième rang avec 24 séjours, soit un taux standardisé de 5,8 pour 1 000 personnes de 65 ans et plus (2,8 ‰ au niveau national). Contrairement aux autres pathologies, les BPCO (22 séjours) avec un taux standardisé de 1,2 pour 1 000 personnes de 18 ans et plus, ne diffèrent pas de la France (1,3 ‰).

Consommation des séjours dans un établissement de soins de courte durée en…



taux standardisés sur l'âge pour 1 000 personnes, en 2018
Sources : PMSI MCO - Atih, Insee RP - Exploitation OR2S

Taux d'hospitalisations potentiellement évitables (HPE)



taux standardisés sur l'âge pour 1 000 personnes, en 2018
Sources : PMSI MCO - Atih, Insee RP - Exploitation OR2S

Les hospitalisations potentiellement évitables (HPE) ont été définies selon la liste de l'AHRQ qui se limite à six pathologies : asthme (âge ≥ 18 ans), BPCO (âge ≥ 18 ans), insuffisance cardiaque (âge ≥ 40 ans), complications du diabète à court terme (âge ≥ 40 ans), angine de poitrine sans infarctus du myocarde (entrée par les urgences) (âge ≥ 40 ans), déshydratation (âge ≥ 65 ans). L'ensemble des séjours ayant pour diagnostic principal et/ou associés un diagnostic figurant dans la liste des Cim 10 (critères d'inclusion) de la liste AHRQ sont inclus.

[1] Les hospitalisations potentiellement évitables (HPE) sont des séjours hospitaliers qui auraient pu être évités par une prise en charge appropriée des soins primaires de proximité
https://www.scansante.fr/sites/default/files/content/396/notice_hpe.pdf

*TC 1 à TC 5, *cf.* page 4

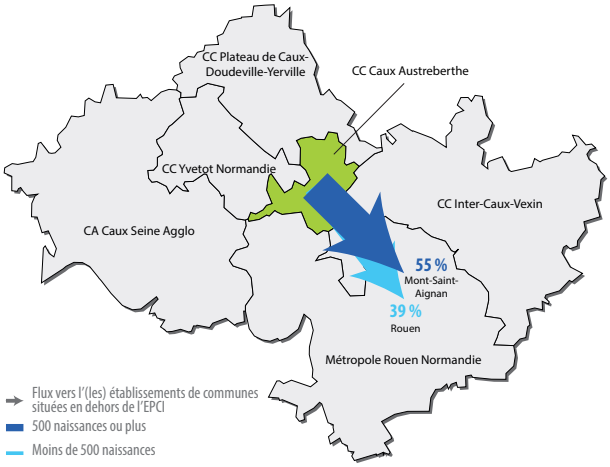
La quasi-totalité des naissances a lieu dans une maternité de la métropole…

Entre 2015 et 2018, ce sont 1 270 naissances dont la mère est domiciliée au sein de la CC Caux Austreberthe qui ont été enregistrées. Un peu plus de la moitié de ces naissances (700) a eu lieu à Mont-Saint Aignan, dont le centre hospitalier dispose d'une maternité de type II. Viennent ensuite les maternités de Rouen, celle du CHU de type III et celle de la Clinique Mathilde de type II, qui concentrent près de 40 % des naissances. Par ailleurs, la CU Le Havre Seine Métropole et la CA de la Région Dieppoise ont chacune enregistré une dizaine de naissances dont la mère est domiciliée au sein de la CC Caux Austreberthe.

…tout comme, plus généralement, pour les activités de MCO

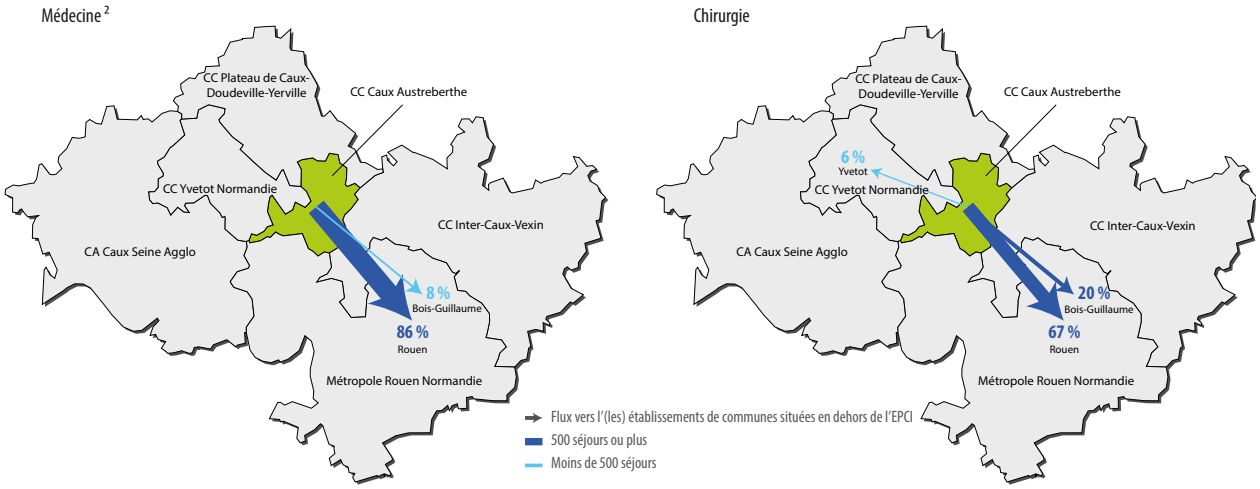
La CC Caux Austreberthe dispose d'un centre hospitalier, qui compte deux sites, à Barentin et à Pavilly, et qui réalise principalement des activités de soins de suite et réadaptation (50 lits), de soins de longue durée (40 lits) et d'hébergement de personnes âgées dépendantes (200 lits). Pour les activités de MCO, la population de la CC Caux Austreberthe se tourne principalement vers les établissements de la Métropole Rouen Normandie, qui attire plus de 90 % des séjours de MCO réalisés par la population de la communauté de communes. Avec un centre hospitalier universitaire (CHU), deux centres hospitaliers publics, sept établissements privés et un centre régional de lutte contre le cancer, la métropole concentre une très large part des activités de soins. Pour les séjours en chirurgie, les deux tiers ont lieu dans un établissement de Rouen, principalement à la Clinique Mathilde (550 séjours) et au CHU (530 séjours), et 20 % dans un établissement de Bois-Guillaume (17% à la clinique du Cèdre et 3 % à la clinique Saint-Antoine). Par ailleurs, la clinique chirurgicale d'Yvetot enregistre près de 150 séjours en provenance de la CC Caux Austreberthe. Plus des deux tiers des séjours en chirurgie des habitants du territoire ont lieu dans un établissement privé. Tout comme pour la chirurgie, une très large majorité des séjours (4 220 séjours sur 4 470) en médecine (dont techniques peu invasives) des habitants de la CC Caux Austreberthe a lieu dans un établissement de la Métropole Rouen Normandie. Mais à l'inverse, 65 % de ces séjours sont réalisés dans le secteur public, au CHU de Rouen.

Flux[1] des naissances vivantes (quel que soit le type de lieux : en établissement, à domicile…)



[1] Seuls les flux de 50 naissances ou plus sont présentés (6,4 % des naissances ne sont donc pas représentées)
en 2015-2018 Source : Insee - Exploitation OR2S

Flux[1] des séjours dans un établissement de soins de courte durée en…



[1] Seuls les flux de 100 séjours ou plus sont présentés (6,4 % des séjours de médecine et 7,1 % de chirurgie ne sont pas représentés). Les pourcentages de chaque EPCI sont calculés en regard du nombre total de séjours réalisés par des personnes domiciliés dans l'EPCI
[2] dont séjours de techniques peu invasives
en 2018 Source : PMSI MCO - Atih - Exploitation OR2S

ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

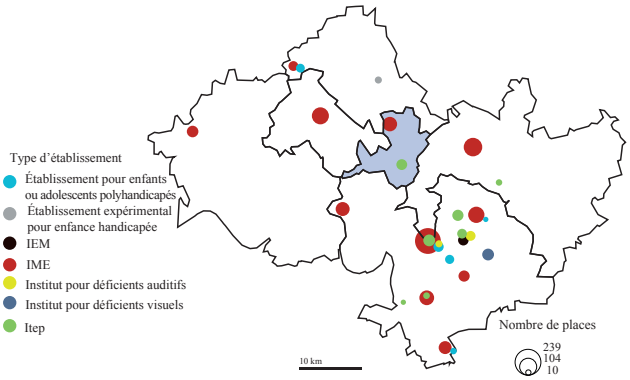
Deux structures pour l'hébergement et l'enseignement des jeunes en situation de handicap

Dans l'EPCI de la CC Caux Austreberthe, deux structures d'hébergement et d'enseignement pour jeunes en situation de handicap sont recensées. La première est un IME, localisé à Limésy, qui propose 75 places, dont 55 en internat et 20 en semi internat. La seconde structure est un Itep, situé sur la commune de Barentin, offrant une capacité de 42 places, dont 36 en internat et 6 en semi internat. Les EPCI limitrophes sont plus ou moins équipés, mais chacun d'entre eux dispose d'au moins un IME.

Un CMPP et un Sessad pour la prise en charge à domicile

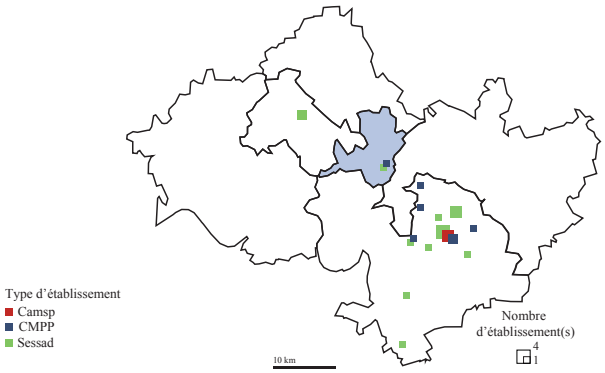
Concernant l'orientation et la prise en charge à domicile, la CC Caux Austreberthe dispose d'un CMPP et d'un Sessad situés tous les deux sur la commune de Barentin. Les EPCI limitrophes, à l'exception de Métropole Rouen Normandie, sont pauvres en structures avec seulement deux Sessad à Yvetot. Dans l'EPCI Métropole Rouen Normandie, les trois types de structures (CMPP, Sessad et Camsp) sont toutefois présentes. Enfin, en partenariat avec le Sessad, une plateforme de répit pour les familles et les aidants des enfants, jeunes et adultes diagnostiqués autistes ou trouble du spectre autistique (TSA) est recensée à Bois-Guillaume, permettant l'orientation, le soutien et l'accompagnement des personnes concernées du secteur.

Hébergement et enseignement pour enfants et adolescents en situation de handicap



octobre 2019 Source : Finess - Exploitation OR2S

Accueil, orientation et services d'aide pour enfants et adolescents en situation de handicap



octobre 2019 Source : Finess - Exploitation OR2S

Les **instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques** (Itep) accueillent des jeunes présentant des troubles du comportement importants, perturbant gravement leur socialisation et leur accès aux apprentissages.

Les **instituts d'éducation motrice** (IEM) accueillent et accompagnent des enfants ou des adolescents présentant une déficience motrice. Ils assurent le suivi médical, la scolarisation, la formation générale et professionnelle des enfants et adolescents, afin de réaliser leur inclusion sociale et professionnelle.

Les **instituts médico-éducatifs** (IME) accueillent des enfants et adolescents atteints de déficience à prédominante intellectuelle et leur offrent un enseignement général (6-14 ans) et, à partir de 15-16 ans, une première formation professionnelle.

Les s**ervices d'éducation spéciale et de soins à domicile** (Sessad) assurent trois missions principales auprès des enfants et des adolescents jusqu'à 20 ans, en liaison avec les familles : soutien à l'intégration scolaire et à l'acquisition de l'autonomie, conseil et accompagnement de la famille et de l'entourage en général, aide au développement psychomoteur et aux orientations ultérieures. L'équipe pluridisciplinaire intervient au domicile du jeune, à la crèche, à l'école ou encore dans les locaux du Sessad.

Les **centres médico-psycho-pédagogiques** (CMPP) sont des services médico-sociaux assurant, pour les enfants et adolescents de 3 à 18 ans, le dépistage et la rééducation des difficultés psychomotrices, orthophoniques, troubles de l'apprentissage ou troubles du comportement, sous autorité médicale.

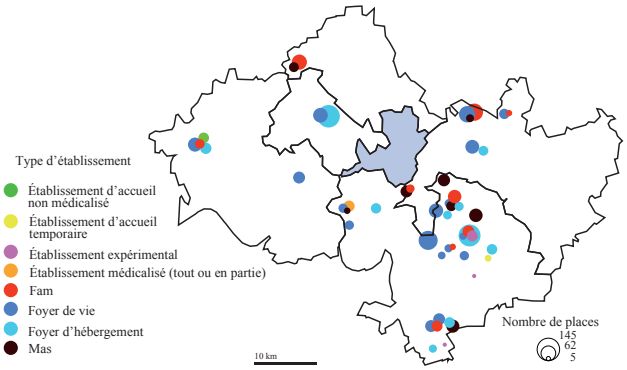
Les **centres d'action médico-sociale précoce** (Camsp) ont pour mission de dépister et de proposer une cure ambulatoire et une rééducation pour des enfants présentant des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux. Ils accueillent des enfants de 0 à 6 ans et sont souvent installés dans les locaux des centres hospitaliers ou dans d'autres centres accueillant de jeunes enfants.

ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

Aucune structure pour la prise en charge des adultes en situation de handicap dans la CC

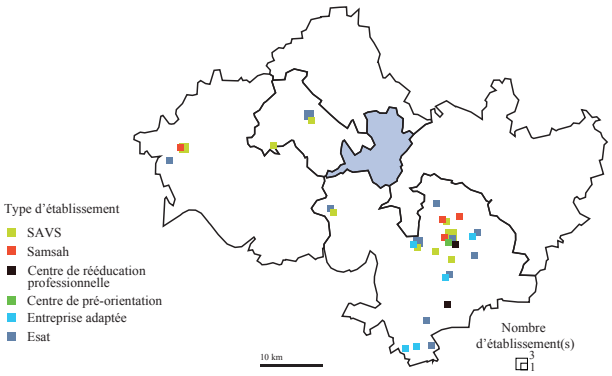
Concernant l'hébergement et l'accueil de jour des personnes en situation de handicap, aucune structure n'est implantée dans l'EPCI de la CC Caux Austreberthe. Les EPCI limitrophes sont plus ou moins équipés. À proximité de la CC Caux Austreberthe, la commue d'Yvetot offre la plus forte capacité d'accueil des six EPCI pour la prise en charge en foyer d'hébergement avec 145 places, auxquelles s'ajoutent 62 places en foyer de vie. Les foyers de vie et les foyers d'hébergement sont les deux structures les plus représentées en termes de capacité avec respectivement 717 places et 509 places reparties sur les cinq EPCI limitrophes à la CC Caux Austreberthe. Viennent ensuite les Fam (345 places) et les Mas (273 places). Pour la prise en charge des personnes en situation de handicap à domicile, la CC Caux Austreberthe ne dispose d'aucune structure, tout comme les EPCI limitrophes de CC Plateau de Caux-Doudeville-Yerville et CC Inter-Caux-Vexin. Les SAVS sont implantés dans les trois autres EPCI, les CA Caux Seine Agglo et Métropole Rouen Normandie disposant en outre de Samsah. Les services de travail protégé et de réinsertion professionnelle sont également absents des CC Caux Austreberthe, Plateau de Caux-Doudeville-Yerville et Inter-Caux-Vexin. Ce sont au total cinq entreprises adaptées et treize Esat qui sont implantés dans les trois autres EPCI, en majorité dans l'EPCI Métropole Rouen Normandie. Ce dernier dispose également d'un centre de pré-orientation et de deux centres de rééducation professionnelle.

Services d'hébergement et d'accueil de jour pour adultes en situation de handicap



octobre 2019 Source : Finess - Exploitation OR2S

Services de travail protégé et de maintien à domicile pour adultes en situation de handicap



octobre 2019 Source : Finess - Exploitation OR2S

Les **foyers d'hébergement** pour adultes handicapés assurent l'hébergement et l'entretien des personnes adultes handicapées qui exercent une activité pendant la journée, en milieu ordinaire, dans un Esat ou dans une entreprise adaptée.

Les **foyers de vie** (ou foyer occupationnel) accueillent des adultes handicapés ayant une certaine autonomie pour leur proposer des animations, des activités en fonction de leur handicap.

Les **centres de rééducation professionnelle** (CRP) proposent des stages dispensant une formation qualifiante en vue d'une insertion ou d'une réinsertion professionnelle.

Les **foyers d'accueil médicalisés** (Fam) accueillent et hébergent des adultes gravement handicapés ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante ou d'un suivi médical régulier.

Les **maisons d'accueil spécialisées** (Mas) proposent un hébergement permanent à tout adulte handicapé gravement dépendant dont les capacités de décision et d'action dans les actes de la vie quotidienne sont altérées.

L'**accueil temporaire** permet aux personnes en situation de handicap de changer de cadre de vie et d'accorder également des temps de répit aux aidants familiaux. Les places en accueil temporaire peuvent être autorisées dans les établissements médico-sociaux ou dans des établissements exclusivement dédiés à ce type d'accueil. Il est organisé pour une durée limitée au maximum à 90 jours par an, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement.

Les **services d'accompagnement à la vie sociale** (SAVS) ont pour mission de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Les **services d'accompagnement médico-social adultes handicapés** (Samsah) permettent à des personnes en situation de handicap de vivre en milieu ordinaire en proposant une aide pour les tâches et les actes essentiels de la vie quotidienne et des activités sociales diverses pour sortir de leur isolement.

Les **entreprises adaptées** sont des entreprises du marché du travail à part entière dont la seule spécificité est d'employer majoritairement des travailleurs handicapés.

Les **centres de pré-orientation** contribuent à l'orientation professionnelle des personnes en situation de handicap qui rencontrent des difficultés d'insertion dans le milieu du travail. Ils proposent des stages pour affiner un projet professionnel et faciliter l'insertion.

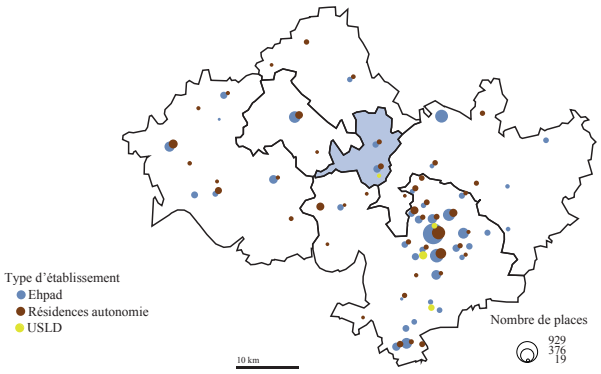
Les **établissements et services d'aide par le travail** (Esat) permettent aux personnes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé. Cette structure accueille des personnes qui n'ont pas acquis assez d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire ou dans une entreprise adaptée à leurs besoins.

PERSONNES ÂGÉES

Des structures d'hébergement et de prise en charge à domicile diversifiées sur le territoire

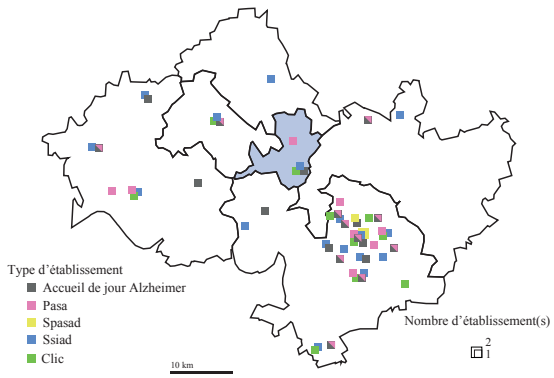
Pour assurer la prise en charge en hébergement des personnes âgées, trois types de structures sont recensées sur la CC Caux Austreberthe. La plus grande capacité provient des deux Ehpad du centre hospitalier de l'Austreberthe, localisés à Barentin et Pavilly, offrant une capacité en hébergement de près de 210 places. Trois résidences autonomie, situées dans les deux mêmes communes, rassemblent un peu plus de 130 places. Enfin, l'unité de soins de longue durée (USLD) du centre hospitalier compte 39 lits. Un centre local d'information et de coordination (Clic) est présent dans l'EPCI de la CC Caux Austreberthe, plus précisément à Barentin, pour informer et orienter les personnes âgées. Les EPCI limitrophes en sont également dotés, à l'exception de CC Plateau de Caux-Doudeville-Yerville et CC Inter-Caux-Vexin. S'agissant de la prise en charge à domicile, les six EPCI en question sont dotés d'un Ssiad. Dans la CC Caux Austreberthe, le Ssiad Seine Caux Austreberthe du centre hospitalier de l'Austreberthe dispose d'une capacité de 70 places en soins infirmiers et de 10 places en soins d'accompagnement et de réhabilitation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Les Spasad sont quant à eux présents uniquement dans l'EPCI Métropole Rouen Normandie. Concernant la prise en charge des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, l'Ehpad de Barentin dispose de places en accueil de jour et le site de Pavilly de places en pôle d'activités et de soins adaptés (Pasa). En outre, une plateforme de répit à destination des aidants complète l'offre sur l'EPCI.

Hébergement et soins de longue durée pour personnes âgées



octobre 2019, sauf pour les USLD au 31 décembre 2018
Sources : Finess, SAE - Exploitation OR2S

Services à domicile, accueil et orientation des personnes âgées



octobre 2019 Source : Finess - Exploitation OR2S

Les **établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes** (Ehpad) s'adressent à des personnes de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. Ils ont pour mission d'accompagner les personnes, partiellement ou totalement dépendantes pour des raisons physiques ou mentales, et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

Les **résidences autonomie** sont conçues pour accueillir des personnes âgées majoritairement autonomes qui ne peuvent plus ou n'ont plus l'envie de vivre chez elles. Elles comportent à la fois des logements individuels et privatifs et des espaces communs dédiés à la vie collective. Elles sont souvent construites au cœur des villes à proximité des commerces, des transports et des services.

Les **unités de soins de longue durée** (USLD) sont des structures hospitalières d'hébergement et de soins dédiées aux personnes âgées de plus de 60 ans très dépendantes dont l'état nécessite une surveillance médicale constante.

Le **centre local d'information et de coordination** (Clic) est une structure de proximité assurant l'accueil, l'information, le conseil et l'orientation pour tous les aspects de la vie quotidienne des personnes âgées de plus de 60 ans, leur famille ou les professionnels (soins, accompagnement de la personne et adaptation de l'habitat, mais aussi vie socioculturelle).

Les **services polyvalents d'aide et de soins à domicile** (Spasad) sont des services assurant à la fois les missions d'un Ssiad et celles d'un service d'aide à domicile. Ils proposent à la fois des soins infirmiers et des aides à domicile.

Les **services de soins infirmiers à domicile** (Ssiad) destinés aux personnes âgées malades ou en perte d'autonomie s'appuient sur les infirmiers libéraux pour les soins techniques et sur les aides-soignants salariés pour le nursing. Ils interviennent à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées et contribuent à leur maintien à domicile.

Les **accueils de jour Alzheimer** proposent un accompagnement individualisé aux personnes accueillies et un soutien aux aidants. Ils permettent de bénéficier d'un suivi régulier et d'un accompagnement adapté, d'entretenir les capacités des personnes accueillies grâce à des activités adaptées.

Les **pôles d'activités et de soins adaptés** (Pasa) sont des espaces aménagés au sein des Ehpad destinés à accueillir durant la journée des résidents de l'Ehpad atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neurodégénérative et ayant des troubles du comportement modérés.





ÉTAT DE SANTÉ

La mesure de l'état de santé de la population est abordée essentiellement par l'analyse de la mortalité. La mortalité générale est retrouvée à travers les taux standardisés mais aussi à travers l'espérance de vie. La seconde partie traite des causes et notamment de leur répartition. Les cancers sont aussi abordés à travers les affections de longue durée. La dernière partie traite de la mortalité évitable des moins de 75 ans.

ESPÉRANCE DE VIE

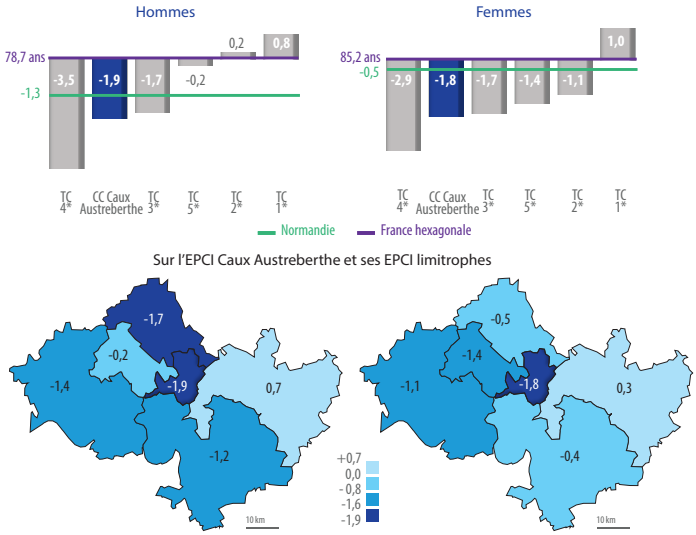
Une espérance de vie à la naissance plus faible que celle du niveau national...

Sur la période 2009-2015, les hommes à la CC Caux Austreberthe ont une espérance de vie à la naissance de 76,9 ans et les femmes de 83,4 ans. Ces valeurs sont inférieures à celles de la France hexagonale (respectivement 78,7 ans et 85,2 ans) et de la région Normandie (77,5 ans et 84,7 ans). Cela représente un différentiel entre les hommes et les femmes du même ordre que celui de la France Hexagone (6,5 ans). Les EPCI limitrophes, tant chez les hommes que chez les femmes, présentent tous une espérance de vie inférieure à celle du niveau national, hormis la CC Inter-Caux-Vexin. Au niveau des zones de référence, la CC Caux Austreberthe présente la plus mauvaise espérance de vie chez les hommes comme chez les femmes, après la CC du Val de Somme.

... avec des écarts qui ont peu évolué par rapport à l'hexagone au cours du temps

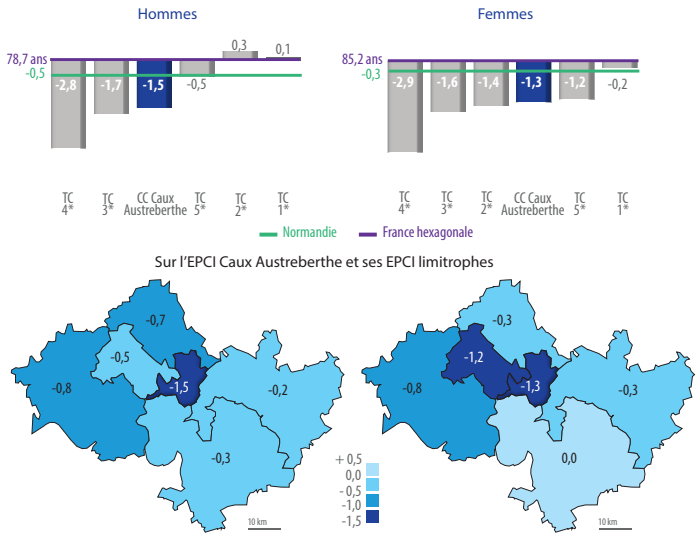
Au cours des trente dernières années, les espérances de vie à la naissance des hommes et des femmes dans la CC Caux Austreberthe ont toujours été inférieures à celles relevées au niveau national. Ainsi, même si l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 7,2 ans pour les hommes et de 5,7 ans pour les femmes (courbes ci-dessous), l'écart au regard de l'Hexagone n'a, quant à lui, presque pas évolué malgré quelques fluctuations. En effet, il a décrit plusieurs variations et a augmenté de 0,6 an sur la période analysée pour les femmes comme pour les hommes. Un constat similaire peut être établi au niveau régional : augmentation de 0,2 an tant chez les hommes que chez les femmes sur la même période. L'espérance de vie à 65 ans constitue un indicateur complémentaire à l'espérance de vie à la naissance. Il permet de retrouver une situation assez voisine à celle révélée à travers l'espérance de vie à la naissance dans la CC Caux Austreberthe. Ainsi à 65 ans, l'espérance de vie des hommes est de 17,6 ans et celle des femmes de 21,9 ans. Ces espérances de vie restent en retrait par rapport à celles de l'échelon régional (18,6 ans chez les premiers et 22,9 ans chez les secondes) et national (respectivement 19,1 ans et 23,2 ans). Au regard des EPCI des zones en référence, les espérances de vie à 65 ans chez les femmes varient de 20,2 ans dans la CC du Val de Somme à 22,9 ans dans la CC Vallées de l'Orne et de l'Odon, et chez les hommes, de 16,3 ans dans la CC du Val de Somme et 19,4 ans dans la CC Val ès Dunes. Au sein de la CC Caux Austreberthe, l'espérance de vie à 65 ans a augmenté de 4,3 ans pour les femmes et de 4,4 ans pour les hommes entre 1979-1985 et 2009-2015, avec un écart au regard de la France de 0,5 an pour les hommes comme pour les femmes sur cette même période. Des tendances identiques sont retrouvées chez les personnes de 75 ans avec une espérance de vie masculine de 10,8 ans (11,6 ans en région et 12,0 ans dans l'ensemble du pays) et une espérance de vie féminine de 13,8 ans (respectivement 14,6 ans et 14,8 ans).

Écart d'espérance de vie à la naissance avec le niveau national



différentiel, en année, en regard de la France hexagonale en 2009-2015
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

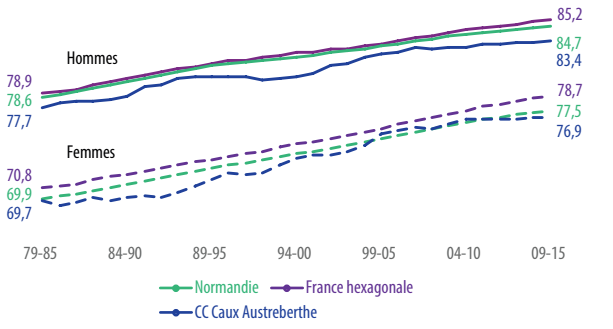
Écart d'espérance de vie à 65 ans avec le niveau national



différentiel, en année, en regard de la France hexagonale en 2009-2015
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

*TC 1 à TC 5, *cf.* page 4

Évolution de l'espérance de vie à la naissance



en années

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

MORTALITÉ TOUTES CAUSES

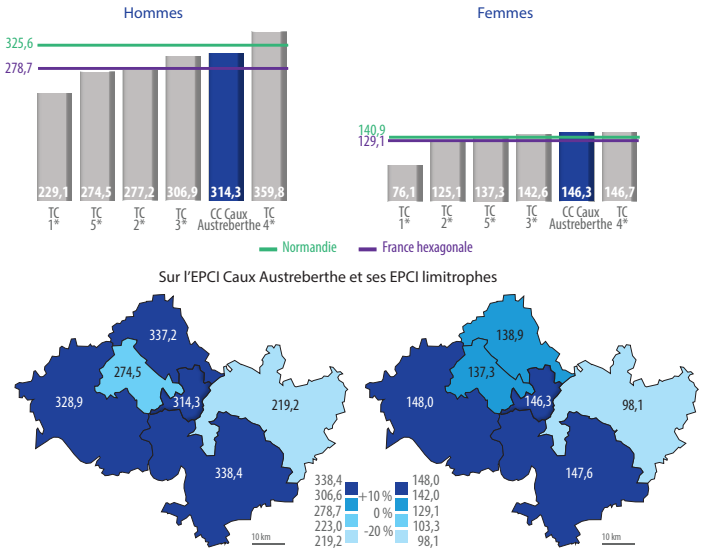
Un taux de mortalité générale supérieur à celui de la France hexagonale…

Une espérance de vie plus faible se traduit mécaniquement par des taux standardisés plus élevés. Ainsi, toutes causes, tous âges et tout genre confondus de mortalité, les taux standardisés sont plus importants dans la CC Caux Austreberthe qu'en France hexagonale, soit un écart de +17,6 % chez les hommes et de +16,6 % chez les femmes en 2009-2015. Il s'agit, tant pour les EPCI limitrophes, que les CC des zones en référence, d'écarts plus élevés au regard du niveau national hormis pour la CC Vallées de l'Orne et de l'Odon.

… qui le reste, mais de façon moindre, chez les moins de 65 ans

La situation est moins défavorable pour ce qui a trait à la mortalité dite prématurée. Sur la période 2009-2015, avec en moyenne annuelle 48 décès (32 masculins et 16 féminins) survenus avant l'âge de 65 ans, la CC Caux Austreberthe connait une surmortalité moins importante que celle enregistrée pour la mortalité générale. Ainsi, l'écart de mortalité prématurée est de +12,7 % pour les hommes et de +13,3 % pour les femmes par rapport au niveau national (314,3 décès pour 100 000 hommes et 146,3 pour 100 000 femmes contre 278,7 pour les hommes et 129,1 pour les femmes en France hexagonale). Ce constat n'est pas le même au regard des EPCI limitrophes qui présentent des écarts de mortalité prématurée allant de -21,2 % (CC Inter-Caux-Vexin) jusqu'à +18,6 % (CC Plateau de Caux-Doudeville-Yerville) par rapport à la France hexagonale. Il en est de même pour les CC des zones en référence avec des écarts variant entre -24,8 % (CC Vallées de l'Orne et de l'Odon) jusqu'à +25,5 % (CC du Val de Somme). Au cours des trente dernières années, tant chez les hommes que chez les femmes, la mortalité chez les moins de 65 ans a baissé de 41,4 % dans la CC Caux Austreberthe contre 45,5 % dans l'Hexagone. Ce constat global masque cependant une différence genrée : régression de la surmortalité chez les femmes (de 26,0 % à 13,3 %) et progression chez les hommes (de 4,8 % à 12,8 %) par rapport aux données hexagonales. Parmi les EPCI limitrophes, la CC Plateau de Caux-Doudeville-Yerville enregistre une évolution similaire à celle de la CC Caux Austreberthe (de 24,6 % à 7,6 %) chez les femmes et (- 6,0 % à 21,0 %) chez les hommes. Comme mentionné précédemment, la CC Vallées de l'Orne et de l'Odon est le seul EPCI des zones de référence à enregistrer une situation favorable avec un écart de mortalité prématurée de -24,8 % par rapport au niveau national ; cet écart s'est fortement amplifié ces dernières années, en particulier chez les femmes passant de -24,2 % à -41,0 %

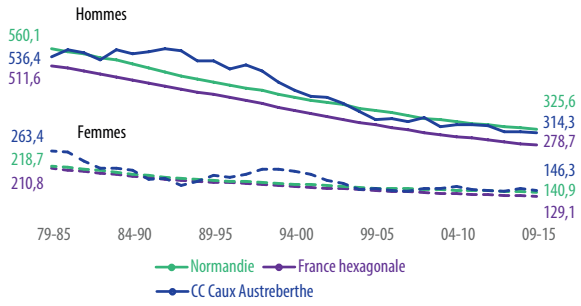
Mortalité prématurée



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes de moins de 65 ans (hommes ou femmes), en 2009-2015

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Évolution de la mortalité prématurée



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes de moins de 65 ans (hommes ou femmes)

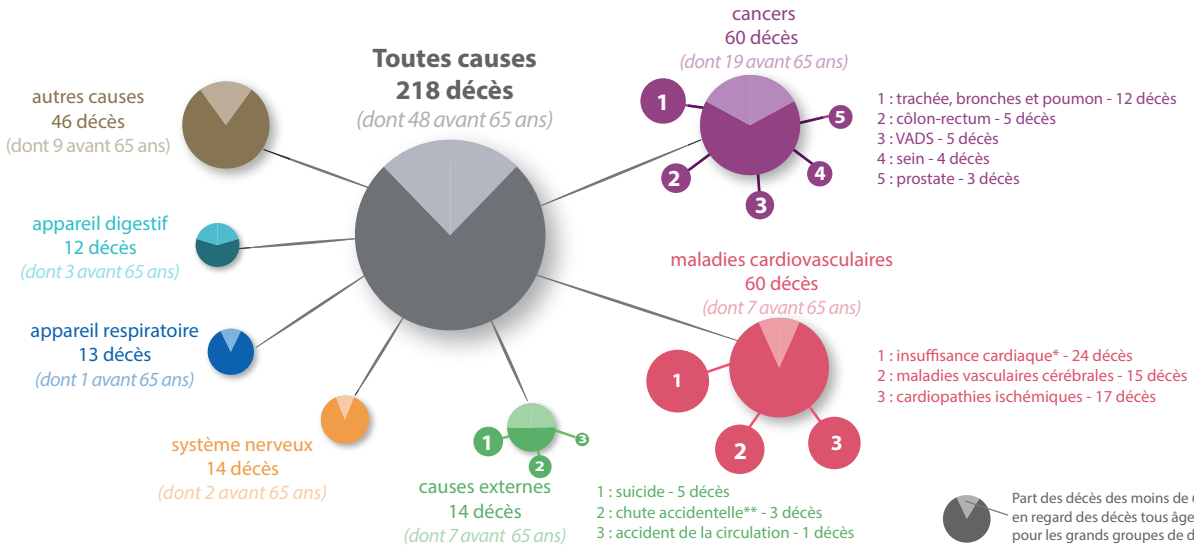
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Une **standardisation** suivant l'âge (méthode directe) a été effectuée pour construire les indicateurs présentés dans ce chapitre. La standardisation permet de prendre en compte le fait que la structure démographique des territoires analysés est différente et qu'elle a évolué au cours du temps (vieillissement de la population). En outre, cela rend possible les comparaisons entre territoires et entre périodes en neutralisant l'effet lié à l'« âge ». La population de référence utilisée est celle de la France hexagonale au RP 2015.

Des **tests de significativité** ont été calculés afin d'affirmer l'existence ou non d'une différence entre deux taux (sous-mortalité, surmortalité, diminution de la mortalité entre deux périodes…), le seuil de significativité retenu étant de 5 %. La significativité tient compte de la taille des populations, ce qui explique que certains territoires enregistrent un test non significatif vis-à-vis de la région ou de la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres territoires qui ont pourtant un test significatif (idem pour les évolutions).

RÉPARTITION DES CAUSES DE DÉCÈS

Répartition des décès de la communauté de communes de Caux Austreberthe suivant les principales causes



* considérée en cause principale, causes associées et comorbidités
** sont ajoutés au décès de cause principale « chute accidentelle », ceux codés à la fois en cause principale « exposition à des facteurs sans précisions » et en cause associée « fracture du fémur ».

Les nombres de décès mentionnés correspondent à des nombres annuels moyens sur la période 2009-2015

Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

Plus de la moitié des décès provient d'un cancer ou d'une maladie cardiovasculaire…

Tous âges et genres confondus, et quel que soit le territoire d'analyse, plus d'un décès sur deux est dû à un cancer ou à une maladie cardiovasculaire. Ainsi, dans la CC Caux Austreberthe au cours de la période 2009-2015, la part des décès dus à ces deux groupes de pathologies est de 55,0 %, part qui avoisine celle de la Normandie (54,5 %) et celle de la France hexagonale (53,6 %). Au niveau des EPCI des zones en référence, ce pourcentage varie sensiblement allant de 50,4 % pour la CC du Val de Somme à 56,6 % dans la CC Yvetot Normandie. De même pour les EPCI des zones limitrophes, cet écart varie entre 54,1 % à la CC Inter-Caux-Vexin et un peu moins de 56,6 % dans la CC Yvetot Normandie. Toutefois, du fait d'une diminution plus soutenue du nombre de décès par maladies cardiovasculaires que par cancer, le poids de chacune de ces deux causes parmi l'ensemble des décès a évolué différemment au cours de la période d'étude. Ainsi, si au début des années quatre-vingt, les maladies cardiovasculaires étaient de loin la première cause de décès (représentant 37,4 % du total des décès en 1979-1985 dans la CC Caux Austreberthe, 35,5 % en région et 36,6 % en France) suivies des cancers (avec 23,3 % des décès dans la CC Caux Austreberthe, 24,1 % dans Normandie et 23,2 % en France hexagonale). La tendance s'est depuis inversée sur les trois zones mentionnées. En 2009-2015, la part des décès par cancer qui représente 27,5 % de l'ensemble des décès dans la zone d'études (28,3 % dans Normandie et 28,0 % en France hexagonale) est identique à celle des maladies cardiovasculaires (27,5 %). Elle est légèrement plus élevée que celles relevées en Normandie (26,1 %) et en France hexagonale (25,6 %).

… avec une part de mortalité par cancer plus importante chez les hommes

Toutefois, ce constat global d'égalité entre décès pour cancers et des maladies cardiovasculaires masque une réalité différente selon le genre. En effet en 2009-2015, les cancers sont la cause de 32,7 % des décès chez les hommes dans la CC Caux Austreberthe, soit un pourcentage supérieur de celui des maladies cardiovasculaires qui pèsent 24,5 %, ces pourcentages sont respectivement de 32,2 % et 23,4 % au niveau national et de 32,7 % et 23,8 % au niveau régional. Chez les femmes, les pourcentages respectifs sont de 23,1 % et 29,6 % dans la CC Caux Austreberthe, 23,7 % et 27,7 % au niveau national, et 23,8 % et 28,4% au niveau régional. Avec un nombre de décès identique, les causes externes et les maladies du système nerveux constituent la troisième cause de mortalité dans la CC Caux Austreberthe, représentant 6,4 % des décès pour chacun des deux groupes de pathologies. Ces pourcentages sont de 6,7 % et 6,0 % respectivement au niveau de la région, et 6,7 % et 6,1 % pour la France hexagonale. Viennent ensuite les décès par maladies de l'appareil respiratoire (5,9 %) et les décès dus à des maladies de l'appareil digestif (5,5 %).

La **codification des causes médicales** a été modifiée à partir de 2000, la dixième révision de la Classification internationale des maladies (Cim 10) élaborée par l'Organisation mondiale de la santé remplaçant la neuvième révision (Cim 9) utilisée depuis 1979*. Ces modifications se caractérisent par une réorganisation des chapitres de la classification et par le changement du mode de codage. L'analyse des évolutions par cause de décès a nécessité un travail de correspondance entre la version actuelle et la précédente. Pour présenter l'état des lieux actuels, la codification en Cim 10 a été considérée et les analyses d'évolution reposent sur la Cim 9 et à partir de l'équivalence de la Cim 10 à partir de 2000. Ceci explique que pour la période 2009-2015, les chiffres peuvent varier légèrement selon qu'il s'agisse de l'état des lieux actuels ou des évolutions.

* la onzième révision sera utilisée pour les codages des données de santé à partir du 1er janvier 2022.

*TC 1 à TC 5, *cf.* page 4

CANCERS

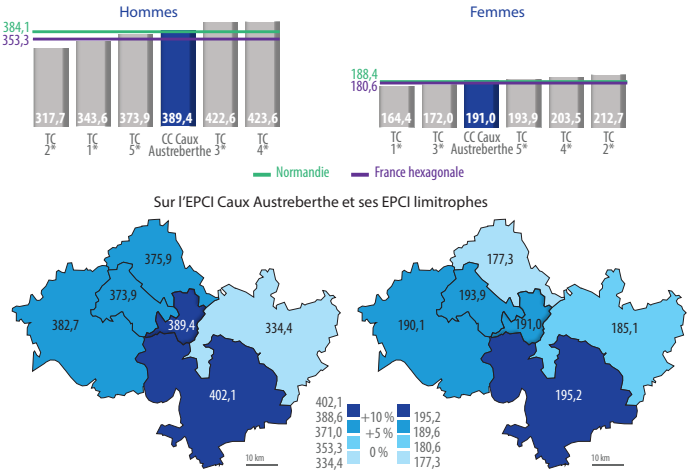
Une surmortalité modérée au regard de la France…

En moyenne annuelle, sur la période 2009-2015, 60 décès dus à des cancers (35 masculins et 25 féminins) ont été dénombrés dans la CC Caux Austreberthe, soit un taux standardisé de 389,4 décès pour 100 000 hommes et 191,0 décès pour 100 000 femmes, ce qui la situe en surmortalité par rapport à la France hexagonale de (+8,5 %). Cette surmortalité est plus élevée au regard du niveau national chez les hommes (+10,2 %) que chez les femmes (+5,8 %). Parmi les EPCI limitrophes, la Métropole Rouen Normandie enregistre une surmortalité élevée au regard du niveau national (+13,8 % chez les hommes et +8,1 % chez les femmes).

…et un taux d'admissions en ALD moindre

Comme le soulignent les courbes ci-contre, la mortalité par cancer a évolué différemment au cours de ces trente dernières années. Ainsi la surmortalité de la CC Caux Austreberthe par rapport à celle de la France hexagonale est passée par un maximum de +22,1 % chez les hommes au début des années quatre-vingt-dix et de +30,7 % chez les femmes durant la deuxième partie des mêmes années quatre-vingt-dix. Ensuite, une décroissance a été constatée pour converger vers la valeur régionale autour de l'année deux mille. Contrairement à celle des femmes qui est restée proche de celle du niveau national, la surmortalité chez les hommes décrit une légère augmentation avant de décroitre a nouveau pour converger vers la valeur régionale au cours de ces toutes dernières années.
Au niveau des admissions en ALD pour les cancers, la CC Caux Austreberthe n'enregistre pas de sur-admission en ALD pour les hommes et présente même un taux d'admissions inférieur à la moyenne nationale pour les femmes (-10,9 %). En effet, en moyenne annuelle, sur la période 2008-2014, 109 personnes (59 hommes et 50 femmes) domiciliées dans la CC Caux Austreberthe ont eu une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée pour un cancer. Cela représente un taux de 635,3 admissions pour cancer pour 100 000 hommes et de 410,9 admissions pour 100 000 femmes. Au niveau national, ces taux sont de 628,3 et 461,2 respectivement. Comme la CC Caux Austreberthe, les EPCI limitrophes n'enregistrent pas de sur-admission en ALD pour cancer, seule la CA Caux Seine Agglo présente un niveau un peu plus élevé chez les hommes (+6,5) par rapport au niveau national. Parmi les EPCI des zones en référence, seule la CC Val ès Dunes présente une sur-admission modérée en ALD pour cancer au regard du niveau national (+17,9 % chez les hommes et +11,9 % chez les femmes).

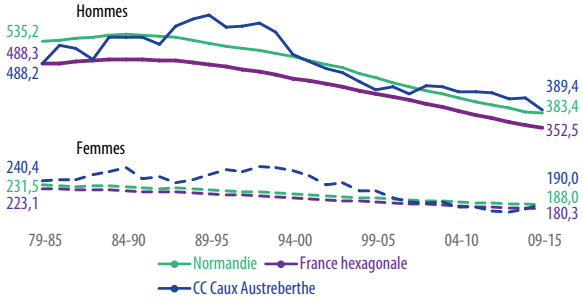
Mortalité par cancers



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes), en 2009-2015

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

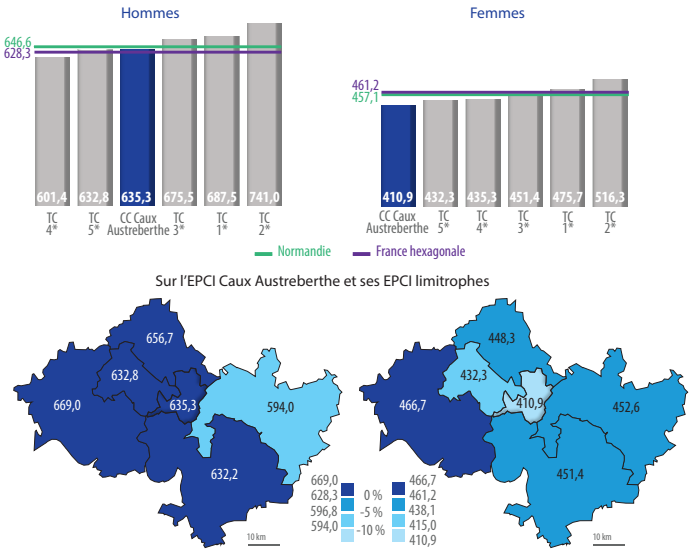
Évolution de la mortalité par cancers



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes)

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Admissions en ALD pour cancers



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes), en 2008-2014

Sources : CCMSA, CNRSI, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

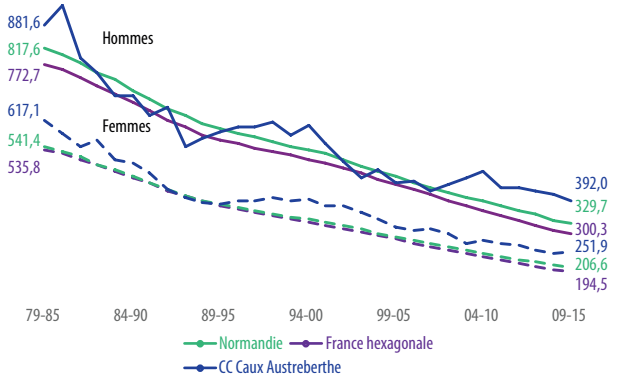
Un taux de mortalité plus élevé au regard du niveau national…

En moyenne annuelle sur la période 2009-2015, 27 hommes et 32 femmes décédés d'une maladie cardiovasculaire ont été recensés dans la CC Caux Austreberthe, soit un taux de mortalité de 389,5 décès pour 100 000 hommes et de 250,8 décès pour 100 000 femmes. Ces taux situent cette communauté de communes en surmortalité au regard de la France tant chez les hommes (+30,1 %) que chez les femmes (+29,5 %). La surmortalité au regard du niveau national est retrouvée dans tous les EPCI des zones en référence, tant chez les hommes que chez les femmes ; elle varie respectivement de +4,3 % et +7,9 % dans la CC Vallées de l'Orne et de l'Odon jusqu'à +45,8 % et 56,4 % dans la CC du Val de Somme.

… et qui demeure important au regard de celui des cancers

Au cours des trente dernières années, la mortalité due aux maladies cardiovasculaires n'a cessé de diminuer, quel que soit le niveau géographique, tant pour les hommes que pour les femmes. Cette diminution est de -55,5 % pour la CC Caux Austreberthe, -61,1 % au niveau national et -59,6 % pour la région chez les hommes, et respectivement de -59,1 %, -63,6 % et -61,8 % chez les femmes. Comparée à celle des cancers, la diminution de la mortalité due aux maladies cardiovasculaires est plus soutenue. Toutefois, chez les hommes, le taux de mortalité par maladies cardiovasculaires est du même ordre que celui des cancers alors qu'aux niveaux régional et national le taux standardisé pour maladies cardiovasculaires est désormais plus faible. Chez les femmes également, le taux standardisé pour maladies cardiovasculaires est plus différencié de celui des cancers dans la CC Caux Austreberthe qu'en région et en France hexagonale.

Évolution de la mortalité par maladies cardiovasculaires

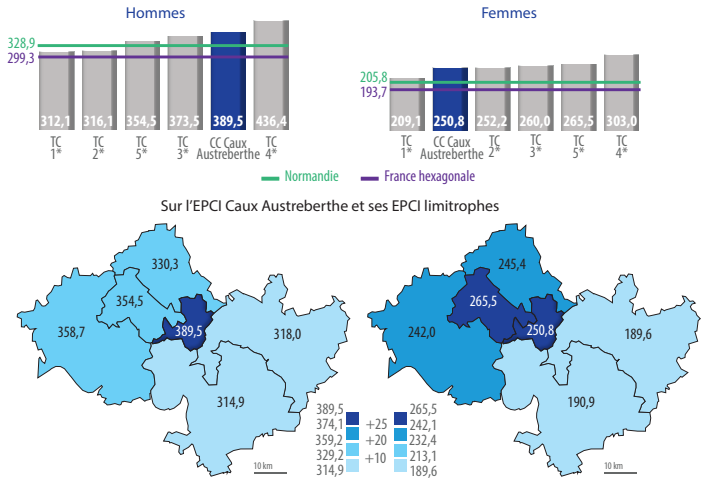


taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes)

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

*TC 1 à TC 5, *cf.* page 4

Mortalité par maladies cardiovasculaires



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes), en 2009-2015

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Les courbes ci-dessous permettent de visualiser différentes périodes quant à l'écart avec le niveau national. Si la mortalité, tant chez les hommes que chez les femmes, a diminué parallèlement dans l'Hexagone et dans la région, elle a connu de nombreuses fluctuations à CC Caux Austreberthe jusqu'à se situer, au début des années quatre-vingt-dix, en deçà de la valeur nationale chez les hommes et au même niveau que la valeur nationale chez les femmes. Elle a progressé ensuite au-delà du niveau national de +20,8 % durant les années deux mille. Contrairement à celle des femmes qui a poursuivi son évolution au même rythme que celle observée dans l'Hexagone, celle des hommes connait une évolution flottante, se situant tantôt au-dessus tantôt au même niveau que la valeur nationale avant de maintenir un écart constant ces dernières années. Par contre, l'écart entre la CC Caux Austreberthe et la France hexagonale était maximal au cours de ces dernières années tant chez les hommes que chez les femmes. Il s'agit de l'écart le plus élevé enregistré chez les hommes comparés à ceux des EPCI limitrophes.

MORTALITÉ ÉVITABLE

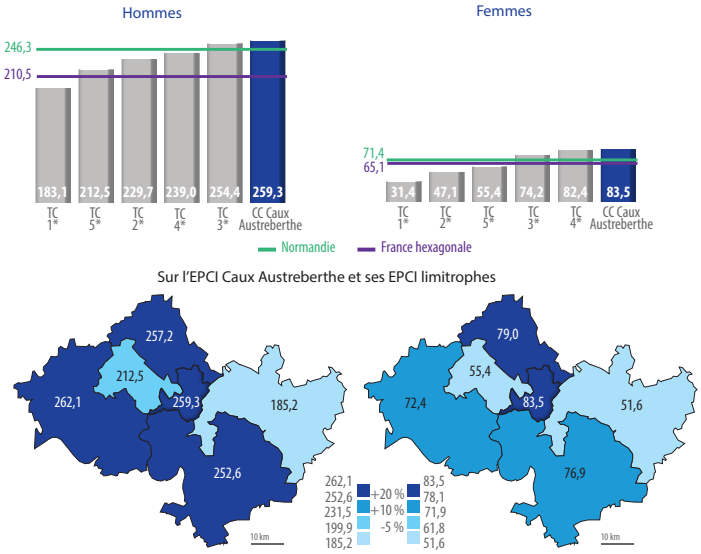
Une mortalité évitable par des actions de prévention aussi élevée...

En 2009-2015 au sein de la CC Caux Austreberthe, le nombre annuel moyen de décès qui auraient pu être évités chez les personnes de moins de 75 ans par des actions liées à la prévention est de 37 (27 masculins et 10 féminins). Le taux standardisé de mortalité évitable qui en découle est de 165,7 décès pour 100 000 habitants de moins de 75 ans, soit une surmortalité de la CC Caux Austreberthe par rapport à la France de près de 22,9 %. Comme le soulignent les illustrations ci-contre, les femmes et les hommes présentent une surmortalité au delà de 20 % par rapport à la France hexagonale. La surmortalité n'est pas retrouvée dans tous les EPCI limitrophes. Ainsi, la CC Inter-Caux-Vexin enregistre une situation plutôt favorable, tant chez les hommes que chez les femmes, avec une sous-mortalité de -12,0 % et -20,7 % respectivement.

...que celle liée au système de soins au regard du niveau national

Lors de la période 2009-2015, au sein de la CC Caux Austreberthe, le nombre annuel moyen de décès qui auraient pu être évités chez des personnes de moins de 75 ans par des actions liées au système de soins est moitié moindre que celui dont la cause est liée à des actions préventives (17 dont 9 masculins et 8 féminins). Globalement, le taux standardisé de mortalité évitable liée au système de soins est divisé par 2 (73,6 pour 100 000 habitants de moins de 75 ans), soit une surmortalité par rapport à la France de près de 20 %. Comme le montrent les illustrations ci-contre, les hommes sont davantage concernés par la surmortalité (25,8 %) que les femmes (14,0 %). Cette différence est moins nette sur l'ensemble de la région (+9,9 % chez les hommes et 8,4 % chez les femmes).

Mortalité évitable liée à la prévention

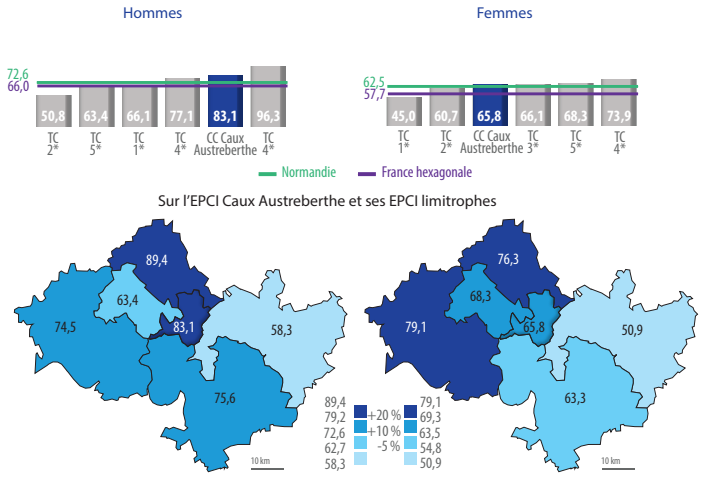


taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes de moins de 75 ans (hommes ou femmes), en 2009-2015

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Comme pour la mortalité évitable par des actions de prévention, la CC Inter-Caux-Vexin est la seule à enregistrer une situation plutôt favorable au regard de la France, tant chez les hommes que chez les femmes, avec une sous-mortalité identique de l'ordre de -12 %. La surmortalité n'est pas retrouvée dans tous les EPCI des zones de référence. Ainsi, la CC Val ès Dunes enregistre une sous-mortalité de -23,0 % pour les hommes et la CC Vallées de l'Orne et de l'Odon une sous-mortalité -22,0 % de pour les femmes.

Mortalité évitable liée au système de soins



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes de moins de 75 ans (hommes ou femmes), en 2009-2015

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Certaines causes de mortalité chez des personnes de moins de 75 ans peuvent être considérées comme « évitables ». C'est-à-dire qu'en l'état actuel des connaissances médicales et compte tenu des capacités de prise en charge du système de soins français, elles ne devraient pas entrainer de décès avant cet âge. La liste a été établie par l'OCDE et Eurostat, ainsi qu'un groupe d'experts, en classant les décès « évitables » en deux groupes selon les modalités d'actions capables d'en diminuer la fréquence. Le premier groupe recense les décès qui pourraient être évités essentiellement par des interventions de santé publique et de prévention efficaces (consommation d'alcool, de tabac, conduite dangereuse...). Le second groupe comprend les décès évitables principalement grâce à des soins de santé efficaces et prodigués à temps (cadre curatif, actions de dépistage...). À noter que certaines causes sont réparties de manière égale entre les deux groupes (cardiopathies ischémiques, AVC, diabète...) afin d'éviter la double comptabilisation de mêmes causes de décès.



SYNTHÈSE

La fusion des trois parties du document fait l'objet de cette partie et permet une vision des forces et des faiblesses de la communauté de communes de Caux Austreberthe. Cette synthèse se décline en deux parties, l'une au regard de la France et de la Normandie et l'autre vis-à-vis des communautés de communes de comparaison.

UNE QUASI STABILITÉ DE LA POPULATION

La population de l'EPCI Caux Austreberthe s'élève en 2017 à 24 846 habitants, la commune la plus peuplée étant Barentin avec 12 000 habitants. L'accroissement de la population au cours des quarante dernières années est légèrement négatif (-0,03 %) et donc inférieur à celui de la région (+0,05 %) ou de l'Hexagone (+0,40 %) alors que pourtant des taux de fécondité sont plus élevés que la moyenne nationale. Ainsi, l'indice conjoncturel de fécondité (ICF) est de 2,17, supérieur à ceux de la région (1,89) et de la France hexagonale (1,89) allant de pair avec le taux de fécondité chez les jeunes femmes de moins de 21 ans plus élevé dans l'EPCI qu'aux niveaux national (9,9 ‰ *versus* 7,0 ‰) ou régional (7,9 ‰).

Cet indice de fécondité élevé a pour conséquence une part de la population des moins de 18 ans (23,1 %) plus importante qu'au niveau national (21,7 %). Cependant, un déficit est enregistré chez les 18-30 ans et surtout chez les 18-20 ans, conséquence de la mobilité des jeunes adultes en études ou en emploi. La population des moins de 25 ans baisse en moyenne chaque année de 0,99 %, (-0,58 % en Normandie et -0,06 % en France). *A contrario*, la part des 75 ans et plus s'accroît (+1,82 %) plus rapidement qu'en région (+0,81 %) ou en France (+0,94 %).

Sur le territoire de l'EPCI, 9,3 % des jeunes de 25-34 ans sont pas ou peu diplômés, soit un pourcentage inférieur à celui de la région (13,3 %) ou du niveau national (12,8 %) de même que le taux de chômage des 15 ans et plus (resp. 12,2 %, 13,5 %, 13,3 %). L'accès à l'emploi reste cependant plus difficile pour les 15-24 ans qui accusent un taux de chômage de 28,8 %, équivalent à celui de la région et légèrement supérieur au taux national (27,7 %).

DES GÉNÉRALISTES PRÉSENTS MAIS PLUTÔT ÂGÉS

Les actifs pour plus de la moitié (58,9 %) sont ouvriers ou employés *versus* 53,5 % en Normandie et 47,6 % dans l'Hexagone. La part des cadres et professions intellectuelles supérieures (9,7 %) est deux fois moindre dans l'EPCI qu'en France (18,3 %).
Le revenu annuel moyen par foyer fiscal s'établit à 22 650 € en 2017, inférieur à celui de la région (24 807 €) et surtout à celui de la France Hexagonale (27 155 €). Dans le même ordre d'idée, le pourcentage de foyers non imposés (60,7 %) est supérieur à celui de la France Hexagonale (55,7 %) et de la région (58,3 %).
Près de la moitié des habitants de l'EPCI bénéficie d'une prestation sociale, soit cinq point de plus qu'aux niveaux national ou régional. Le taux d'allocataires du RSA est de 8,8 % dans l'EPCI, supérieur aux taux régional (5,6 %) et hexagonal (5,9 %). Le taux de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) est de 3,0 %, comparable au taux national (3,0 %) et inférieur à celui de la région (3,5 %).

La densité de médecins généralistes au 1er janvier 2020 est de l'ordre de la moyenne française (86,5) et est supérieure à celle de la région. Sur la grosse vingtaine de médecins généralistes exerçant au sein de l'EPCI, 55 % sont âgés de 55 ans et plus *versus* autour de 50 % en région et dans l'Hexagone. De l'autre côté de l'échelle, le part des médecins de moins de 35 ans (5 %) est deux fois moindre que celle mesurée en France hexagonale.

Le territoire de l'EPCI compte douze pharmaciens libéraux, soit 48,3 pour 100 000 habitants, taux au-dessus des valeurs régionales (41,5) et nationale (44,5). Le tiers des pharmaciens a 55 ans et plus pour 8,3 % de moins de 35 ans.
La situation concernant les autres professionnels de santé est plus disparate. Le nombre d'infirmiers libéraux a crû depuis 2012, passant de trente à quarante, et celui des masseurs-kinésithérapeutes de dix-neuf à vingt-trois tandis que celui des chirurgiens-dentistes s'est effondré de six à trois.
La densité des infirmiers libéraux (161,0 pour 100 000 habitants) est inférieure à la moyenne nationale (192,7) mais supérieure à celle de la région (153,6). Celle des chirurgiens-dentistes (12,1 pour 100 000 habitants) est sans commune mesure avec celles de l'Hexagone (55,3) et de la région (37,1). Avec une densité de 91,9 pour 100 000 habitants, la densité des masseurs-kinésithérapeutes est largement supérieure à celle de la région (64,5) et proche du niveau national (102,9).
Trois chirurgiens-dentistes sont présents sur le territoire, dont deux âgés de 35 à 44 ans, proportion supérieure à celles enregistrées en France (20,4 %) et en région (20,8 %) mais à relativiser compte tenu du nombre. Pour les infirmiers libéraux, un quart a moins de 35 ans, pour 20,1 % en France hexagonale et 19,2 % en Normandie, et les masseurs-kinésithérapeutes comptent deux-tiers d'entre eux à avoir moins de 35 ans.

L'EPCI compte un centre hospitalier public sur les sites de Barentin et Pavilly qui propose essentiellement des soins de suite et de réadaptation, des soins de longue durée, et l'hébergement de personnes âgées dépendantes.
En 2018, parmi les 7 500 séjours de soins de courte durée (MCO : médecine, chirurgie, obstétrique odontologie) enregistrés pour les habitants de l'EPCI, 44 % l'ont été pour des séjours médicaux et 30 % pour les séjours en chirurgie, avec une surconsommation globale de soins de 8 %, notamment marquée pour les séjours en médecine, par rapport à la France.
La population de l'EPCI se rend majoritairement dans les établissements de la Métropole Rouen Normandie (90 %). Si pour la médecine, les séjours ont lieu principalement au CHU (95 %), les deux tiers des séjours en chirurgie se partagent entre le CHU et la clinique Mathilde. De la même manière, les 1 270 naissances enregistrées entre 2015 et 2018 se sont déroulées pour la plupart dans l'une des maternités de la Métropole. En dehors du territoire, une petite partie des séjours en chirurgie est recensée à la clinique chirurgicale d'Yvetot, au Havre et à Dieppe pour les accouchements.

Deux Ehpad, trois résidences autonomie et une unité de soins de longue durée sont présentes sur le territoire (Barentin et Pavilly).
L'Ehpad de Barentin dispose de places dédiées à l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer tandis que le site de Pavilly propose des places en pôle d'activités et de soins adaptés (Pasa). Une plateforme de répit pour aidants complète l'offre.

L'offre d'accueil pour les jeunes en situation de handicap s'élève à 117 places, dont soixante-quinze pour l'institut médico-éducatif (IME) de Lévisy et quarante-deux pour l'institut

thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep) de Barentin.
L'accompagnement hors établissements est assuré par un Sessad et un CMPP situés à Barentin. En partenariat avec le Sessad, une plateforme de répit pour les familles et aidants de jeunes diagnostiqués porteurs d'un trouble du spectre autistique (TSA) est disponible à Bois-Guillaume.

Aucune structure d'hébergement, d'accompagnement à domicile ou de travail protégé pour adultes en situation de handicap n'est présente dans le territoire de l'EPCI.

UNE SURMORTALITÉ PAR MALADIES CARDIO-VASCULAIRES IMPORTANTE

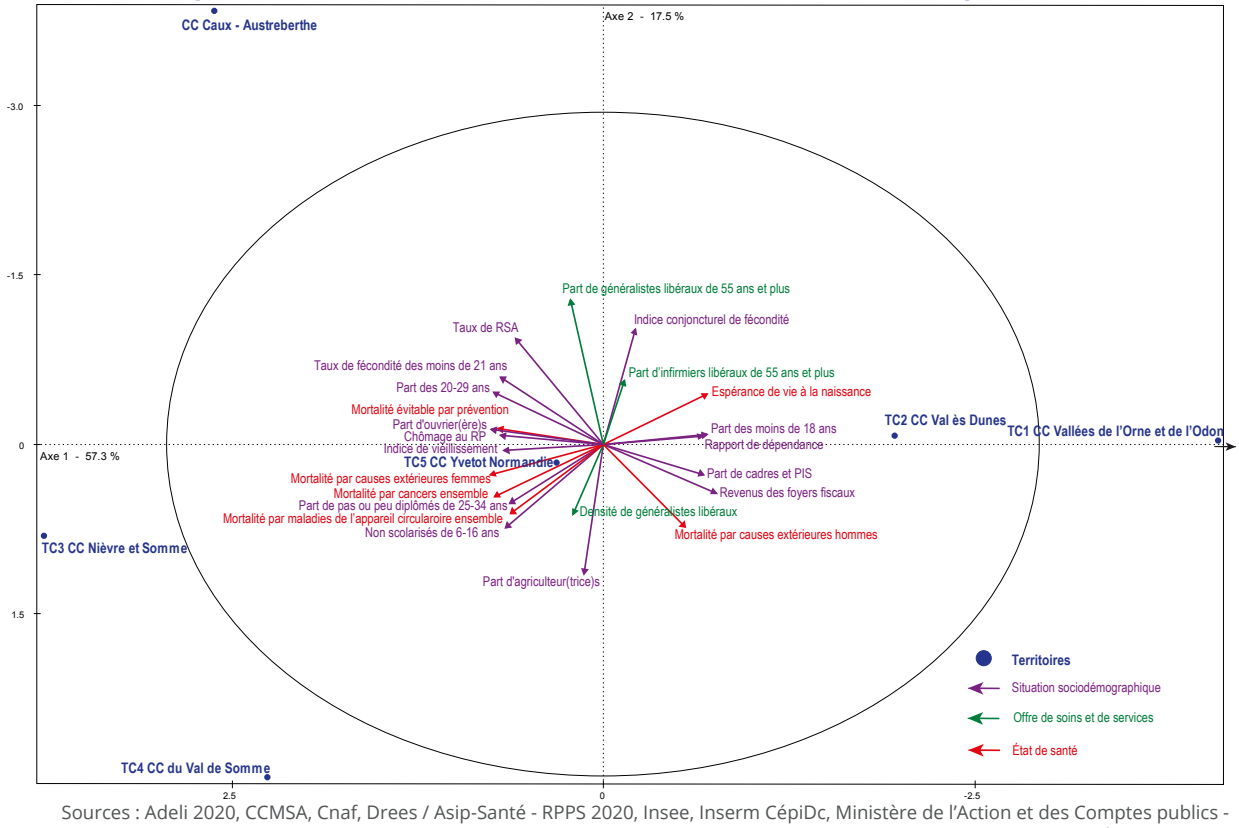
En l'absence de données propres au territoire sur les comportements de santé, l'état de santé se mesure essentiellement par les indicateurs liés à la mortalité. Ainsi, les espérances de vie à la naissance, à 65 ans et à 75 ans sont plus faibles que celles mesurées en France hexagonale et dans la région, illustrant ainsi une surmortalité de 17,6 % par rapport au niveau national pour les hommes et de 16,6 % pour les femmes. L'écart en mortalité prématurée, mesurée chez les moins de 65 ans, est plus faible mais demeure : 12,7 % pour les hommes et 13,3 % pour les femmes, avec une baisse de la mortalité prématurée de 41,4 % dans l'EPCI en trente ans pour 45,5 % en France.

Sur la période 2009-2015, deux cent dix-huit décès sont enregistrés en moyenne annuelle. Les deux principales causes de décès sont attribuées aux cancers (60 décès en moyenne annuelle) et aux maladies cardio-vasculaires (60 décès). À elles deux, ces deux causes représentent 55 % des décès, pourcentage identique à celui de la région et voisin de celui de l'Hexagone (53,6 %).
Les autres causes de décès concernent les causes externes (6,4 %), les maladies du système nerveux (6,4 %), celles de l'appareil respiratoire (5,9 %) puis de l'appareil digestif (5,5 %). Une surmortalité modérée est enregistrée pour les cancers (+8,5 %) par rapport à la France hexagonale, mais qui n'existe pas par rapport à la région. Elle est plus élevée pour les hommes (+10,2 %) que pour les femmes (+5,8 %), celles des hommes et des femmes étant au niveau de la valeur régionale. Les admissions en affections de longue durée pour tumeurs malignes sont équivalentes au niveau national pour les hommes et inférieures pour les femmes.
La surmortalité pour les maladies cardio-vasculaires est plus importante par rapport au niveau national : +30,1 % pour les hommes et +29,5 % pour les femmes. La baisse de la mortalité pour maladies cardio-vasculaires a été soutenue dans la communauté de communes, mais moins que pour la France ou la région, pour les hommes (resp. -55,5 % ; -61,1 %, -59,6 %) comme pour les femmes (resp. -59,1 %, -63,6 %, -61,8 %). Ainsi, une particularité de la communauté de communes Caux Austreberthe est que le taux de mortalité par maladies cardio-vasculaires chez les hommes reste au même niveau que celui par cancers, contrairement aux territoires de comparaison où celui-ci est désormais bien plus faible.
Enfin, la mortalité prématurée évitable par des actions liées à la prévention constitue un bon indicateur pour mesurer les enjeux du territoire. Et il y a de la matière dans la CC de Caux Austreberthe… En effet, vingt-sept décès masculins et douze décès féminins, en moyenne annuelle entre 2009 et 2015 auraient pu être évités pour les habitants de la communauté de communes chez des moins de 75 ans. Cela représente une surmortalité de 20 % par rapport à la France, les hommes étant davantage concernés que leurs homologues féminines.

Cette synthèse en comparaison avec le niveau national est complétée au *verso* par la situation de la CC Caux Austreberthe au regard d'EPCI comparables. Cela permet de disposer d'une autre image de synthèse de la problématique territoriale.



Caux Austreberthe : des caractéristiques sanitaires et sociales qui se différencient des communautés de communes de comparaison



Sources : Adeli 2020, CCMSA, Cnaf, Drees / Asip-Santé - RPPS 2020, Insee, Inserm CépiDc, Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFiP - Exploitation OR2S

Des communautés de communes de comparaison ont été arrêtées afin de pouvoir mieux contextualiser la situation de la CC Caux Austreberthe. Celles-ci se trouvent en effet limitrophes d'une métropole (*cf*. page 4).

À partir de la soixantaine d'indicateurs présentés dans le document, plusieurs analyses en composantes principales (*cf*. encadré ci-dessous) ont été réalisées afin de faire ressortir les indicateurs les plus discriminants du territoire. Le plan factoriel présenté sur cette page correspond à l'analyse finale issue des différentes analyses effectuées préalablement. Le pourcentage d'information restituée par l'analyse est important, représentant les trois quarts de l'information globale. De plus, les axes 1 et 2 permettent une très bonne représentativité de la CC Caux Austreberthe, celle-ci contribuant notamment aux trois cinquièmes de l'axe 2. L'axe 1 est un axe qui fait ressortir plutôt le gradient social et l'axe 2 prend en compte la dimension sanitaire.

Cette analyse permet de situer de façon proche les deux communautés de communes du Calvados, d'une part, les deux communautés de communes de la Somme, d'autre part, et enfin la CC Yvetot Normandie (qui fait également partie des CC limitrophes de Caux Austreberthe). Cette dernière est ainsi différente de toutes les autres, y compris de la voisine de Seine-Maritime. Elle se trouve plutôt dans une situation intermédiaire par rapport à l'ensemble des variables analysées.

La fécondité demeure importante dans la CC Caux Austreberthe, notamment chez les jeunes comme cela ressort à travers le taux de fécondité des moins de 21 ans. Les jeunes (20-29 ans) sont présents au regard des autres CC de référence, même si la part de cette tranche d'âge est pourtant moindre à celle du niveau national (en s'intéressant aux 18-24 ans, ce constat de déficit au regard du niveau national est encore amplifié). Pour ce qui concerne les professions et catégories socioprofessionnelles, les ouvrier(ère)s y sont très présent(e)s, beaucoup moins les cadres et les professions intellectuelles supérieures. Côté dimension sociale, le taux d'allocataires du RSA est important sur la CC de Caux Austreberthe et le chômage au sens du recensement y apparaît élevé, bien plus en tout cas que les deux CC du Calvados (bien qu'inférieur à celui du niveau national). Cela va dans le même sens que ce que révèlent le nombre moyen des revenus des foyers fiscaux qui y sont plus faibles. Côté des professionnels de santé, la part des médecins généralistes libéraux âgés de 55 ans et plus, voire de 60 ans, est importante. Cette part de 55 ans et plus est également élevée pour les infirmier(ère)s. Enfin côté santé, l'espérance de vie est inférieure à celle retrouvée dans les deux CC du Calvados avec notamment une mortalité évitable liée à la prévention chez les moins de 75 ans élevée. À signaler, la mortalité masculine par causes extérieures qui présente une particularité : elle y est plus faible qu'ailleurs.

L'analyse en composantes principales (ACP) est une analyse factorielle sur des données quantitatives qui produit des facteurs (ou axes principaux) comme des combinaisons des variables initiales, indépendantes les unes des autres. La représentation des deux premières composantes principales permet de distinguer les grandes tendances de l'organisation spatiale de l'espace étudié.



SIGLAIRE

Dans le domaine de la santé et du social, de nombreux sigles sont utilisés, les décrypter permet de se familiariser avec eux, parfois de s'imprégner de la symbolique qu'ils recouvrent. Cette partie a pour objet de se les approprier.

Siglaire

AAH : Allocation aux adultes handicapés
Adeli : Automatisation des listes
AHRQ : *Agency for Healthcare Research and Quality*
ALD : Affection de longue durée
Asip - Santé : Agence des systèmes d'information partagés de santé
Atih : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AVC : Accident vasculaire cérébrale
Bac : Baccalauréat
BEPC : Brevet d'études du premier cycle
BPCO : Bronchopneumopathie chronique obstructive
CA : Communauté d'agglomération
Camsp : Centre d'action médico-sociale précoce
CC : Communauté de communes
CCMSA : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm)
CHU : Centre hospitalier universitaire
Cim : Classification internationale des maladies
Clic : Centre local d'information et de coordination
CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique
Cnaf : Caisse nationale d'allocations familiales
Cnam : Caisse nationale de l'assurance maladie
CNRSI : Caisse nationale du régime social des indépendants
CRP : Centre de rééducation professionnelle
CU : Communauté urbaine
DGFiP : Direction générale des finances publiques
Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
Ehpad : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPCI : Établissement public de coopération intercommunale
Esat : Établissement et service d'aide par le travail
Fam : Foyer d'accueil médicalisé
Finess : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
HPE : Hospitalisation potentiellement évitable
ICF : Indice conjoncturel de fécondité
IEM : Institut d'éducation motrice
IME : Institut médico-éducatif
Insee : Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale
Itep : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
Mas : Maison d'accueil spécialisée
MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
OCDE : Organisation de coopération et de développement économique
OR2S : Observatoire régional de la santé et du social
Pasa : Pôle d'activités et de soins adaptés
PCS : Professions et catégories socioprofessionnelles
PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information
RP : Recensement de la population
RPPS : Répertoire partagé des professionnels de santé
RSA : Revenu de solidarité active
SAE : Statistique annuelle des établissements
Samsah : Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés
SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale
Sessad : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
Spasad : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
Ssiad : Service de soins infirmiers à domicile
TC : Territoire de comparaison
TSA : Trouble du spectre autistique
USLD : Unité de soins de longue durée

Imprimé en octobre 2020, ce document a été réalisé par Mahdi-Salim Saib, Sophie Debuisser, Philippe Lorenzo, Nadège Thomas et Alain Trugeon, et mis en page par Sylvie Bonin.

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL
Faculté de médecine, 3, rue des Louvels - 80036 AMIENS Cedex 1 - Tél : 03 22 82 77 24
E-Mail : info@or2s.fr

Antenne de Rouen : L'Atrium - 115 boulevard de l'Europe - 76100 Rouen - Téléphone : 07 71 13 79 32
E-mail : infon@or2s.fr
Site Internet : www.or2s.fr

Ce document présente l'état des lieux dans le domaine socio-sanitaire de la Communauté de Communes de Caux Austreberthe.

Cet état des lieux repose sur le traitement d'indicateurs issus de nombreuses bases de données de profondeur le plus souvent nationale. Ces indicateurs abordent différentes thématiques : situation socio-démographique, offre de soins et de services, et état de santé. De façon générale, ils sont comparés à ceux de la France hexagonale, de la Normandie, des établissements publics de coopération intercommunale limitrophes et de cinq communautés de communes de comparaison qui ont été retenues en fonction de leur proximité avec une métropole.

Globalement, la situation de Caux Austreberthe n'est guère satisfaisante au regard de nombre d'indicateurs analysés vis-à-vis du niveau national, que ce soit dans le domaine social ou celui de la santé. La centaine d'illustrations présentes dans le document en rendent compte tout en modérant ce constat au regard des autres espaces territoires analysés.

Ce document bien qu'abordant la situation de la communauté de communes à un instant donné et s'inscrivant aussi dans une dimension dynamique à travers les évolutions présentées, ne représente qu'une certaine vision du territoire. À tout à chacun des acteurs locaux et régionaux d'enrichir leurs analyses de leur vécu personnel pour en faire collectivement un outil de diagnostic partagé.



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
Caux Austreberthe

OR2S