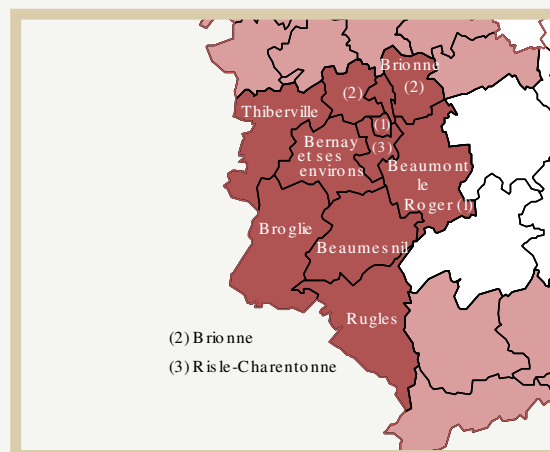
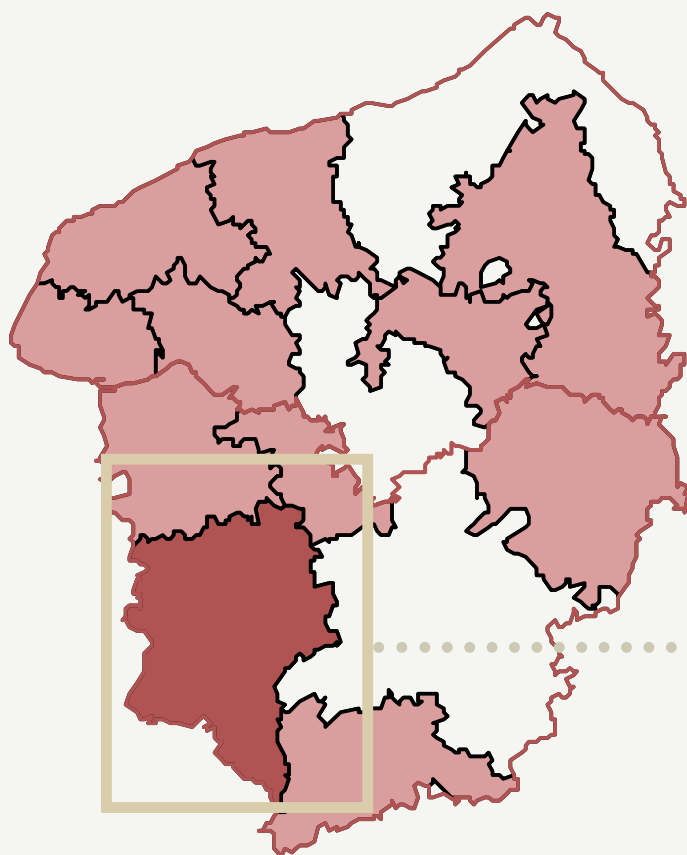


# Indicateurs sanitaires et sociaux en Haute-Normandie

## PORTRAIT PAR PAYS

### PAYS RISLE-CHARENTONNE



# INTRODUCTION

Depuis avril 2000, le groupe de travail de l'Observation santé/social de Haute-Normandie (OSSR) constitué par les statisticiens des services concernés permet de publier *l'Observation santé / social des territoires*, qui regroupe des indicateurs et données pertinents, pérennes et immédiatement disponibles, sur les thèmes de la population, des revenus, de l'emploi, du logement, de la santé, de la formation, des minima sociaux et du surendettement des populations les plus démunies de notre région, et ce, à l'échelle des deux départements.

En 2004, une première étape dans la territorialisation des données était franchie grâce à la déclinaison des indicateurs par cantons. En 2005, conscients des besoins croissants de données exprimées par les territoires de projets de la région, les membres de l'OSSR publient cette année 18 plaquettes présentant un portrait de chaque Pays et communauté d'Agglomération de la région.

La comparaison entre les territoires est désormais possible grâce à l'introduction d'indicateurs présentant la moyenne des pays de la région, ainsi que le classement du pays par rapport à cette moyenne.

Le faible nombre des communes n'ayant pas adhéré à un groupement de coopération n'a pas d'impact significatif sur les résultats et les données cantonales restent disponibles dans le document *Observation santé / social des Territoires*.

## Composition du groupe thématique :

M. Barthélémy Damien, Insee  
M. Blazevic Bruno, Drass de Haute-Normandie  
M. Boudier Cyril, ORS de Haute-Normandie  
Mme Chanet Dominique, DRTEFP  
M. Chougui Karim, Caf de Rouen  
M. Jules Guillaume, Caf de Rouen  
M. Delaporte Luc, Conseil Général de l'Eure  
M. Follin Jérôme, Insee  
Mme Fontaine Monique, Médecin du Conseil Général de l'Eure  
M. Gutierrez Juan Fransisco, Caf de l'Eure  
M. Pouliquen Erwan, DRE  
Mme Savary Anne-Sophie, Drass de Haute-Normandie  
M. Simon Boris, Rectorat  
Mme Yon-Courseaux Annabelle, ORS de Haute-Normandie

**Directeur de publication** : Mme Claudine Bourgeois,  
Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales  
de Haute-Normandie.

**Rédacteurs** : Annabelle Yon-Courseaux  
Anne-Sophie Savary  
Cyril Boudier

## SOMMAIRE

<b>Indicateurs démographiques</b>	<b>page 3</b>
<b>Indicateurs sociaux</b>	<b>page 4</b>
Professions et catégories socio-professionnelles	<b>page 4</b>
Ressources	<b>page 4</b>
Précarité	<b>page 5</b>
Logement	<b>page 6</b>
Emploi	<b>page 8</b>
Scolarité	<b>page 9</b>
<b>Indicateurs d'offre médico-sociale</b>	<b>page 10</b>
<b>Indicateurs d'offre de soins</b>	<b>page 13</b>
<b>Indicateurs de mortalité</b>	<b>page 14</b>
Mortalité générale	<b>page 14</b>
Grandes causes de mortalité	<b>page 15</b>
Mortalité prématurée	<b>page 16</b>
Mortalité prématurée par grandes causes	<b>page 17</b>
<b>Faits marquants</b>	<b>page 18</b>

# INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

## Une densité de population dans le pays Risle-Charentonne inférieure à la moyenne régionale

Avec plus de 1 780 400 habitants au dernier recensement de la population, soit 3 % de la population nationale, la Haute-Normandie se place au 13<sup>ème</sup> rang des régions de France métropolitaine les plus peuplées. La Haute-Normandie fait partie des régions les plus urbanisées avec deux agglomérations de taille importante, situées toutes deux en Seine-Maritime : Rouen et Le Havre qui comptent respectivement une densité de 1228 hab/km<sup>2</sup> et une densité de 1338 hab/km<sup>2</sup>. Dans sa globalité, la région présente une densité de population de 145 habitants au km<sup>2</sup> contre 108 en moyenne en France métropolitaine.

Le pays Risle-Charentonne est le neuvième pays présentant la densité la plus élevée (50,2 hab/km<sup>2</sup>) parmi les onze de Haute-Normandie. Cette densité est plus faible que la densité globale de la région. La communauté de communes la plus densément peuplée est la CC de Bernay et ses environs (127,9 hab/km<sup>2</sup>) et la moins densément peuplée est la CC du canton de Beaumesnil (24,1 hab/km<sup>2</sup>).

## Un dynamisme démographique moins élevé qu'en moyenne en Haute-Normandie

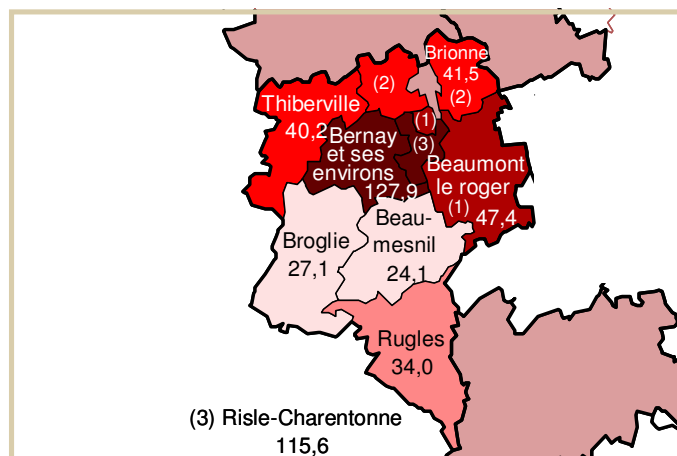
Le taux de variation annuel moyen de la population du pays Risle-Charentonne entre les deux derniers recensements de la population a été moins élevé qu'aux plans régional et national : 0,21 % contre respectivement 0,27 % et 0,36 %.

## Une population plus âgée qu'en Haute-Normandie

Les jeunes de moins de 20 ans représentent plus du quart de la population régionale soit une proportion supérieure à celle observée en moyenne en France (respectivement 26,6 % contre 24,6 %). Entre 20 et 60 ans, la répartition de la population haut-normande reste très proche de la France. C'est à partir de 60 ans qu'apparaissent de nouveau des différences avec des proportions de personnes plus âgées moins importantes dans la région qu'en France.

Le pays Risle-Charentonne présente quant à lui une population plus âgée que celle observée en moyenne en région et en France métropolitaine : 25,7 % de la population domiciliée dans le pays a 60 ans et plus contre 19,5 % pour la région et 21,3 % pour la France métropolitaine. En ce qui concerne les personnes de moins de 20 ans, elles sont 24,4 % dans le pays soit moins qu'aux plans régional (26,6 %) et national (24,6 %)

Densité de population du pays par communauté de communes en 1999 (hab/km<sup>2</sup>)



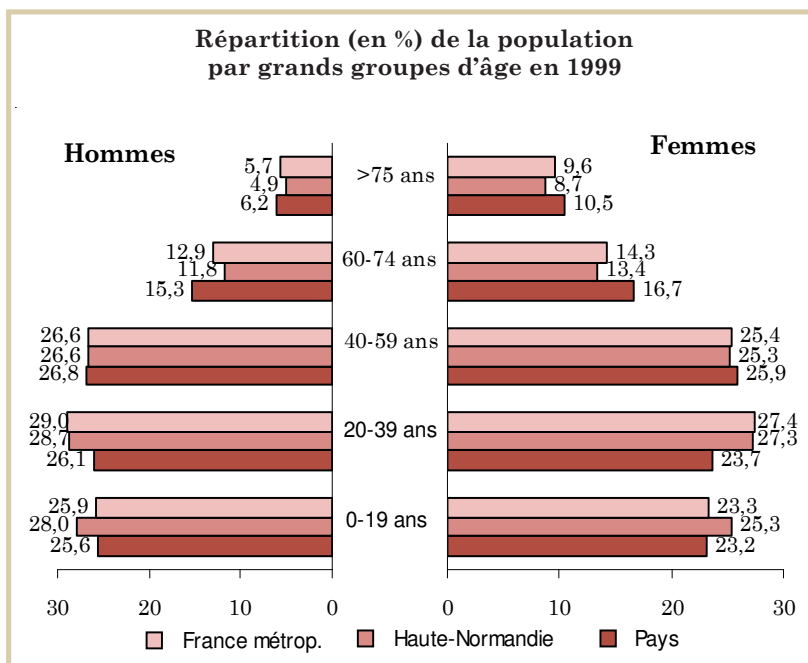
Source : INSEE - RP 1999 expl. principale

Evolution de la population entre les deux recensements (1990-1999)

	Pays Risle-Charentonne	Haute-Normandie	France métropolitaine
Population au RP 99	65 447	1 780 439	58 520 688
Taux de variation annuel moyen (%)	0,21	0,27	0,36
Solde naturel (%)	0,15	0,47	0,35
Solde migratoire (%)	0,06	-0,20	0,01

Source : INSEE - RP 1990 et 1999 expl. principale

Répartition (en %) de la population par grands groupes d'âge en 1999



Source : INSEE - RP 1999 expl. principale

# INDICATEURS SOCIAUX

## Une population davantage ouvrière qu'aux plans régional et national

La situation économique de la Haute-Normandie, et notamment la forte industrialisation de la région, se reflète dans la structure sociale de sa population. La Haute-Normandie, avec 18,1 % d'ouvriers parmi la population âgée de 15 ans ou plus, présente une proportion supérieure à celle observée en France métropolitaine (14,7 %). A l'inverse, les autres catégories sont moins présentes en Haute-Normandie que sur le plan national. Ceci est particulièrement exact pour les cadres et les agriculteurs-exploitants.

Le pays Risle-Charentonne se caractérise par des proportions d'ouvriers et d'agriculteurs-exploitants plus élevées que celles observées en moyenne dans l'ensemble des pays haut-normands. En effet, 20,2 % de la population âgée de 15 ans ou plus domiciliée dans le pays est ouvrière et 2,6 % est agricole contre respectivement 18,6 % et 1,4 % pour l'ensemble des pays. En revanche, les proportions d'employés et de cadres sont inférieures (resp. 14,3 % et 3,3 %) à celles observées dans l'ensemble des pays (resp. 15,8 % et 4,0 %).

## Un taux d'activité des femmes relativement faible

La Haute-Normandie présente un taux d'activité des femmes supérieur à celui de la France (49,0% vs 48,7%). Parmi les onze pays de la région, seuls quatre ont un taux d'activité des femmes supérieur à la région, dont 3 dans l'Eure. Le pays du Roumois (52,2%) est celui possédant un taux de femmes actives le plus élevé.

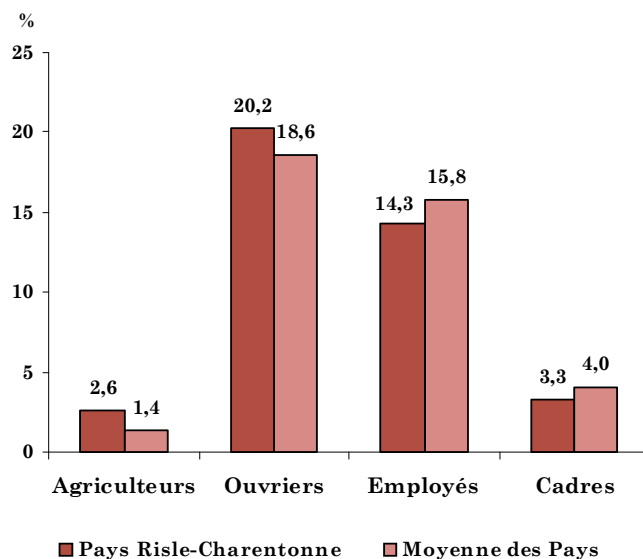
Le pays Risle-Charentonne affiche une densité de 47,0% et se place ainsi au cinquième rang. La communauté de communes du pays dont le taux de femmes actives est le plus élevé est la CC de Bernay et ses environs (50,8 %) et celle possédant le taux le moins élevé est la CC du Canton de Rugles (43,9 %).

## Une proportion de ménages fiscaux<sup>(1)</sup> non imposés supérieure à la région

La proportion de ménages fiscaux non imposés atteint près de 42 % des ménages fiscaux domiciliés dans le pays Risle-Charentonne contre 39,7 % en Haute-Normandie. Le pays se place ainsi en cinquième position, parmi les onze pays de la région, présentant les plus fortes proportions de ménages fiscaux non imposés.

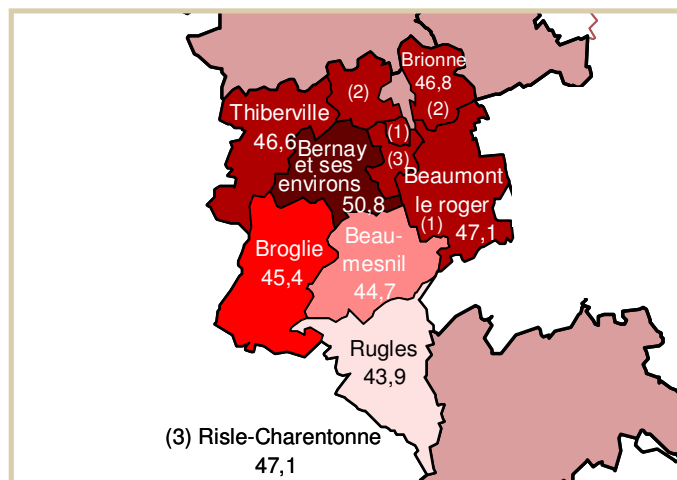
<sup>(1)</sup> Dans les sources fiscales, on peut théoriquement reconstituer les ménages par le regroupement des foyers fiscaux (déclaration de revenus) répertoriés dans un même logement (taxe d'habitation). Cette reconstitution est toutefois imparfaite. C'est pourquoi on utilise plutôt le terme de ménages fiscaux pour éviter la confusion avec les ménages repérés par le recensement. Sont exclus des ménages fiscaux : les ménages contribuables concernés par un événement type mariage, décès ou séparation au cours de l'année étudiée, les ménages constitués de personnes ne disposant pas de leur dépendance fiscale (essentiellement étudiants inclus dans le ménage fiscal de leurs parents), les contribuables vivant en collectivité.

Population âgée de 15 ans et plus par professions et catégories socioprofessionnelles en 1999 (en %)



Source : INSEE - RP 1999 expl. principale

Taux d'activité des femmes au recensement de la population 1999 (%)



Source : INSEE - RP 1999 expl. principale

Part des ménages fiscaux non imposés en 2003

	Nombre de ménages fiscaux	Part des ménages fiscaux non imposés (%)
Pays Risle-Charentonne	23 044	41,7
Haute-Normandie	696 067	39,7
France métropolitaine	23 957 472	39,8
Ensemble des pays	320 832	40,5
Position par rapport aux pays		5/11

Sources : INSEE, DGI

## INDICATEURS SOCIAUX

A l'échelon de la communauté de communes, les proportions de foyers fiscaux non imposés dans le pays de Risle-Charentonne s'échelonnent de 35,8 % dans la communauté de communes du Canton de Brionne à 46,1 % dans celle du canton de Beaumesnil.

### Une forte proportion de bénéficiaires de l'Allocation Adultes Handicapés dans le pays

La Haute-Normandie enregistre une proportion de bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion, de l'Allocation Parent Isolé et de l'Allocation Adultes Handicapés supérieure à la moyenne nationale : respectivement 7,1 % contre 6,9 %, 1,5 % contre 1,2 % et 2,4 % contre 2,2 %.

Le pays Risle-Charentonne enregistre une proportion de bénéficiaires de l'AAH supérieure à l'ensemble des pays haut-normands (2,9 % vs 2,3 %), plaçant le territoire en 2<sup>ème</sup> position des pays de la région. Les bénéficiaires du RMI et de l'API sont proportionnellement moins nombreux dans le pays Risle-Charentonne que dans l'ensemble des pays de la région. Toutefois, le territoire se positionne en 2<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> position des pays ayant les proportions de bénéficiaires de RMI et d'API les plus élevées.

#### Méthodologie

**(1) Nombre de bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion rapporté au nombre de ménages de moins de 60 ans en %.**

Les personnes bénéficiaires du RMI doivent résider en France, avoir plus de 25 ans (sauf si elles ont un enfant à charge) et disposer de ressources mensuelles, prestations familiales incluses, ne dépassant pas un plafond correspondant à leur situation familiale. Son attribution s'accompagne du droit à la protection sociale, aux mesures d'insertion et au bénéfice éventuel de l'allocation logement.

**(2) Nombre de bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé rapporté au nombre de personnes âgées de 20-64 ans en %.**

L'AAH est attribuée à toute personne âgée de 20 ans ou plus qui présente une incapacité permanente d'au moins 80 % ou qui est reconnue dans l'impossibilité de travailler par la COTOREP lorsque son incapacité permanente est comprise entre 50 et 80 %. Elle est accordée sous conditions de ressources. C'est une allocation subsidiaire. Les bénéficiaires peuvent exercer une activité, soit en milieu ordinaire, soit en milieu protégé.

**(3) Nombre de bénéficiaires de l'Allocation Parent Isolé rapporté au nombre de femmes âgées de 15-49 ans en %.**

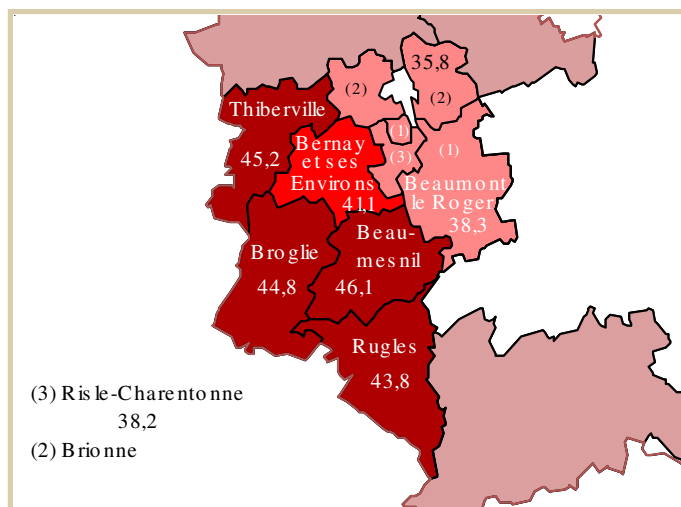
L'API est une mesure destinée à apporter un minimum de ressources aux personnes isolées assumant seules la charge d'enfant(s). C'est une allocation différentielle qui complète les revenus (y compris les prestations familiales) jusqu'à un plafond considéré comme un revenu familial minimum. Elle est accordée pour un an jusqu'au 3<sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant le plus jeune.

**(4) bénéficiaires d'au moins une prestation des minima sociaux (RMI, RMA ou AAH) ou de l'API.**

(5) C'est le ratio entre le nombre d'enfants de moins de 6 ans qui habitent dans des familles à bas revenus (le seuil de bas revenus utilisé pour cet indicateur est la moitié de la médiane des ressources des allocataires) par rapport au nombre total d'enfants de moins de 6 ans.

(6) Le seuil de bas revenus 2003 (CAF au 31/12/2004) est de 734,99 euros par unité de consommation.

### Part des ménages fiscaux non imposés dans le pays par communauté de communes en 2003 (%)



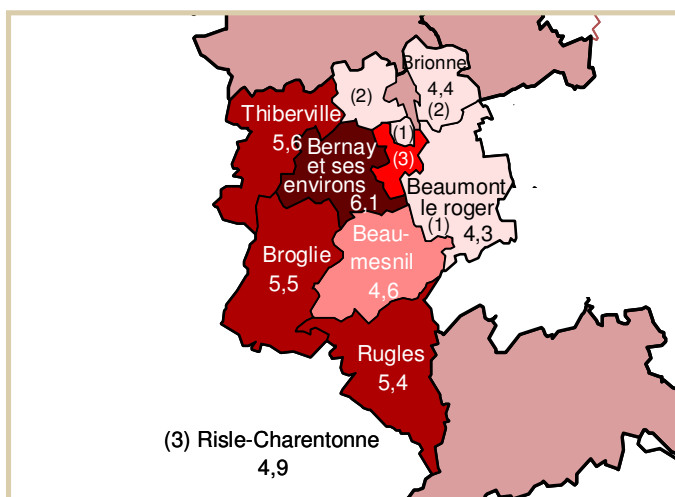
Sources : INSEE, DGI

### Bénéficiaires du RMI<sup>(1)</sup>, de l'AAH<sup>(2)</sup> et de l'API<sup>(3)</sup> au 31 décembre 2004

		Pays Risle-Charentonne	Ensemble des pays	Position par rapport aux pays
RMI <sup>(1)</sup>	Nombre de bénéficiaires	911	13 297	2/11
	% de bénéficiaires	5,7	6,2	
API <sup>(2)</sup>	Nombre de bénéficiaires	153	2 975	4/11*
	% de bénéficiaires	1,0	1,5	
AAH <sup>(3)</sup>	Nombre de bénéficiaires	1 086	11 091	2/11
	% de bénéficiaires	2,9	2,3	
Personnes couvertes par les minima sociaux <sup>(4)</sup>		3 719	52 204	3/11
Taux de pauvreté des enfants âgés de moins de 6 ans <sup>(5)</sup>		18,4	18,1	2/11
Allocataires à bas revenu <sup>(6)</sup>		2 710	38 196	4/11

Sources : CAF, MSA, INSEE - RP 1999 expl. principale

### Proportion de bénéficiaires du RMI dans le pays par communauté de communes au 31 décembre 2004 (%)



Sources : CAF, MSA, INSEE - RP 1999 expl. principale

## INDICATEURS SOCIAUX

### Une proportion de bénéficiaires d'une aide au logement moins importante que pour l'ensemble des pays

Le pourcentage de bénéficiaires de l'ALF, l'ALS et l'APL confondues\* est supérieur dans la région par rapport au taux national, respectivement 25,9 % en Haute-Normandie contre 24,7 % pour la France métropolitaine. Le taux de bénéficiaires pour l'ensemble des pays (23,5 %) est inférieur à celui de la France métropolitaine et donc à celui de la région.

Au total, un seul pays parmi les onze possède un taux de bénéficiaires supérieur à la région, et donc supérieur à la France métropolitaine à savoir le pays Havre Pointe de Caux Estuaire (30,3 %).

En ce qui concerne le pays Risle-Charentonne, il possède un taux de 20,8 % et se place ainsi au septième rang des pays possédant le taux de bénéficiaires de l'ALF, l'ALS et l'APL le plus important. Dans ce pays, la communauté de communes possédant le plus fort taux est la communauté de communes Risle-Charentonne (36,1 %) et celle possédant le taux le plus faible est la communauté de communes du Canton de Broglie (13,8 %).

\* Les taux sont calculés en additionnant, au numérateur, l'ensemble des allocataires CAF et allocataires MSA de l'ALF, de l'APL et de l'ALS rapporté à la population au RP 1999.

### Une proportion de propriétaires supérieure à la moyenne régionale

La part de maisons individuelles ou fermes en Haute-Normandie dans l'ensemble des résidences principales (61,8 %) est supérieure à celle de la France métropolitaine (55,9 %). Cependant, le taux régional de propriétaires d'une résidence principale (53,7 %) est inférieur au niveau national (54,7 %).

L'habitat du pays Risle-Charentonne se caractérise par un taux de logements dans un immeuble collectif largement inférieur à celui de la Haute-Normandie (12,3 % vs 35,2 %) et à l'inverse par une part de maisons individuelles ou fermes nettement supérieure à la région (84,4 % vs 61,8 %).

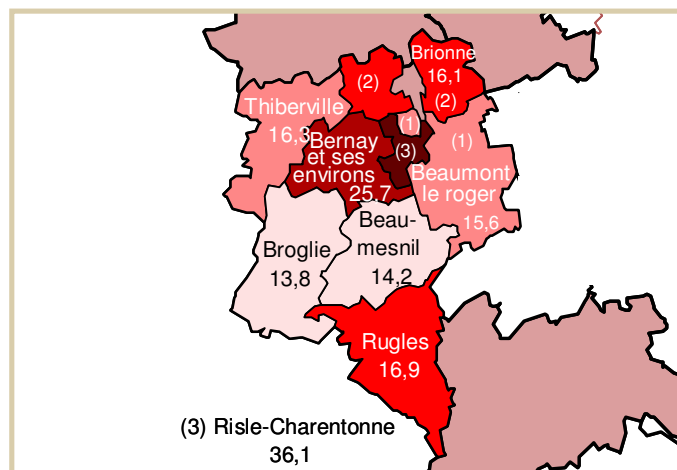
Par ailleurs, un peu moins des deux-tiers (64,5 %) des occupants des résidences principales sont propriétaires contre 53,7 % pour la région et 54,7 % pour la France métropolitaine.

### Allocataires de l'ALF, ALS et APL au 31 décembre 2004

	Nombre de bénéficiaires	% de bénéficiaires	
ALF / ALS / APL	Pays Risle-Charentonne	5 405	20,8
	Haute-Normandie	181 209	25,9
	France métropolitaine	5 884 433	24,7
	Ensemble des pays	75 836	23,5
	Position par rapport aux pays		7/11

Sources : CAF, MSA, INSEE - RP 1999 expl. principale

### Allocataires d'une aide au logement dans le pays de par communauté de communes au 31 décembre 2004



Sources : CAF, MSA, INSEE - RP 1999 expl. principale

### Description du parc de logement au recensement de la population 1999

	Pays Risle-Charentonne	Haute-Normandie	France métropolitaine
<b>Nombre de logements</b>	32 412	783 911	28 702 012
<b>Type de résidences principales</b>			
Maison individuelle ou ferme	84,4%	61,8%	55,9%
Logement dans un immeuble collectif	12,3%	35,2%	41,3%
Logement-foyer pour personnes âgées	0,5%	0,9%	0,6%
Autres	2,8%	2,1%	2,2%
<b>Statut d'occupation des résidences principales</b>			
Propriétaire	64,5%	53,7%	54,7%
Locataire ou sous-locataire	31,6%	43,4%	40,7%
Logé gratuitement	3,9%	2,9%	4,6%

Source : INSEE - RP 1999 exploitation principale

# INDICATEURS SOCIAUX

## Une faible proportion de logements sociaux parmi le parc total de logement

La part de logements sociaux dans le parc total de logement est nettement supérieur dans le département de la Seine-Maritime (23,5 %) que dans le département de l'Eure (15,7 %). Cependant les deux départements affichent tout de même des taux supérieurs à celui de la France métropolitaine (14,5 %). De ce fait, le taux régional qui s'élève à 21,1 % est également supérieur au taux national.

En ce qui concerne le pays Risle-Charentonne, la part de logements sociaux dans le parc total de logement est peu importante (8,9 %) puisqu'il est le neuvième pays parmi les onze de la région à présenter le taux de logements sociaux le plus élevé. Le pays Havre Pointe de Caux Estuaire se situe en première place et le pays de Caux-Vallée de Seine se situe en seconde place. Le pays Entre Seine et Bray est celui présentant proportionnellement le moins de logements sociaux (5,1 %). La communauté de communes dans le pays Risle-Charentonne présentant le plus fort taux est la CC de Bernay et ses environs (16,9 %) et la CC présentant le taux le plus faible est la CC du Canton de Brionne (0,1 %).

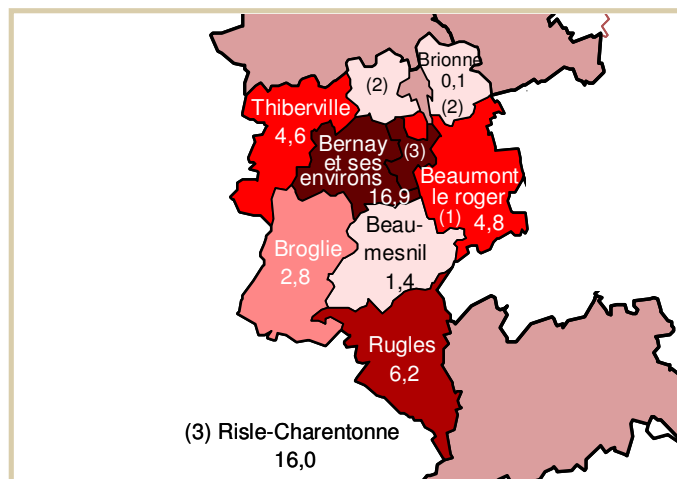
Pour le taux correspondant au nombre de logements vacants de plus de trois mois rapporté au nombre de logements proposés à la location, il est de 0,2 % pour le pays Risle-Charentonne tandis qu'il est de 2,1 % pour la région et de 1,5 % pour la France métropolitaine. Le pays ayant le taux de vacance supérieure à 3 mois le plus élevé est le pays Le Havre Pointe de Caux Estuaire avec un taux s'élevant à 4,3 %.

Le parc locatif social au 1<sup>er</sup> janvier 2004

	Nombre de logements locatifs sociaux	Taux de vacance > à 3 mois (%)	% de logements sociaux dans le parc total de logement
Pays Risle-Charentonne	2 879	0,2	8,9
Eure	37 459	2,2	15,7
Seine-Maritime	128 244	2,0	23,5
Haute-Normandie	165 703	2,1	21,1
France métropolitaine	4 152 046	1,5	14,5

Sources : DRE, INSEE - RP 1999 expl. principale

Part de logements sociaux dans le parc total dans le pays par communauté de communes au 1<sup>er</sup> janvier 2004



Sources : DRE, INSEE - RP 1999 expl. principale

### Méthodologie

**Allocation de Logement Familial :** allocation créée en 1948 pour solvabiliser les familles face à la hausse des loyers des logements neufs lors de la reconstruction. Elle est à présent attribuée aux familles avec des enfants ou ayant à charge un ascendant ou un proche parent infirme et aux jeunes couples sans enfant à charge qui n'entrent pas dans le champ de l'application de l'APL.

**Allocation de Logement à caractère Social :** allocation créée en 1971 pour aider d'autres catégories de personnes que les familles. Elle s'adresse initialement à des personnes âgées de plus de 65 ans, des personnes handicapées, des jeunes travailleurs âgés de moins de 25 ans. A partir de 1991, elle est étendue progressivement à toute personne non éligible de l'ALF et de l'APL, et notamment aux étudiants.

**Aide Personnalisée au Logement :** créée en 1977, elle s'adresse à toute personne locataire d'un logement neuf ou ancien qui a fait l'objet d'une convention entre le propriétaire et l'état fixant, entre autres, l'évolution du loyer, la durée du bail, les normes de confort ou aux personnes accédant à la propriété (ou déjà propriétaire) et ayant contracté un prêt aidé par l'état.

**Résidences principales :** logements occupés de façon permanente et à titre principal par le ménage. Il y a ainsi identité entre le nombre de résidences principales et le nombre de ménages. Les résidences principales comprennent les logements ordinaires (maisons individuelles, logements dans un immeuble collectif), mais aussi les logements-foyers pour personnes âgées, les fermes, les pièces indépendantes louées, sous-louées ou prêtées à des particuliers, les chambres meublées dans les hôtels, les constructions provisoires et habitations de fortune.

**Logements locatifs sociaux :** logements ayant obtenu un financement de l'Etat, conventionnés ou non, qu'ils soient ou non occupés, avec ou sans contrepartie financière et appartenant ou étant gérés par un organisme HLM ou une SEM de construction.

**Taux de vacance :** logements vacants parmi les logements proposés à la location rapportés aux logements loués ou proposés à la location. Les logements vides pour cause de travaux ou en attente d'être démolis ou vendus ne sont pas comptabilisés dans les logements vacants.

## INDICATEURS SOCIAUX

### Une augmentation du nombre de demandeurs d'emploi nettement supérieure à la région

La Haute-Normandie comptabilise, au 30 septembre 2005, 101 998 demandeurs d'emploi inscrits en catégorie 1, 2 et 3, contre 98 278 fin 2002, soit une augmentation de 3,8 % sur la période contre 3,4 % en France métropolitaine. Des deux départements haut-normands, l'Eure est celui qui a connu la plus forte progression du nombre de demandeurs d'emploi : 5 % entre 2002 et 2005 contre 3,3 % en Seine-Maritime.

Quant aux pays, les situations sont très hétérogènes, tant en termes d'effectifs que d'évolutions. Les pays d'Avre-et-Iton et de Bray observent les plus fortes augmentations de demandeurs d'emploi (11,9 % et 10,1 %). A l'opposé, les pays Plateau de Caux Maritime puis celui du Vexin Normand connaissent une légère baisse (2,5 % et 0,8 %). Le pays Risle-Charentonne compte 3 754 demandeurs d'emploi et observe une croissance nettement supérieure à celle de la région (7,8 %).

### La zone d'emploi de Bernay présente un fort taux de chômage

Au 30 septembre 2005, le taux de chômage haut-normand s'établit à 10,8 %. Il reste supérieur d'un point à la moyenne nationale (9,8 %). La situation est contrastée entre les départements : la Seine-Maritime affiche un taux plus élevé que l'Eure (11,3 % contre 9,8 %).

Parmi les 13 zones d'emploi, Le Havre et Dieppe sont toujours les plus touchées avec des taux proches de 12 %. Rouen, la principale zone d'emploi, connaît un chômage au même niveau que dans la région. De même, Evreux reste proche de la moyenne départementale.

A l'exception de Fécamp et Bernay, les petites zones ont un chômage plus faible. Cela est particulièrement vrai pour Gisors et le Pays de Bray, ou encore Verneuil-sur-Avre.

### Une part de chômeurs de longue durée proche de celle de la région

Les chômeurs de longue durée représentent 32,1 % des demandeurs d'emploi (cat 1) en Haute-Normandie. Leur poids varie de 29,4 % pour le pays du Roumois, 31,6 % pour le pays Risle-Charentonne à 36,2 % pour le pays Havre Pointe de Caux Estuaire.

Dans la région, 57,3 % de ces chômeurs recherchent un emploi depuis 1 à 2 ans. Cette proportion est la plus faible dans le pays Havre Pointe de Caux Estuaire (49,2 %) qui connaît parallèlement un chômage de plus de 3 ans supérieur à la région et elle est la plus élevée dans le pays Avre et Iton (61,8 %).

Le profil des chômeurs de longue durée diffère selon la durée du chômage : la part des jeunes diminue avec l'allongement de la durée, à l'inverse de celle des plus de 50 ans. Le poids du chômage des femmes dans celui de longue durée (de 1 à 2 ans) est élevé, hormis pour les pays du Roumois, des Hautes Falaises et de Risle-Charentonne.

### Les demandeurs d'emploi catégorie 1<sup>(1)</sup> au 31/12/2002 et 30/09/2005

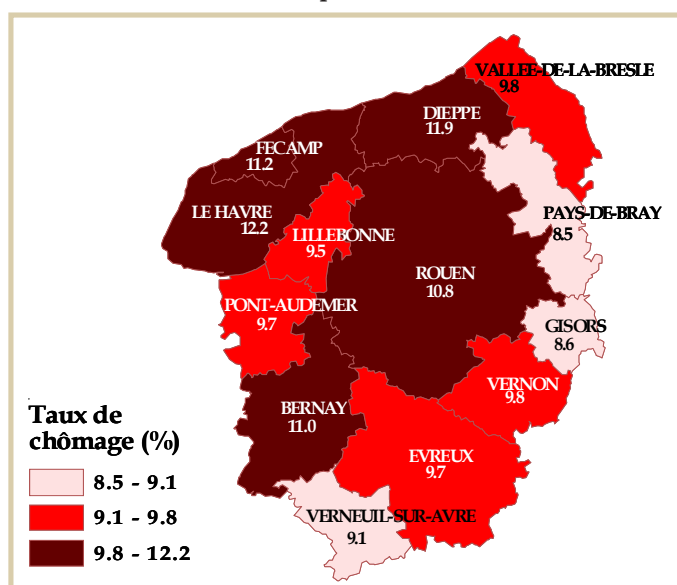
	Nombre de demandeurs d'emploi de catégorie 1/2/3 en 2002	Nombre de demandeurs d'emploi de catégorie 1/2/3 en 2005
Pays Risle-Charentonne	3 481	3 754
Eure	28 014	29 421
Seine-Maritime	70 264	72 577
Haute-Normandie	98 278	101 998
France métropolitaine	3 082 131	3 185 951

Sources : ANPE, DRTEFP

<sup>(1)</sup> **Catégorie 1** : Personne sans emploi, immédiatement disponible, à la recherche d'un emploi à durée indéterminée à temps plein et n'ayant pas exercé une activité réduite de plus de 78 heures dans le mois.

**Catégorie 2/3** : Personne sans emploi, immédiatement disponible, à la recherche d'un emploi à durée indéterminée à temps partiel ou d'un emploi à durée déterminée, temporaire ou saisonnier et n'ayant pas exercé une activité réduite de plus de 78 heures dans le mois.

### Taux de chômage par zones d'emploi au 30 septembre 2005



Sources : INSEE

### Chômeurs de longue durée<sup>(1)</sup> au 30/09/2005

	Pays Risle-Charentonne	Haute-Normandie	France métropolitaine
<b>Chômeurs de longue durée</b>	<b>796</b>	<b>25 051</b>	<b>730 410</b>
<b>dont 1 à 2 ans</b>	<b>455</b>	<b>14 362</b>	<b>433 590</b>
Femmes	259	7 586	226 715
Moins de 25 ans	63	2 463	51 985
50 ans ou plus	70	2 272	79 213
<b>dont 2 à 3 ans</b>	<b>197</b>	<b>5 683</b>	<b>166 529</b>
Femmes	106	2 931	82 771
Moins de 25 ans	17	546	9 880
50 ans ou plus	56	1 327	42 609
<b>dont 3 ans et plus</b>	<b>144</b>	<b>5 006</b>	<b>130 291</b>
Femmes	90	2 391	62 271
Moins de 25 ans	<5	171	2 959
50 ans ou plus	47	1 617	45 533

Sources : ANPE, DRTEFP

<sup>(1)</sup> les chômeurs de longue durée incluent les 1 à 2 ans, les 2 à 3 ans et les 3 ans et plus.

# INDICATEURS SOCIAUX

## Un important échec scolaire dans le pays Risle-Charentonne

La part des élèves en retard d'au moins deux ans à l'entrée en 6<sup>ème</sup> et d'élèves scolarisés en collège de 16 ans et plus est nettement plus importante dans l'Eure qu'en Seine-Maritime. L'ensemble de l'Académie est en dessous du niveau France métropolitaine, même si l'Eure reste au-dessus du niveau métropole. Au niveau de l'ensemble des pays de la région, les indicateurs vus précédemment sont proches des taux régionaux.

En ce qui concerne le pays Risle-Charentonne, le taux d'élèves entrant en 6<sup>ème</sup> avec au moins 2 ans de retard (1,1 %) est supérieur au taux régional (0,6 %). De même, le taux d'élèves âgés de 16 ans scolarisés en collège (4,0 %) est supérieur à celui de la Haute-Normandie (2,9 %). Ces éléments témoignent d'une mauvaise fluidité au collège : le retard conséquent à l'entrée en 6<sup>ème</sup> semble même avoir été augmenté !

## Une forte proportion de parents d'élèves appartenant à une PCS défavorisée

Presque la moitié des élèves de 6<sup>ème</sup> de l'Académie ont leurs parents qui appartiennent à une PCS dite défavorisée (40 % au niveau national). La proportion d'élèves scolarisés en ZEP en Haute-Normandie est l'une des plus importantes de France. La part des boursiers en 6<sup>ème</sup> est plus forte en Seine-Maritime que dans l'Eure. Le pays de Risle-Charentonne connaît un fort pourcentage d'élèves dont les parents appartiennent à une catégorie sociale défavorisée (53,3 % contre 49,4 % pour l'ensemble des pays). Ainsi, il se situe à la troisième place parmi les pays pour cet indicateur. De même, la part des boursiers est forte (26,6 %), ce pays étant en deuxième place sur cet indicateur. Le niveau scolaire, mesuré au travers de l'évaluation en 6<sup>ème</sup> marque une relative conformité aux autres pays.

### Méthodologie

- **% d'élèves entrant en 6<sup>ème</sup> avec au moins 2 ans de retard** : l'âge de référence à l'entrée au collège est de 11 ans. Cet indicateur est formé à partir d'enfants âgés de 13 ans ou plus scolarisés en classe de 6<sup>ème</sup> par rapport au nombre d'enfants scolarisés dans cette classe.
- Cet indicateur concerne les enfants entrants en 6<sup>ème</sup>, les redoublants de 6<sup>ème</sup> n'étant pas pris en compte.
- **% d'enfants de 16 ans ou plus au collège** : l'âge de référence de sortie du collège est de 14 ans. Cet indicateur est formé à partir du nombre d'élèves âgés de 16 ans et plus au collège par rapport à l'ensemble des élèves de 16 ans ou plus scolarisés. Cet indicateur mesure ainsi la proportion des élèves de 16 ans en retard d'au moins deux ans dans leur scolarité.
- **% PCS défavorisées en 6<sup>ème</sup>** : cet indicateur rapporte le nombre d'élèves de 6<sup>ème</sup> dont le responsable principal est d'une profession défavorisée au nombre total d'élèves de 6<sup>ème</sup>. Cette variable ne permet pas de faire de déduction en termes de ressources des élèves mais uniquement en termes de milieu social. En effet, la profession ne garantit pas l'emploi et nous ne disposons pas d'indicateurs fiables sur la situation face à l'emploi (chômage, CDD...). Les PCS retenues comme défavorisées sont : les ouvriers qualifiés ou non et les ouvriers agricoles, les retraités employés ou ouvriers, les chômeurs n'ayant jamais travaillé et les personnes sans activité professionnelle.

## Echec scolaire Année scolaire 2004-2005

	% d'élèves entrant en 6 <sup>ème</sup> avec au moins 2 ans de retard	% d'élèves âgés de 16 ans scolarisés au collège
<b>Pays Risle-Charentonne</b>	1,1	4,0
<b>Haute-Normandie</b>	0,6	2,9
<b>Ensemble des pays</b>	0,6	2,7
<b>Position par rapport aux pays</b>	3/11	2/11

Source : Rectorat de Rouen, SPRÉSER

Champ : Public+ privé

## Elèves en Zone d'Education Prioritaire et défavorisées - Année scolaire 2004-2005

	% PCS défavorisées en 6 <sup>ème</sup>	% de boursiers en 6 <sup>ème</sup>	% d'élèves scolarisés en ZEP*
<b>Pays Risle-Charentonne</b>	53,3	26,6	0,0
<b>Haute-Normandie</b>	46,6	23,5	17,6
<b>Ensemble des pays</b>	49,4	22,6	14,7
<b>Position par rapport aux pays</b>	3/11	2/11	4/11**

Source : Rectorat de Rouen, SPRÉSER

Champ : Public+ privé

\* Uniquement public

\*\* ex-aequo avec les pays excepté le pays Havre Pointe de Caux Estuaire et le pays Hautes Falaises

## Evaluation d'entrée en 6<sup>ème</sup> (% de réussite) Année scolaire 2004-2005

	Français	Mathématiques
<b>Pays Risle-Charentonne</b>	61,8	59,7
<b>Haute-Normandie</b>	62,5	60,3
<b>Ensemble des pays</b>	61,9	59,7
<b>Position par rapport aux pays</b>	7/11*	6/11*

Source : Rectorat de Rouen, SPRÉSER

Champ : Public+ privé

\* ex-aequo avec le pays Havre Pointe de Caux Estuaire

**Proportion d'élèves en ZEP** : La proportion d'élèves en Zones d'Education Prioritaire (ZEP) rapporte le nombre d'élèves scolarisés dans les établissements du second degré public, y compris les Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté (EREA), inclus dans les ZEP, au nombre d'élèves scolarisés dans le second degré public. Les Zones d'Education Prioritaire, créées en 1981, ont pour objet de renforcer l'action éducative dans les zones où les conditions sociales sont telles qu'elles constituent un facteur de risque, voire un obstacle, pour la réussite scolaire des enfants et adolescents qui y vivent, et donc, à terme, pour leur intégration sociale. A la rentrée 1999, la carte de l'éducation prioritaire a été redéfinie et une nouvelle structure ajoutée : le Réseau d'Education Prioritaire (REP).

**Evaluation d'entrée en classe de 6<sup>ème</sup>** : chaque année les élèves de 6<sup>ème</sup> passent une évaluation en français et en mathématiques. Les protocoles sont identiques sur l'ensemble du territoire mais changent d'une année à l'autre ce qui ne permet qu'une comparaison relative dans le temps. L'indicateur retenu est un % de réussite global aux items de français et de mathématiques.

# INDICATEURS D'OFFRE MÉDICO-SOCIALE

## Équipements médico-sociaux Hébergement pour personnes âgées

La Haute-Normandie présente un taux d'équipement en structures d'hébergement pour personnes âgées en fin d'année 2005 supérieur à la moyenne nationale. Avec plus de 25 000 places installées dans les différentes structures d'hébergement (permanent ou temporaire), la région dispose d'un taux d'équipement de 203,5 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus contre 132,5 en France métropolitaine.

En ce qui concerne le pays Risle-Charentonne, le taux d'hébergement est de 266,3 pour 1 000 soit un taux nettement supérieur aux taux régional et national. Le taux d'hébergement concernant l'ensemble des pays de la région est de 209,4 pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. Ainsi le pays Risle-Charentonne se place au 4<sup>ème</sup> rang des pays les plus « riches » en structures d'accueil pour personnes âgées. Le pays possédant le plus de structures d'accueil pour personnes âgées est le pays Entre Seine-et-Bray (293,2 p.1 000). A l'inverse, le pays possédant le moins de structures d'accueil pour personnes âgées est le pays Risle-Estuaire (157,1 p.1 000).

Le pays Risle-Charentonne se situe au 8<sup>ème</sup> rang en termes d'équipement en accueil de jour, SSIAD et SLD. Le pays en 1<sup>ère</sup> position pour cet indicateur est le pays Havre Pointe de Caux Estuaire (48,5 pour 1 000). Le pays Entre Seine-et-Bray est quant à lui le moins bien équipé en accueil de jour, SSIAD et SLD (13,7 places p. 1 000).

## Équipements médico-sociaux Accueil enfance et jeunesse handicapées

Malgré une politique volontariste en faveur de l'intégration scolaire conduite depuis une quinzaine d'années, la place des établissements spécialisés reste prédominante dans la prise en charge des enfants et adolescents handicapés.

Au 31 octobre 2005, 91 établissements proposant plus de 4 600 lits pour enfants handicapés et près de 900 places en SESSAD sont implantés dans la région, dotant ainsi la Haute-Normandie d'une capacité d'accueil de 9,8 places pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans, soit un taux d'équipement supérieur à celui observé en France métropolitaine au 31/12/2003 (9,0 places pour 1 000).

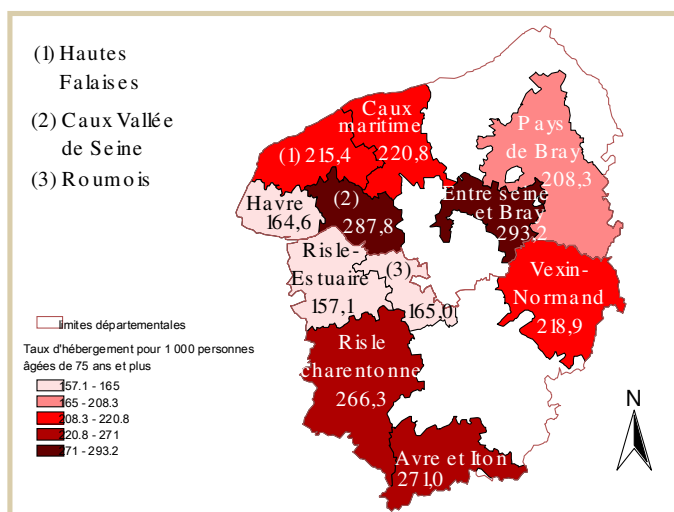
Le pays Risle-Charentonne avec 202 lits pour enfants handicapés et 51 places en SESSAD présente un taux d'équipement pour enfance et jeunesse handicapées supérieur à celui observé en moyenne en Haute-Normandie et dans l'ensemble des pays : respectivement 15,9 places pour 1 000 contre 9,8 dans la région et 10,3 dans l'ensemble des pays.

## Les structures d'accueil pour personnes âgées au 31/10/2005

Nombre de lits, places	Pays Risle-Charentonne	Ensemble des pays
Maison de retraite	1289	8 134
Logement foyers	174	4 210
Hébergement temporaire	0	34
Accueil de jour	0	2
SSIAD	78	1 114
Soins de Longue durée	55	1 016
<b>Taux d'hébergement <sup>(1)</sup></b>	<b>266,3</b>	<b>209,4</b>
<i>Position par rapport aux pays</i>	<i>4/11</i>	
<b>Taux d'équipement en accueil de jour, SSIAD et SLD</b>	<b>24,2</b>	<b>36,1</b>
<i>Position par rapport aux pays</i>	<i>8/11</i>	

Sources : DRASS, DDASS, INSEE - RP 1999 expl. principale  
<sup>(1)</sup> lits de maisons de retraite, logements de logements-foyers et lits d'hébergement temporaire.

## Hébergement<sup>(1)</sup> pour personnes âgées par pays Taux pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus au 31/10/2005



Sources : DRASS, DDASS, INSEE - RP 1999 expl. principale

## Les structures d'accueil pour enfance et jeunesse handicapées - Nombre de lits et taux pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans au 31/10/2005

Nombre de lits, places	Pays Risle-Charentonne	Ensemble des pays
Déficients mentaux	127	1 278
Polyhandicapés	0	190
Troubles du comportement	75	295
Handicapés moteurs	0	150
Déficients sensoriels	0	60
<b>SESSAD<sup>(1)</sup></b>	<b>51</b>	<b>362</b>
<b>Taux d'équipement global pour 1 000 personnes</b>	<b>15,9</b>	<b>10,3</b>
<i>Position par rapport aux pays</i>	<i>2/11</i>	

Sources : DRASS, DDASS, INSEE - RP 1999 expl. principale  
<sup>(1)</sup> Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

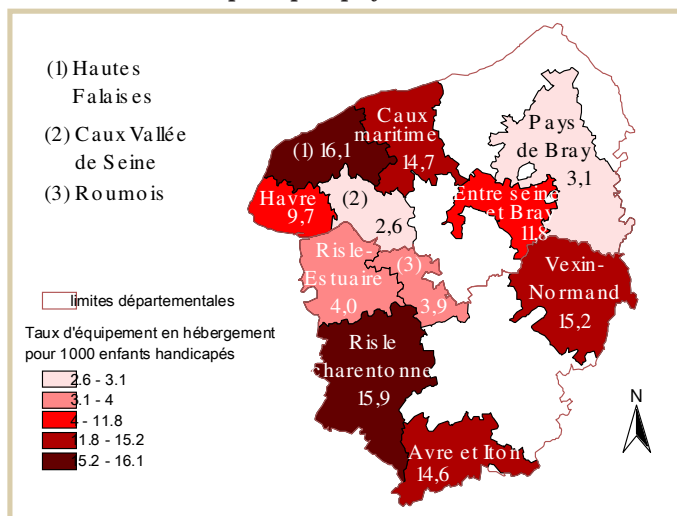
# INDICATEURS D'OFFRE MÉDICO-SOCIALE

## Équipements médico-sociaux Accueil enfance et jeunesse handicapées

Le pays Risle-Charentonne se place en 2<sup>nd</sup>e position des pays haut-normands les plus « riches » en termes d'équipement pour l'enfance et la jeunesse handicapées, derrière le pays des Hautes Falaises qui se place en 1<sup>ère</sup> position avec 16,1 places pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans..

Le pays de Caux-Vallée de Seine est le moins bien équipé pour l'enfance et la jeunesse handicapées avec 2,6 places pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans.

## Taux d'équipement\* pour enfance et jeunesse handicapées par pays au 31/10/2005



Sources : DRASS, DDASS, INSEE - RP 1999 expl. principale  
\*Taux pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans

## Équipements médico-sociaux Hébergement pour adultes handicapés

Quatre types d'établissements répondent aux besoins d'hébergement des adultes handicapés dans l'incapacité d'exercer une activité à caractère professionnel. Au 31 octobre 2005, 324 personnes lourdement handicapées étaient prises en charge dans les sept maisons d'Accueil Spécialisé de la région, soit un taux d'accueil de 0,3 place pour 1 000 personnes âgées de 20-59 ans contre 0,5 en France métropolitaine (au 31/12/2003). A l'inverse, le taux régional d'équipement en foyers de vie et d'accueil médicalisé est nettement supérieur à celui observé sur le plan national : 2,8 places contre 1,5 places pour 1 000 personnes âgées de 20-59 ans en France métropolitaine. Globalement, la Haute-Normandie présente un taux d'hébergement pour adultes handicapés de 4,2 places pour 1 000 personnes âgées de 20-59 ans.

## Les structures d'hébergement pour adultes handicapés - Nombre de lits et taux pour 1 000 adultes âgés de 20-59 ans au 31/10/2005

Nombre de lits, places	Pays Risle-Charentonne	Ensemble des pays
Foyers d'hébergement	120	645
Maisons d'Accueil Spécialisé	0	232
Foyers de vie	56	1 215
Foyers d'accueil médicalisé	0	283
<b>Taux d'hébergement pour adultes handicapés</b>	<b>5,2</b>	<b>5,3</b>
<i>Position par rapport aux pays</i>	<i>5/11</i>	

Sources : DRASS, DDASS, INSEE - RP 1999 expl. principale

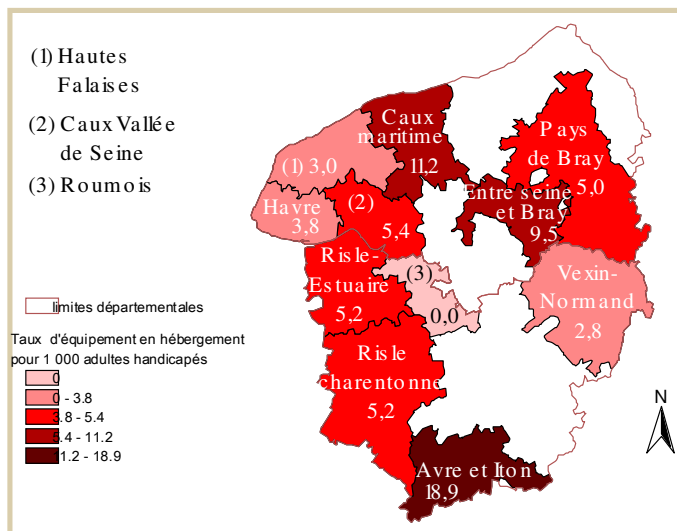
Avec 176 places le pays Risle-Charentonne présente un taux d'équipement en hébergement pour adultes handicapés supérieur à la moyenne régionale et légèrement inférieur à celle de l'ensemble des pays : 5,2 places pour 1 000 contre 4,2 places en Haute-Normandie et 5,3 places pour l'ensemble des pays.

Le pays Risle-Charentonne se place ainsi en cinquième position des pays en termes d'équipement pour adultes handicapés (ex-aequo avec le pays Risle Estuaire).

Le pays Avre-et-Iton se place en 1<sup>ère</sup> position des pays régionaux en termes d'équipement pour adultes handicapés.

Le pays affichant le plus faible taux d'équipement en structures d'accueil pour adultes handicapés est celui du Roumois (aucune structure dénombrée sur ce territoire).

## Taux d'équipement\* en hébergement pour adultes handicapés par pays au 31/10/2005



Sources : DRASS, DDASS, INSEE - RP 1999 expl. principale  
\*Taux pour 1 000 personnes âgées de 20-59 ans

# INDICATEURS D'OFFRE MÉDICO-SOCIALE

## Equipements médico-sociaux Établissements de travail protégé pour adultes handicapés

Au 31 octobre 2005, 36 établissements spécialisés d'aide par le travail (ex CAT), 24 Ateliers Protégés et 2 établissements et services de réinsertion professionnelle sont recensés en Haute-Normandie, dotant ainsi la région d'un taux d'équipement de 4,1 places pour 1 000 personnes âgées de 20-59 ans (4,0 places en France métropolitaine au 31/12/2003). Rapportées à la population, les places de travail protégé sont plus nombreuses dans le département de l'Eure : 4,8 places contre 3,8 places pour 1 000 personnes âgées de 20-59 ans domiciliées dans le département de la Seine-Maritime.

Le pays Risle-Charentonne avec 285 places présente un taux d'équipement en établissements de travail protégé pour adultes handicapés supérieur à la moyenne régionale et à l'ensemble des pays régionaux : 8,5 places pour 1 000 personnes âgées de 20-59 ans.

Le pays Risle-Charentonne se place ainsi au 2<sup>nd</sup> rang des pays haut-normands les mieux équipés en établissements de travail protégé derrière le pays Avre-et-Iton qui affiche un taux d'équipement en structures de travail protégé de 8,7 places pour 1 000, se plaçant ainsi en 1<sup>ère</sup> position parmi l'ensemble des pays haut-normands.

A l'inverse, aucune structure de travail protégé n'est recensée sur le territoire du pays Entre Seine-et-Bray. De même, le pays du Roumois est peu équipé en structures de travail protégé (0,9 place pour 1 000 personnes âgées de 20-59 ans).

## Equipements médico-sociaux Prise en charge de l'alcoolisme et de la toxicomanie

Les centres de cure ambulatoire en alcoologie assurent, en plus de leur rôle d'accueil, le traitement ambulatoire et le suivi des malades alcooliques qui viennent consulter d'eux-mêmes, ou qui leur sont adressés par d'autres structures. Au 31 octobre 2005, la Haute-Normandie comptait 11 CCAA sur son territoire. Un de ces CCAA est situé sur le territoire du Risle-Charentonne positionnant ainsi le pays au 1<sup>er</sup> rang des pays de la région les mieux dotés.

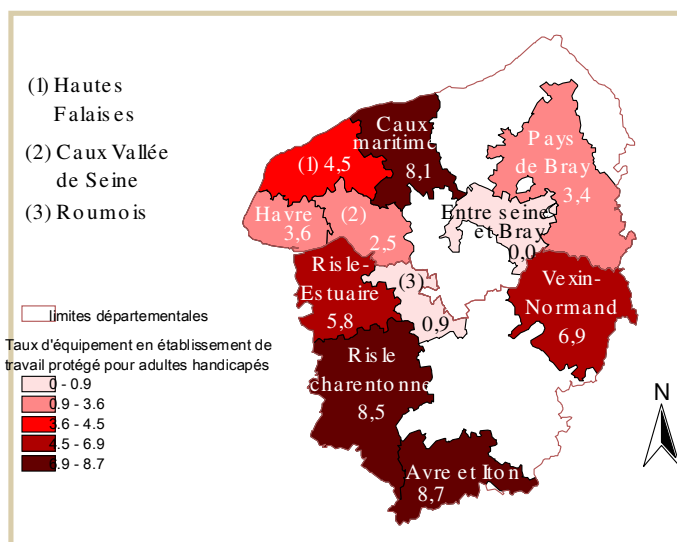
38 places en appartements thérapeutiques (rattachés à 3 des 8 centres de soins spécialisés en toxicomanie haut-normands) sont recensées en Haute-Normandie. Aucun CSST n'est recensé dans le Pays Risle-Charentonne. Seul le pays Havre Pointe de Caux Estuaire dispose d'un CSST sur son territoire.

## Les établissements de travail protégé pour adultes handicapés - Nombre de places et taux pour 1 000 adultes âgés de 20-59 ans au 31/10/2005

Nombre de places	Pays Risle- Charentonne	Ensemble des pays
<b>Etablissements spécialisés d'aide par le travail</b>	160	1 698
<b>Ateliers Protégés</b>	45	270
<b>Etablissements et services de réinsertion professionnelle</b>	80	80
<b>Taux d'équipement global en établissements de travail protégé</b>	8,5	4,6
<b>Position par rapport aux pays</b>	2/11	

Sources : DRASS, DDASS, INSEE - RP 1999 expl. principale

## Taux d'équipement\* en établissements de travail protégé pour adultes handicapés par pays au 31/10/005



Sources : DRASS, DDASS, INSEE - RP 1999 expl. principale

\*Taux pour 1 000 personnes âgées de 20-59 ans

## Nombre de CCAA<sup>(1)</sup> et nombre de places en CSST<sup>(2)</sup> dans le pays au 31/10/2005

	Pays Risle- Charentonne	Ensemble des pays
<b>Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie - Nbre de structures</b>	1	5
<b>Taux d'équipement en CCAA<sup>(3)</sup></b>	1,9	0,0
<b>Position par rapport aux pays</b>	1/11*	
<b>Centres de soins spécialisés en Toxicomanie - Nbre de places en appartements thérapeutiques</b>	0	5
<b>Taux d'équipement en CSST<sup>(3)</sup></b>	0,0	0,0
<b>Position par rapport aux pays</b>	2/11**	

Source : DRASS - Extraction FINISS

(1) Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie

(2) Centre de Soins Spécialisés en Toxicomanie

(3) Taux pour 1 000 personnes âgées de 15 ans et plus

\* ex-aequo avec le pays Caux-Vallée-de-Seine

\*\* ex-aequo avec les pays excepté le pays Havre Pointe de Caux estuaire

# INDICATEURS D'OFFRE DE SOINS

## Soins de ville

Les projections du nombre de médecins à l'horizon 2025 effectuées par l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) confirment la baisse importante du nombre de professionnels. En effet, sous certaines hypothèses (numerus clausus, comportement de choix de filière, d'installation et de départ à retraite constant), la France devrait voir à l'horizon 2025 son nombre de médecins pour 100 000 habitants baisser de 15,6 %, retrouvant ainsi un niveau proche de celui du milieu des années 1980. La Haute-Normandie affiche dès à présent une densité d'offre médicale en deçà de la moyenne nationale. 100,0 médecins généralistes, 60,8 spécialistes et 73,1 infirmiers sont recensés pour 100 000 habitants contre respectivement 116,3, 89,8 et 103,8 en France métropolitaine. Les masseurs-kinésithérapeutes ainsi que les chirurgiens-dentistes sont également sous-représentés en Haute-Normandie comparativement à la France métropolitaine.

Le pays Risle-Charentonne présente une densité médicale inférieure à la moyenne régionale et ce quel que soit le professionnel de santé. Comparativement aux autres pays haut-normands, le pays Risle-Charentonne se place en 4<sup>ème</sup> position des pays les mieux dotés en médecins spécialistes.

La densité de masseurs-kinésithérapeutes et de médecins spécialistes positionne le pays Risle-Charentonne au 7<sup>ème</sup> rang des pays haut-normands les mieux dotés.

Comparativement aux autres pays de la région, le pays Risle-Charentonne affiche la situation la plus défavorable en termes de densité de chirurgiens-dentistes et d'infirmiers.

Le pays Havre Pointe de Caux Estuaire enregistre quant à lui la proportion de masseurs-kinésithérapeutes la moins élevée des pays de la région.

A l'inverse, ce dernier enregistre les meilleures densités de médecins généralistes et spécialistes. L'offre d'infirmiers est la plus importante dans le pays des Hautes Falaises, celle des masseurs-kinésithérapeutes dans le pays de Caux-Vallée de Seine et celle des chirurgiens-dentistes dans le pays du Roumois.

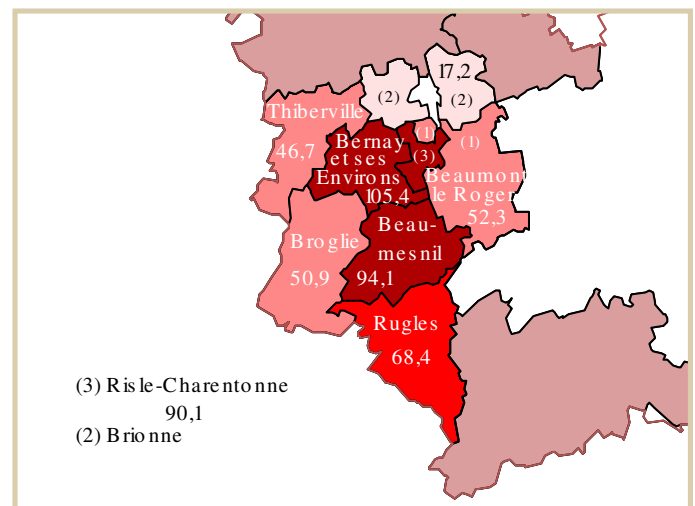
La communauté de communes du pays Risle-Charentonne dont la densité de médecins généralistes est la plus élevée est la CC de Bernay et ses environs et la CC du canton de Beamesnil est celle présentant le plus fort taux d'infirmiers libéraux. A l'inverse, la CC du Canton de Brionne affiche les plus faibles densités de médecins généralistes et d'infirmiers libéraux du pays.

## Nombre et densité de professionnels de santé libéraux au 31/08/2005

		Nombre	Densité pour 100 000 hab
Pays Risle-Charentonn	Médecins généralistes	49	74,9
	Médecins spécialistes	19	29,0
	Infirmiers	38	58,1
	Masseurs-kinésithérapeutes	29	44,3
	Chirurgiens-dentistes	16	24,4
Haute-Normandie	Médecins généralistes	1 780	100,0
	Médecins spécialistes	1 083	60,8
	Infirmiers	1 301	73,1
	Masseurs-kinésithérapeutes	876	49,2
	Chirurgiens-dentistes	662	37,2
France métrop.*	Médecins généralistes	68 053	116,3
	Médecins spécialistes	52 531	89,8
	Infirmiers	60 720	103,8
	Masseurs-kinésithérapeutes	46 081	78,7
	Chirurgiens-dentistes	37 810	64,6

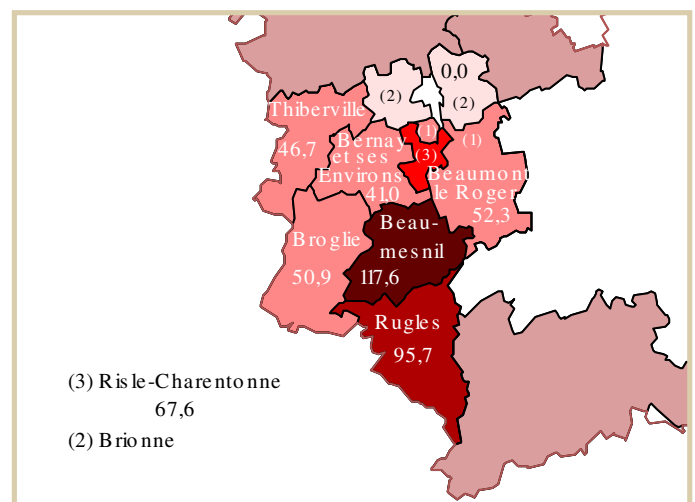
Sources : DRASS, DDASS, INSEE - RP 1999 expl. principale  
\* au 31/12/2003

## Densité de médecins généralistes libéraux installés dans le pays par communauté de communes au 31/10/2005



Sources : DRASS, DDASS, INSEE - RP 1999 expl. principale

## Densité d'infirmiers libéraux installés dans le pays par communauté de communes au 31/10/2005



Sources : DRASS, DDASS, INSEE - RP 1999 expl. principale

# INDICATEURS DE MORTALITÉ

## Mortalité générale

La Haute-Normandie se caractérise par une surmortalité générale par rapport à la France métropolitaine : entre 1994 et 2002, 15 672 décès domiciliés dans la région ont été comptabilisés en moyenne chaque année, soit un taux comparatif de mortalité générale de 959,5 décès pour 100 000 habitants (1 286,5 décès pour 100 000 hommes et 724,3 décès pour 100 000 femmes). Ce taux est de 901,7 décès pour 100 000 habitants en France métropolitaine. Sur le plan départemental, l'Eure a enregistré au cours de la période 1994 / 2002 un taux comparatif de mortalité de 978,7 décès pour 100 000, soit une situation plus défavorable qu'en Seine-Maritime, département qui présente un taux de 951,8 décès. Toutefois, l'écart observé entre les deux départements n'est pas statistiquement significatif.

Le pays Risle-Charentonne enregistre un taux comparatif de mortalité générale supérieur à celui observé en Haute-Normandie et en France métropolitaine (écart significatif uniquement avec la France métropolitaine). Avec 977,8 décès pour 100 000 habitants, le territoire Risle-Charentonne se place en 8<sup>ème</sup> position des onze pays les plus touchés par la mortalité générale.

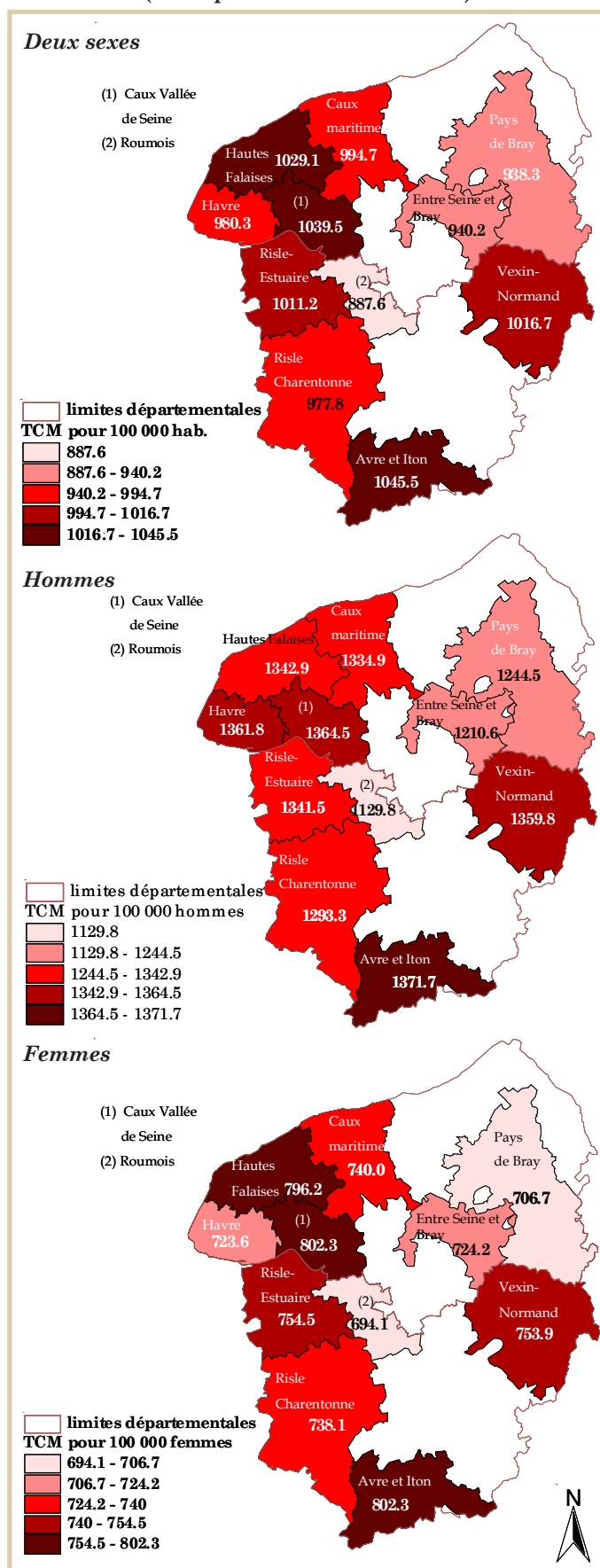
Le pays Avre-et-Iton présente la plus forte mortalité générale de l'ensemble des pays haut-normands (1 045,5 décès pour 100 000 habitants).

A l'inverse, le pays du Roumois enregistre la plus faible mortalité générale (sous-mortalité statistiquement significative comparativement à la Haute-Normandie et au département de l'Eure).

### Méthodologie

- La mortalité demeure actuellement le seul indicateur de l'état de santé faisant l'objet d'un recueil systématique et continu quelles que soient l'aire géographique et la pathologie. Ce recueil est matérialisé par les certificats de décès remplis par les médecins et exploités par l'INSEE (pour les variables démographiques et sociales) et l'INSERM (pour les causes médicales de décès).
- La description de l'état de santé présentée dans ce tableau de bord a été réalisée au moyen d'une analyse statistique des causes médicales de décès sur neuf années s'échelonnant de 1994 à 2002. Le choix d'étudier une période de neuf ans est dicté par la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de décès pour obtenir une signification statistique, eu égard à la faible population concernée à l'échelon des pays.
- Taux comparatif de mortalité :** le taux comparatif de mortalité ou taux standardisé direct est défini comme le taux que l'on observerait dans la région et dans les pays si ces différents échelons géographiques avaient la même structure par âge que la population de référence (ici la population française deux sexes confondus au RP 1999).
- Les taux comparatifs de mortalité éliminent les effets de la structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes et les pays haut-normands.

Taux comparatif de mortalité générale  
1994/2002 - Référence France métropolitaine  
(Taux pour 100 000 habitants)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

# INDICATEURS DE MORTALITÉ

## Grandes causes de mortalité

Plus d'un tiers des décès masculins recensés en Haute-Normandie annuellement entre 1994 et 2002 sont dus à un cancer, soit un tribu plus élevé payé à cette maladie qu'en France métropolitaine (31,8 %). Viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire ainsi que les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (principalement les accidents de la circulation et les suicides). Le pays Risle-Charentonne suit le même schéma avec toutefois une part de décès masculins par cancers moins élevée qu'en Haute-Normandie et qu'en France métropolitaine (30,9% contre respectivement 33,9% et 31,8%). A l'inverse, les décès par maladies de l'appareil circulatoire et causes extérieures de traumatismes et empoisonnements sont proportionnellement plus élevés dans le pays qu'aux plans régional et national.

Chez les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de décès dans le pays Risle-Charentonne ainsi qu'en Haute-Normandie et en France métropolitaine devançant ainsi les cancers, les maladies de l'appareil respiratoire et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. Le pays enregistre une part de décès féminin par maladies de l'appareil circulatoire supérieure à celle observée en Haute-Normandie.

Hommes	Pays Risle-Charentonne		Haute-Normandie	France métropolitaine
	Nombre de décès annuels	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès
<b>Cancers</b>	<b>113</b>	<b>30,9%</b>	<b>33,9%</b>	<b>31,8%</b>
- Poumon	24	6,6%	8,3%	7,5%
- VADS	17	4,8%	4,5%	3,6%
- Prostate	13	3,5%	3,3%	3,4%
- Côlon-Rectum	8	2,3%	2,8%	3,1%
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>107</b>	<b>29,2%</b>	<b>26,9%</b>	<b>28,0%</b>
- Cardiopathies ischémiques	37	10,2%	9,7%	9,2%
- Maladies vasculaires cérébrales	23	6,4%	5,9%	6,2%
<b>Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements</b>	<b>43</b>	<b>11,8%</b>	<b>10,1%</b>	<b>9,4%</b>
- Suicides	17	4,5%	3,7%	2,9%
- Accidents de la circulation	10	2,7%	2,2%	2,0%
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>22</b>	<b>6,0%</b>	<b>6,7%</b>	<b>7,4%</b>
- Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	10	2,7%	2,8%	2,9%
- Pneumonie et bronchopneumonie	7	1,9%	2,1%	2,5%
<b>Maladies de l'appareil digestif</b>	<b>17</b>	<b>4,5%</b>	<b>5,2%</b>	<b>4,9%</b>
- Cirrhose alcoolique	8	2,2%	2,7%	2,2%
<b>Autres causes</b>	<b>64</b>	<b>17,5%</b>	<b>17,2%</b>	<b>18,5%</b>
<b>Toutes causes</b>	<b>364</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Femmes	Pays Risle-Charentonne		Haute-Normandie	France métropolitaine
	Nombre de décès annuels	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>118</b>	<b>35,5%</b>	<b>33,6%</b>	<b>34,7%</b>
- Maladies vasculaires cérébrales	30	9,0%	8,8%	9,2%
- Cardiopathies ischémiques	31	9,2%	8,6%	7,9%
<b>Cancers</b>	<b>71</b>	<b>21,4%</b>	<b>22,8%</b>	<b>21,9%</b>
- Sein	14	4,4%	4,5%	4,2%
- Côlon-Rectum	10	3,0%	3,0%	3,0%
- Utérus	5	1,6%	1,3%	1,1%
- Poumon	4	1,2%	1,4%	1,6%
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>23</b>	<b>6,9%</b>	<b>7,3%</b>	<b>7,3%</b>
- Pneumonie et bronchopneumonie	11	3,2%	2,8%	3,0%
- Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	5	1,6%	2,1%	2,0%
<b>Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements</b>	<b>22</b>	<b>6,8%</b>	<b>6,6%</b>	<b>6,7%</b>
- Suicides	6	1,7%	1,4%	1,1%
- Accidents de la circulation	4	1,1%	0,8%	0,8%
<b>Maladies de l'appareil digestif</b>	<b>16</b>	<b>4,7%</b>	<b>5,0%</b>	<b>4,6%</b>
- Cirrhose alcoolique	4	1,3%	1,4%	1,0%
<b>Autres causes</b>	<b>82</b>	<b>24,8%</b>	<b>24,6%</b>	<b>24,8%</b>
<b>Toutes causes</b>	<b>332</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

# INDICATEURS DE MORTALITÉ

## Mortalité prématurée

L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Entre 1994-2002, près de la moitié des 529 910 personnes décédées en France avaient plus de 80 ans. Conséquence de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. De ce fait, l'analyse de la mortalité «prématurée» (mortalité survenant avant 65 ans) semble essentielle. En France, où l'espérance de vie à la naissance est de 76 ans chez les hommes et 82 ans chez les femmes, les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés.

Si la mortalité prématurée est en constante diminution en France, elle demeure toutefois l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. Ainsi le paradoxe français est de présenter, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie à 65 ans parmi les pays de l'Union Européenne et une mortalité prématurée défavorable.

Dans ce contexte, la situation de la Haute-Normandie est encore plus préoccupante. La région présente en effet un taux comparatif de mortalité prématurée de 254,0 décès pour 100 000 habitants contre 226,2 décès pour 100 000 en France métropolitaine.

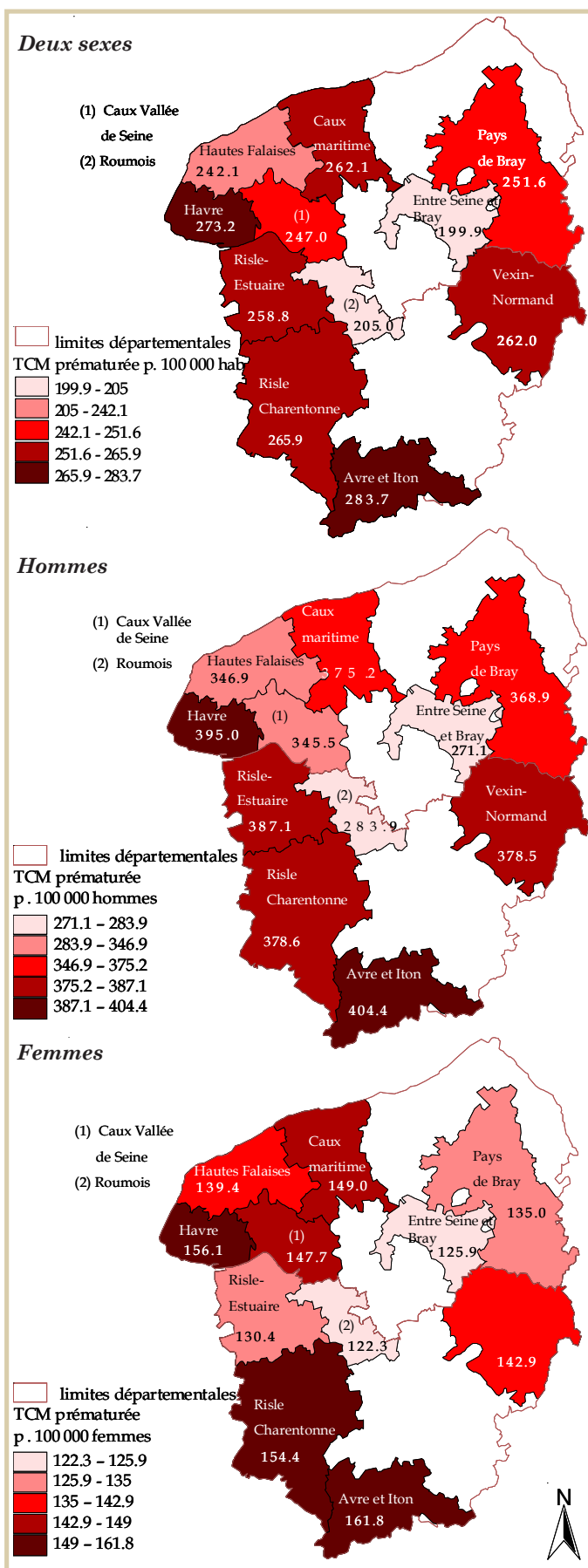
Les hommes sont principalement touchés par la mortalité prématurée avec un taux comparatif régional de 364,2 décès pour 100 000 hommes contre 146,8 décès pour 100 000 femmes.

Le pays de Risle-Charentonne enregistre un taux comparatif de mortalité prématurée supérieur à celui observé en Haute-Normandie. Avec 265,9 décès pour 100 000 habitants, le pays se place en 3<sup>ème</sup> position des pays les plus touchés. L'écart observé entre le pays et la France métropolitaine est statistiquement significatif, mais pas avec la Haute-Normandie.

Le pays Avre-et-Iton présente la plus forte mortalité prématurée de l'ensemble des pays de la région (283,7 décès pour 100 000 habitants).

A l'inverse, le pays Entre Seine et Bray enregistre la mortalité prématurée la plus faible de l'ensemble des pays haut-normands (sous-mortalité statistiquement significative comparativement la Haute-Normandie et la France métropolitaine).

Taux comparatif de mortalité prématurée  
1994/2002 - Référence France métropolitaine  
(Taux pour 100 000 habitants)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

# INDICATEURS DE MORTALITÉ

## Mortalité prématurée par grandes causes

Plus d'un tiers des décès comptabilisés en Haute-Normandie sont prématurés, soit une proportion supérieure à celle observée en France métropolitaine. Les accidents de la circulation ainsi que les suicides sont les principales causes de mortalité prématurée dans la région et en France métropolitaine, notamment chez les hommes, représentant respectivement 86 % des décès par accidents de la circulation et 72 % de ceux par suicides. Les décès liés à une consommation excessive d'alcool ont pour plus de la moitié d'entre eux lieu avant 65 ans.

Une partie de cette mortalité prématurée s'avère donc «évitable». En effet, en l'état actuel des connaissances médicales et compte tenu des capacités de prises en charge du système de soins français, certaines causes de décès ne devraient pas entraîner la mort avant 65 ans.

Si le poids des décès prématurés évitables dans la mortalité avant 65 ans est semblable entre les hommes et les femmes, la lutte contre la mortalité évitable repose sur des actions différentes selon le sexe : prévention des comportements à risque chez les hommes, amélioration des soins et du dépistage chez les femmes.

Les comportements à risque, se traduisant par une forte mortalité prématurée évitable par actions sur les facteurs de risque individuel, sont particulièrement présents en Haute-Normandie. La région se caractérise par une surmortalité prématurée importante par cancers, suicides ou encore liée à une consommation excessive d'alcool. Le taux comparatif de mortalité prématurée masculine liée à une consommation excessive d'alcool atteint 55,2 décès pour 100 000 contre 41,6 décès pour 100 000 en France métropolitaine.

Le pays Risle-Charentonne se caractérise par une mortalité masculine et féminine prématurée par suicides et accidents de la circulation élevée comparativement à la Haute-Normandie et à la France métropolitaine. Tous les écarts sont statistiquement significatifs entre les échelons géographiques.

De plus, une surmortalité masculine significative par cancers est enregistrée dans le pays Risle-Charentonne comparativement à la France métropolitaine.

	<i>Hommes</i>			<i>Femmes</i>		
	Pays Risle-Charentonne	Haute-Normandie	France métropolitaine	Pays Risle-Charentonne	Haute-Normandie	France métropolitaine
<b>Mortalité toutes causes</b>						
- Nombre de décès annuels moyen (0-64 ans)	106	2 634	77 591	43	1 091	33 636
- Part des décès prématurés dans l'ensemble des décès	29,2%	32,3%	28,5%	13,1%	14,5%	13,1%
- TCM p. 100 000	378,6	364,2	319,1	154,4	147,4	136,1
<b>Accidents de la circulation</b>						
- Nombre de décès annuels moyen (0-64 ans)	9	156	4 646	3	48	1 485
- Part des décès prématurés dans l'ensemble des décès	88,9%	85,9%	83,9%	81,3%	74,8%	71,3%
- TCM p. 100 000	33,9	20,6	18,8	11,5	6,3	6,0
<b>Suicides</b>						
- Nombre de décès annuels moyen (0-64 ans)	10	215	5 802	3	72	2 035
- Part des décès prématurés dans l'ensemble des décès	61,1%	72,1%	72,4%	60,8%	65,8%	68,8%
- TCM p. 100 000	37,2	29,0	23,7	12,9	9,6	8,2
<b>Mortalité liée à une consommation excessive d'alcool</b>						
- Nombre de décès annuels moyen (0-64 ans)	15	396	10 071	4	106	2 418
- Part des décès prématurés dans l'ensemble des décès	51,1%	59,4%	56,2%	57,1%	55,8%	51,6%
- TCM p. 100 000	52,3	55,2	41,6	15,4	14,5	9,8
<b>Cancers</b>						
- Nombre de décès annuels moyen (0-64 ans)	36	986	27 321	19	467	14 252
- Part des décès prématurés dans l'ensemble des décès	31,8%	35,7%	31,6%	27,1%	27,2%	25,2%
- TCM p. 100 000	125,5	138,6	113,0	66,5	63,5	57,6

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

# FAITS MARQUANTS

## Indicateurs démographiques

- ❖ Une densité de population inférieure à la région et faisant partie des plus faibles des pays.
- ❖ Un dynamisme démographique moins important qu'en moyenne dans la région.
- ❖ Une forte proportion de personnes âgées de plus de 60 ans domiciliées dans le Pays Risle-Charentonne comparativement à la Haute-Normandie et à la France métropolitaine.

## Indicateurs sociaux

- ❖ Une population caractérisée, en comparaison des autres pays, par davantage d'ouvriers et d'agriculteurs exploitants au détriment des employés et des cadres.
- ❖ Un taux d'activité des femmes relativement faible par rapport à la région ainsi qu'aux pays.
- ❖ Une proportion de ménages fiscaux non imposés supérieure à la région et à l'ensemble des pays, même s'il n'occupe que la 5<sup>ème</sup> position. Une proportion de bénéficiaires de l'AAH plus forte que la région et l'ensemble des pays mais des proportions de bénéficiaires de l'API moins élevées. Second pays présentant le plus de bénéficiaires du RMI.
- ❖ Une proportion de bénéficiaires d'une aide au logement inférieure à la région et figurant en 7<sup>ème</sup> position parmi les pays.
- ❖ Un habitat caractérisé par une forte part de maisons individuelles ou de fermes et à l'inverse par une part de logements en immeuble collectif largement inférieure à la région. Le taux de propriétaires est nettement au-dessus de la moyenne régionale et il fait partie des plus élevés des onze pays. Enfin, la part de logements sociaux est plus faible qu'en région et se place en 9<sup>ème</sup> position parmi les pays.
- ❖ Un nombre de demandeurs d'emploi en forte augmentation entre 2002 et 2005 mais une part de chômeurs de longue durée proche de celle de la Haute-Normandie.
- ❖ Un échec scolaire plus important que celui de la région et situé parmi les plus importants des pays.
- ❖ Une part de boursiers et d'élèves dont les parents appartiennent à une PCS dite défavorisée supérieure à la région. Aucune Zone d'Education Prioritaire n'est recensée dans ce pays.

## Indicateurs d'offre médico-sociale

- ❖ Un pays relativement bien doté en hébergement pour personnes âgées par rapport aux autres pays, avec un taux d'hébergement supérieur à celui de la région. Par contre, l'offre d'équipement en accueil de jour, SSIAD et SLD est inférieure à celle de l'ensemble des pays.
- ❖ Une offre d'équipement pour enfance et jeunesse handicapées au-dessus de celle proposée par la région et parmi les plus élevées des pays, de même pour l'équipement en établissement de travail protégé. En revanche, le taux d'hébergement pour adultes handicapés, même s'il est supérieur à celui de la région, reste plus bas que celui de l'ensemble des pays.

## Indicateurs d'offre de soins de ville

- ❖ Un pays plutôt dépourvu de professionnels de santé, en comparaison à la région, avec notamment la densité de chirurgiens-dentistes la plus faible des pays haut-normands ainsi qu'une densité de masseurs-kinésithérapeutes et de médecins spécialistes parmi les plus défavorables.

## Indicateurs de mortalité

- ❖ Une mortalité générale supérieure à la région mais en 8<sup>ème</sup> position des pays les plus touchés ainsi qu'une mortalité prématurée plus élevée que la région et placée en seconde position parmi les pays.
- ❖ Une surmortalité prématurée masculine et féminine par suicides et due aux accidents de la circulation comparativement à la région et à la France ainsi qu'une surmortalité prématurée masculine par cancers.

**COPYRIGHTS**

Adobe ® Page Maker ® 7.0  
Excel™ 2003 de Microsoft ®  
Arcview ® 3.2 de ESRI FRANCE ©  
GEOFLA ® ©IGN

**POLICE DE CARACTÈRE**

Book Antiqua  
Century Schoolbook

**Editeur :** Drass de Haute-Normandie

**Dépôt légal :** septembre 2006

Imprimé en septembre 2006 à l'Imprimerie GABEL, rue Marconi, ZI de la Maine - 76150 MAROMME

**ISBN :** 2-11-095388-8



Ministère de l'emploi,  
de la cohésion sociale et  
du logement

Ministère de la Santé et  
des Solidarités

Direction Régionale des Affaires Sanitaires  
et sociales de Haute-Normandie

