



Bonne santé et bien-être

Le troisième objectif vise à assurer la santé et le bien-être de tous. Cet objectif peut être réalisé à condition de mener une politique de prévention des facteurs de risque sanitaire et de garantir l'accès aux services de santé pour améliorer les chances pour les individus de vivre une longue vie en bonne santé.



Voir aussi ODD 4 - 5 - 6 - 11

L'espérance de vie est en retrait dans le Grand Est

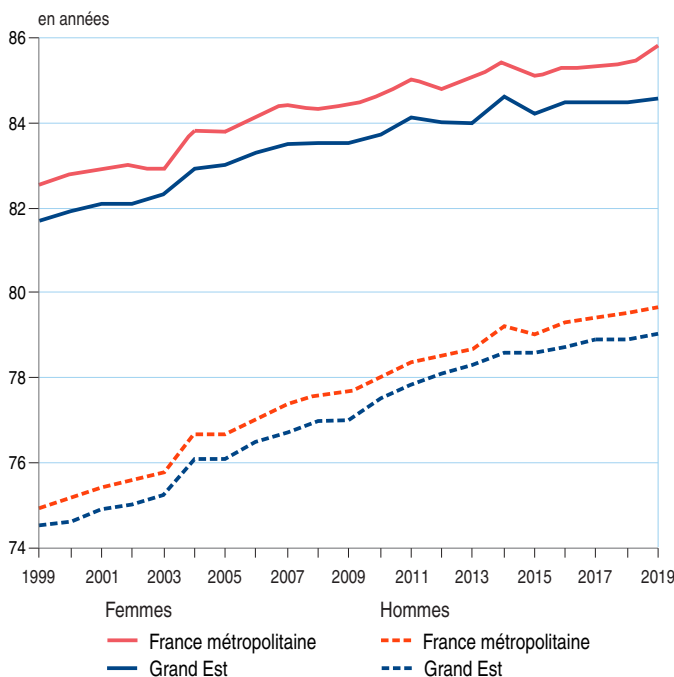
L'espérance de vie est le résultat d'un large spectre de facteurs, individuels mais aussi sociaux tels que l'accès au soin, la fréquence des pratiques à risque pour la santé, la qualité des liens sociaux, l'exposition à la pollution, la structure de l'activité économique. **L'espérance de vie à la naissance augmente nettement au cours des vingt dernières années avec toutefois un ralentissement progressif de la croissance au cours des années 2010 (figure 1).** En 2020, la pandémie de Covid-19 se traduit par une baisse de l'espérance de vie à l'échelle nationale s'élevant à -0,5 année pour les femmes et -0,6 année pour les hommes. Plus importante que celle liée à la grippe meurtrière de 2015, cette baisse est due essentiellement aux décès plus fréquents chez les plus âgés.

Au cours des années 2010, le fléchissement du rythme de croissance de l'espérance de vie est plus prononcé dans le Grand Est, en particulier pour les femmes, dont l'espérance de vie est plus éloignée de la moyenne métropolitaine que celle des hommes (figure 2). Les disparités entre départements sont toutefois plus fortes chez les hommes, avec un écart d'espérance de vie atteignant trois années entre les extrêmes.

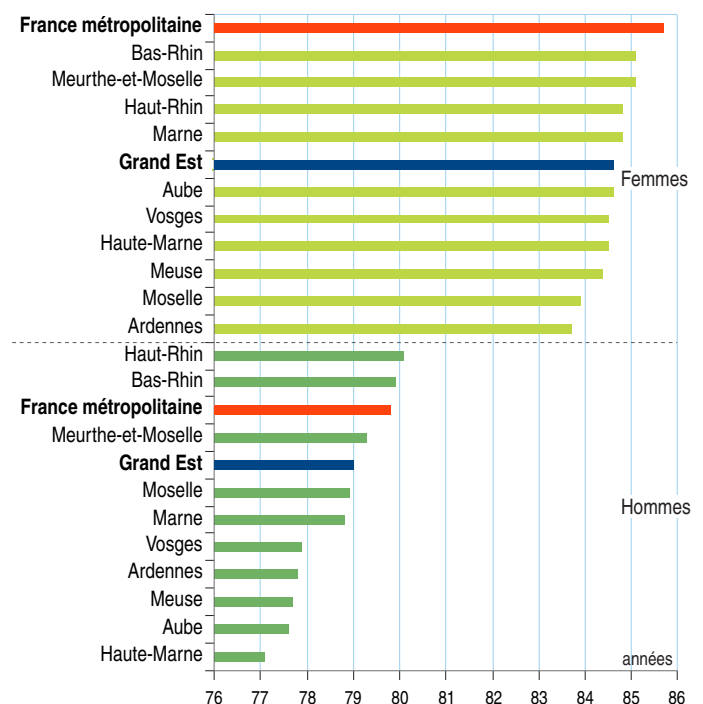
Le **taux de décès pour cause de suicide** est relativement élevé en Haute-Marne, dans les Vosges, la Meuse, les Ardennes (figure 3). Le **nombre de tués par accidents de la route**, largement dû aux comportements à risque, diminue à long terme. La tendance à la baisse est toutefois peu significative depuis 2012 (figure 4) et moins marquée en Moselle ou dans le Bas-Rhin notamment. La fréquence des décès par cancers est proche de la moyenne métropolitaine de 2007 à 2016 avec des spécificités, notamment une situation régionale peu favorable pour certains cancers liés au tabac, en particulier dans les Ardennes, la Meurthe-et-Moselle et la Moselle.

L'accès aux médecins généralistes, premiers contacts entre la population et les services de santé, est dans l'ensemble plus aisé dans le Grand Est qu'en moyenne en France, avec toutefois une situation moins favorable des départements du sud de la région et de la Meuse (figure 5). Des variations locales importantes de l'**indicateur d'accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes (APL)** sont observées dans tous les départements, avec de vastes zones peu couvertes en particulier dans les départements de l'Aube et de la Marne hors Grand Reims. ■

1 Évolution de l'espérance de vie à la naissance



2 Espérance de vie à la naissance en 2019



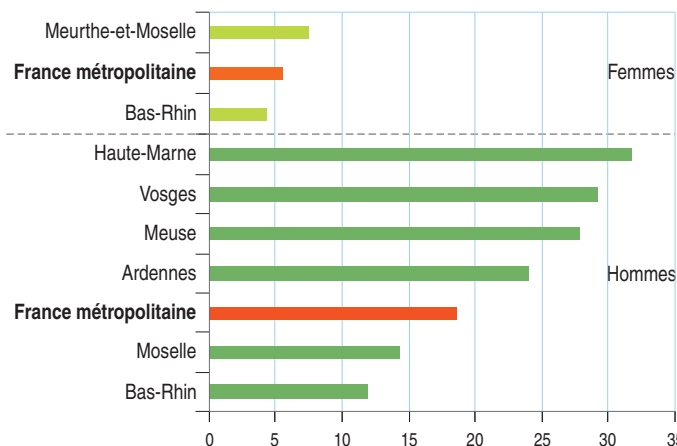
Note : l'indicateur est calculé en fonction du lieu de résidence des personnes au moment du décès.

Lecture : l'espérance de vie à la naissance s'établit en 2019 à 84,6 ans pour les femmes et 79 ans pour les hommes dans le Grand Est. En 2019, l'espérance de vie à la naissance des Mosellanes est inférieure de 1,8 année à la moyenne de France métropolitaine (83,9 années contre 85,7).

Source : Insee, Estimations de population et statistiques de l'état civil.



3 Taux standardisé de décès pour cause de suicide en 2015 (pour 100 000 habitants)



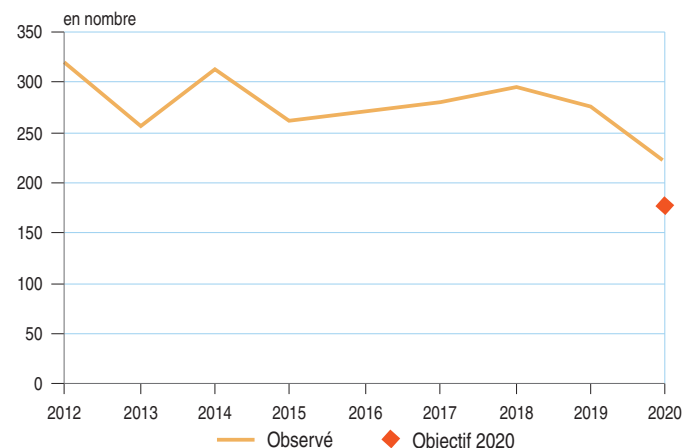
Note : seuls figurent les départements pour lesquels l'écart est statistiquement significatif par rapport à la moyenne de France métropolitaine.

Lecture : en 2015, le taux standardisé de décès pour cause de suicide chez les hommes est de 24 pour 100 000 habitants dans le département des Ardennes.

Champ : personnes âgées de 10 à 65 ans.

Source : Inserm, CépiDc, certificats de décès.

4 Nombre de tués par accident de la route dans le Grand Est

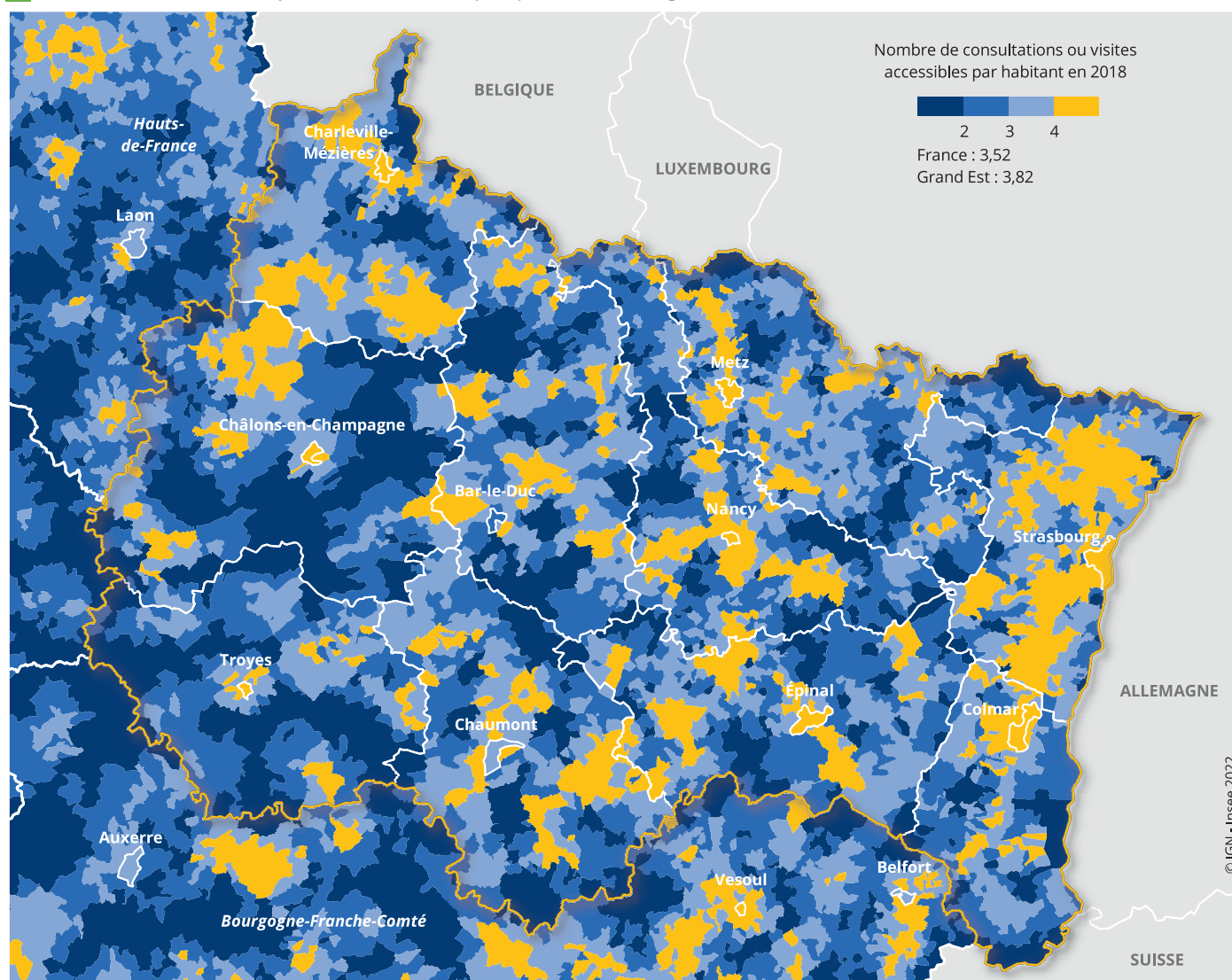


Note : l'objectif 2020, défini au plan national, est une baisse de moitié par rapport au nombre de tués en 2010, rapporté ici à la région Grand Est. La forte baisse observée en 2020 est liée à la réduction de la circulation automobile lors des périodes de confinement.

Lecture : en 2020, 221 personnes ont trouvé la mort dans un accident impliquant au moins un véhicule sur les routes de la région Grand Est. Une diminution de 50 % de 2010 à 2020 implique pour la région en 2020 un nombre de tués égal au maximum à 161.

Source : ONISR, Fichier national des accidents corporels.

5 Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes en 2018



Note : l'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes est une mesure du nombre de consultations ou visites possibles en moyenne pour chaque habitant d'une commune durant une année. Cette mesure tient notamment compte du nombre d'habitants des communes, de leur âge et de l'activité réelle des médecins dans la commune et dans les communes voisines.

Lecture : en 2018, compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de Bar-le-Duc ont accès en moyenne à un nombre de consultations ou visites de médecine générale compris entre deux et moins de trois.

Sources : Cnam, Sniiram ; Insee, recensement de la population, distancier Metric ; traitements Drees.



Méthodologie

Avertissement : ces indicateurs ne sauraient couvrir l'intégralité des attentes liées à cet ODD. Le choix des indicateurs retenus dépend à la fois de leur pertinence, de leur disponibilité et de leur comparabilité territoriale.

Espérance de vie

Source : Insee, *Estimations de population et statistiques de l'état civil*.

L'**espérance de vie à la naissance** est une mesure de la durée de vie moyenne. Elle est définie, pour une année donnée, comme l'âge moyen au décès d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de cette année. Ce calcul permet de mesurer la mortalité indépendamment de la répartition de la population par âge et ainsi de comparer des territoires dont les répartitions de la population par âge diffèrent. Ces données départementales sont toutefois à considérer avec précaution : l'espérance de vie pour un territoire est calculée en tenant compte des personnes qui y résident au moment de leur décès. Elle est donc affectée notamment par les migrations des résidents au cours de leur vie.

Par ailleurs la prise en compte de l'état de santé nuance les résultats obtenus en termes d'espérance de vie : en France, l'écart entre cette dernière et l'**espérance de vie en bonne santé** à l'âge de 65 ans est de 11,6 ans pour les femmes et 8,7 ans pour les hommes (pour en savoir plus : Eurostat, 2021). L'espérance de vie en bonne santé est calculée dans le but de comparer les pays européens. Les données ne sont pas disponibles à une échelle infranationale. L'indicateur européen Années de vie en bonne santé (AVBS) mesure le nombre d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre en bonne santé, définie comme l'absence d'incapacités ou autrement dit de limitations d'activité. Son calcul combine des informations sur la mortalité et la morbidité.

Suicide

Source : Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc).

Le **taux standardisé de décès pour cause de suicide** est calculé en rapportant le nombre de décès par suicide durant une période à la population. Le suicide est un acte individuel qui admet des déterminants sociaux. Ainsi le taux de suicide est un indicateur « révélateur du mal-être social [...] lié à la montée du chômage et de la précarité ainsi qu'au relâchement des liens familiaux » (pour en savoir plus : Nizard, 1998). Pour rendre comparables des territoires dont les répartitions de la population par âge sont différentes, le taux de suicide est standardisé en pondérant les taux de suicide observés dans un territoire pour chaque tranche d'âge par le poids des tranches d'âge dans une population de référence (ici, la population de la France selon le Recensement de la population en 2006). La propension au suicide est en effet fortement et positivement corrélée à l'âge. Il est calculé pour une période de trois ans (ici, 2013-2015). Les statistiques de mortalité par suicide doivent être considérées comme des estimations minimales du nombre de décès par suicide au vu de la sous-déclaration du phénomène, estimée à au moins 20 % (pour en savoir plus : Mouquet *et al.*, 2006). En outre, les fortes variations de la sous-déclaration observées entre les anciennes régions (pour en savoir plus : Observatoire national du suicide, 2016) incitent à considérer les comparaisons géographiques avec précaution.

Accidents de la route

Source : Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR).

Le **nombre de tués par accident de la route** est calculé à partir du fichier national des accidents corporels de la circulation alimenté par les forces de l'ordre lorsqu'un accident est porté à leur connaissance. Chaque tué par accident de la route correspond à un décès suite à un accident impliquant au moins un véhicule et ayant lieu sur la voie publique, le décès pouvant être immédiat ou survenir dans les 30 jours qui suivent l'accident. Le nombre exceptionnellement faible de décès enregistré en 2020 est largement dû à la réduction de la circulation automobile lors des périodes de confinement (pour en savoir plus : ONISR, 2021).

Cancer

Sources : Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc).

Le **nombre de décès par cancer** est le nombre de personnes décédées de ces pathologies, devenue depuis 2004 la principale cause de mortalité pour les hommes et pour l'ensemble de la population. Une série de publications régionales éditées par Santé Publique France évaluent la prévalence de la maladie et la mortalité induite à l'échelle des régions et des départements (pour le Grand Est, voir pour en savoir plus : Velten *et al.*, 2019).

Accès aux soins

Sources : Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (Sniiram), Échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) ; Insee, recensement de la population, distancier Metric ; traitements Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

L'**indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes** mesure « l'accès aux médecins généralistes libéraux, prenant en compte l'offre et la demande de soins à l'échelle de la commune » (pour en savoir plus : Barlet *et al.*, 2020). L'indicateur d'APL est plus sophistiqué que l'indicateur de densité de médecins généralistes qui rapporte simplement le nombre de médecins installés dans un territoire à la population de ce territoire, mais il s'interprète de la même façon qu'une densité. L'indicateur d'APL est exprimé en nombre de consultations ou visites accessibles par habitant et par an. Le calcul de l'indicateur tient compte à la fois de la demande de soins (la population d'un territoire) et l'offre de soins (l'activité réelle des médecins dans ce territoire). L'évaluation de la demande de soins intègre la structure par âge de la population, le besoin de soins médicaux étant d'autant plus important que l'âge est élevé, ainsi que l'éloignement des patients par rapport aux médecins. Dans les données présentées ici, les médecins âgés de plus de 65 ans ne sont pas pris en compte par l'indicateur.

Pour en savoir plus

- Barlet M. *et alii*, 2020, « L'Accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux soins appliquée aux médecins généralistes libéraux en France », Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Institut de recherche et de documentation en économie de la santé, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/documents-de-travail-1998-2019/laccessibilite-potentielle-localisee-apl-une-nouvelle>
- Beaumel C. et Papon S., « Avec la pandémie de Covid-19, nette baisse de l'espérance de vie et du nombre de mariages », *Insee Première*, n° 1846, 2021, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5347620>
- Challand C. et Razafindramanana O., « Surmortalité dans le Grand Est de mars 2020 à mars 2021 : la deuxième vague moins meurtrière que la première », *Insee Analyses Grand Est*, n° 133, 2021, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5387240>
- « Conduites suicidaires dans le Grand-Est », *Bulletin de santé publique Grand Est*, Santé publique France, 2019, <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/grand-est/documents/bulletin-regional/2019/bulletin-de-sante-publique-conduite-suicidaires-dans-le-grand-est-fevrier-2019>
- Eurostat, Nombre d'années de vie en bonne santé à 65 ans, par sexe (tepsr_sp320) et Espérance de vie à 65 ans, par sexe (tepsr_sp330), 2021, <https://ec.europa.eu/eurostat/fr>
- ONISR, *Bilan 2019 de la sécurité routière*, Gouvernement de la République Française, 2020, <https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/etat-de-l-insecurite-routiere/bilans-annuels-de-la-securite-routiere/bilan-2019-de-la-securite-r>
- ONISR, *Bilan 2020 de la sécurité routière*, Gouvernement de la République Française, 2021, <https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/etat-de-l-insecurite-routiere/bilans-annuels-de-la-securite-routiere/bilan-2020-de-la-securite-r>
- Legendre B., « En 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernent près de 6 % de la population », *Études et résultats*, n°1144, Drees, 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/en-2018-les-territoires-sous-dotes-en-medecins-generalistes>
- Mouquet M.-C., Bellamy V., Carasco V., « Suicides et tentatives de suicide en France », *Études et résultats*, n°488, Drees, 2006, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/suicides-et-tentatives-de-suicide-en-france-0>
- Nizard A., Bourgoïn N., De Divonne G., « Suicide et mal-être social », *Population et sociétés*, n°334, Institut national des études démographiques, 1998, <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/suicide-et-mal-etre-social/>
- Observatoire national du suicide, *Suicide. Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives. 2^e rapport*, Drees, 2016, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/rapports/suicide-connaître-pour-prevenir-dimensions-nation>
- Velten M. *et alii*, *Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016 – Grand Est*, Santé Publique France, 2019, <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/grand-est/documents/rapport-synthese/2019/estimations-regionales-et-departementales-d-i>
- « Tabagisme dans le Grand Est », *Bulletin de l'ORS Grand Est*, n°4, Observatoire régional de la santé Grand Est, 2020, https://ors-ge.org/sites/default/files/documents/ORS%20GE_bulletin%20info%20Tabac_%20mai%202020.pdf