

# État des lieux socio-sanitaire Métropole Rouen Normandie







## INTRODUCTION

Ce second diagnostic de la Métropole Rouen Normandie a pour objet de dresser un état des lieux socio-sanitaire. Le contexte démographique ainsi que la situation sociale sont explicités en préalable aux aspects sanitaires. Ces derniers portent sur l'identification de l'offre de soins et des principales problématiques de santé de la population. L'objet est de mieux cerner le profil sanitaire des différentes composantes territoriales de la métropole, et notamment des communes relevant de la politique de la ville, afin de fournir aux décideurs locaux, des éléments de compréhension des enjeux. La connaissance fine des territoires apparaît en effet, dans un objectif de réduction des inégalités sociales et spatiales de santé, comme primordiale. En outre, la réalisation de cet état des lieux s'inscrit, comme le précédent, dans l'accompagnement des acteurs de la santé et plus largement des responsables politiques et de l'ensemble des acteurs locaux, pour la priorisation des actions.

Ce document s'appuie sur le traitement d'indicateurs issus de nombreuses bases de données. La majorité des informations traitées est disponible sur l'ensemble de la France au niveau communal, rendant possible des comparaisons entre de nombreux territoires et avec le niveau national. Ceci est le fruit des conventions signées entre la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors) et les principaux producteurs de données du niveau national. Les indicateurs présentés sont calculés à partir des dernières informations disponibles. De façon générale, la situation de la Métropole Rouen Normandie est comparée à celles de la France hexagonale et de la Normandie. Par ailleurs, comparer certains indicateurs observés sur une métropole à ceux de la France, voire de la région, peut présenter un intérêt limité. C'est la raison pour laquelle la Métropole Rouen Normandie est également comparée aux dix-huit autres métropoles de droit commun (cf. carte page 4). De plus, dans le corps du texte, des comparaisons avec les unités urbaines de 10 000 à 1 999 000 habitants sont parfois présentées. Au sein de la métropole, les analyses portent, d'une part, sur 28 territoires (20 territoires rassemblant les 21 communes les plus peuplées et 8 autres territoires comprenant entre 3 et 11 communes regroupant les 50 autres communes de la métropole) et, d'autre part, sur l'ensemble des communes avec quartiers prioritaires de la ville (QPV) et celles sans QPV.

Ce document est composé de quatre chapitres et se termine par une synthèse. Le premier chapitre détaille la situation sociodémographique à partir des données du recensement de la population et de l'état civil (Insee), des données du ministère des Comptes publics (DGFIP) et des prestations sociales (CCMSA et Cnaf). Le second chapitre porte sur l'offre de soins, et plus spécifiquement sur les professionnels de santé recensés dans le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS, Drees / Asip-Santé) et le système Adeli (Automatisation des listes). Le troisième chapitre détaille les consommations hospitalières des quatre champs du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), à savoir le court séjour (PMSI MCO), les soins de suite et réadaptation (PMSI SSR), l'hospitalisation à domicile (PMSI HAD) et la psychiatrie (Rim-P). Le dernier chapitre aborde de façon synthétique l'état de santé de la population (davantage détaillé dans la première version du diagnostic) analysé principalement à partir des données de mortalité (Inserm CépiDc). Un zoom porte plus particulièrement sur la santé mentale analysée à partir des données d'affections de longue durée (CCMSA et Cnam). Enfin, l'activité sportive est abordée en fin de chapitre à partir du recensement des licences et des clubs sportifs (Injep-Medes).

Publié en avril 2022, ce document a été réalisé par Joshua Gazeau, Frédéric Imbert, Nadège Thomas et Alain Trugeon (OR2S), en lien étroit avec François-Xavier Cousineau (Métropole Rouen Normandie).  
Il a été élaboré en s'appuyant sur les outils de traitement de l'information développés au sein de l'OR2S.

OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE ET DU SOCIAL  
L'Atrium - 115 bd de l'Europe - 76100 ROUEN  
E-Mail : [info@or2s.fr](mailto:info@or2s.fr) - Site Internet : [www.or2s.fr](http://www.or2s.fr)

METROPOLE ROUEN NORMANDIE  
Le 108 - 108, Allée François Mitterrand - CS 50589 - 76006 ROUEN Cedex  
Site Internet : [www.metropole-rouen-normandie.fr](http://www.metropole-rouen-normandie.fr)

Crédits photos : Métropole Rouen Normandie

# SOMMAIRE

Introduction.....	1
Sommaire .....	3
Contexte au regard des métropoles .....	4
La Métropole Rouen Normandie .....	6
Sociodémographie.....	7
Situation démographie.....	8
Situation sociale.....	9
Offre de soins.....	11
Médecins généralistes .....	12
Pharmaciens.....	13
Médecins spécialistes salariés et libéraux.....	14
Médecins spécialistes en accès direct .....	15
Autres professionnels de santé .....	16
Consommation de soins hospitaliers.....	19
Médecine et chirurgie .....	20
Hospitalisation à domicile .....	21
Soins de suite et de réadaptation .....	22
Psychiatrie.....	23
Différentiel entre hommes et femmes .....	25
Évolutions des hospitalisations .....	25
État de santé et activité sportive .....	27
Espérance de vie .....	28
Mortalités générale et prématurée .....	29
Répartition des causes de décès .....	30
Suicide .....	31
Troubles mentaux.....	32
Activité sportive.....	33
Synthèse .....	35
Siglaire.....	39

# CONTEXTE AU REGARD DES METROPOLES

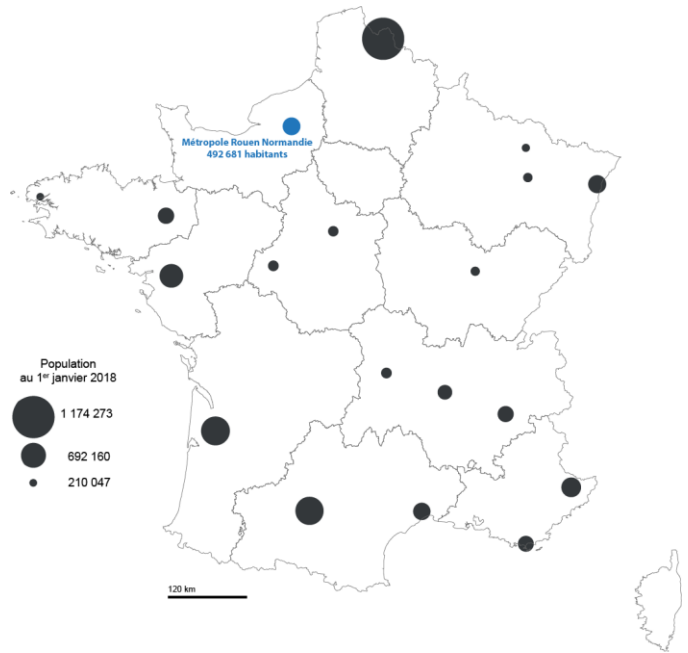
Avec un peu plus de 490 000 habitants, la Métropole Rouen Normandie se situe dans le premier tiers des dix-neuf métropoles de droit commun les plus peuplées (septième<sup>1</sup>), mais se retrouve en fin de classement pour sa densité (quinzième avec 742 habitants au km<sup>2</sup> contre 978 en valeur médiane).

En termes de structure de population, la Métropole Rouen Normandie présente le sixième rapport de dépendance le plus important. Ceci résulte à la fois de parts élevées de mineurs (21,2 % de moins de 18 ans, soit la cinquième valeur) et de 65 ans et plus (septième valeur) et donc de 18-64 ans moins importante, notamment pour les 18-34 ans (quatorzième rang).

En termes de dynamique populationnelle, la Métropole Rouen Normandie fait partie des métropoles qui a vu sa population le moins augmenter entre les recensements de 2013 et 2018 : le taux d'accroissement annuel moyen est le quatrième plus faible. Sur le plus long terme, le constat est analogue. En effet, entre les recensements de 1975 et 2018, l'évolution observée est l'une des plus faibles avec +5,0 % (quatrième la plus faible).

Pour ce qui concerne les naissances, l'indice conjoncturel de fécondité (1,85 sur la période 2014-2020) place la métropole dans une situation intermédiaire (dixième position).

## Population des 19 métropoles de droit commun



Source : Insee RP - Exploitation OR2S

## Situation sociale

Classement de la Métropole Rouen Normandie en regard des autres métropoles françaises

Taux d'allocataires de 25-64 ans de l'AAH au 31 décembre 2020

AAH 4,4 %  
médiane\* : 3,5

1<sup>er</sup> rang

3<sup>e</sup> rang

Taux de fécondité des femmes de 12-20 ans en 2014-2020

12-20 ans

8,0 pour 1 000  
médiane\* : 6,2

45,7 %  
médiane\* : 53,1

Part de jeunes de 25-34 ans ayant un Bac+2 ou plus au RP 2018

17<sup>e</sup> rang

18<sup>e</sup> rang

Revenu moyen annuel par foyer fiscal en 2019

25 295 €  
médiane\* : 26 788 €

Métropole Rouen Normandie



50 % | 50 %  
Valeur médiane\* des 19 métropoles

\* point milieu du jeu de données, de sorte que 50 % des métropoles ont une valeur inférieure ou égale à la médiane et 50 % des métropoles ont une valeur supérieure ou égale

Sources : CCMSA, Cnaf, Insee RP, Ministère de l'Action et des Comptes Publics - DGFIP - Exploitation OR2S

La situation sociale de la Métropole Rouen Normandie est l'une des moins favorables des métropoles de droit commun. Ainsi, le taux d'allocataires de 25-64 ans de l'AAH est le plus élevé et celui des allocataires du RSA est le troisième taux le plus élevé.

La vulnérabilité sociale se mesure également à partir du revenu moyen annuel par foyer fiscal. Celui-ci situe la Métropole Rouen Normandie à l'avant-dernier rang du classement. Le taux de chômage masculin relevé au recensement de 2018 place la métropole dans une situation extrême : il est le plus important alors que le taux féminin est le troisième plus élevé. Toutefois, pour le taux d'activité, la Métropole Rouen Normandie se situe dans une situation intermédiaire (neuvième place).

Les indicateurs relatifs à l'éducation et à la scolarité apparaissent également dégradés en comparaison des autres métropoles de droit commun. Ainsi, la Métropole Rouen Normandie présente la troisième part la plus élevée de jeunes de 25-34 ans non scolarisés pas ou peu diplômés et la troisième part la plus faible pour ceux ayant un bac+2 ou plus. La part des jeunes de 18-24 ans est l'une des plus faibles et, parmi ces jeunes, ceux scolarisés sont en proportion également moindre (sixième part la plus faible).

En outre, la fécondité des jeunes femmes est également un marqueur social du fait du risque plus important de précarisation et d'exclusion sociale. La métropole normande enregistre le troisième taux de fécondité des femmes de 12-20 ans le plus élevé.

<sup>1</sup> La Métropole Rouen Normandie est ici comparée aux dix-huit autres métropoles de droit commun.

L'offre en professionnels de santé libéraux est, dans la Métropole Rouen Normandie, nettement supérieure à celle de l'ensemble de la France hexagonale. Toutefois, cette comparaison est à relativiser car les grandes villes accueillent plus de professionnels de santé que les zones rurales. C'est pourquoi la comparaison avec les autres métropoles de droit commun est sûrement plus pertinente et celle-ci vient ainsi nuancer ce premier constat<sup>2</sup>.

En effet, la densité de médecins généralistes libéraux est la troisième la plus faible des métropoles ; elle est l'avant-dernière pour l'ensemble des généralistes (salariés et libéraux).

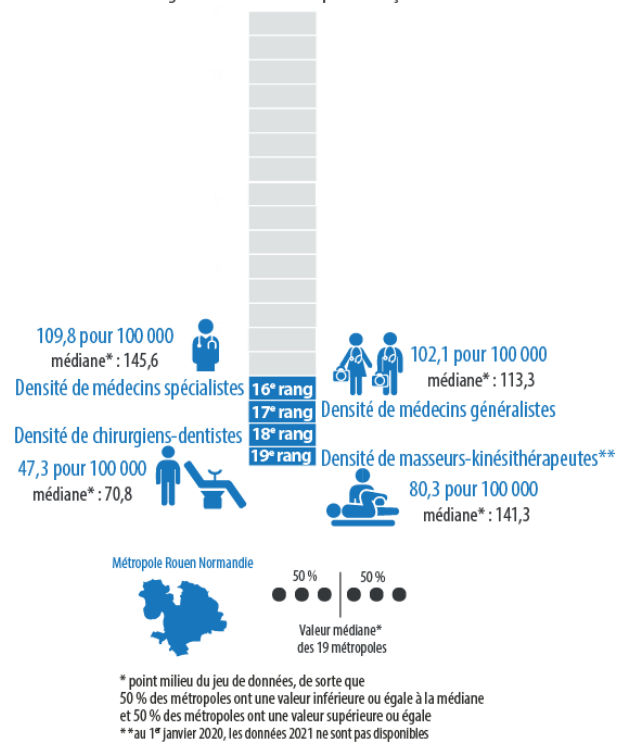
Les densités de médecins spécialistes sont également parmi les plus faibles : quinzième rang pour l'ensemble des spécialistes et seizième pour ceux ayant une activité libérale.

Pour les autres professionnels de santé, la Métropole Rouen Normandie enregistre les plus faibles densités de masseurs-kinésithérapeutes libéraux et de psychologues libéraux. Elle se situe à l'avant-dernière place pour la densité de chirurgiens-dentistes libéraux, ainsi que pour celle de sages-femmes ayant une activité libérale.

Concernant les infirmier(ère)s, si la Métropole Rouen Normandie est également dans une situation moins favorable que les autres métropoles de droit commun concernant les professionnels ayant une activité libérale (cinquième densité la plus faible), elle est dans une situation plus intermédiaire pour l'activité salariale exclusive (dixième position).

## Professionnels de santé libéraux au 1<sup>er</sup> janvier 2021

Classement de la Métropole Rouen Normandie  
en regard des autres métropoles françaises

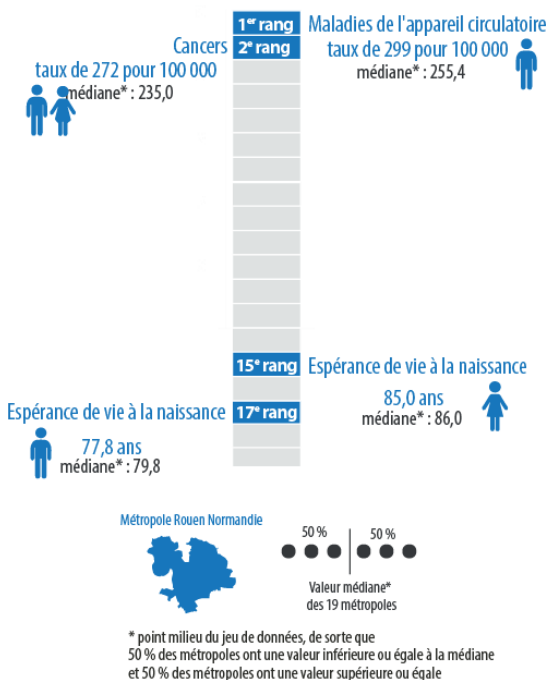


Sources : Adeli 2021, Drees / Asip-Santé RPPS 2021, Insee RP - Exploitation OR2S

## État de santé

Mortalité en 2011-2017

Classement de la Métropole Rouen Normandie  
en regard des autres métropoles françaises



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

À l'instar des indicateurs sociaux, ceux autour de la mortalité font ressortir une situation plus dégradée dans la Métropole Rouen Normandie que celles de bon nombre des autres métropoles.

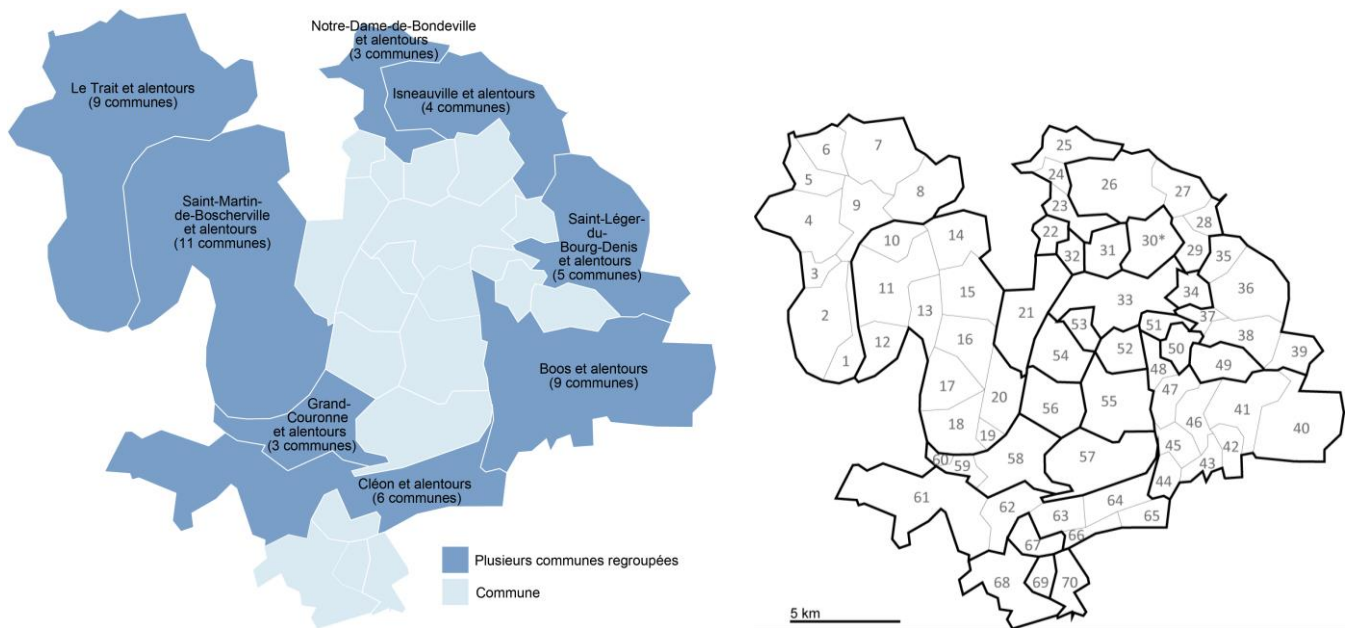
Ainsi, l'espérance de vie à la naissance des hommes est la troisième plus faible des métropoles, avec une valeur de quelque 2 ans inférieure à la médiane et même de 3,7 ans avec la métropole présentant la situation la plus favorable. Pour les femmes, les écarts sont un peu moins marqués : la métropole normande a la cinquième plus faible espérance de vie, de l'ordre d'une année de moins que la valeur médiane et -2,2 ans de la métropole présentant la situation la plus favorable. Il est à souligner, que pour cet indicateur, l'écart hommes/femmes est important : le deuxième plus élevé des métropoles (7,2 ans contre 6,2 ans pour la valeur médiane). Par causes de décès, la mortalité masculine par maladies cardiovasculaires est à mettre en avant. Le taux standardisé y est le plus élevé des métropoles. Au sein de ce grand groupe de décès, une situation analogue est relevée pour les cardiopathies ischémiques (taux le plus important) et, toujours pour les hommes, les maladies vasculaires cérébrales placent la métropole en deuxième position des taux les plus élevés. Chez les femmes, le taux de mortalité par maladies cardiovasculaires est le cinquième le plus important ; il est le deuxième pour les cardiopathies ischémiques et le cinquième pour les maladies vasculaires cérébrales.

Tous sexes confondus, le taux de mortalité par cancers est le deuxième le plus élevé des métropoles. Concernant les localisations cancéreuses, le côlon-rectum place également la métropole à la seconde place des taux les plus importants, celui des voies aéro-digestives supérieures est le troisième le plus élevé de même que le cancer du sein pour les femmes. Pour les hommes, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon arrive en cinquième position et celui de la prostate en sixième.

Concernant les autres causes de décès qui placent la métropole en haut de classement des taux les plus importants, les maladies de l'appareil digestif, les pathologies contribuant à la mortalité évitable, celles liées à la consommation d'alcool sont à mentionner, avec des taux qui sont les deuxièmes ou troisièmes les plus élevés des métropoles.

<sup>2</sup> Un autre mode de calcul pourrait rapporter les professionnels de santé à une zone de chalandise pour les différentes métropoles, ce qui pourrait amener un autre constat. Par ailleurs, il est aussi à rappeler que la Métropole Rouen Normandie présente une densité de population qui est le plus souvent moindre que celles des autres métropoles de droit commun.

# LA METROPOLE ROUEN NORMANDIE



## Population au 1<sup>er</sup> janvier 2018 des communes de la Métropole Rouen Normandie

### Le Trait et alentours (18 624 hab.)

- 1-Le Mesnil-sous-Jumièges (629 hab.)
- 2-Jumièges (1 715 hab.)
- 3-Yainville (1 046 hab.)
- 4-Le Trait (4 900 hab.)
- 5-Sainte-Marguerite-sur-Duclair (2 028 hab.)
- 6-Épinay-sur-Duclair (519 hab.)
- 7-Saint-Paër (1 329 hab.)
- 8-Saint-Pierre-de-Varengeville (2 323 hab.)
- 9-Duclair (4 135 hab.)

### Saint-Martin-de-Boscherville et alentours (9 508 hab.)

- 10-Berville-sur-Seine (552 hab.)
- 11-Anneville-Ambourville (1 193 hab.)
- 12-Yville-sur-Seine (450 hab.)
- 13-Bardouville (637 hab.)
- 14-Hénouville (1 307 hab.)
- 15-Saint-Martin-de-Boscherville (1 529 hab.)
- 16-Quevillon (593 hab.)
- 17-Saint-Pierre-de-Manneville (909 hab.)
- 18-Sahurs (1 217 hab.)
- 19-Hautot-sur-Seine (406 hab.)
- 20-Val-de-la-Haye (715 hab.)

### Notre-Dame-de-Bondeville et alentours (17 149 hab.)

- 23-Notre-Dame-de-Bondeville (6 990 hab.)
- 24-Le Houlme (4 033 hab.)
- 25-Malaunay (6 126 hab.)

### Isneauville et alentours (8 299 hab.)

- 26-Houpeville (2 815 hab.)
- 27-Isneauville (3 315 hab.)
- 28-Fontaine-sous-Préaux (525 hab.)
- 29-Saint-Martin-du-Vivier (1 644 hab.)

### Bois-Guillaume - Bihorel<sup>3</sup> (22 640 hab.)

- 30-Bihorel (8 331 hab.)
- 30-Bois-Guillaume (14 309 hab.)

### Saint-Léger-du-Bourg-Denis et alentours (10 019 hab.)

- 35-Roncherolles-sur-le-Vivier (1 161 hab.)
- 36-Saint-Jacques-sur-Darnétal (2 961 hab.)
- 37-Saint-Léger-du-Bourg-Denis (3 577 hab.)
- 38-Saint-Aubin-Épinay (1 028 hab.)
- 39-Montmain (1 292 hab.)

### Boos et alentours (17 114 hab.)

- 40-La Neuville-Chant-d'Osél (2 282 hab.)
- 41-Boos (3 867 hab.)
- 42-Quévreville-la-Poterie (1 008 hab.)
- 43-Ymare (1 152 hab.)
- 44-Les Authieux-sur-le-Port-Saint-Ouen (1 268 hab.)
- 45-Gouy (879 hab.)
- 46-Saint-Aubin-Celloville (1 117 hab.)
- 47-Belbeuf (2 217 hab.)
- 48-Amfreville-la-Mi-Voie (3 324 hab.)

### Grand-Couronne et alentours (11 389 hab.)

- 58-Grand-Couronne (9 716 hab.)
- 59-Moulineaux (935 hab.)
- 60-La Bouille (738 hab.)

### Cléon et alentours (12 422 hab.)

- 61-La Londe (2 346 hab.)
- 62-Orival (904 hab.)
- 63-Cléon (4 943 hab.)
- 64-Tourville-la-Rivière (2 504 hab.)
- 65-Sotteville-sous-le-Val (774 hab.)
- 66-Freneuse (951 hab.)

### Communes analysées individuellement

- 21-Canteleu (14 244 hab.)
- 22-Maromme (10 730 hab.)
- 31-Mont-Saint-Aignan (19 262 hab.)
- 32-Déville-lès-Rouen (10 461 hab.)
- 33-Rouen (111 360 hab.)
- 34-Darnétal (9 773 hab.)
- 49-Franqueville-Saint-Pierre (6 111 hab.)
- 50-Le Mesnil-Esnard (7 927 hab.)
- 51-Bonsecours (6 429 hab.)
- 52-Sotteville-lès-Rouen (28 958 hab.)
- 53-Le Petit-Quevilly (22 291 hab.)
- 54-Le Grand-Quevilly (25 771 hab.)
- 55-Saint-Étienne-du-Rouvray (28 500 hab.)
- 56-Petit-Couronne (8 655 hab.)
- 57-Oissel (12 102 hab.)
- 67-Saint-Aubin-lès-Elbeuf (8 277 hab.)
- 68-Elbeuf (16 205 hab.)
- 69-Caudebec-lès-Elbeuf (10 156 hab.)
- 70-Saint-Pierre-lès-Elbeuf (8 305 hab.)

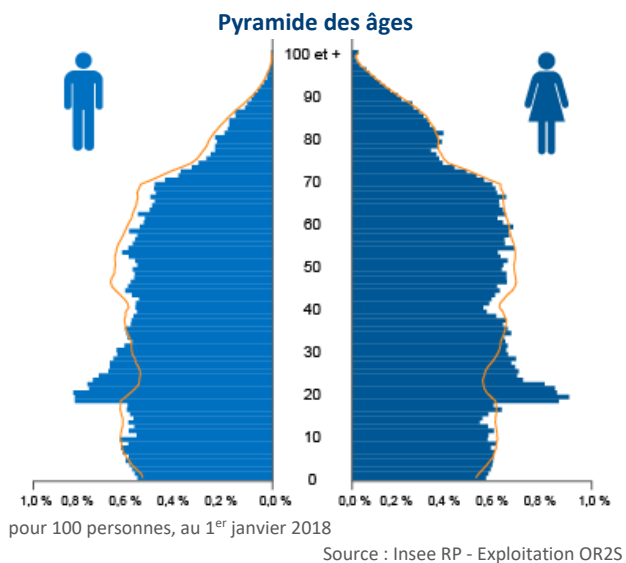
<sup>3</sup> Bihorel et Bois-Guillaume ne peuvent être traitées séparément du fait que la plupart des indicateurs présentés dans ce document s'appuient sur des données portant sur une période au cours de laquelle ces communes étaient fusionnées.



# SOCIODEMOGRAPHIE

# SITUATION DÉMOGRAPHIQUE

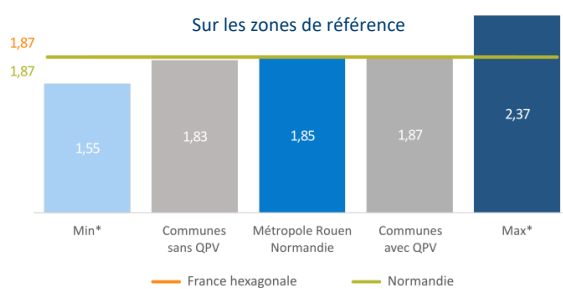
Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, la Métropole Rouen Normandie compte près de 493 000 habitants, dont 111 360 sont polarisés sur la commune de Rouen. La densité est de 742,2 habitants au km<sup>2</sup>.



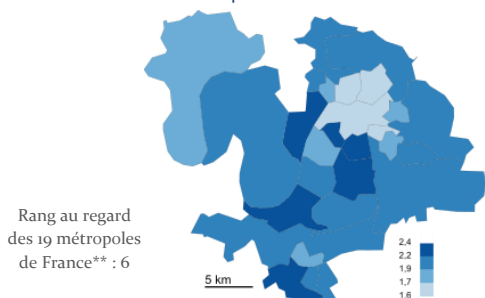
## Forte part de jeunes adultes

La pyramide des âges est caractéristique des espaces urbains disposant d'un pôle universitaire attractif. En effet, la part des jeunes de 18-24 ans est particulièrement élevée : 11,2 % pour la Métropole Rouen Normandie, ce qui est sensiblement supérieur aux valeurs relevées en France (8,0 %) et dans la région (7,7 %). Comme l'illustre le graphique ci-dessous, l'indice conjoncturel de fécondité est proche des valeurs nationale et régionale. La fécondité des jeunes femmes de 12-20 ans est, par contre, plus élevée qu'en France (en 2014-2020, 8,0 enfants pour 1 000 femmes de 12-20 ans contre 6,6 ‰). De fortes disparités sont relevées au sein de la métropole, avec des taux plus élevés dans les communes avec QPV (9,3 ‰) que celles sans QPV (5,6 ‰).

## Indice conjoncturel de fécondité



### Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie

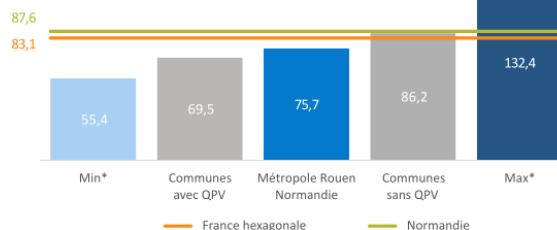


nombre d'enfant(s) par femme, en 2014-2020

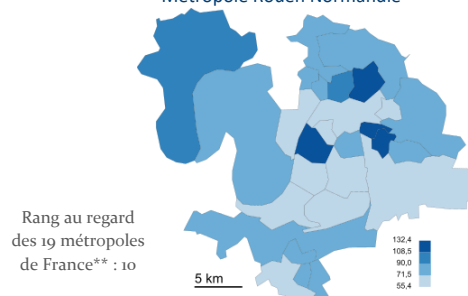
Source : Insee - Exploitation OR2S

## Indice de vieillissement

Sur les zones de référence



### Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



nombre de personnes de 65 ans et plus sur le nombre de personnes de moins de 20 ans \* 100, au 1<sup>er</sup> janvier 2018

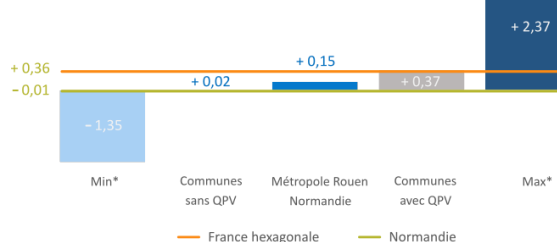
Source : Insee RP - Exploitation OR2S

## Un vieillissement de la population moins soutenu qu'en France

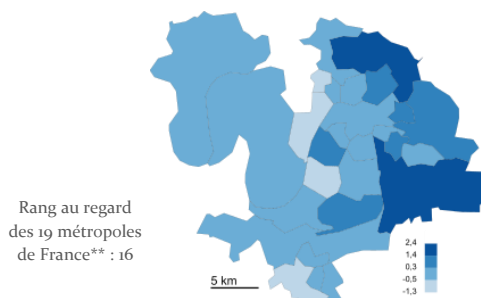
Malgré l'afflux d'étudiants sur le territoire, la métropole est soumise au processus de vieillissement, même s'il est moins marqué qu'aux échelles régionale et nationale. L'indice de vieillissement a augmenté de plus de 10 points en 10 ans (passant de 64,3 en 2008 à 75,7 en 2018). Comme l'illustre la carte ci-dessus, de fortes disparités territoriales sont relevées. Si en 2008, l'indice de vieillissement était proche entre les communes avec et sans QPV (de l'ordre de 65), les écarts sont maintenant marqués (de plus de 15 points).

## Accroissement annuel moyen de la population

Sur les zones de référence



### Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



entre les RP 2013 et 2018, exprimé en pour 100

Source : Insee RP - Exploitation OR2S

\* Min et Max correspondent aux valeurs minimale et maximale sur le zonage infra-territorial de la Métropole Rouen Normandie.

\*\* Le rang au regard des 19 métropoles est donné dans un ordre descendant (de la plus grande valeur à la plus petite valeur).

# SITUATION SOCIALE

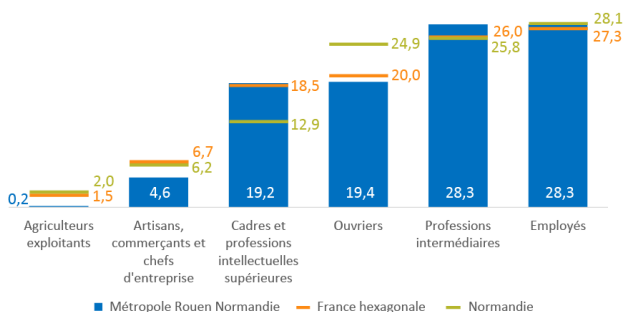
## Un taux de chômage élevé

Au recensement de la population de 2018, le taux de chômage relevé dans la Métropole Rouen Normandie (16,4 %) est sensiblement supérieur à ceux de la France (12,9 %) et de la Normandie (13,2 %). De plus, le phénomène présente de fortes disparités entre les territoires de la métropole. L'analyse spatiale permet de distinguer un axe central Nord-Sud de sur-représentation du chômage, des alentours de Notre-Dame-de-Bondeville à Elbeuf. *A contrario*, les secteurs périurbains de l'Ouest et de l'Est sont plus épargnés par le chômage, avec des taux compris entre 6 % et 12 %. Au niveau de la métropole normande, en considérant la sous-représentation des actifs, le taux de chômeurs est d'autant plus préoccupant. En effet, le taux d'activité des 15-64 ans s'élève à 71,3 % dans la Métropole Rouen Normandie, contre 74,3 % en France.

## Près de trois actifs occupés sur cinq employés ou de professions intermédiaires

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, la répartition des actifs occupés, selon leur profession et catégorie socio-professionnelle (PCS), présente des proportions caractéristiques des grandes unités urbaines. Ainsi, parmi les 15 ans et plus ayant un emploi, 28,3 % appartiennent aux professions intermédiaires, part identique pour les employés. Concernant les ouvriers, la métropole intègre les standards nationaux, avec une part de 19,4 %. En revanche, la part des cadres et professions intellectuelles supérieures (19,2 %) est, certes, supérieure à la valeur régionale (12,9 %), mais reste faible pour une métropole.

### Profession et catégorie socio-professionnelle des actifs occupés



nombre d'actifs de plus de 15 ans ayant un emploi par PCS sur le nombre d'actifs de 15 ans et plus ayant un emploi \* 100, au 1<sup>er</sup> janvier 2018

Source : Insee RP - Exploitation OR2S

**Un actif**, au sens du RP, correspond à un actif occupé ou à une personne qui déclare être chômeuse à la recherche d'un emploi.

**Un actif occupé** (ou personne ayant un emploi), au sens du RP, correspond à une personne qui déclare :

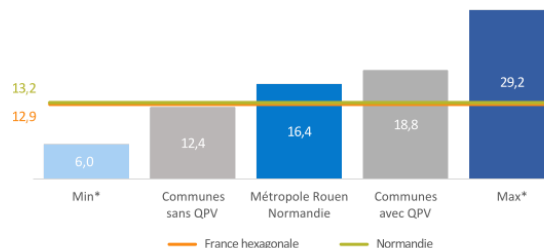
- exercer une profession (salariée ou non) ;
- aider une personne dans son travail ;
- être apprentie, en stage rémunéré ;
- être chômeuse tout en exerçant une activité réduite ;
- être étudiante ou retraitée, mais occupant un emploi.

**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 affirmé rechercher un emploi.

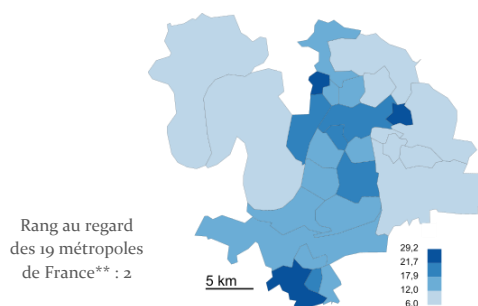
Remarque : la définition des chômeurs est sensible aux critères retenus et diffère selon la source utilisée.

## Chômage des 15 ans et plus

Sur les zones de référence



### Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



pour 100 actifs de 15 ans et plus, au 1<sup>er</sup> janvier 2018

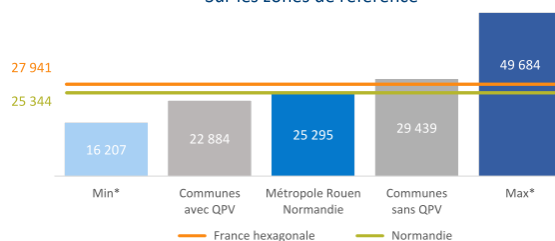
Source : Insee RP - Exploitation OR2S

## Une forte disparité des revenus au niveau infra-métropole

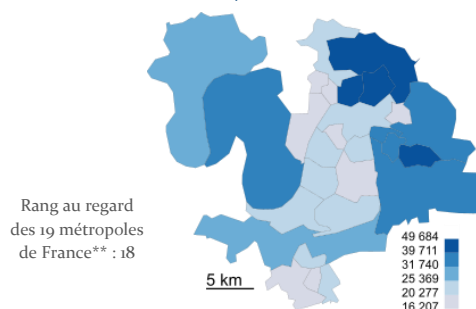
En 2019, le revenu annuel moyen s'élève à 25 295 € par foyer fiscal au sein de la métropole. Ce chiffre place le territoire dans les standards de la Normandie (25 344 €), mais reste sensiblement inférieur à la moyenne nationale (27 941 €). De plus, les foyers sont soumis à de fortes disparités de revenus entre les différentes unités territoriales. En effet, la valeur maximale (49 684 €) correspond à plus du triple de la valeur minimale (16 207 €) et un écart d'un peu plus de 6 500 € est relevé entre les communes avec et sans QPV.

### Revenu annuel moyen par foyer fiscal

Sur les zones de référence



### Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



en euro, en 2019

Source : Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFiP - Exploitation OR2S

\* Min et Max correspondent aux valeurs minimale et maximale sur le zonage infra-territorial de la Métropole Rouen Normandie.

\*\* Le rang au regard des 19 métropoles est donné dans un ordre descendant (de la plus grande valeur à la plus petite valeur).

## Une nette propension aux études supérieures parmi la jeunesse, compte tenu du pôle universitaire

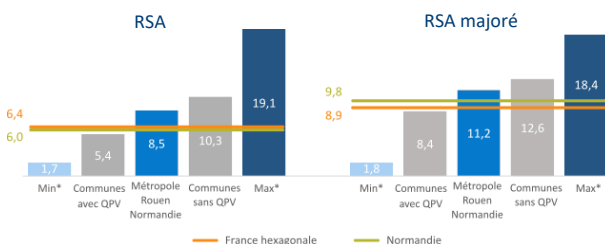
Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, 45,7 % des jeunes de 25-34 ans, non scolarisés, ont un bac+2 ou plus dans la métropole. Cette part est supérieure à celle de la région (37,7 %) et assez proche de celle de la France (46,5 %). La part des 18-24 ans scolarisés (près de 34 000 jeunes dans la métropole) est particulièrement élevée, à savoir 61,4 %. Celle-ci est largement supérieure aux valeurs hexagonale (52,5 %) et normande (47,9 %). Pour autant, la part des 25-34 ans non scolarisés et pas ou peu diplômés demeure élevée (13,9 % ; cf. graphique ci-contre). De fortes fluctuations sont observées au sein de la métropole, puisque l'écart entre les valeurs minimale (5,1 %) et maximale (23,2 %) varie du simple à plus du quadruple.

## Des taux d'allocataires du RSA et du RSA majoré élevés, notamment autour d'un axe Nord-Sud autour de Rouen...

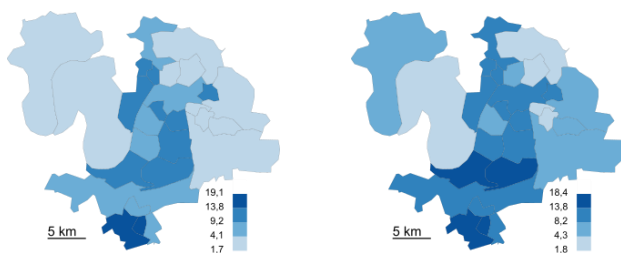
Au 31 décembre 2020, près de 20 000 allocataires du RSA sont dénombrés dans la Métropole Rouen Normandie, pour plus du double de personnes couvertes. Le taux, 8,5 allocataires pour 100 ménages, est sensiblement au-dessus de celui de la France (6,4 %). Au niveau infra-métropole, les disparités sont très importantes, avec un rapport qui varie de 1 à 11 entre les valeurs minimale et maximale. Cet écart est globalement conservé concernant le RSA majoré, et la valeur au sein de la métropole (11,2 %) est, là aussi, sensiblement supérieure aux celles de la France (8,9 %) et de la région (9,8 %).

### Revenu de solidarité active

Sur les zones de référence



Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



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 2020

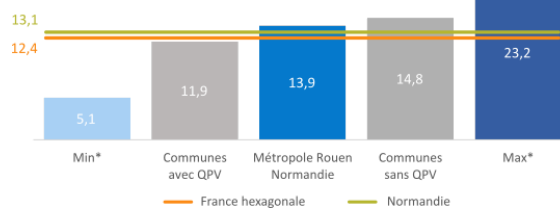
Sources : CCMSA, Cnaf, Insee - Exploitation OR2S

**Le revenu de solidarité active (RSA)** assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu. Une majoration d'isolement est versée, sous certaines conditions, aux bénéficiaires du RSA assumant seuls la charge d'un enfant né ou à naître.

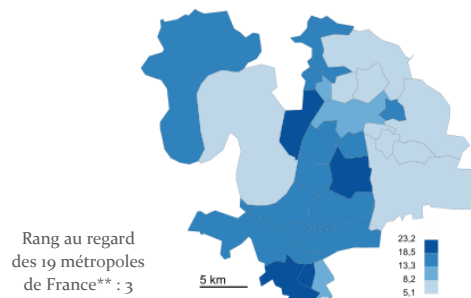
**L'allocation aux adultes handicapés (AAH)** est destinée à soutenir les adultes en situation de handicap en leur apportant un revenu d'existence pour faire face aux dépenses quotidiennes. Elle est versée, sous conditions de ressources, aux personnes atteintes d'incapacité d'au moins 80 %, ou de 50 % à 79 % en cas d'impossibilité de travail d'au moins 1 an.

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

Sur les zones de référence



Zoom sur les territoires de la métropole Rouen Normandie



jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire au plus le BEPC, le brevet des collèges ou le diplôme national du brevet pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire, au 1<sup>er</sup> janvier 2018

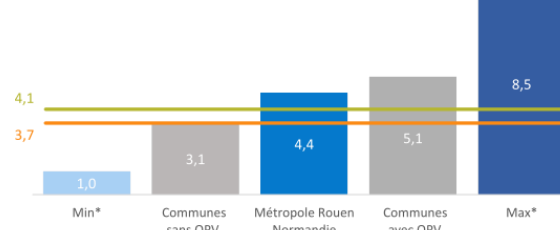
Source : Insee RP - Exploitation OR2S

## ... à l'instar de ce qui relevé pour l'AAH

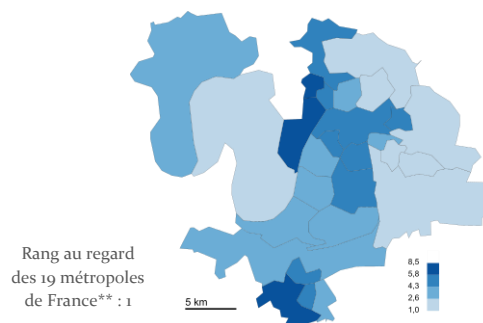
L'aspect préoccupant des inégalités socio-spatiales, au sein de la Métropole Rouen Normandie, tient dans l'accumulation des difficultés économiques et sociales sur certains territoires. Dernier exemple pour confirmer cette tendance : le taux d'allocataires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Il varie dans un rapport de 1 à 8,5 entre les valeurs minimale et maximale observées sur le zonage infra-métropole. Au total, ce sont un peu plus de 12 000 allocataires de l'AAH qui sont dénombrés dans la métropole en fin d'année 2020.

### Allocation aux adultes handicapés

Sur les zones de référence



Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



nombre d'allocataires de 20-64 ans pour 100 personnes de 20-64 ans, au 31 décembre 2020

Sources : CCMSA, Cnaf, Insee - Exploitation OR2S

\* Min et Max correspondent aux valeurs minimale et maximale sur le zonage infra-territorial de la Métropole Rouen Normandie.

\*\* Le rang au regard des 19 métropoles est donné dans un ordre descendant (de la plus grande valeur à la plus petite valeur).

# OFFRE DE SOINS

# MÉDECINS GÉNÉRALISTES

## Une densité de médecins généralistes supérieure aux valeurs hexagonales et régionales

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la Métropole Rouen Normandie compte 503 médecins généralistes libéraux ou mixtes (ayant une activité standard de soins et hors remplaçants), et 233 médecins généralistes ayant une activité salariée exclusive. En prenant en compte les deux catégories, ce sont donc 736 médecins généralistes qui sont dénombrés, soit une densité de 149,4 praticiens pour 100 000 habitants. Cette valeur est sensiblement au-dessus des densités observées aux niveaux hexagonal (124,6) et régional (113,7), à relativiser cependant dans un contexte urbain. En effet, en considérant les seules unités urbaines (UU) de 10 000 à 1 999 999 habitants, les densités relevées en France et en région sont de l'ordre de 160.

## Une polarisation des médecins généralistes salariés au niveau infra-métropole

La densité de médecins généralistes salariés s'élève à 47,3 praticiens pour 100 000 habitants dans la Métropole. Celle-ci est supérieure aux densités nationale (39,1) et régionale (35,3), mais reste moindre que celles relevées dans les UU de 10 000 à 1 999 999 habitants (respectivement 56,1 et 62,5). De plus, il faut souligner la forte polarisation des médecins généralistes salariés au niveau infra-métropole. L'écart, d'une valeur nulle à 185,1 praticiens salariés pour 100 000 habitants sur les valeurs minimale et maximale observées, s'explique, par la présence de cette catégorie de soignants dans, entre autres, les établissements de santé de la Métropole Rouen Normandie.

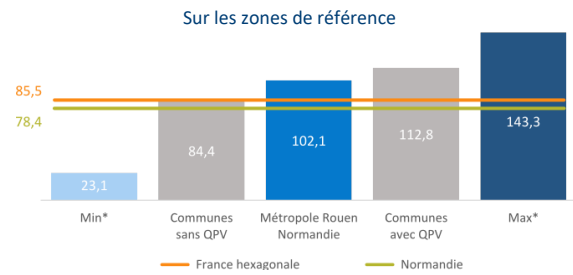
## Une densité de généralistes libéraux moindre dans les communes sans QPV que dans celles avec QPV, mais proche du niveau national

La densité des médecins généralistes libéraux (102,1 pour 100 000 habitants) est, là aussi, supérieure aux valeurs nationale (85,5) et régionale (78,4). En considérant les seules UU de 10 000 à 1 999 999 habitants, la densité observée dans la métropole est au niveau de celles de la France (102,8) et de la Normandie (101,0). En revanche, les fortes disparités à l'échelle infra-métropole apparaissent plus problématiques que dans le cas des médecins salariés. L'écart entre les valeurs minimale (23,1) et maximale (143,3) est important.

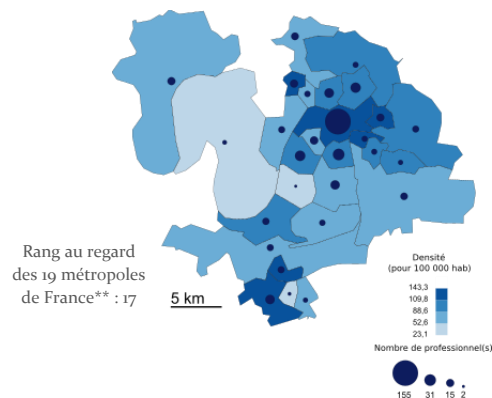
## L'analyse spatiale pour déterminer les territoires sensibles

L'analyse spatiale permet de faire ressortir les difficultés d'accès pour la consultation d'un médecin. Ainsi, les alentours de Saint-Martin-de-Boscherville sont soumis à un déficit en termes de densité (52,6 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants). De plus, ce territoire ne dispose pas de « voisin » ayant une forte densité de médecins pour compenser ce déficit. C'est même l'inverse puisque seuls deux praticiens exercent sur la commune voisine de la Petite Couronne, soit une densité de 23,1 pour 100 000 habitants. En revanche, la commune de Caudebec-lès-Elbeuf ne compte certes que trois médecins (densité de 29,5 pour 100 000 habitants), mais les communes voisines de Saint-Aubin-lès-Elbeuf et d'Elbeuf enregistrent des densités respectives de 132,9 et de 123,4.

## Densité de médecins généralistes libéraux



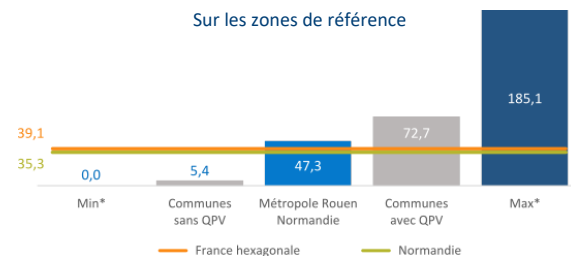
### Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



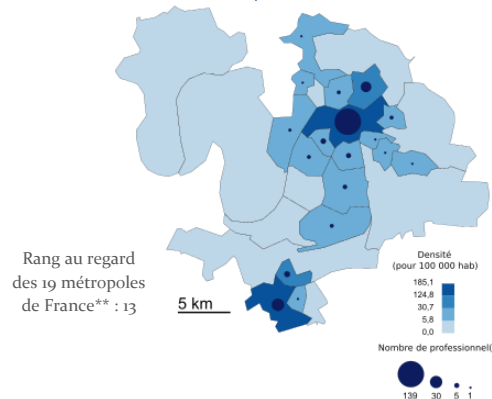
nombre de médecins généralistes libéraux (ou mixtes) ayant une activité standard de soins (hors remplaçants) sur la population totale au RP \* 100 000, au 1<sup>er</sup> janvier 2021

Sources : Drees / Asip-Santé - RPPS 2021, Insee - Exploitation OR2S

## Densité de médecins généralistes salariés



### Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



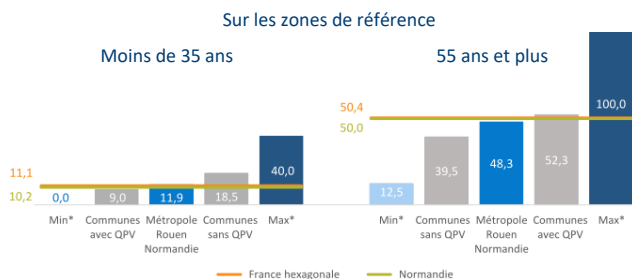
nombre de médecins généralistes salariés exclusifs ayant une activité standard de soins (hors remplaçants) sur la population totale au RP \* 100 000, au 1<sup>er</sup> janvier 2021

Sources : Drees / Asip-Santé - RPPS 2021, Insee - Exploitation OR2S

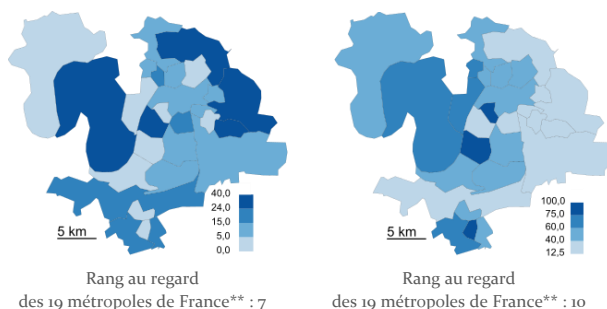
\* Min et Max correspondent aux valeurs minimale et maximale sur le zonage infra-territorial de la Métropole Rouen Normandie.

\*\* Le rang au regard des 19 métropoles est donné dans un ordre descendant (de la plus grande valeur à la plus petite valeur).

## Part des médecins généralistes libéraux de moins de 35 ans et de 55 ans et plus



### Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



nombre de médecins généralistes libéraux (ou mixtes) de moins de 35 ans, ou de 55 ans et plus, sur le nombre de médecins généralistes libéraux (ou mixtes) dont l'âge est connu \* 100, au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Source : Drees / Asip-Santé - RPPS 2021 - Exploitation OR2S

## Plus d'un médecin libéral sur trois a au moins 60 ans

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la Métropole Rouen Normandie est soumise au processus de vieillissement des médecins généralistes libéraux, à l'instar des niveaux régional et national. En effet, 48,3 % des médecins ont 55 ans ou plus ; ils sont plus d'un tiers à avoir au moins 60 ans (soit 64 médecins de 55-59 ans et 179 de 60 ans ou plus). Les parts relevées aux niveaux national et régional sont comparables pour les deux groupes d'âge.

Si globalement le processus de vieillissement au sein de la métropole normande apparaît identique à ceux du pays et de la région, cela masque des disparités spatiales au niveau infra-métropole qui pourraient être problématiques à l'avenir. Ainsi, pour neuf communes, la part des médecins de 60 ans et plus est supérieure à 40 %, quatre communes en comptant même plus d'un sur deux.

## Une part de jeunes médecins élevée dans les territoires où se situent également les médecins plus âgés

La part des médecins généralistes libéraux de moins de 35 ans est de 11,9 % dans la métropole (cf. illustration ci-contre), celle des 35-44 ans est de 20,1 % (respectivement 19,5 % et 21,4 % en France et en région) et celle des 45-54 ans de 19,7 % (19,1 % et 18,4 %). Il est notable que les territoires qui comptent le plus de médecins de 55 ans et plus sont également ceux qui comptent le moins de jeunes.

# PHARMACIENS

## Une densité de pharmaciens supérieure à la valeur nationale, avec une part de jeunes plus élevée...

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la Métropole Rouen Normandie compte 645 pharmaciens libéraux ou salariés. Cela correspond à une densité de 130,9 pharmaciens pour 100 000 habitants, de fait largement supérieure à la valeur hexagonale (105,0). Le renouvellement de cette profession est assuré avec 179 pharmaciens de moins de 35 ans, soit 27,8 % des effectifs au niveau de la métropole. C'est là aussi largement supérieur à la moyenne nationale de 20,7 %. De plus, la Métropole Rouen Normandie est moins concernée par le phénomène de vieillissement. En effet, la part des pharmaciens de 55 ans et plus représente 24,3 % des effectifs, contre 31,3 % dans l'Hexagone.

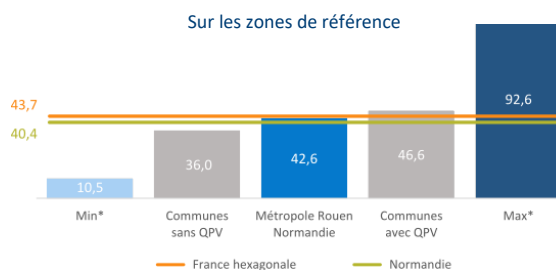
## ... mais une densité poche de la valeur nationale pour les seuls libéraux

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, 210 pharmaciens libéraux exercent dans la métropole, soit une densité de 42,6 pour 100 000 habitants (43,7 pour la France et 40,4 pour la Normandie). L'élément préoccupant semble être la forte disparité spatiale allant dans un rapport de 1 à 9 au sein des territoires de la métropole. En effet, l'écart entre les valeurs minimale et maximale varie de 10,5 pharmaciens libéraux pour 100 000 habitants à 92,6.

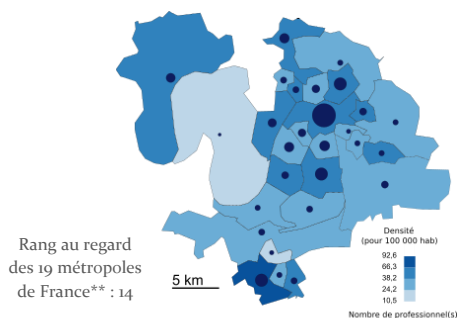
L'exploitation du **répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)** permet, entre autres, d'avoir des informations sur les médecins, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes. Il s'agit du fichier de référence des professionnels de santé mis en œuvre par l'agence des systèmes 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.

Le **système Adeli (Automatisation des listes)** permet de disposer d'informations sur un professionnel de santé présenté dans ce document. 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.

## Densité de pharmaciens libéraux



### Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



nombre de pharmaciens libéraux ayant une activité standard (hors remplaçants) sur la population totale au RP \* 100 000, au 1<sup>er</sup> janvier 2021

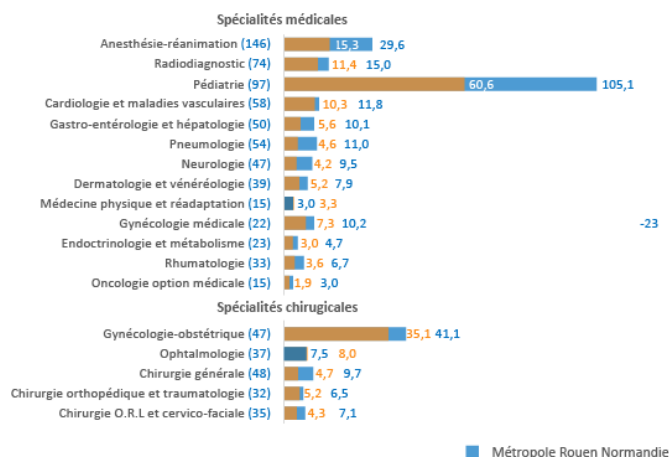
Sources : Drees / Asip-Santé - RPPS 2021, Insee - Exploitation OR2S

\* Min et Max correspondent aux valeurs minimale et maximale sur le zonage infra-territorial de la Métropole Rouen Normandie.

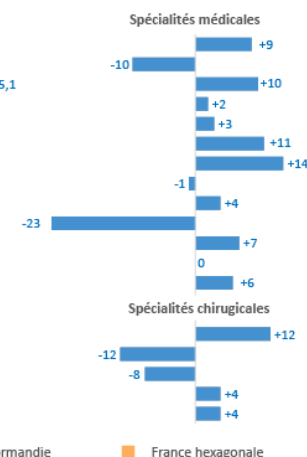
\*\* Le rang au regard des 19 métropoles est donné dans un ordre descendant (de la plus grande valeur à la plus petite valeur).

# MÉDECINS SPÉCIALISTES SALARIÉS ET LIBÉRAUX

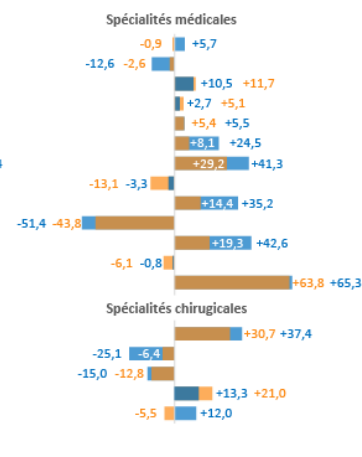
**Densité pour 100 000 habitants\* au 1<sup>er</sup> janvier 2021**  
(nombre de médecins dans la Métropole Rouen Normandie)



**Évolution du nombre de médecins dans la Métropole Rouen Normandie entre 2012 et 2021**



**Évolution de la densité de médecins (en %) entre 2012 et 2021**



Sources : Drees / Asip-Santé - RPPS 2021, Insee - Exploitation OR2S

## Des densités de médecins spécialistes élevées pour la plupart des spécialités médicales et chirurgicales...

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la Métropole Rouen Normandie devance la France hexagonale en termes de densité de médecins spécialistes pour la grande majorité des spécialités. La médecine physique et réadaptation et l'ophtalmologie font exception avec des densités plus proche de celle de la France hexagonale (cf. graphique ci-dessus).

Les densités dont les écarts avec la France sont les plus importants, dans un sens positif pour la métropole normande, sont les spécialistes en pneumologie (densité 2,4 fois plus élevée que celle de la France), en neurologie (2,3 fois plus élevée), en chirurgie générale (2,1 fois plus élevée), en anesthésie-réanimation (1,9 fois plus élevée), en rhumatologie, et en gastro-entérologie et hépatologie (1,8 fois plus élevée chacune), en pédiatrie, et en chirurgie O.R.L et cervico-faciale (1,7 fois plus élevée chacune).

## ...qui s'expliquent par le caractère urbain du territoire

L'avantage systématique des valeurs de la Métropole Rouen Normandie sur celles de la France hexagonale, concernant la densité de médecins spécialistes, s'explique essentiellement par la nature du territoire observé. Lorsque les densités sont comparées aux seules unités urbaines (UU) de 10 000 à 1 999 999 habitants de France, les écarts sont plus restreints : la densité de médecins ayant une spécialité chirurgicale est un peu plus faible (56,0 pour 100 000 contre 59,5) et celle pour les médecins ayant une spécialité médicale demeure un peu plus élevée, même si l'écart est resserré (169,7 contre 150,7). En regardant plus finement par spécialité, les spécialistes en gynécologie-obstétrique, en chirurgie orthopédique et traumatologie, et en cardiologie et maladies vasculaires présentent alors des densités plus faibles que celles relevées dans les UU de 10 000 à 1 999 999 habitants de France. Les écarts sont un peu moindres que pour les spécialités mentionnées précédemment, mais toujours à la défaveur de la métropole pour les médecins spécialistes en radiodiagnostic (15,0 contre 17,1 dans les UU les plus peuplées de France).

## Une évolution mitigée, avec de fortes disparités suivant les spécialités observées

Entre 2012 et 2021, le nombre de gynécologues médicaux a chuté de moitié avec une perte de 23 praticiens, pour un effectif désormais réduit à 22. De même, la diminution du nombre d'ophtalmologues est notable, avec une perte de 12 praticiens sur la période, et un effectif réduit à 37 en 2021. La densité d'ophtalmologues au sein de la métropole diminue du quart, soit quatre fois la diminution observée au niveau national. Sont également à mentionner les diminutions du nombre de chirurgiens généraux, de 56 en 2012 à 48 praticiens en 2021, et de radiologues, de 84 à 74 praticiens. À l'inverse, l'augmentation du nombre de gynécologues obstétriciens (de 35 à 47) vient pondérer la baisse des effectifs de gynécologues médicaux. Les effectifs de neurologues (de 33 à 47) et de pneumologues (de 43 à 54) sont à souligner de même que la forte augmentation pour l'oncologie, en termes de densité (+65,3 %).

## Des tendances corrélées au niveau hexagonal

Entre 2012 et 2021, l'augmentation, observée dans la Métropole Rouen Normandie, de la densité des médecins spécialistes en oncologie se retrouve dans l'Hexagone (+63,8 %). La diminution conséquente de la densité de gynécologues médicaux s'observe également au niveau national (-43,8 %). Cette corrélation, entre les évolutions observées à petite et grande échelles, s'observe sur une majeure partie des spécialités étudiées. En revanche, le phénomène n'admet pas de conclusion définitive. En effet, les évolutions peuvent fluctuer de plusieurs dizaines de points de pourcentage entre la métropole et l'Hexagone. Dans le cas de la chirurgie O.R.L et cervico-faciale, la densité de praticiens augmente de 12 % dans la Métropole Rouen Normandie, tandis qu'elle diminue de 5,5 % dans l'Hexagone.



# MÉDECINS SPÉCIALISTES EN ACCES DIRECT

## Une offre d'ophtalmologues restreinte et des professionnels relativement âgés

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, le nombre d'ophtalmologues exerçant au sein de la Métropole Rouen Normandie est de 37, parmi ceux-ci 28 ont une activité libérale (ou mixte). La densité relevée sur la métropole est plus faible que celle relevée sur l'ensemble du pays : 7,5 pour 100 000 habitants contre 8,0 en France ; l'écart est encore plus conséquent avec les seules zones de France correspondant aux UU de 10 000 à 1 999 999 habitants (11,2). Les écarts sont encore un peu plus marqués pour les seuls libéraux : densité de 5,7 pour 100 000 dans la métropole normande contre 6,7 en France et 9,6 pour les UU de 10 000 à 1 999 999 habitants de France. Il est également à noter que les parts de médecins âgés sont relativement importantes, même si elles sont un peu plus faibles dans la métropole que celles relevées en France : près d'un ophtalmologue sur deux a au moins 55 ans (46,0 % contre 54,4 % en France ; ils sont près d'un tiers à avoir au moins 60 ans, 32,4 % contre 43,9 % en France). Par ailleurs, comme indiqué en page précédente, cette spécialité a vu son effectif diminué depuis 2012, phénomène certes indexé sur la tendance nationale, mais dont l'ampleur est largement supérieure aux valeurs observées en France hexagonale. De plus, la répartition des médecins spécialistes à la commune révèle la forte polarisation des ophtalmologues à l'échelle infra-métropole. Cela se traduit concrètement par la concentration de 33 ophtalmologues sur la commune de Rouen, pour 4 praticiens seulement sur le reste de la métropole.

## Une offre globale en gynécologues qui masque des disparités suivant le mode d'exercice et la spécialité

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, 69 gynécologues exercent au sein de la Métropole Rouen Normandie, dont 47 spécialisés en gynécologie obstétrique et 22 en gynécologie médicale. Concernant la seule activité libérale (ou mixte), ce sont 32 spécialistes qui sont dénombrés. En termes de densité, si celle-ci est globalement plus importante dans la métropole normande qu'en France (31,9 pour 100 000 femmes de 15 ans et plus contre 25,0), des disparités sont relevées suivant la spécialité et le mode d'activité. La densité de médecins spécialistes libéraux en gynécologie-obstétrique est ainsi bien plus faible que celle de la France : de l'ordre de -30 %, et même de près de -55 % en considérant les seules UU de 10 000 à 1 999 999 habitants. Pour les médecins spécialistes libéraux en gynécologie médicale, l'écart entre les deux densités est de l'ordre de +35 %, et demeure positif en considérant les UU de 10 000 à 1 999 999 habitants de France (+5 %).

En termes de démographie de ces professionnels de santé, il est à noter que la profession est relativement âgée pour la gynécologie médicale : 86 % ont 60 ans et plus dans la métropole et 80 % en France. Pour la spécialité obstétrique, le constat est moins alarmant. Ils sont un quart à avoir plus de 55 ans (17 % ont 60 ans et plus).

En termes de répartition territoriale, 47 praticiens exercent sur la commune de Rouen, 12 dans les communes directement limitrophes et seulement 10 sont répartis sur le reste du territoire (dont 8 à Elbeuf).

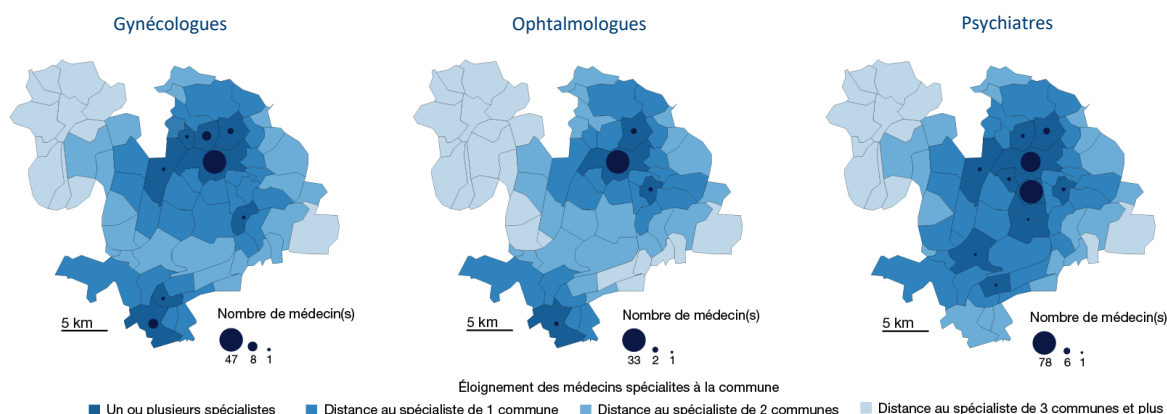
## Une offre en psychiatres libéraux moindre et la moitié de ces professionnels a 60 ans ou plus

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, le nombre de psychiatres exerçant au sein de la Métropole Rouen Normandie est de 153 ; parmi ceux-ci, 40 ont une activité libérale (ou mixte). Si la densité totale de psychiatres est plus importante qu'en France (31,1 pour 100 000 habitants contre 22,4 en France) et comparable en considérant les seules UU de 10 000 à 1 999 999 habitants (30,1), elle est plus faible en considérant les seuls psychiatres libéraux (8,1 pour 100 000 contre 9,2 en France et 12,1 pour les UU de 10 000 à 1 999 999 habitants de France). Ce constat est d'autant plus à souligner que la moitié des psychiatres libéraux a au moins 60 ans (tant dans la métropole qu'en France et dans la région) ; concernant l'ensemble des psychiatres, cette part est de l'ordre d'un quart dans la métropole (contre un peu plus d'un tiers en France).

En termes d'évolution, le nombre de psychiatres exerçant dans la Métropole Rouen Normandie est en augmentation d'approximativement 10 % entre 2012 et 2021 (passant de 139 à 153). Le nombre de psychiatre libéraux connaît par contre une évolution à la baisse (-5 professionnels en 9 ans).

La carte de localisation à la commune indique clairement deux pôles majeurs pour cette spécialité, Rouen et Sotteville-lès-Rouen, avec respectivement 58 et 78 praticiens. De plus, les effectifs de Sotteville-lès-Rouen sont en augmentation sur la période, de 73 à 78, tandis que ceux de Rouen stagnent. Hormis ces deux pôles, les 17 praticiens restants sont dispersés sur 8 communes de la métropole, pour la majorité limitrophes aux deux villes précédemment mentionnées. Concernant les libéraux, 33 des 40 psychiatres exercent sur Rouen et 5 dans trois communes directement limitrophes.

## Répartition de médecins spécialistes de 1<sup>er</sup> recours et éloignement la commune



au 1<sup>er</sup> janvier 2021

Source : Drees / Asip-Santé - RPPS 2021 - Exploitation OR2S

# AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

## Une densité de chirurgiens-dentistes libéraux inférieure à la moyenne nationale

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, 233 chirurgiens-dentistes libéraux exercent au sein de la Métropole Rouen Normandie, soit une densité de 47,3 pour 100 000 habitants. De ce fait, la métropole se place sensiblement en dessous de la valeur hexagonale (54,9), mais au-dessus de la valeur régionale (36,6). Concernant la démographie de ce professionnel de santé, la part des moins de 35 ans est de 24,5 % (23,0 % en France) et celles de 55 ans et plus de 32,2 % (35,5 %).

## Des masseurs-kinésithérapeutes libéraux jeunes

Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, le nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux exerçants dans la Métropole Rouen Normandie, s'élève à 396. Cet effectif correspond à une densité de 80,3 masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants, soit une valeur supérieure à celle de la Normandie (65,4), mais largement inférieure à celle de la France (104,5). En revanche, il faut souligner la jeunesse de la profession. En effet, la part des moins de 35 ans s'élève à 47,1 % dans la métropole, un écart de plus de 10 points avec la valeur nationale (36,2 %), et de quasiment 15 points avec celle de la région (33,5 %). De plus, la part de praticiens proches de la retraite est également faible avec 15,8 % des masseurs-kinésithérapeutes qui ont 55 ans ou plus, à comparer aux 18,7 % de la France.

## Des professionnels de santé largement concentrés autour de Rouen

Malgré un déficit relatif en termes de densité, la Métropole Rouen Normandie bénéficie donc d'une sur-représentation des effectifs jeunes concernant les chirurgiens-dentistes, mais surtout les masseurs-kinésithérapeutes.

En revanche, il convient de souligner l'extrême polarisation de ces praticiens au sein de la commune de Rouen et, dans une moindre mesure, dans les communes voisines. En effet, sur les 233 chirurgiens-dentistes que compte la métropole normande, 92 exercent dans la commune de Rouen, 24 dans le zonage de Bois Guillaume-Bihorel, 14 dans la commune de Sotteville-lès-Rouen et 11 dans la commune de Mont-Saint-Aignan. L'ensemble des autres territoires du découpage territorial infra-métropole comptent moins de 10 praticiens, voire aucun pour plusieurs d'entre eux.

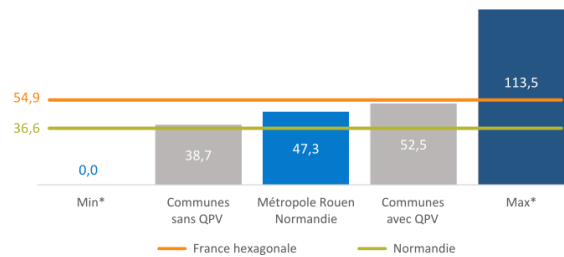
Le constat est similaire concernant les masseurs-kinésithérapeutes, il y a de fortes disparités, même si l'ensemble des territoires comptent au moins deux praticiens. À noter, que la commune de Rouen concentre un tiers des masseurs-kinésithérapeutes.

\* Min et Max correspondent aux valeurs minimale et maximale sur le zonage infra-territorial de la Métropole Rouen Normandie.

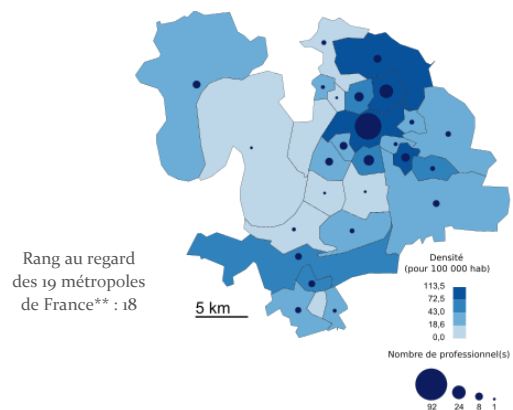
\*\* Le rang au regard des 19 métropoles est donné dans un ordre descendant (de la plus grande valeur à la plus petite valeur).

## Densité de chirurgiens-dentistes libéraux

Sur les zones de référence



Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie

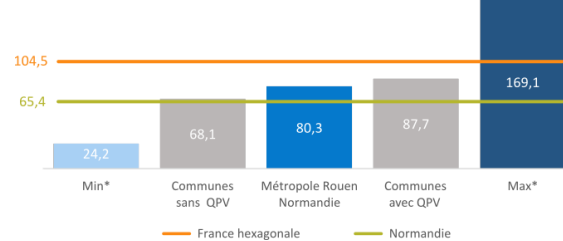


nombre de chirurgiens-dentistes libéraux (ou mixtes) ayant une activité standard de soins (hors remplaçants) sur la population totale au RP \* 100 000, au 1<sup>er</sup> janvier 2021

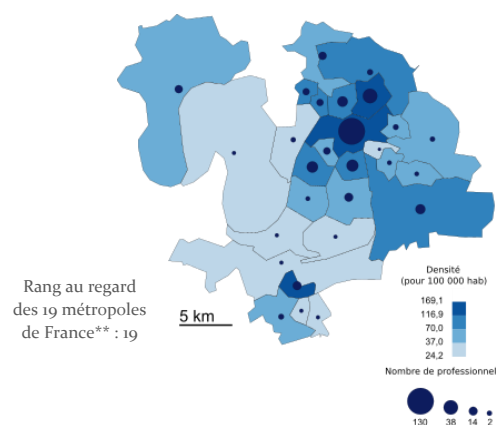
Sources : Drees / Asip-Santé - RPPS 2021, Insee - Exploitation OR2S

## Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux

Sur les zones de référence



Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux (ou mixtes) ayant une activité standard de soins (hors remplaçants) sur la population totale au RP \* 100 000, au 1<sup>er</sup> janvier 2020

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

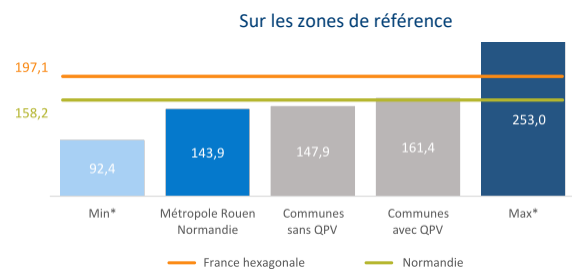
### Un déficit global d'infirmier(ère)s libéraux(ales)...

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, il y a 709 infirmier(ère)s libéraux(ales) qui exercent dans la Métropole Rouen Normandie. Cet effectif correspond à une densité de 143,9 infirmier(ère)s libéraux(ales) pour 100 000 habitants, bien en dessous de la valeur régionale (158,2), mais surtout hexagonale (197,1). La Métropole Rouen Normandie peut tout de même compter sur la jeunesse relative de ses infirmier(ère)s. En effet, la part d'infirmier(ère)s libéraux(ales) de moins de 35 ans s'élève à 21,0 %, contre 19,6 % dans l'Hexagone. De plus, la part des 55 ans et plus est de 20,0 %, légèrement en dessous de la valeur nationale (22,5 %).

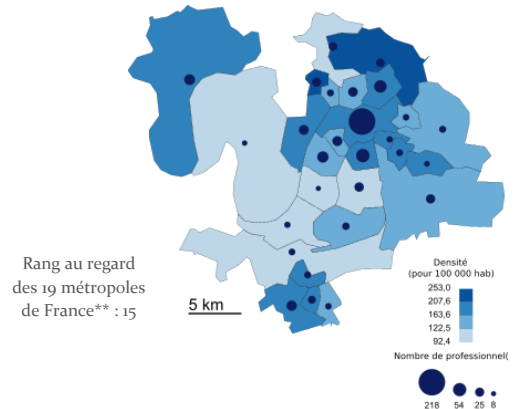
### ... avec de fortes disparités territoriales infra-métropole

L'analyse spatiale permet d'identifier clairement un secteur déficitaire concernant l'offre en infirmier(ère)s libéraux(ales). En effet le Sud-Ouest de la métropole est particulièrement concerné (cf. carte ci-contre), avec des effectifs qui ne dépassent pas la vingtaine d'infirmier(ère)s dans de nombreuses entités territoriales, et une densité en dessous des 120.

### Densité d'infirmier(ère)s libéraux(ales)



### Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



Il est à noter qu'un infirmier(ère) peut exercer sur plusieurs communes, il(elle) est comptabilisé(e) une seule fois par territoire, ce qui explique que la densité de la Métropole Rouen Normandie est inférieure à celles de ses deux composantes : communes avec ou sans QPV.

nombre d'infirmier(ère)s libéraux(ales) (ou mixtes) sur la population totale au RP \* 100 000, au 1<sup>er</sup> janvier 2021

Sources : Drees / Adeli 2021, Insee - Exploitation OR2S

\* Min et Max correspondent aux valeurs minimale et maximale sur le zonage infra-territorial de la Métropole Rouen Normandie.

\*\* Le rang au regard des 19 métropoles est donné dans un ordre descendant (de la plus grande valeur à la plus petite valeur).



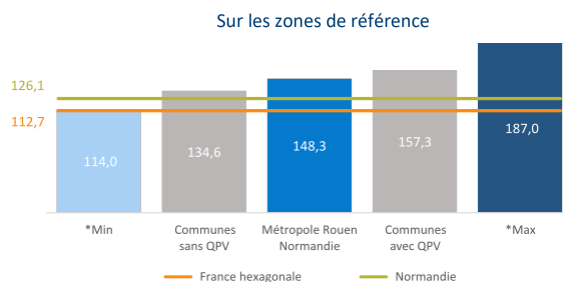
# CONSOMMATION DE SOINS HOSPITALIERS

# MÉDECINE ET CHIRURGIE

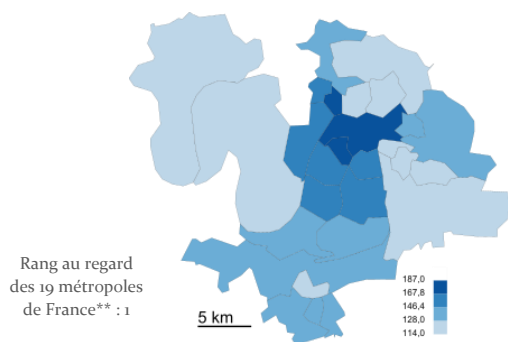
## Des hospitalisations fréquentes en médecine

En 2019, le taux standardisé de séjours en médecine des habitants de la Métropole Rouen Normandie (148 séjours pour 1 000 habitants) dépasse de 18 % celui de la région et de 32 % celui de l'Hexagone. Ce taux de séjours varie dans un rapport de 1 à 1,6 entre territoires de la métropole, ce qui est sensible, mais nettement moins marqué que pour d'autres formes de prise en charge hospitalière.

### Hospitalisation en médecine



#### Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie

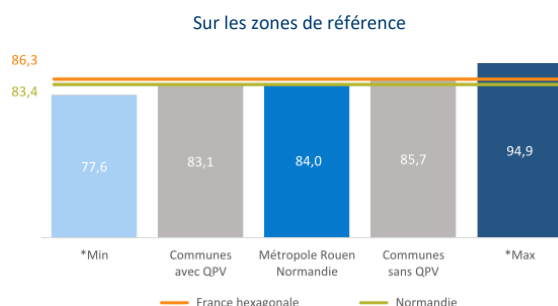


taux standardisés sur l'âge de séjours pour 1 000 personnes, en 2019  
Sources : PMSI MCO - Atih, Insee - Exploitation OR2S

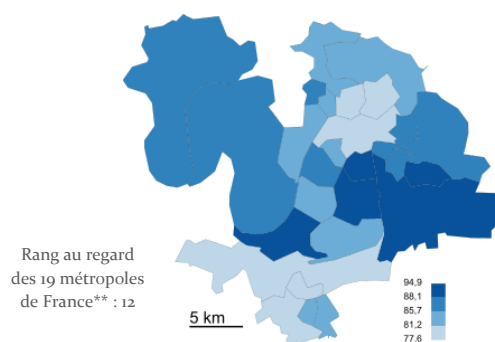
## Un recours à la chirurgie équivalent à ceux de la région et de la France

Le taux de séjours en chirurgie des habitants de la Métropole Rouen Normandie est très proche des valeurs régionale (+1 %) et hexagonale (-3 %). Il s'agit, parmi toutes les disciplines d'hospitalisation étudiées, de celle pour laquelle les disparités intra-métropole sont les plus faibles.

### Hospitalisation en chirurgie



#### Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



taux standardisés sur l'âge de séjours pour 1 000 personnes, en 2019  
Sources : PMSI MCO - Atih, Insee - Exploitation OR2S

Depuis la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, les établissements de santé publics et privés doivent procéder à l'analyse de leur activité médicale et transmettre aux services de l'État et à l'Assurance maladie les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leur activité.

Le **programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)** est utilisé pour la mise en œuvre de la tarification à l'activité (T2A) et est donc un outil de description médico-économique de l'activité. Il est décliné par disciplines :

- soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - PMSI MCO) ;
- soins de suite ou de réadaptation (PMSI SSR) ;
- hospitalisation à domicile (PMSI HAD) ;
- psychiatrie (Rim-P).

En dehors de la valorisation de l'activité des établissements de santé, les données du PMSI peuvent être utiles pour quantifier la morbidité hospitalière, décrire la prise en charge, faire des analyses à différents niveaux géographiques, des évolutions dans le temps, décrire les parcours de soins hospitaliers ou encore rechercher des associations entre facteurs.

Bien que les **données d'hospitalisation de l'année 2020** aient été disponibles au moment de la rédaction de ce document, il a été, en raison des conditions très spécifiques de recours et d'accès aux soins durant cette année de crise sanitaire, décidé d'analyser les données d'hospitalisation de l'année 2019 ainsi que les évolutions entre 2019 et 2020.

Les **indicateurs présentés dans ce chapitre sont dit « domiciliés »**, c'est-à-dire que le nombre de séjours, de journées ou d'actes est comptabilisé au lieu de domicile de la personne hospitalisée et non au lieu où la personne est hospitalisée.

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. En outre, cela rend possible les comparaisons entre territoires, entre sexe 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.

Pour les **soins de courte durée (MCO)**, l'analyse de l'activité est fondée sur le recueil systématique d'informations administratives et médicales par séjour hospitalier. Le séjour correspond à la période pendant laquelle le patient est hospitalisé. Ce dernier peut pour un même séjour être hospitalisé dans plusieurs services.

\* Min et Max correspondent aux valeurs minimale et maximale sur le zonage infra-territorial de la Métropole Rouen Normandie.

\*\* Le rang au regard des 19 métropoles est donné dans un ordre descendant (de la plus grande valeur à la plus petite valeur).

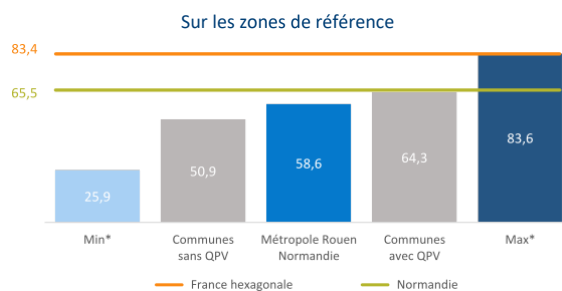
# HOSPITALISATION À DOMICILE

## Un recours à l'hospitalisation à domicile largement moins courant qu'à l'échelon national

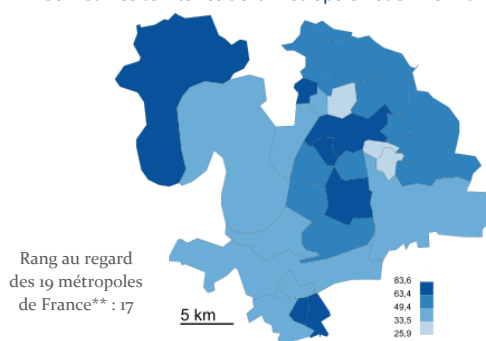
Les habitants de la Métropole Rouen Normandie ont bénéficié en 2019 de 28 762 journées d'hospitalisation à domicile (HAD), ce qui correspond à un taux standardisé de 58,6 journées pour 1 000 habitants. Celui-ci est inférieur de 30 % au taux relevé en France et de 11 % à celui de la région.

Le taux de recours des communes avec QPV, qui est proche de celui de l'ensemble de la région, dépasse nettement celui des communes sans QPV (+26 %). De façon plus large, les écarts sont globalement importants au sein de la métropole, avec un recours qui varie du simple au triple entre territoires.

## Hospitalisation à domicile



## Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



taux standardisés sur l'âge de journées pour 1 000 personnes, en 2019

Sources : PMSI HAD - Atih, Insee - Exploitation OR2S

L'**hospitalisation à domicile (HAD)** est une forme d'hospitalisation qui permet d'assurer des soins médicaux et paramédicaux importants au domicile du patient pour une période limitée mais renouvelable en fonction de l'évolution de son état de santé. L'hospitalisation à domicile intervient exclusivement sur prescription médicale et avec l'accord du médecin traitant. C'est lui qui assure la prise en charge médicale tout au long du séjour. L'hospitalisation à domicile est remboursée par l'Assurance maladie.

L'HAD permet de réaliser au domicile les soins suivants :

- soins ponctuels, notamment en cas de maladies non stabilisées (par exemple, une chimiothérapie) ;
- soins de réadaptation au domicile (notamment en cas de retour anticipé après l'accouchement, de maladie cardiaque, de traitement orthopédique, de maladie neurologique...) ;
- soins palliatifs.

L'HAD peut être envisagée si les trois conditions suivantes sont réunies :

- les soins nécessaires peuvent être donnés au domicile ;
- le patient ou sa famille est d'accord ;
- les conditions de domicile le permettent. Par domicile, on entend le domicile personnel, mais aussi les établissements d'hébergement collectif par exemple.

Pour l'hospitalisation à domicile, les spécificités du recueil d'information, par comparaison à ceux réalisés dans les autres champs de l'hospitalisation, concernent, d'une part, la nature de certaines informations colligées : mode de prise en charge, principal et associé, indice d'état général (Karnofsky). D'autre part, un certain degré de souplesse est laissé aux établissements quant au rythme de production des résumés PMSI pour l'HAD. En effet, ceux-ci ne se font pas nécessairement par séjour ou semaine calendaire, mais par sous séquence de soins, les établissements ayant la liberté de constituer un ou plusieurs résumés par sous-séquence pour couvrir la durée de chaque séquence de soins.

\* Min et Max correspondent aux valeurs minimale et maximale sur le zonage infra-territorial de la Métropole Rouen Normandie.

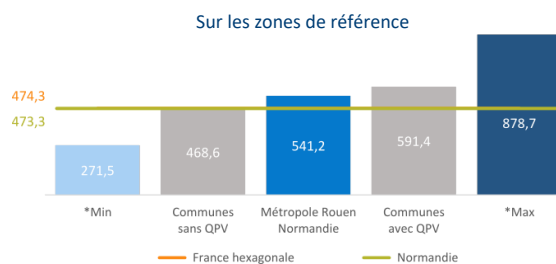
\*\* Le rang au regard des 19 métropoles est donné dans un ordre descendant (de la plus grande valeur à la plus petite valeur).

# SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION

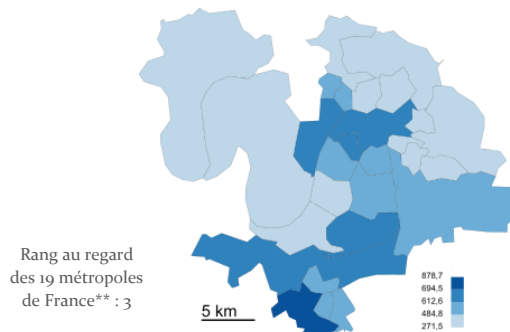
## Des hospitalisations fréquentes en SSR

En 2019, les habitants de la métropole normande ont effectué 295 600 journées en soins de suite et de réadaptation (SSR), dont 11 % en hospitalisation partielle et 89 % en hospitalisation complète. Le taux de journées d'hospitalisation complète en SSR de la Métropole Rouen Normandie dépasse celui de la France et de la région (+14 % pour l'une et l'autre unité géographique), alors que le taux de journées d'hospitalisation partielle se situe entre celui de la France (+7 %) et celui de la Normandie (-11 %).

## Hospitalisation complète en SSR



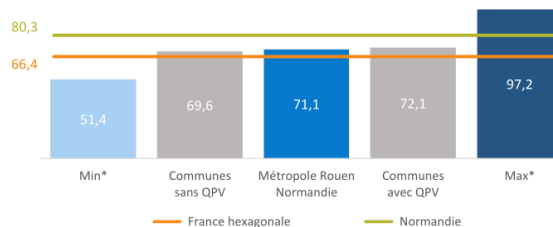
## Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



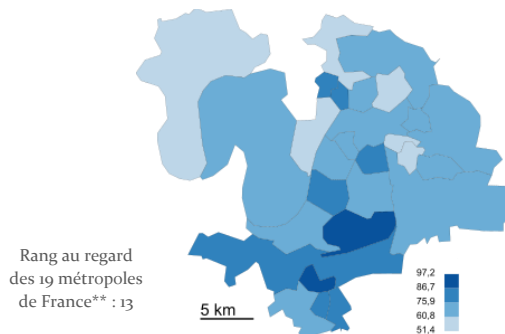
taux standardisés sur l'âge de journées pour 1 000 personnes, en 2019  
Sources : PMSI SSR - Atih, Insee - Exploitation OR2S

## Hospitalisation partielle en SSR

Sur les zones de référence



## Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



taux standardisés sur l'âge de journées pour 1 000 personnes, en 2019  
Sources : PMSI SSR - Atih, Insee - Exploitation OR2S

Au sein des parcours de santé, les **soins de suite et de réadaptation (SSR)** contribuent à la fluidité de « l'après hôpital ». Cela, à travers trois missions :

- la rééducation d'un organe lésé en vue de sa restitution intégrale ou optimale ;
- la réadaptation du patient pour lui permettre de s'adapter au mieux à ses limitations ;
- le recouvrement maximal des conditions de vie de ce patient avant son séjour hospitalier.

Outre des soins (médicaux et curatifs voire palliatifs), une structure autorisée en SSR assure :

- une rééducation pour aider le patient à recouvrer le meilleur potentiel de ses moyens physiques, cognitifs et psychologiques. L'objectif est, autant que possible, la restitution intégrale de l'organe lésé ou le retour optimal à sa fonction ;
- une réadaptation pour accompagner le patient si les limitations de ses capacités s'avèrent irréversibles. Le but est de lui permettre de s'adapter au mieux à ces limitations et de pouvoir les contourner autant que possible.
- une réinsertion pour aller au-delà des soins médicaux et garantir une réelle autonomie au patient -dans sa vie familiale et professionnelle- afin qu'il recouvre au maximum les conditions de vie qui précédaient son séjour hospitalier. La réinsertion représente donc l'aboutissement d'une prise en charge totalement personnalisée du patient.

Pour les **soins de suite et de réadaptation**, le recueil concerne tout séjour d'hospitalisation, qu'il s'agisse d'hospitalisation complète ou partielle. Cependant, il ne s'établit pas sur la base du séjour mais d'une semaine de présence du patient dans l'établissement. Les informations sont ainsi recueillies en résumés hebdomadaires standardisés (RHS) par semaine calendaire, un séjour hospitalier en SSR pouvant être couvert par un ou plusieurs RHS.

\* Min et Max correspondent aux valeurs minimale et maximale sur le zonage infra-territorial de la Métropole Rouen Normandie.

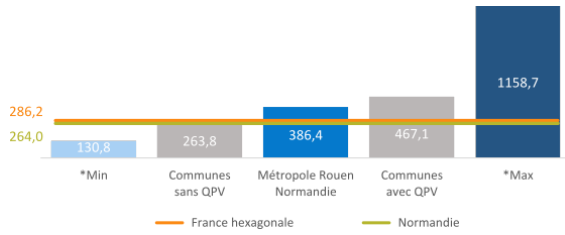
\*\* Le rang au regard des 19 métropoles est donné dans un ordre descendant (de la plus grande valeur à la plus petite valeur).



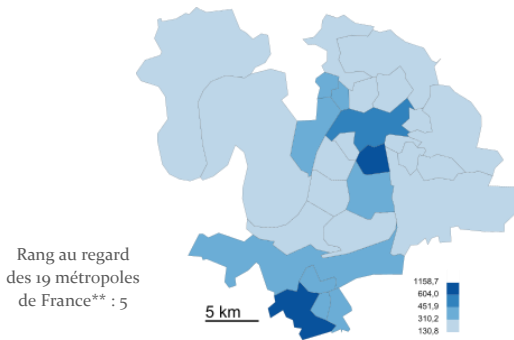
# PSYCHIATRIE

## Hospitalisation complète en psychiatrie

Sur les zones de référence



Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie

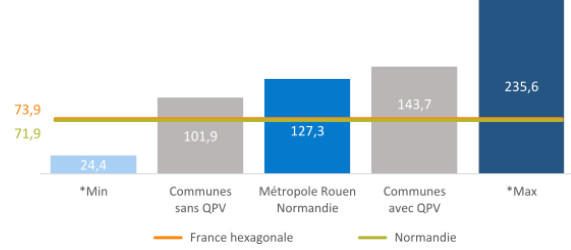


taux standardisé sur l'âge de journées dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie en hospitalisation complète pour 1 000 personnes, en 2019

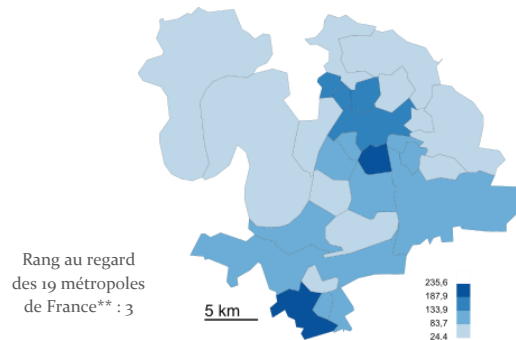
Sources : Rim-P - Atih, Insee - Exploitation OR2S

## Hospitalisation partielle en psychiatrie

Sur les zones de référence



Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



taux standardisé sur l'âge de journées dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie en hospitalisation partielle pour 1 000 personnes, en 2019

Sources : Rim-P - Atih, Insee - Exploitation OR2S

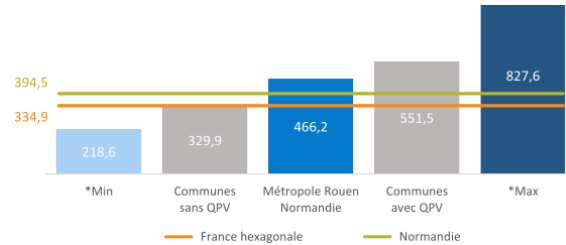
## Des taux d'hospitalisation en psychiatrie très élevés

En 2019, les habitants de la Métropole Rouen Normandie ont cumulé près de 248 400 journées en soins de psychiatrie, dont un quart (25 %) en hospitalisation partielle. Les taux de journées en soins de psychiatrie sont très élevés dans le territoire, tant en ce qui concerne l'hospitalisation complète (+46 % par rapport à la France et +35 % par rapport à la région) que partielle (+77 % et +72 %).

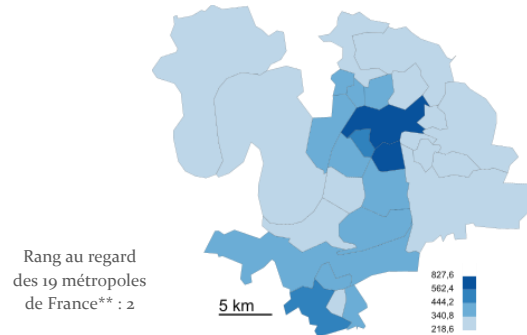
Des différents types d'hospitalisation étudiés, la psychiatrie est celle pour laquelle les contrastes au sein de la métropole sont les plus marqués.

## Soins en ambulatoires en psychiatrie

Sur les zones de référence



Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



taux standardisé sur l'âge d'actes en ambulatoire en établissement de santé autorisé en psychiatrie pour 1 000 personnes, en 2019

Sources : Rim-P - Atih, Insee - Exploitation OR2S

Le recueil d'informations médicalisé pour la psychiatrie (Rim-P) permet de décrire toute l'activité réalisée au bénéfice de malades par les établissements de santé.

Trois natures de prise en charge y sont décrites :

- l'hospitalisation à temps complet comprend l'hospitalisation à temps plein, les séjours thérapeutiques, l'hospitalisation à domicile, les placements familiaux thérapeutiques, les appartements thérapeutiques, les centres de post-cure et les centres de crise ;
- l'hospitalisation à temps partiel inclut l'hospitalisation de jour, l'hospitalisation de nuit et atelier thérapeutique ;
- l'activité ambulatoire correspond aux consultations en centres médico-psychologiques, en centres d'activité thérapeutique à temps partiel, aux visites à domicile, en établissement social ou médico-social, en unités d'hospitalisation somatiques, en établissement médico-éducatif/PMI, en milieu scolaire...

Un séjour peut être composé de plusieurs séquences ; il y a changement de séquence quand la forme d'activité change, comme en ambulatoire.

\* Min et Max correspondent aux valeurs minimale et maximale sur le zonage infra-territorial de la Métropole Rouen Normandie.

\*\* Le rang au regard des 19 métropoles est donné dans un ordre descendant (de la plus grande valeur à la plus petite valeur).

## Chez les 15-19 ans, des hospitalisations complètes en psychiatrie deux fois plus fréquentes qu'à l'échelon national

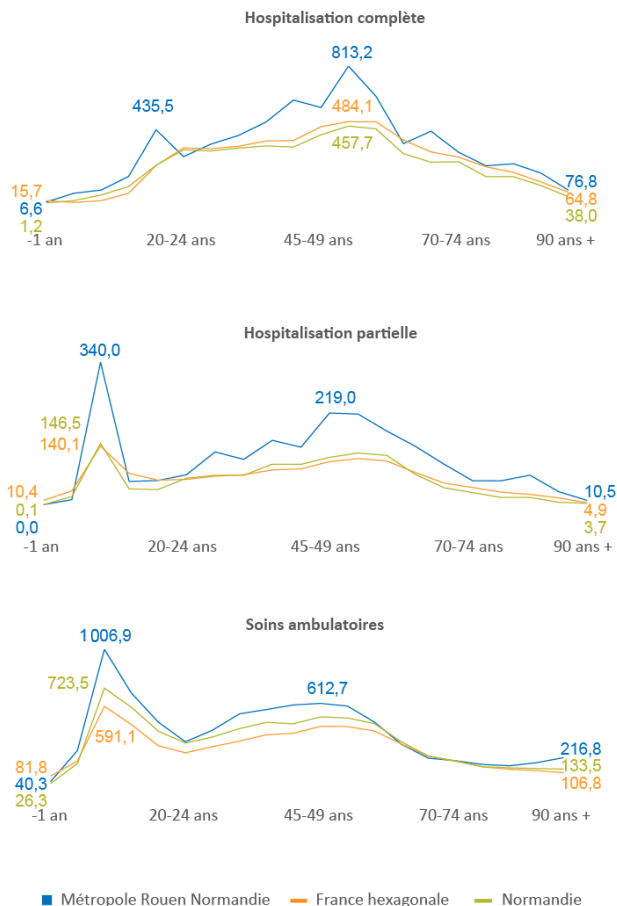
En France, comme en Normandie, le taux de journées en hospitalisation complète en psychiatrie augmente progressivement avec l'âge, pour atteindre son niveau le plus élevé entre 50 et 59 ans, puis diminuer ensuite. Dans la Métropole Rouen Normandie, ce taux suit la même progression, si ce n'est qu'un pic d'hospitalisations complètes est observé chez les 15-19 ans qui ne se retrouve ni à l'échelon régional ni au niveau national. Pour cette tranche d'âge, le taux de journées en hospitalisation complète est dans la métropole normande deux fois plus élevé qu'en région et dans l'Hexagone. Il ne s'agit pas d'un phénomène ponctuel, mais observé de façon constante depuis plusieurs années. Les taux d'hospitalisation dépassent également de façon nette ceux de la Normandie et de l'Hexagone entre 35 et 59 ans (écarts d'au moins 25 %).

## Un pic d'hospitalisations partielles et de recours aux soins ambulatoires en psychiatrie chez les 5-9 ans

Concernant les hospitalisations partielles et les soins ambulatoires en psychiatrie, les profils des courbes nationale, régionale et locale sont similaires. Elles se caractérisent avant tout par des taux de journées d'hospitalisation partielle et d'actes en soins ambulatoires très élevés entre 5 et 9 ans, et ce, en particulier, dans la Métropole Rouen Normandie. Après ce pic, les taux chutent et tendent à nouveau à augmenter à partir de 30-34 ans, sans pour autant retrouver le niveau observé à 5-9 ans. À partir de 60 ans, les deux taux décroissent.

D'une façon globale, les taux de la Métropole Rouen Normandie sont supérieurs à ceux de la région et de l'Hexagone.

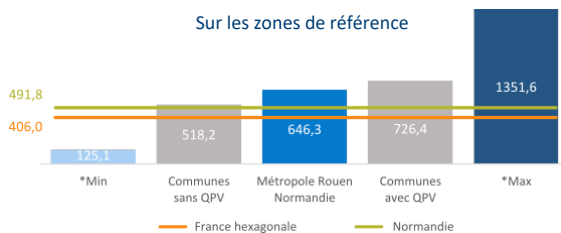
## Hospitalisation ou soins dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie, selon l'âge



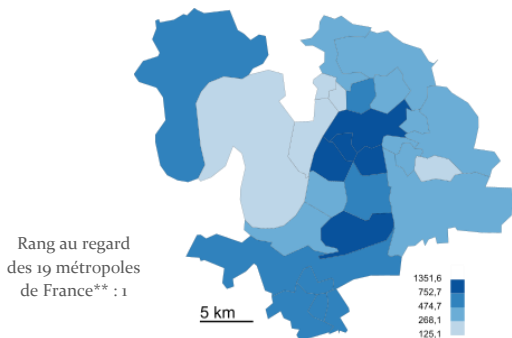
en journées pour 1 000 personnes pour l'hospitalisation partielle et l'hospitalisation complète et en actes pour les soins en ambulatoire, en 2019

Sources : Rim-P - Atih, Insee - Exploitation OR2S

## Soins en ambulatoires en psychiatrie chez les 16 ans et moins



### Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



taux standardisé sur l'âge d'actes en ambulatoire en établissement de santé autorisé en psychiatrie pour 1 000 personnes de 16 ans et moins, en 2019

Sources : Rim-P - Atih, Insee - Exploitation OR2S

## Chez les moins de 16 ans, un important recours aux soins ambulatoires en psychiatrie dans la métropole

En 2019, 63 400 actes en ambulatoire en psychiatrie ont été dispensés aux habitants de moins de 16 ans de la Métropole Rouen Normandie. Ceci représente 646,3 actes pour 100 000 habitants de cette tranche d'âge, soit 59 % de plus qu'en France hexagonale et 31 % de plus qu'en Normandie. Cette valeur masque néanmoins des disparités très importantes au sein de la métropole normande. Ainsi, sur les 28 territoires de la métropole, 10 enregistrent un taux faible, inférieur d'au moins 15 % à la valeur hexagonale et, à l'opposé, 11 des taux particulièrement élevés (supérieurs d'au moins 45 % à cette valeur hexagonale).

Le niveau de recours aux soins ambulatoires en psychiatrie des moins de 16 ans est fortement corrélé aux caractéristiques sociales des territoires avec, dans les communes comportant au moins un QPV, des taux d'actes supérieurs de 40 % à ceux des communes sans QPV.

\* Min et Max correspondent aux valeurs minimale et maximale sur le zonage infra-territorial de la Métropole Rouen Normandie.

\*\* Le rang au regard des 19 métropoles est donné dans un ordre descendant (de la plus grande valeur à la plus petite valeur).

# DIFFÉRENTIEL ENTRE HOMMES ET FEMMES

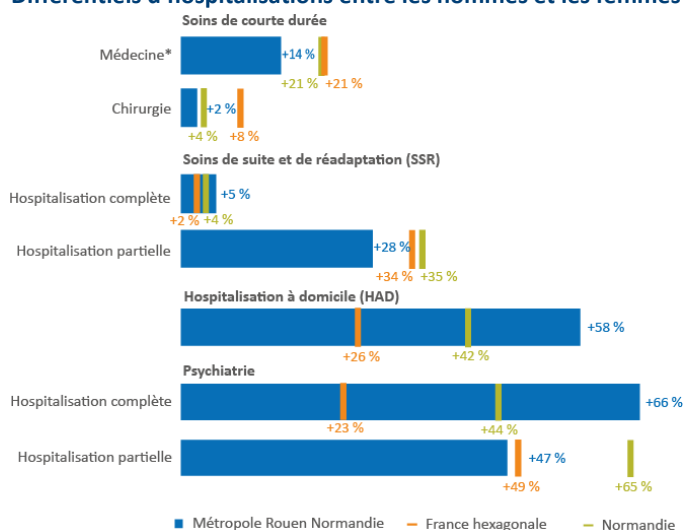
## Un recours à l'hospitalisation plus fréquent chez les hommes

Les taux d'hospitalisation des hommes dépassent nettement ceux des femmes dans deux secteurs : la psychiatrie, tant en ce qui concerne l'hospitalisation complète (+66 % dans la Métropole Rouen Normandie) que partielle (+47 %) et l'hospitalisation à domicile (+58 %).

Il existe également des écarts pour l'hospitalisation partielle en soins de suite et de réadaptation (+28 %) et la médecine (+14 %).

Les différences entre les deux sexes sont en revanche peu importantes s'agissant de l'hospitalisation complète en soins de suite et de réadaptation et en chirurgie.

## Différentiels d'hospitalisations entre les hommes et les femmes

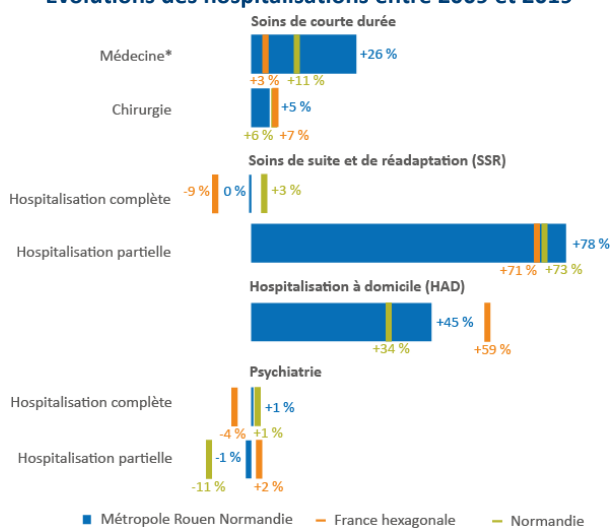


\*dont séjours de techniques peu invasives  
 écart entre les taux standardisés d'hospitalisation masculins et féminins de séjours pour la médecine, chirurgie et de journées pour les champs SSR, HAD et psychiatrie, exprimé en pour 100, en 2019

Sources : PMSI MCO, PMSI SSR, PMSI HAD, Rim-P - Atih, Insee - Exploitation OR2S

# ÉVOLUTIONS DES HOSPITALISATIONS

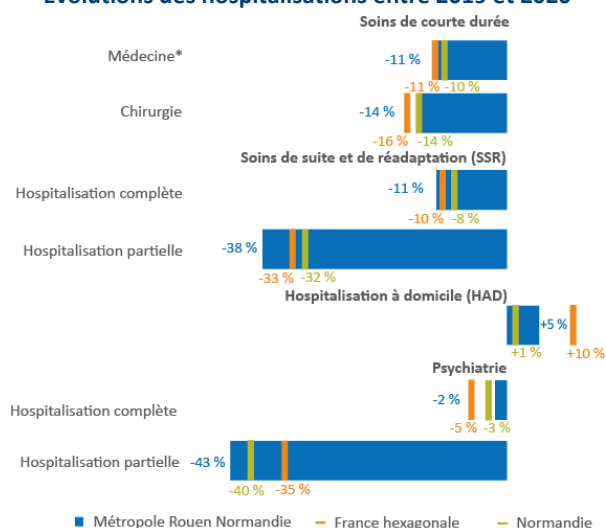
## Évolutions des hospitalisations entre 2009 et 2019



\* dont séjours de techniques peu invasives

évolutions (en %) entre 2009 et 2019 et entre 2019 et 2020 des taux standardisés de séjours (médecins, chirurgie) et de journées (SSR, HAD, psychiatrie) d'hospitalisation pour 1 000 personnes

## Évolutions des hospitalisations entre 2019 et 2020



Sources : PMSI MCO, PMSI SSR, PMSI HAD, Rim-P - Atih, Insee - Exploitation OR2S

## En dix ans, une augmentation particulièrement marquée des hospitalisations partielles en SSR et des HAD

Entre 2009 et 2019, les taux de journées en hospitalisation partielle en SSR des habitants de la métropole ont très fortement augmenté (+78 %), ainsi que les taux de journées en HAD (+45 %) et les taux de séjours en médecine (+26 %). Le taux de séjours en chirurgie a, pour sa part, progressé dans le territoire de 6 %, ce qui est comparable aux tendances nationale et régionale.

En revanche, les recours à l'hospitalisation complète en SSR et l'hospitalisation complète et partielle en soins de psychiatrie n'ont pratiquement pas évolué.

## Une chute de la plupart des formes d'hospitalisation en 2020

Avec la crise sanitaire, à l'instar de ce qui est observé en France et en Normandie, l'ensemble des taux de journées et de séjours d'hospitalisation ont diminué entre 2019 et 2020 dans la métropole normande, avec des baisses particulièrement marquées pour les hospitalisations partielles en soins de psychiatrie (-43 %) et en en SSR (-38 %).



**ÉTAT DE SANTE  
ET ACTIVITE SPORTIVE**

# ESPÉRANCE DE VIE

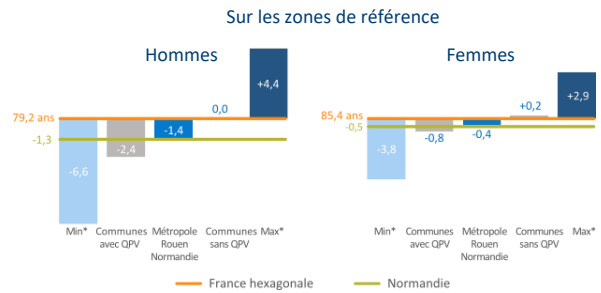
## Une faible espérance de vie masculine...

Sur la période 2011-2017, les hommes domiciliés dans la Métropole Rouen Normandie ont une espérance de vie à la naissance de 77,8 ans ; celle des femmes est de 85,0 ans. Ces valeurs sont respectivement inférieures de 1,4 et 0,4 année à celles de la France, mais pratiquement équivalentes à celles de la Normandie.

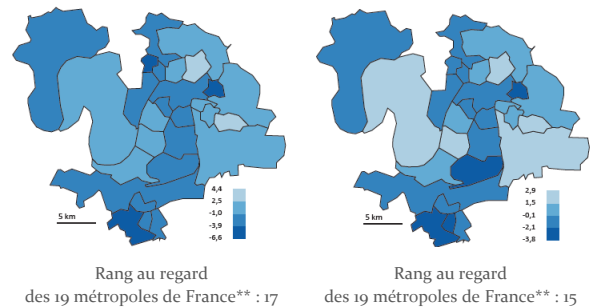
## ... avec de fortes disparités territoriales

Au sein de la métropole, les disparités sont marquées. D'une part, entre communes sans QPV, dont les espérances de vie sont équivalentes<sup>4</sup> à celles de l'Hexagone et, d'autre part, les communes avec QPV, dont les espérances de vie se situent en dessous de celles de la région. Pour ces dernières, l'écart avec la France et la région est plus particulièrement marqué pour les hommes (-2,4 ans d'espérance de vie au regard du niveau national et un peu plus d'un an avec le niveau régional). De manière plus large, de fortes disparités sont relevées au sein de la métropole, là encore plus marquées chez les hommes. Un écart de 10 ans d'espérance de vie masculine est relevé entre territoires extrêmes ; chez les femmes, il est de l'ordre de 6,5 ans. Chez ces dernières, quatre communes ont une espérance de vie inférieure d'au moins 2,5 années à celle de l'Hexagone. Côté masculin, ce sont dix communes qui sont concernées par de tels écarts dont, à l'extrême, -6,6 ans d'espérance de vie à Darnétal et -5,0 ans à Elbeuf. À l'opposé, les espérances de vie dépassent les valeurs nationales d'au moins 2,5 années dans plusieurs communes aussi bien chez les hommes (Franqueville-Saint-Pierre, Bois - Guillaume-Bihorel et Le Mesnil-Esnard) que chez les femmes (Bois-Guillaume - Bihorel, Franqueville-Saint-Pierre et Petit-Couronne).

## Écart d'espérance de vie à la naissance en regard de la France hexagonale



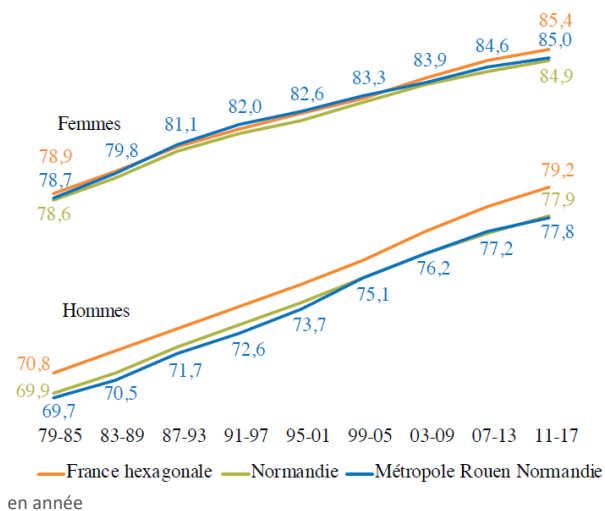
## Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



différentiel, en année, en regard de la France hexagonale, en 2011-2017

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

## Évolution de l'espérance de vie à la naissance



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

## Une espérance de vie qui progresse au même rythme qu'en France

En une trentaine d'années, l'espérance de vie à la naissance des hommes a progressé de 8,1 ans et celle des femmes de 6,3 ans dans la Métropole Rouen Normandie, évolutions pratiquement identiques à celles observées en France et en région. Pour les hommes, le territoire n'a par conséquent pas comblé son déficit d'espérance de vie par rapport à l'Hexagone.

Le différentiel d'espérance de vie entre hommes et femmes a en revanche diminué. Il était dans la Métropole Rouen Normandie de 9,0 ans en 1979-1985 contre 7,2 ans en 2011-2017. Cet écart reste pour autant, comme par le passé, plus marqué qu'en France hexagonale.

\* Min et Max correspondent aux valeurs minimale et maximale sur le zonage infra-territorial de la Métropole Rouen Normandie.

\*\* Le rang au regard des 19 métropoles est donné dans un ordre descendant (de la plus grande valeur à la plus petite valeur).

<sup>4</sup> Légèrement supérieure pour les femmes (+0.2 an).

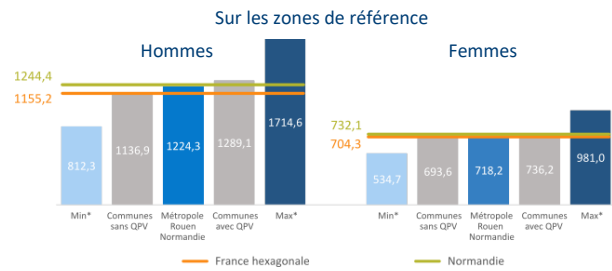
# MORTALITÉS GÉNÉRALE ET PRÉMATURÉE

## Une mortalité générale légèrement plus élevée qu'en France hexagonale...

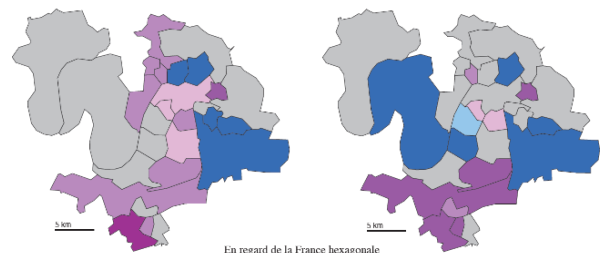
Toutes causes de décès et tous âges confondus, les taux standardisés de mortalité masculin et féminin sont significativement plus élevés dans la Métropole Rouen Normandie qu'en France. Les écarts par rapport aux valeurs hexagonales sont cependant modérés, aussi bien chez les hommes (+6 %) que chez les femmes (+2 %).

Dans les communes avec QPV, la surmortalité est plus marquée (+ 12 % pour les hommes, +5 % pour les femmes) alors que pour les communes sans QPV, les mortalités générales masculine et féminine ne diffèrent pas de celles de la France.

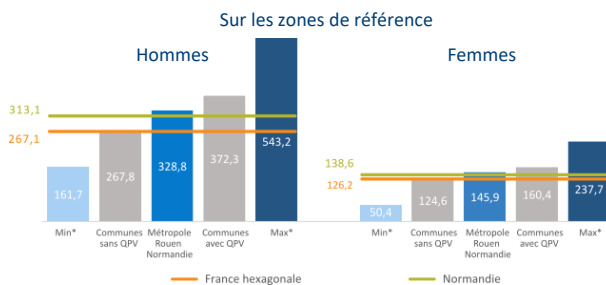
## Mortalité générale



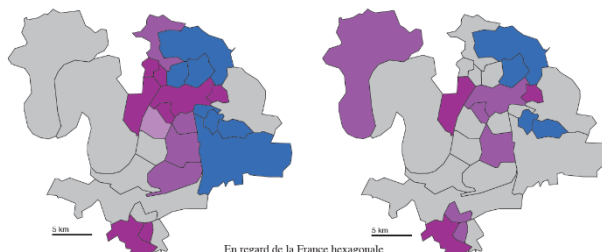
### Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



## Mortalité prématurée



### Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie



Rang au regard des 19 métropoles de France\*\* : 2

Rang au regard des 19 métropoles de France\*\* : 3

taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes de moins de 65 ans (hommes ou femmes), en 2011-2017

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Rang au regard des 19 métropoles de France\*\* : 3

Rang au regard des 19 métropoles de France\*\* : 5

taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes), en 2011-2017

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

## ... mais une nette surmortalité chez les moins de 65 ans

Sur la période 2011-2017, chez les personnes domiciliées dans la Métropole Rouen Normandie, plus d'un décès masculin sur quatre est survenu avant 65 ans (soit 598 décès annuellement), ainsi que plus d'un décès féminin sur sept (soit 293 décès annuellement). À l'instar des niveaux national et régional, le taux standardisé de mortalité prématurée masculine dépasse très largement celui des femmes (+125 % pour la métropole).

En comparaison à la France, la situation du territoire peut être considérée comme dégradée, avec une surmortalité prématurée de 23 % pour les hommes et de 16 % pour les femmes. Dans les communes avec QPV, la situation est encore plus défavorable avec une surmortalité masculine de 39 % et une surmortalité féminine de 27 %.

Les écarts entre territoires extrêmes sont conséquents, avec une mortalité prématurée qui varie de un à trois chez les hommes et pratiquement de un à cinq chez les femmes.

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 (vieillesse 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.

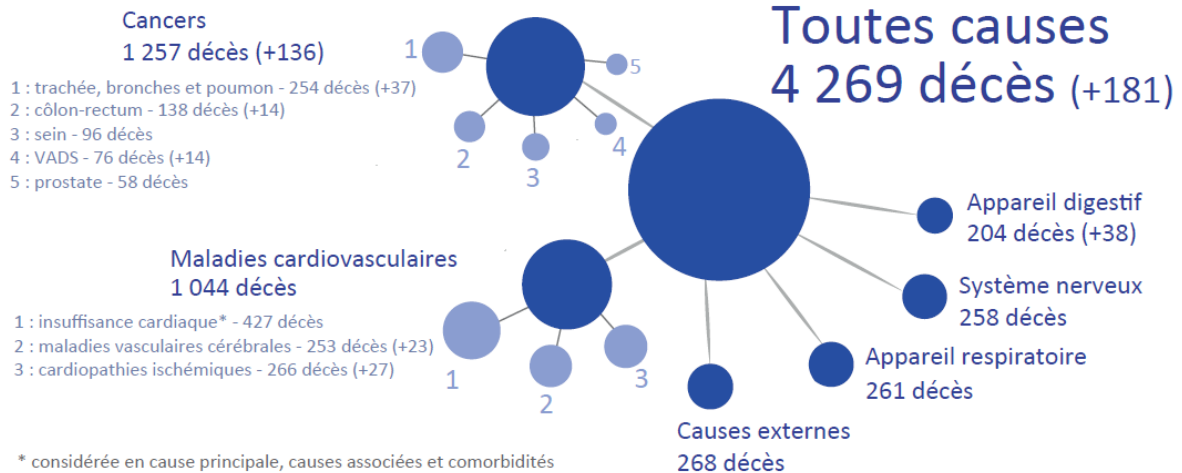
Des **tests de significativité** ont été calculés afin d'affirmer l'existence ou non d'une différence entre deux taux (sous-mortalité, surmortalité, diminution de la mortalité entre deux périodes...), le seuil de significativité retenu étant de 5 %. La significativité tient compte de la taille des populations, 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).

\* Min et Max correspondent aux valeurs minimale et maximale sur le zonage infra-territorial de la Métropole Rouen Normandie.

\*\* Le rang au regard des 19 métropoles est donné dans un ordre descendant (de la plus grande valeur à la plus petite valeur).

# RÉPARTITION DES CAUSES DE DÉCÈS

## Répartition des principales causes de décès de la Métropole Rouen Normandie



● nombre de décès annuel moyen en 2011-2017 dans la Métropole Rouen Normandie.  
● Si une surmortalité au regard de la France hexagonale est relevée, le nombre de décès résultant de cette surmortalité est noté entre parenthèse.

**Aide à la lecture** : en moyenne annuelle sur la période 2011-2017, 1 257 décès par cancers ont été dénombrés dans la Métropole Rouen Normandie. Une surmortalité au regard de la France est relevée, soit 136 décès de plus que si elle avait la même mortalité qu'en France (en standardisant sur l'âge). Pour les maladies cardiovasculaires, 1 044 décès sont relevés en moyenne annuelle sans différence avec le niveau national.

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

### Plus d'un décès sur deux par cancers ou maladies cardiovasculaires

Comme en France, tous âges et sexes confondus, au cours de la période 2011-2017, les cancers et les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de plus de la moitié des décès (54 %) dans la Métropole Rouen Normandie. Sur les 4 269 décès enregistrés annuellement dans la métropole, 29 % sont en effet dus à des cancers et 24 % à des maladies cardiovasculaires.

Suivent, les causes externes (accidents de la vie courante, suicides, accidents de la circulation...), les maladies de l'appareil respiratoire et les maladies du système nerveux, chacune à l'origine de 6 % des décès. Les maladies de l'appareil digestif (5 % des décès) figurent en cinquième position.

### En regard de la France, des surmortalités par cancers...

Sur la période 2011-2017, la métropole normande a enregistré en moyenne chaque année 181 décès de plus que si sa mortalité était au niveau de celle de la France Hexagonale.

Ceci est en grande partie dû aux cancers, pour lesquels la métropole enregistre un excès annuel de 136 décès (+11 % par rapport à l'Hexagone). Le différentiel avec le niveau national est un peu plus marqué pour les hommes (+14 %) que pour les femmes (+8 %).

Cette surmortalité concerne aussi bien les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (+37 décès), que les cancers du côlon-rectum (+14 décès) et les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS, +14 décès).

Pour le cancer de la prostate et pour le cancer du sein, les taux relevés dans la métropole normande ne diffèrent pas de ceux de la France.

### ... pour les maladies cardiovasculaires chez les hommes...

Si la mortalité pour l'ensemble des maladies cardiovasculaires ne diffère pas significativement du niveau national, des spécificités sont observées, d'une part, par sexe et, d'autre part, au sein de ce grand groupe de décès. Ainsi, chez les hommes, une surmortalité en regard de la France d'un peu plus de 5 % est retrouvée (soit +38 décès en moyenne annuelle). En comparaison avec la France, une surmortalité est constatée pour les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales. Pour ces dernières pathologies, ce sont les hommes qui contribuent fortement à cette situation (taux supérieur à celui de la France de 17 %) car, pour les femmes, aucune différence significative n'est relevée.

### ... ainsi que pour les maladies de l'appareil digestif

La métropole normande souffre également d'une surmortalité par maladies de l'appareil digestif (+38 décès en moyenne annuelle).



# SUICIDE

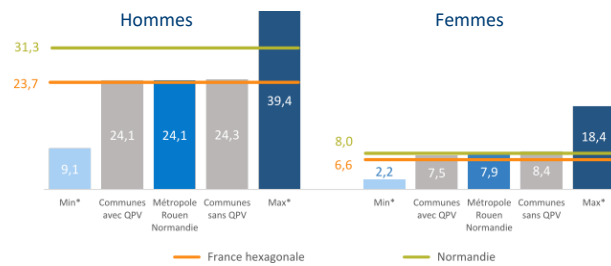
## Une mortalité par suicide équivalente à celle de l'Hexagone

Entre 2011 et 2017, 50 hommes et 20 femmes domiciliés dans la Métropole Rouen Normandie se sont suicidés en moyenne chaque année. Les taux de mortalité correspondants ne diffèrent pas des valeurs nationales ; il en est de même pour les communes de la métropole avec QPV ainsi que pour les communes sans QPV.

L'écart entre les deux sexes est en revanche important, avec un taux de suicide féminin qui est trois fois moins élevé que celui des hommes. Il s'agit d'une des causes de décès où le différentiel entre sexes s'avère particulièrement important.

## Mortalité par suicide

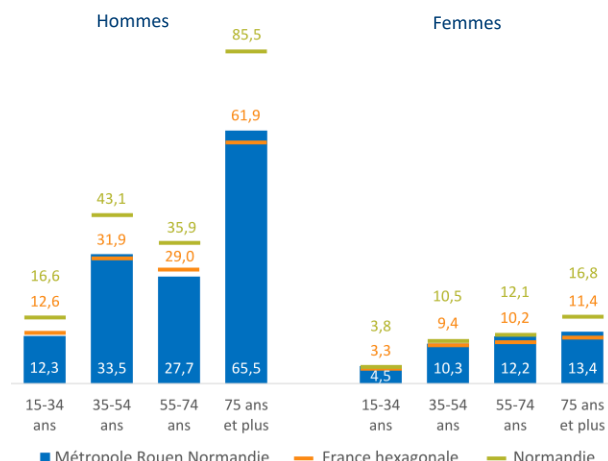
Sur les zones de référence



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes), en 2011-2017

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

## Mortalité par suicide selon le sexe et l'âge



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes), en 2011-2017

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

## Une mortalité par suicide particulièrement élevée chez les hommes de 75 ans et plus

En termes de répartition par âge, 10 décès en moyenne annuelle sur la période 2011-2017 sont relevés chez les 15-34 ans (7 hommes et 3 femmes), 24 chez les 35-54 ans (18 hommes et 6 femmes), 18 chez les 55-74 ans (12 hommes et 6 femmes) et 13 chez les 75 ans et plus (9 hommes et 4 femmes). Les taux standardisés qui en découlent ne diffèrent pas significativement de ceux de la France (tant en tous sexes que par sexe).

Le risque de décès par suicide augmente fortement avec l'âge, tout particulièrement chez les hommes. Ainsi, le taux de suicide masculin chez les 75 ans ou plus est cinq fois plus élevé que celui des hommes de 15-34 ans et plus de deux fois plus élevé que ceux des 35-54 ans et 55-74 ans.

Chez les femmes, les effectifs sont plus faibles et les différentiels à partir de 45 ans nettement moins marqués.

**Limites quant à la certification d'un décès comme étant un suicide :** la connaissance des décès par suicide résulte des mentions portées sur le certificat médical de la cause de décès rédigé par le médecin ayant constaté la mort. Les statistiques établies par l'Inserm dans ce domaine doivent être considérées comme des estimations minimales du nombre de décès par suicide, dont une partie peut se trouver notamment parmi les « traumatismes et empoisonnements causés d'une manière indéterminée quant à l'intention ». En effet, pour différentes raisons tenant à la perception sociale du suicide ou à l'incertitude sur le caractère volontaire du processus ayant conduit au décès, les médecins certificateurs peuvent ne pas mentionner le suicide ou ne pas être toujours en mesure d'attribuer le décès à un suicide. Le degré de sous-estimation est en outre variable d'une classe d'âge à une autre. Par ailleurs, en cas de mort « suspecte », une procédure médico-légale est engagée et le certificat médical sur lequel doit figurer la cause de décès n'est pas rempli. Dans le système français, les conclusions des expertises médico-légales correspondantes ne sont pas transmises à l'Inserm et les décès concernés sont alors considérés comme étant de cause inconnue.

\* Min et Max correspondent aux valeurs minimale et maximale sur le zonage infra-territorial de la Métropole Rouen Normandie.

\*\* Le rang au regard des 19 métropoles est donné dans un ordre descendant (de la plus grande valeur à la plus petite valeur).

# TROUBLES MENTAUX

## Plus de 1 500 admissions en ALD pour troubles mentaux chaque année...

Au cours de la période 2013-2019 (hormis 2015), chaque année en moyenne, 1 540 admissions pour un trouble mental sont comptabilisées pour des personnes domiciliées dans la Métropole Rouen Normandie (714 hommes et 826 femmes).

Les troubles mentaux, qui représentent 13 % de l'ensemble des admissions, constituent, tous sexes confondus, le quatrième motif d'entrée dans le dispositif des ALD, derrière les maladies cardiovasculaires (27 %), les cancers (21 %) et les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (15 %).

Il s'agit pour plus de la moitié des admissions pour troubles mentaux, de troubles de l'humeur (842 admissions), suivis des schizophrénies, trouble schizotypique et troubles délirants (157), des troubles de la personnalité et du comportement (106) et des retards mentaux (58). Les autres motifs représentent 377 admissions annuelles. Les femmes sont nettement plus représentées chez les personnes admises pour troubles de l'humeur (68 %), alors que l'inverse est observé pour les autres causes (entre 54 % et 64 % d'hommes).

## ... pour un total de 18 250 ALD en fin d'année

Au 31 décembre 2020, ce sont au total près de 18 250 ALD pour troubles mentaux qui sont comptabilisées (8 244 pour les hommes et 10 003 pour les femmes). Un peu moins de la moitié de ces ALD (44 %) est le fait de troubles de la personnalité et du comportement (8 000 ALD), suivi des ALD pour schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants (3 140), puis celles pour retard mental (1 845) et pour troubles de la personnalité et du comportement (1 587).

## La grande majorité des admissions se fait avant 65 ans

Les admissions concernent par ailleurs une population relativement jeune. En effet, pour les troubles mentaux, plus de huit admissions sur dix (84 %) concernent des personnes de moins de 65 ans. La précocité des admissions est particulièrement marquée pour le retard mental (97 % avant 65 ans), mais est également importante pour les autres motifs d'admissions (entre 77 % et 91 %).

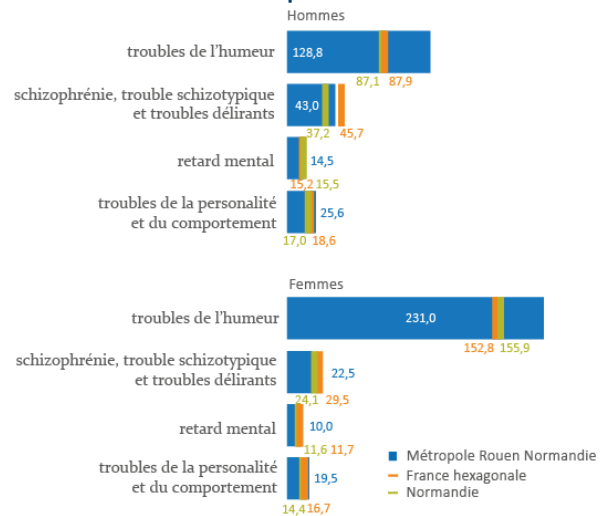
## Des taux d'admissions et de total des ALD globalement plus élevés qu'en France, mais suivant des spécificités suivant le type de troubles

Que ce soit en termes d'admissions ou de nombre total de personnes bénéficiant d'une ALD pour troubles mentaux, les taux sont très élevés dans la Métropole Rouen Normandie. Ainsi, pour l'ensemble des troubles mentaux, les différentiels relevés entre les taux de la métropole normande et de la France sont de près de +40 % pour les admissions et de +55 % pour le total des ALD. Dans les deux cas, les différentiels des taux masculins sont un peu plus importants que ceux des taux féminins (respectivement +39 % contre +36 % pour les admissions et +59 % contre +52 % pour le total des ALD).

Comme illustré sur les graphiques ci-contre, les taux relatifs aux ALD pour troubles de l'humeur dépassent largement les valeurs nationales, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, et en termes d'admissions que de total d'ALD. C'est également le cas des troubles de la personnalité et du comportement.

Concernant les ALD pour retard mental et pour schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants les constants sont plus contrastés : si les taux d'admissions sont proches ou moindres que ceux relevés en France, ceux portant sur l'ensemble des personnes en ALD sont nettement plus élevés.

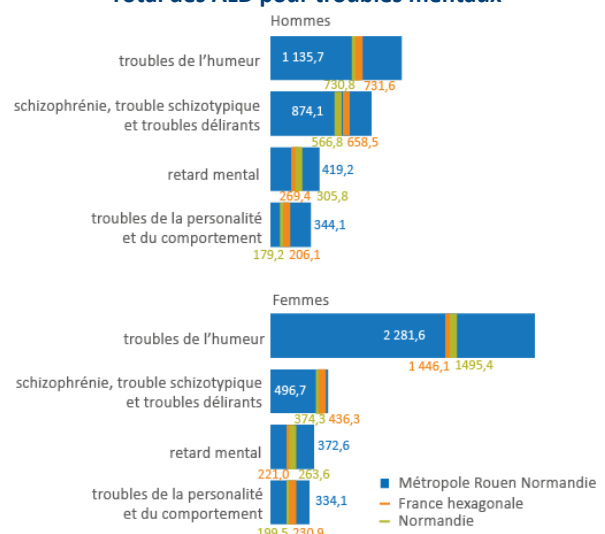
## Admissions en ALD pour troubles mentaux



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes), en 2013-2019 (hormis 2015)

Sources : CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

## Total des ALD pour troubles mentaux



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes), au 31 décembre 2020

Sources : CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

Les affections de longue durée ont été abordées en termes de flux, c'est-à-dire d'admissions annuelles en ALD, et de stock, c'est-à-dire du nombre total d'ALD au 31 décembre. Ces données ne reflètent pas la morbidité réelle, mais rendent compte d'une certaine forme de morbidité diagnostiquée. En effet, seules les personnes diagnostiquées et dont le médecin a fait une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sont comptabilisées. Aussi, certains territoires peuvent présenter des taux d'ALD moins élevés que d'autres, ceci ne signifiant pas forcément que la situation au regard de la pathologie abordée soit plus favorable sur ces territoires.

# ACTIVITÉ SPORTIVE

## Un taux de licences sportives indexé sur les valeurs nationale et régionale

En 2019, la Métropole Rouen Normandie compte 835 groupements sportifs, dont 807 clubs sportifs, et 28 établissements sportifs professionnels agréés. Durant cette même année, 96 324 licences sportives ont été délivrées aux habitants du territoire, 38,7 % d'entre elles ont été délivrées à des femmes, et 61,3 % à des hommes.

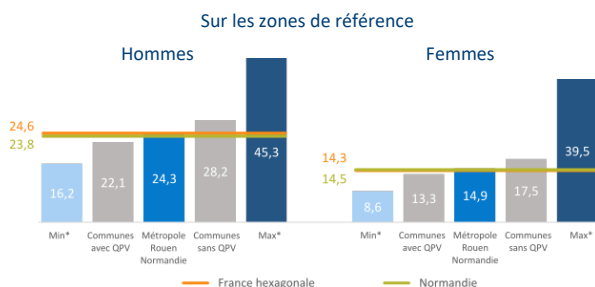
## Un déficit de licences sportives marqué chez les femmes

À l'instar de la France et de la région, les femmes sont moins nombreuses à disposer d'une licence sportive que les hommes pour la Métropole Rouen Normandie. En moyenne, seules 14,9 % des femmes disposent d'une licence, tandis que 24,3 % des hommes sont concernés dans la métropole. Cet écart est en cours de diminution (-0,4 points de pourcentage d'écart entre les valeurs de 2018 et 2019), mais à un rythme trop faible pour espérer une équivalence dans les prochaines années. De plus, de fortes variations sont relevées suivant l'âge. Ainsi, le taux de licences chez les femmes est de 38,0 % pour les jeunes de 5-9 ans, une valeur au-dessus du niveau national (34,2 %), mais largement inférieur au taux masculin dans la métropole (55,3 %). Le décrochage du taux de licences sportives délivrées, observé à l'adolescence non seulement chez les hommes, mais particulièrement chez les femmes, se vérifie également dans la métropole. Sur la tranche de 15-19 ans, le taux de femmes bénéficiant d'une licence sportive diminue à 22,0 %, sensiblement en-dessous de la moyenne nationale (27,1 %), tandis que celui des hommes se maintient à 40,1 % dans la métropole, et à 43,8 % en France, en moyenne sur cette même tranche d'âge.

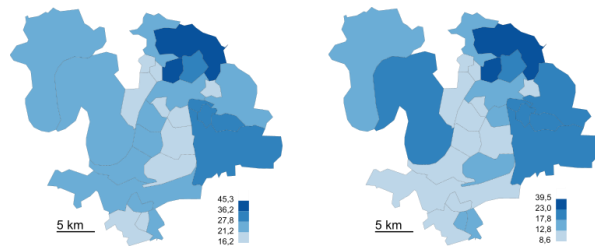
## De fortes disparités spatiales au sein de la métropole

Le taux de licences sportives, standardisé selon le genre, fluctue largement au sein de la métropole. Il y a, hormis la commune de Darnétal, une valeur globalement plus élevée dans les communes du Nord-Est. L'analyse spatiale met en exergue des taux de femmes licenciées plus faibles au sud et à l'ouest de Rouen, hormis les alentours de Saint-Martin-de-Boscherville et la commune de Saint-Pierre-lès-Elbeuf.

## Licences sportives délivrées



## Zoom sur les territoires de la Métropole Rouen Normandie

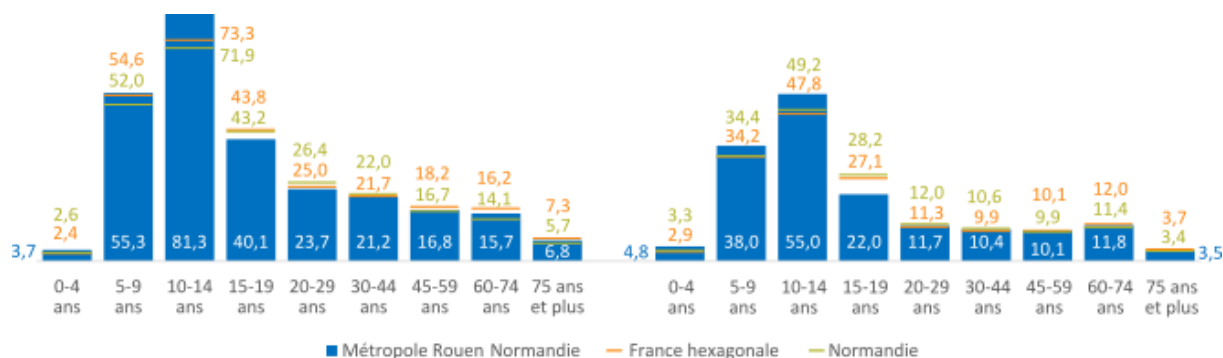


Rang au regard des 19 métropoles de France\*\* : 9      Rang au regard des 19 métropoles de France\*\* : 15

taux standardisés sur l'âge pour 100 personnes (hommes ou femmes), en 2019

Sources : Injep-Medes, recensement des licences et clubs sportifs, Insee - Exploitation OR2S

## Licences sportives selon le sexe et l'âge



nombre de licences sportives délivrées pour 100 personnes, en 2019

Sources : Injep-Medes, recensement des licences et clubs sportifs, Insee - Exploitation OR2S

Le **recensement des licences et des clubs sportifs** est réalisé annuellement par la Medes auprès des fédérations sportives agréées par le ministère en charge des sports. Celles-ci fournissent des données sur les licences qu'elles délivrent et sur les clubs qui leur sont affiliés. Ces fichiers sont retraités par l'Injep pour la production de tableaux statistiques présentant, notamment pour chaque fédération, le nombre et la répartition des licences par sexe, âge et zone géographique. Ne sont pas prises en compte les licences sportives délivrées par l'union nationale du sport scolaire (UNSS), l'union sportive de l'enseignement du premier degré et la fédération des arts énergétiques et martiaux chinois qui ne sont pas répertoriées au lieu de domicile du licencié. Le recensement des licences fournit un nombre de licences et non de licenciés. En effet, cette source ne permet pas d'identifier les individus détenant plusieurs licences auprès de différentes fédérations sportives.

L'**activité physique** étudiée par le prisme des licences sportives délivrées n'est pas le reflet de l'ensemble de l'activité physique effectuée par la population. Certaines personnes peuvent par exemple avoir une activité physique en salle de sport, dans une association sans nécessairement prendre un licence ou encore la pratiquer de manière indépendante.

\* Min et Max correspondent aux valeurs minimale et maximale sur le zonage infra-territorial de la Métropole Rouen Normandie.

\*\* Le rang au regard des 19 métropoles est donné dans un ordre descendant (de la plus grande valeur à la plus petite valeur).



# SYNTHESE

Malgré un taux de fécondité en deçà du seuil de renouvellement générationnel, la métropole normande peut compter sur une population jeune et un relatif dynamisme démographique. En effet, la structure populationnelle de la métropole est spécifique des espaces urbains disposant d'un pôle universitaire, avec une part de jeunes en âge de faire des études supérieures plus importante que celles de la France et la région. Par contre, en comparaison des autres métropoles de droit commun, ce constat est à relativiser, avec une part de jeunes de 18-24 ans qui se situe en fin de classement (quatorzième place sur dix-neuf). À l'instar de ce qui est observé par ailleurs, l'indice de vieillissement a fortement augmenté en dix ans. Il demeure, en 2018, moindre dans la métropole normande à ceux observés en région et en France, mais se situe en milieu de classement au regard des autres métropoles. En termes d'évolution de la population, si la Métropole Rouen Normandie a vu sa population augmenter, cet accroissement entre les recensements de 2013 et 2018 est moins marqué que celui relevé sur l'ensemble du pays et le plus souvent moindre que celui observé dans les autres métropoles de droit commun

### **Une population qui augmente modérément malgré l'afflux de jeunes étudiants dans la métropole**

(quatrième taux le plus faible). Il faut souligner la diversité des situations démographiques entre les territoires de la métropole. Par exemple, les communes de Rouen, de Mont-Saint-Aignan, de Bonsecours, ainsi que l'entité territoriale Bois-Guillaume-Bihorel, se distinguent par une natalité particulièrement faible. Cette dernière est également sujette au phénomène de vieillissement, ainsi que les communes de Le Mesnil-Esnard, de Bonsecours et de Le-Grand-Quevilly. Aussi, les entités territoriales d'Isneauville et alentours et de Boss et alentours connaissent un accroissement de population singulièrement élevé par rapport au reste de la Métropole Rouen

Normandie. Des disparités entre les communes ayant des quartiers prioritaires de la ville (QPV) et celles n'en ayant pas sont à noter. Ainsi, l'indice de vieillissement de la population est plus important dans les communes sans QPV, l'indice conjoncturel de fécondité y est aussi plus faible et la population est restée relativement stable entre 2013 et 2018. À l'inverse, dans les communes avec QPV, la population connaît un accroissement annuel moyen proche de celui relevé en France.

Les indicateurs sociaux de la Métropole Rouen Normandie sont le plus souvent moins favorables que ceux relevés en France. Le constat est similaire lorsque la situation sociale de la métropole normande est comparée à celle des autres métropoles de droit commun de l'Hexagone. Ainsi, le taux de chômage est plus important que ceux relevés en France et en Normandie ; il est le deuxième plus élevé des métropoles. Chez les hommes, la Métropole Rouen Normandie se classe même au premier rang. Il en est de même pour les taux d'allocation du RSA, du RSA majoré et de l'AAH avec, pour cette dernière allocation, un taux qui classe au premier rang la Métropole Rouen Normandie au sein des métropoles de droit commun. La métropole normande se singularise également par son revenu moyen par foyer fiscal, qui est particulièrement bas, ou encore par la répartition de sa

### **Une situation sociale dégradée, avec de fortes disparités territoriales**

population active par professions et catégories socio-professionnelles, avec une faible part de cadres et professions intellectuelles supérieures au regard de ce qui est relevé dans les autres métropoles. De façon plus préoccupante, les fortes disparités socio-spatiales entre les territoires de la métropole indiquent une concentration des populations aux situations sociales les plus défavorables sur quelques territoires. En outre, l'ensemble des communes qui n'ont pas de quartier prioritaire de la ville présentent le plus souvent des indicateurs sociaux qui sont plus favorables que ceux relevés

en France et en région, à l'inverse de celles avec QPV qui présentent des indicateurs particulièrement dégradés. Idéalement, il faudrait comparer au sein de ses communes les zones ne correspondant pas à un QPV de celles qui sont des QPV<sup>5</sup>, ceci permettrait de mettre en avant des disparités locales peut-être encore plus marquées.

Comparer l'offre de soins d'une métropole à celle de l'ensemble de la France présente un intérêt limité, ces territoires ayant pour caractéristique de concentrer des capacités sanitaires qui ont vocation à desservir une population dépassant leurs limites administratives. Ainsi, les densités de médecins généralistes salariés et libéraux, d'infirmiers libéraux ainsi que de l'ensemble des pharmaciens sont largement inférieures à celles de la plupart des métropoles de comparaison. Le phénomène de vieillissement des médecins généralistes libéraux est moins préoccupant que ce qui peut être observé au niveau national. Ce constat est à relativiser dans un contexte où près d'un généraliste sur deux à 55 ans ou plus et un tiers 60 ans ou plus. De manière quasi systématique, les densités de médecins spécialistes salariés et libéraux sont certes sensiblement supérieures aux valeurs nationales, mais inférieures aux médianes des métropoles de comparaison. Les évolutions des

### **Une offre de professionnels de santé globalement faible pour une métropole**

densités de spécialistes sont mixtes, mais souvent indexées sur les dynamiques nationales. La forte polarisation des médecins spécialistes en accès direct (gynécologues, ophtalmologues et psychiatres) pose également la question de l'éloignement de certaines communes par rapport à ces praticiens, surtout dans les territoires moins denses de l'ouest et de l'est de la métropole. Pour ces derniers et plus spécifiquement pour les ophtalmologues (libéraux et mixtes) et les psychiatres

libéraux, il est à noter que les densités relevées dans la métropole normande sont plus faibles que celles de la France. Ce constat est d'autant plus à mettre en avant que les parts de médecins âgés sont particulièrement élevées : la moitié a au moins 55 ans, et même un tiers a au moins 60 ans pour les ophtalmologues et la moitié au moins 60 ans pour les psychiatres libéraux.

<sup>5</sup> Il est à noter que peu de données, notamment de nature sanitaire, sont disponibles au niveau infra-communal, en général, et au niveau des QPV en particulier.

Les niveaux de recours à l'hospitalisation sont pour les habitants de la métropole normande très variables selon le secteur considéré, avec un taux d'hospitalisation pour les soins de courte durée qui est, en médecine, au-dessus de la valeur nationale et, en chirurgie, similaire à la valeur nationale. Pour l'hospitalisation à domicile, le taux relevé est en deçà de celui du niveau national. Le taux d'hospitalisation complète en soins de suite et réadaptation (SSR) dépasse, quant à lui, les valeurs hexagonale et régionale, avec une surreprésentation des communes comprenant un ou plusieurs QPV. Le niveau de recours se situe en revanche dans la norme nationale pour les hospitalisations partielles en

### **Une consommation de soins hospitaliers particulièrement importante en psychiatrie**

SSR. Il apparaît enfin que, concernant la consommation de soins hospitaliers, le phénomène majeur concerne la psychiatrie dans la métropole normande. En effet, tant pour l'hospitalisation complète que partielle, les valeurs de la métropole sont bien au-dessus de celles de l'Hexagone ; il en est de même pour les soins en ambulatoire en psychiatrie. De plus, les écarts entre les territoires sont importants avec un facteur social qui joue sans contester un rôle important, comme l'attestent les niveaux de recours particulièrement importants dans les communes avec QPV par rapport à celles sans QPV.

L'espérance de vie, dans la métropole normande, est inférieure de 1,4 an à la valeur nationale chez les hommes et de 0,4 an chez les femmes. Cet écart est même de 2,0 ans pour les hommes et de 1,0 an pour les femmes par rapport à la médiane des métropoles, ce qui est considérable. De fait, la métropole normande présente une légère surmortalité générale en regard de la France. Ce différentiel est par contre plus marqué pour la mortalité prématurée (mortalité des moins de 65 ans), et ce de manière encore plus notable pour les hommes. La mortalité prématurée des hommes est, qui plus est, très largement supérieure à celle des femmes (+135 % pour la métropole normande). Ce constat défavorable n'est pas homogène au sein de la métropole, avec certains territoires qui présentent des taux plus faibles que ceux relevés en France et, d'autres, nettement plus importants. Ce constat ressort de manière

### **Des déficits marqués concernant l'espérance de vie et la mortalité chez les hommes**

particulièrement marquée pour la mortalité des hommes de moins de 65 ans entre communes avec QPV et celles sans QPV, ces dernières ayant un taux proche de celui de la France ; celui des communes avec QPV est largement plus important que ceux de la France.

Le Métropole Rouen Normandie présente, en regard de la France, une nette surreprésentation des cancers (première cause de décès) et des maladies de l'appareil digestif. Tous sexes confondus, la mortalité par maladies cardiovasculaires (seconde cause de décès) ne diffère pas de celle de l'ensemble de la France, mais est plus importante pour les hommes.

Le constat est tout autant défavorable en comparant avec les autres métropoles de droit commun, les taux de mortalité relevés pour les différentes causes de décès précédemment mentionnées sont parmi les plus importants, se retrouvant même comme les plus élevés pour les maladies cardiovasculaires chez les hommes.

La santé mentale a été abordée dans ce document à partir des données d'admissions en affection de longue durée (ALD) et, dans une autre dimension, à partir des données de mortalité pour le suicide. Concernant la mortalité par suicide, elle n'est pas plus élevée dans la Métropole Rouen Normandie que dans le reste de la France hexagonale. En revanche, l'écart entre les deux sexes est très marqué, avec une mortalité des hommes trois fois plus importante que celle des femmes, mortalité masculine qui, de plus, a tendance à fortement augmenter avec l'âge. Concernant

### **Un taux de suicide particulièrement élevé chez les hommes de 75 ans et plus**

les ALD, il faut rappeler que ces données ne sont le reflet que d'une certaine forme de morbidité. Que ce soit en termes d'admissions en ALD ou de total d'ALD pour troubles mentaux, les taux pour la métropole normande sont, le plus souvent, plus élevés que ceux du niveau national ; les écarts avec la France sont encore un peu plus marqués pour le total des ALD. Les troubles de l'humeur sont le premier motif d'entrée dans le dispositif, tant pour les hommes que pour les femmes, avec des taux plus conséquents pour ces dernières. En termes de stock, le taux d'ALD pour schizophrénies, trouble schizotypique et troubles délirants est également important chez les hommes.

Même si l'analyse de l'activité physique étudiée par le seul prisme des licences sportives délivrées n'est pas le reflet de l'ensemble de l'activité physique effectuée, il permet de disposer de quelques informations sur la thématique. Ainsi, les taux standardisés de licences sportives relevés dans la Métropole Rouen Normandie sont globalement proches des valeurs hexagonales, mais enregistrent de fortes

### **Moins de licences sportives pour les femmes que pour les hommes**

disparités territoriales. Ainsi, tant chez les hommes que chez les femmes, les taux sont moindres dans les communes avec QPV que dans celles sans QPV. Par ailleurs, il est à souligner le déficit de licences chez les femmes au regard de ce qui est observé pour les hommes, mais aussi la décroissance du nombre de licenciés avec l'avancée en âge à partir du groupe des 15-19 ans.





# SIGLAIRE

AAH	Allocation aux adultes handicapés
Adeli	Automatisation des listes
ALD	Affection de longue durée
Asip-Santé	Agence des systèmes d'information partagés de santé
Atih	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
Bac	Baccalauréat
BEPC	Brevet d'études du premier cycle
CCMSA	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
CépiDC	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès
Cnaf	Caisse nationale d'allocations familiales
Cnam	Caisse nationale de l'assurance maladie
DGFiP	Direction générale des Finances publiques
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
Fnors	Fédération nationale des observatoires régionaux de santé
HAD	Hospitalisation à domicile
Injep	Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
Max	Maximum
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
Min	Minimum
OR2S	Observatoire régional de la santé et du social
ORL	Oto-rhino-laryngologiste
PCS	Profession et catégorie socio-professionnelle
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
QPV	Quartier prioritaire de la ville
RHS	Résumé hebdomadaire standardisé
RIM-P	Recueil d'informations médicalisé pour la psychiatrie
RP	Recensement de la population
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
RSA	Revenu de solidarité active
SSR	Soins de suite et de réadaptation
UU	Unité urbaine
VADS	Voies aérodigestives supérieures



Ce document portant sur la Métropole Rouen Normandie a pour objet de dresser un état des lieux socio-sanitaire. Le contexte démographique ainsi que la situation sociale sont explicités en préalable aux aspects sanitaires. Ces derniers portent sur l'identification de l'offre de soins et des principales problématiques de santé de la population. L'objet est de mieux cerner le profil sanitaire des différentes composantes territoriales de la métropole et notamment des communes relevant de la politique de la ville, afin de fournir aux décideurs locaux, des éléments de compréhension des enjeux sanitaires.

Toutefois comparer des indicateurs d'une métropole à ceux de l'ensemble de la France, voire de la région, peut présenter un intérêt limité. C'est notamment le cas pour l'offre de soins, ces territoires ayant pour caractéristique de concentrer des capacités sanitaires qui ont vocation à desservir une population plus large que les seuls habitants de la métropole. Le domaine social s'inscrit aussi dans des différences entre zones rurale et urbaine. C'est la raison pour laquelle ce document analyse également la situation rouennaise au regard de dix-huit autres métropoles de droit commun.

La double analyse (infra et inter métropole) offre ainsi une lecture étayée de la situation sanitaire et sociale de la Métropole Rouen Normandie. Elle permet en tout cas de mieux identifier ses forces et ses faiblesses avec pour objet la meilleure orientation possible des actions à mener pour que l'amélioration dans les domaines présentés soit la plus efficiente.

