

source : Wikimedia commons



SANTÉ

# CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU PÔLE D'ÉQUILIBRE TERRITORIAL ET RURAL DU LUNÉVILLOIS

DIAGNOSTIC

## Sommaire

<b>Le contexte de l'élaboration d'un Contrat Local de Santé .....</b>	<b>4</b>
<b>Chapitre 1 : Portrait du territoire .....</b>	<b>9</b>
1. Genèse et périmètre du PETR.....	9
2. Un territoire marqué par la ruralité .....	10
3. Les niveaux de desserte et d'accessibilité au territoire .....	12
4. Environnement naturel et patrimonial.....	15
5. Le niveau d'équipements, de services et de loisirs .....	16
6. Les dynamiques territoriales existantes .....	22
<b>Chapitre 2 : Etude Socio-démographique.....</b>	<b>26</b>
1. Evolution démographique.....	26
2. Un territoire vieillissant .....	31
2. Ménages et logements dans le Lunévillois .....	32
3. Catégories socio-professionnelles : Une surreprésentation des retraités dans le Lunévillois .....	37
4. Un niveau de vie relativement bas dans le Lunévillois .....	38
<b>Chapitre 3 : Etat de Santé de la population .....</b>	<b>46</b>
5. Naissance, Natalité.....	46
6. Une mortalité en hausse et supérieure à la moyenne départementale.....	49
7. Causes de décès et Affections Longue Durée (ALD) dans le Lunévillois.....	51
8. Autonomie et dépendance dans le Lunévillois.....	54
<b>Chapitre 4 : Organisation de l'offre de santé .....</b>	<b>60</b>
1. L'offre sanitaire.....	60
2. L'offre de soins de proximité .....	76
3. Les établissements et services pour personnes âgées.....	92
4. Les établissements et services pour les personnes majeures en situation de Handicap.....	98
5. L'offre en addictologie.....	102
6. L'offre de santé mentale .....	106
<b>Chapitre 5 - Santé environnementale .....</b>	<b>114</b>
1. Contexte et enjeux.....	114
2. Qualité de l'air extérieur .....	116
3. Qualité de l'eau.....	122
4. Espace clos et air intérieur, les problématiques de santé liées à l'habitat.....	125
5. Pollution des sols.....	129
6. Bruit, nuisances sonores.....	130
<b>Conclusion.....</b>	<b>133</b>

## Le contexte de l'élaboration d'un Contrat Local de Santé

---

### *Les objectifs des contrats locaux de Santé*

Les contrats locaux de santé (CLS) sont des outils de territorialisation de la politique de santé qui déclinent les priorités du Projet Régional de Santé (PRS) au niveau local en tenant compte des besoins identifiés sur leur périmètre d'intervention. Les CLS résultent d'une articulation du niveau local avec le niveau régional.

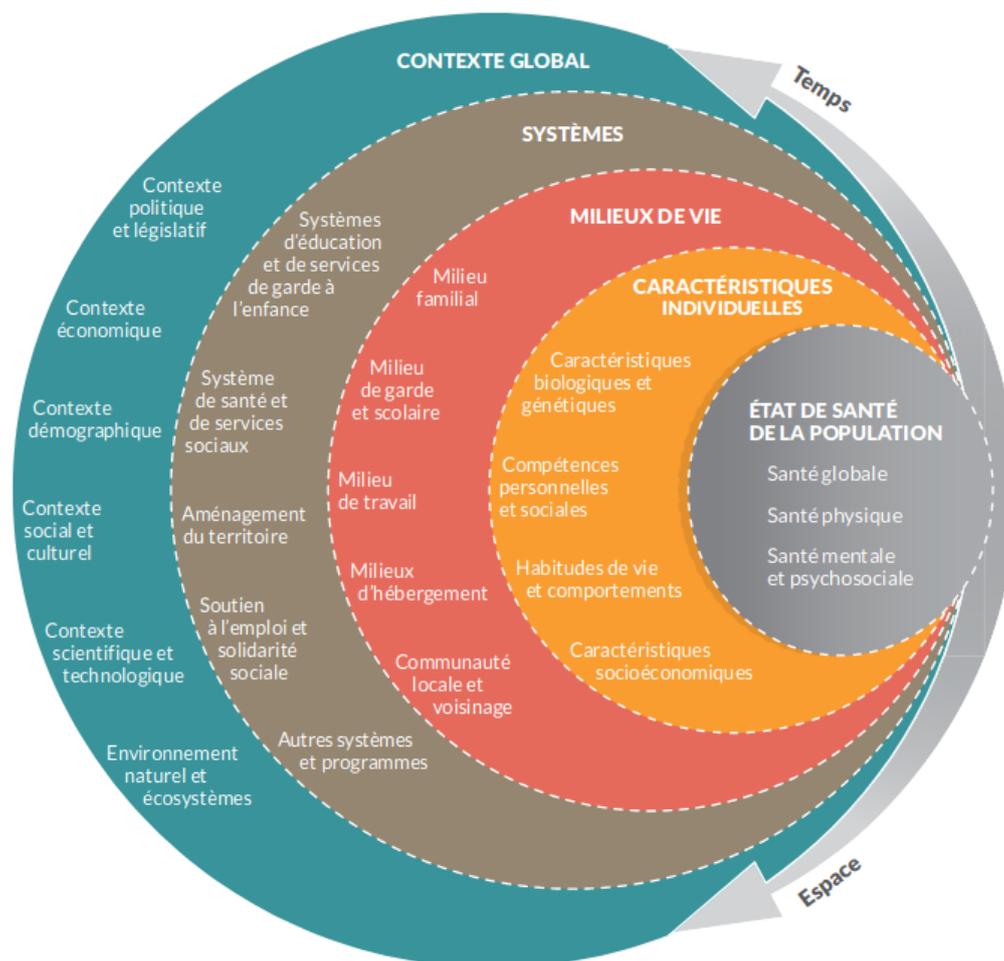
A chaque étape de la vie, l'état de santé des individus se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants de la santé ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé. Selon l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Institué par la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 et réaffirmé dans le cadre de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, un Contrat Local de Santé est mis en œuvre pour une durée de 3 ans à partir de sa signature. Conçu en tant qu'outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée, la démarche du CLS vise à agir comme un levier de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.

Le CLS vise ainsi à agir sur les différents facteurs influençant (positivement ou négativement) l'état de santé des populations, aussi appelés « déterminants de santé ». Ces déterminants se classent en 4 niveaux qui tiennent compte de facteurs :

- Individuels liés aux modes de vie et aux caractéristiques propres aux individus (déterminants génétiques, déterminants comportementaux ;
- Alimentation, activités physiques, addictions, estime de soi (et déterminants biologiques - stress...);
- Sociaux liés aux conditions de vie et de travail (revenus, éducation, catégorie socioprofessionnelle...);
- Environnementaux (qualité de l'air, de l'eau, urbanisme, habitat, ...);
- Systémiques liés au système de santé (accès aux soins, qualité des soins).

Figure 1. Carte de la santé et des déterminants



**Extrait de "Santé et Services Sociaux - Québec"**

### **Le Projet Régional de Santé**

En s'inscrivant dans les objectifs du Projet Régional de Santé (PRS) et les orientations de la stratégie nationale de santé, le CLS tend à renforcer la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, tout en favorisant une meilleure coordination des politiques publiques. Enfin, en s'appuyant sur les dynamiques locales de santé mais également des besoins identifiés et des leviers existants, le CLS permet de proposer des réponses de proximité, adaptées au plus près des territoires.

Le Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS Grand Est détermine les objectifs pluriannuels de santé pour la région, en cohérence avec la politique nationale de santé.

Le PRS Grand Est, adopté en juin 2018 pour une période de 10 ans, est en cours de révision pour notamment prendre en compte les orientations nationales - dont « Ma Santé 2022 » - et des évolutions des objectifs quantifiés de l'offre de soins. Le PRS révisé sera adopté mi-

novembre 2019 au terme d'une phase de consultation réglementaire de deux mois, du 4 septembre au 4 novembre 2019.

Les 3 grands objectifs 2018-2028 pour la région Grand Est sont :

1. Diminuer la mortalité évitable dans la région, et agir sur les comportements à risque ;
2. Assurer un égal accès à des soins sûrs et de qualité pour tous sur tout le territoire ;
3. Promouvoir un système de santé efficient.

Pour atteindre ces objectifs, 7 axes stratégiques sont identifiés :

1. Orienter résolument et prioritairement la politique régionale de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé ;
2. Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité ;
3. Adapter la politique de ressources humaines en santé ;
4. Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours ;
5. Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive ;
6. Développer les actions de qualité, de pertinence et d'efficience des soins ;
7. Développer une politique d'innovation accompagnant les transformations du système de santé.

*Figure 2. Périmètre du PRS Grand Est*



## ***Un nouveau Projet Régional de Santé est entré en vigueur en janvier 2018 à l'échelle de la région Grand Est***

Les défis et les opportunités doivent amener à initier, promouvoir et soutenir avec les professionnels de santé, les patients et leurs associations, les élus et tous les citoyens les transformations nécessaires inscrites dans les quatre orientations majeures de la stratégie de santé du Projet régional de Santé 2018-2023 :

- Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention dans tous les milieux,
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé,
- Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge du parcours santé,
- Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers.

Sa mise en œuvre sera renforcée par les contrats locaux de santé, qui proposent une approche territorialisée, et des outils plus adaptés à chaque territoire.

### ***Pourquoi un Contrat Local de Santé ?***

L'élaboration de ces Contrats Locaux de Santé est appuyée sur un diagnostic local partagé.

Ce cadre permet aux élus, professionnels et habitants de s'exprimer sur les atouts et difficultés du territoire, ainsi que sur les principales problématiques de santé : le recueil des informations est réalisé sous la forme d'entretiens collectifs ou individuels, de réunions publiques et de questionnaires largement diffusés. Puis, en fonction des thématiques prioritairement identifiées, des groupes de travail sont constitués pour élaborer des propositions d'action.

Il vise un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en agissant dans les domaines suivants :

- Amélioration des contextes sociaux et environnementaux
- Accès des personnes aux soins, services et prévention (en particulier des plus démunies)
- Respect des droits des usagers du système de santé

Il permet de :

- Répondre de manière plus adaptée aux besoins de santé de la population

- Dynamiser les démarches conjointes des acteurs
- Mutualiser les moyens humains matériels et financiers

### *Le diagnostic préalable au Contrat Local de Santé*

Préalablement à l'élaboration d'un contrat local de santé, un diagnostic territorial doit être fait. Cette étude permettra de déterminer la pertinence d'un cadre commun d'intervention entre les communes du PETR du lunévillois dans le domaine de la santé et donc, de connaître les apports du contrat local de santé sur ce territoire.

Le but du CLS est de répondre à des besoins que l'on peut qualifier d'opportunités. Ces dernières nécessitent d'être évaluées afin d'identifier les activités pertinentes qui permettront de transformer des opportunités en avantages pour les parties prenantes du Lunévillois.

### *Le Périmètre d'étude pour le diagnostic territorial : Le Pôle d'équilibre territorial du Lunévillois*

Situé à la pointe Sud-Est de la Meurthe et Moselle, ce territoire reconnu syndicat mixte par arrêté préfectoral en 2004, est devenue Pôle d'Equilibre Territorial Rural du Lunévillois le 13 mars 2015 qui correspond au périmètre du Pays du Lunévillois. Avec **77 083 habitants en 2015 (INSEE)**, soit 1,4 % de la population du Grand Est, le Pays Lunévillois recouvre également 28 % du territoire départemental et représente 10.5 % de sa population.

La vocation du Pays est de fédérer et mobiliser les forces vives au service du développement du territoire. Le PETR assure ainsi l'ingénierie des projets et veille à la mise en œuvre du "Projet du territoire". Le PETR du Lunévillois, est un outil qui fédère les intercommunalités autour d'un projet commun : la charte de développement durable. Il est également favorable aux réflexions, échanges et coordinations, permettant la mutualisation de moyens pour mettre en œuvre des actions cohérentes.

### 1. Genèse et périmètre du PETR

Le Pays Lunévillois a été créé par arrêté préfectoral le 29 décembre 2005, sous la forme d'un syndicat mixte. En 2014, suite aux remaniements territoriaux issus de la loi MAPTAM, le pays du Lunévillois devient Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR).

En 2016, il regroupe 162 communes réparties dans huit communautés de communes du sud Est de la Meurthe et Moselle.

Figure 3. Organisation administrative du PETR du Lunévillois en 2016



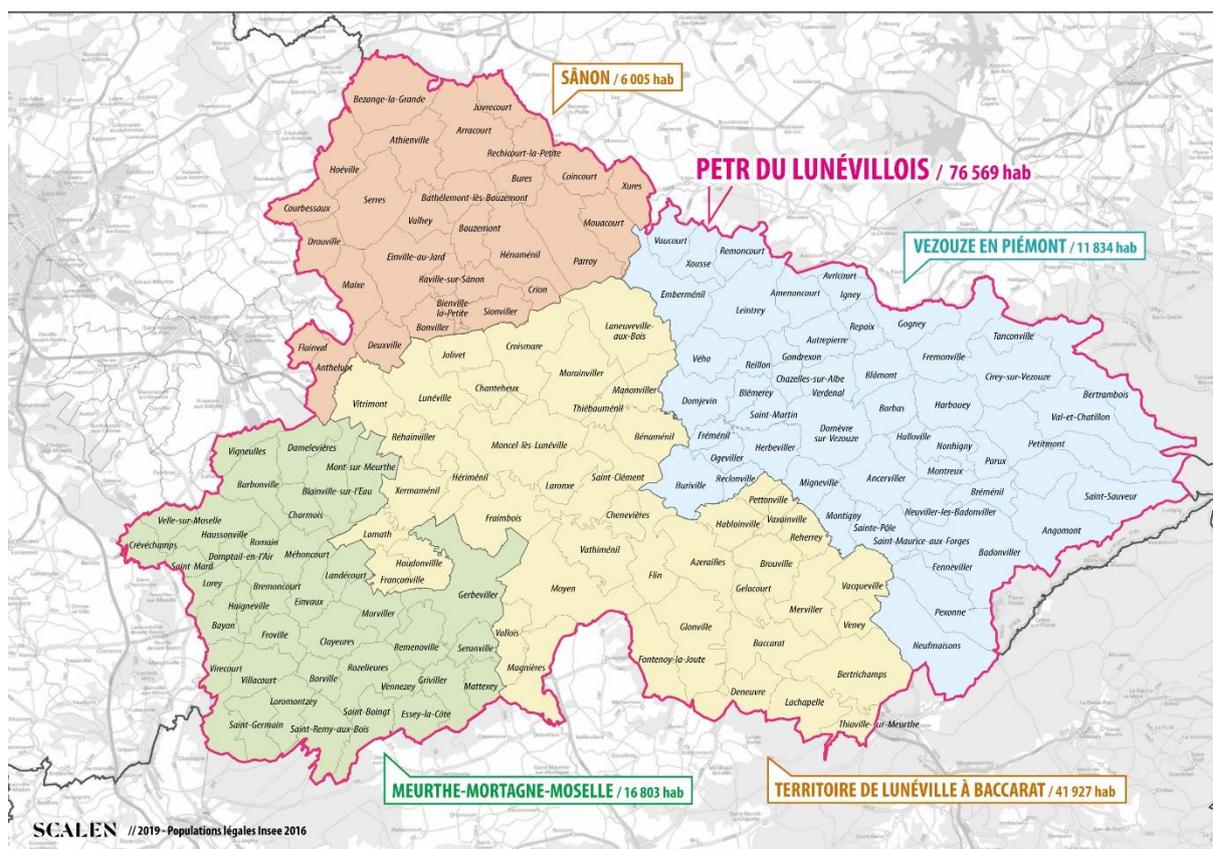
Source : Contrat de ruralité 2016

Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le Pays du Lunévillois est désormais composé de quatre établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre issus de la fusion des précédentes intercommunalités constituant le PETR.

Le PETR du Lunévillois actuel représente 159 communes, 1 427 km<sup>2</sup>, **77 083**habitants (INSEE, 2015), soit 56 habitants/m<sup>2</sup> répartis dans 4 communautés de communes (C.C.):

- La C.C. du Pays du Sânon : 6007 habitants
- La C.C. de Meurthe Mortagne Moselle : 16 776 habitants
- La C.C. du Territoire de Lunéville à Baccarat : 42 430 habitants
- La C.C. de Vezouze en Piémont : 11 870 habitants

Figure 4. Périmètre actuel du PETR du Lunévillois



## 2. Un territoire marqué par la ruralité

Le territoire du Lunévillois est un territoire de transition entre les Vosges et la Moselle.

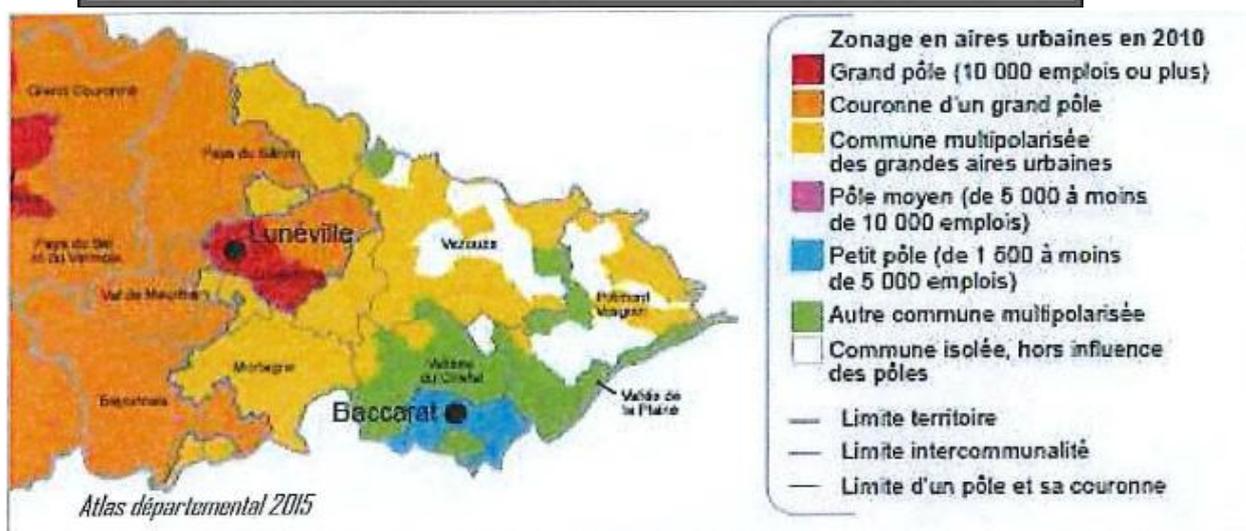
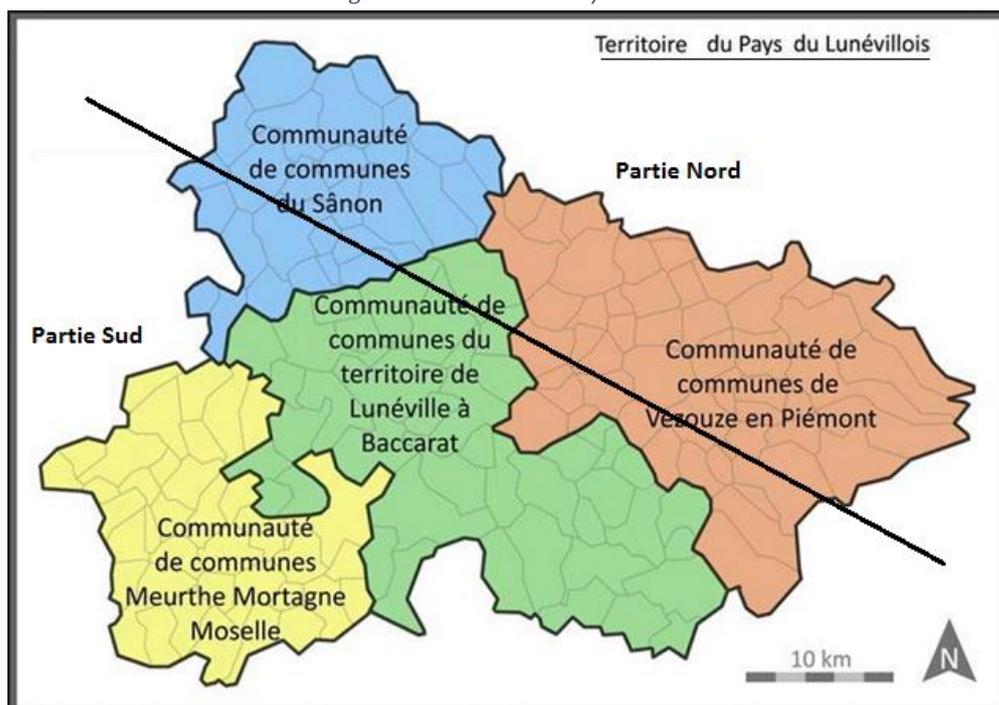
Ce territoire a longtemps été marqué par un déclin démographique (-6,3% entre 1968 et 1999) stoppé dans les années 2000 avec un regain de population (+3,4% entre 1999 et 2014). Néanmoins, cette tendance semble s'inverser de nouveau depuis 2014.

Ces évolutions sont contrastées sur le territoire, puisque le périmètre lunévillois est marqué par une forte fracture Nord/Sud. Avec 56 habitants au km<sup>2</sup>, ce territoire reste sous l'influence de deux pôles majeurs :

- Nancy, qui influence la partie Sud du Lunévillois (35% du Petr), territoire proche d'une semi-urbanisation.
- Les bassins de Sarrebourg et de St-Dié, qui influencent la partie Nord lunévilloise, territoire marqué par la ruralité.

Cette division est renforcée depuis les années 2000 suite aux effets du désenclavement routier et ferroviaire du territoire et à l'attractivité grandissante de la métropole du Grand Nancy.

Figure 5. Fracture Nord/Sud du Lunévillois



*Atlas départemental 2015*

Cette influence de Nancy et Sarrebourg est à nuancer. 12% des communes du Lunévillois sont hors d'influence de ces pôles : la communauté de communes du piémont Vosgien, plus éloigné des grands axes de circulation, reste à l'écart.

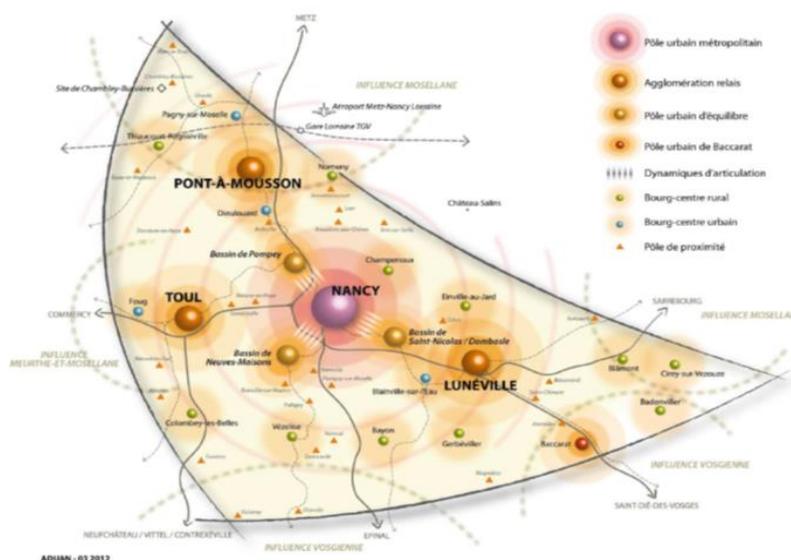
Le territoire du Lunévillois s'organise autour d'une ville moyenne, Lunéville (3ème ville du département, 19 881 habitants), de trois bourgs aux caractères plus urbains (Baccarat, Blainville et Damelevières), et de six bourgs ruraux : Einville au Jard, Bayon, Gerbéviller, Blamont, Cirey-sur-Vezouze et Badonviller.

Selon une étude de l'INSEE de 2010, seulement dix communes du pays Lunévillois sont considérées comme urbaines. Ainsi, 94% des communes sont considérées comme rurales.

## Le Schéma de cohérence territoriale du SCOTSud54

Le Schéma de Cohérence Territoriale Sud 54 (SCOT sud 54) englobe dans sa totalité le pays du Lunévillois. Ce SCOT est, du fait de sa superficie le plus grand de France ; il recouvre 4 219 km<sup>2</sup> de territoire, 476 communes et concerne 572 647 habitants. Il a été approuvé le 14 décembre 2013.

Figure 6. Armature territoriale du Scot Sud54



### Ce que dit le Projet d'Aménagement et de Développement Durable (PADD)

- Structurer le territoire Sud 54 autour de ses villes et de ses bourgs
- Renforcer le maillage territorial et les équilibres entre les espaces urbains et ruraux
- Accroître les complémentarités entre les villes, les bourgs et les villages

### Les Orientations/Objectifs du Document d'Orientations et d'Objectifs

- Renforcer le maillage territorial du Sud54 en s'appuyant sur les polarités existantes :
  - Le pôle urbain métropolitain et les pôles urbains d'équilibre (le Bassin de Neuves-Maisons, le Bassin de Pompey, le Bassin de Saint-Nicolas-de-Port)
  - Les trois agglomérations-relais (Toul, Lunéville et Pont à Mousson)
  - Le pôle urbain de Baccarat et les bourgs-centres urbains et ruraux
- Consolider les principales polarités et conforter les logiques de bassin de vie et de mise en réseau avec le reste du territoire

### 3. Les niveaux de desserte et d'accessibilité au territoire

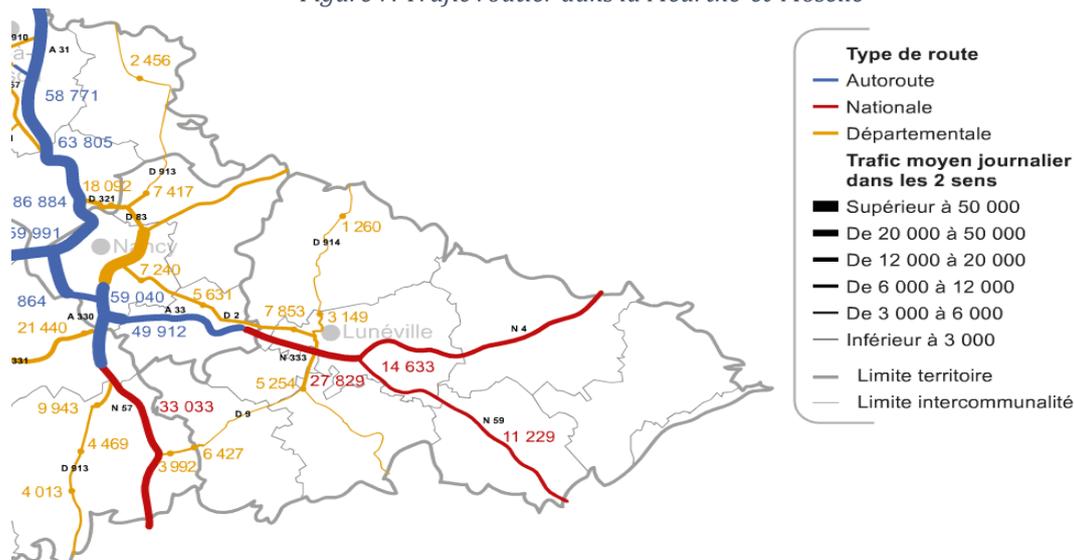
Le territoire du Lunévillois, dans sa structure, ses dynamiques socioéconomiques, son contexte territorial a une influence sur les besoins de mobilités de la population. Le territoire est irrigué par 2 principaux axes routiers majeurs : la RN4 reliant Strasbourg à Nancy et la

RN59 reliant Nancy à St Dié. Il est également bordé sur son flanc ouest par la N57 (axe nord-sud). En 2014, le taux de motorisation des ménages du Lunévillois était de 84,3%. Sur le territoire du lunévillois, 79% des actifs en emploi utilisent la voiture dans les trajets domicile-travail, une part modale supérieure de 2,5 points à la moyenne départementale. Les transports en commun sont utilisés par 7% des actifs occupés résidents sur le territoire. Afin de répondre aux exigences de la population motorisée ou non, l'accessibilité du territoire a été améliorée.

### 3.1. Une amélioration des infrastructures routières excepté à l'est du territoire

Jusque dans les années 2000, le territoire a été tenu éloigné des grands axes routiers. Aujourd'hui, il est doté d'une infrastructure routière performante, composée de deux voies rapides (RN4 et RN59) qui facilitent les correspondances avec le territoire de Nancy et de Saint-Dié. Concernant la liaison avec Strasbourg, il reste la mise à 2x2 voies de **la petite portion de RN4 entre Héming, en Moselle, et Blâmont, en Meurthe-et-Moselle à réaliser.**

Figure 7. Trafic routier dans la Meurthe-et-Moselle



Source: Atlas départemental 2015/2016

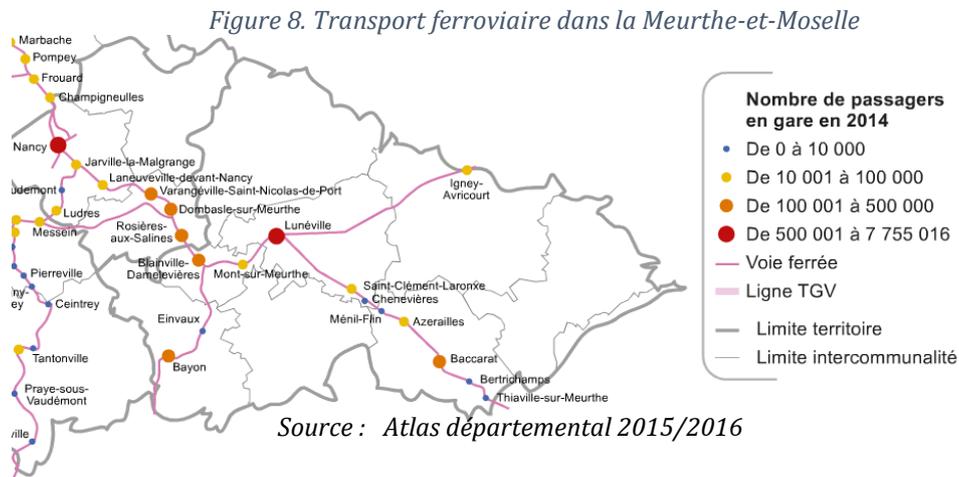
### 3.2. Le Réseau ferroviaire : des dessertes TGV (ligne Paris-Nancy-Strasbourg) et TER

Le PETR dispose d'un service ferroviaire composé de 3 lignes assurant la desserte de 13 gares. Ces 3 lignes relient les territoires alentours que sont Nancy, Epinal, Remiremont, Saint-Dié, Sarrebourg et Strasbourg.

Un réseau d'autobus mis en place par la SNCF est aussi disponible pour réaliser la liaison Lunéville - Rambervillers, et, le TER Lorraine dessert Lunéville dans le cadre de ses trajets Nancy-Remiremont, Nancy-Strasbourg, Sarrebourg-Nancy-Saint Dié.

La gare de Lunéville est desservie par le TGV Est, la plaçant ainsi à 1h55 de Paris.

Pour faciliter l'accès au réseau ferroviaire pour tous, des billets propres à certaines catégories d'utilisateurs existent.



### 3.3. Les réseaux de transport en commun : développement du transport à la demande

#### 3.3.1. Le transport urbain

Un périmètre de **transport urbain** est mis en place sur le périmètre du Lunévillois. Composé de 2 lignes quotidiennes régulières et de 5 lignes scolaires, ce réseau dessert 15 communes aux alentours de Lunéville. Des tarifs spéciaux pour certains utilisateurs sont également disponibles.

Composé de 2 lignes régulières urbaines, le réseau **Lunéo** permet de se déplacer sur les communes de Lunéville, Chanteheux, Moncel-lès-Lunéville et Jolivet. Ce service, proposé par le Pays du Lunévillois, fonctionne du lundi au samedi.

A noter que le conseil départemental de Meurthe-et-Moselle assure le transport adapté et gratuit des élèves et étudiants handicapés de leur domicile à leur établissement scolaire.

#### 3.3.2. Le transport à la demande

Afin de répondre à des demandes précises de mobilités, un service « à la demande », porté par le Pays du Lunévillois, est mis en place.

**Le TEDIBUS** : Pour en bénéficier, une réservation préalable de l'utilisateur à la centrale de mobilité, indiquant une heure et un point de rendez-vous précis est nécessaire. Le voyage est gratuit pour les enfants de moins de 4 ans. Ce réseau concerne les 3 EPCI La communauté de communes du Pays du Sânon, la communauté de communes de Meurthe, Mortagne, Moselle, La communauté de communes de Vezouze en Piémont.

Quant au **Réseau Lunéo'Tad**, ce service s'adresse aux habitants des communes de la Communauté de Communes du Territoire de Lunéville à Baccarat non desservies par les lignes régulières.

### 3.3.3. Les autres modes de transports

- Les modes doux (les voies vertes, les vélo-routes) : A Lunéville, les élus ont fait le choix de mettre en place un programme pilote de mobilité douce au profit des élèves des collèges et des lycées résidants à moins de 3 kilomètres de leur établissement.
- La location de véhicule (Garage solidaire.)
- Le covoiturage : dix-sept aires de covoiturage ont été aménagées à l'échelle du pays, des actions de promotion de ce mode de transport ont été faites.

## 4. Environnement naturel et patrimonial

Le Pays du Lunévillois se distingue des autres territoires. **Il présente le plus faible taux d'artificialisation de Meurthe et Moselle (4% du territoire).**

On parle d'artificialisation du sol ou d'un milieu, d'un habitat naturel ou semi-naturel quand ces derniers perdent les qualités qui sont celles d'un milieu naturel (« naturalité », qualité qui inclut une capacité autoentretenu à abriter une certaine biodiversité, des cycles naturels (cycle du carbone, cycle de l'azote, cycle de l'eau, cycle de l'oxygène, etc.) et biogéochimique (Puits de carbone par exemple).

On reconnaît également au Lunévillois un patrimoine forestier important, une diversité des paysages et un patrimoine rural et historique contribuant à l'amélioration de la qualité du cadre de vie des citoyens.

La notoriété de ce territoire est mondiale. Le château des lumières à Lunéville et sa mise en valeur, le Cristal de Baccarat, l'art de la broderie perlée, les brodeuses de Lunéville, les arts de la table, les Manufactures Royales de Lunéville-Saint Clément lui permettent cette reconnaissance. D'autres richesses sont également à découvrir sur ce territoire liées notamment au tourisme vert et au patrimoine diversifié : les châteaux de différentes époques comme le Château de Blamont, les parcs et jardins (Parc Michaut, Jardin d'Harmonie ...), les musées (Mémoires du Textile, Musée du Cristal, Maison de la Mirabelle...), les édifices religieux, les lieux de mémoire et les sites militaires.

Toute cette offre diversifiée contribue à faire du tourisme et en particulier le tourisme vert un important levier de développement pour le territoire. Le patrimoine rural n'est pas à

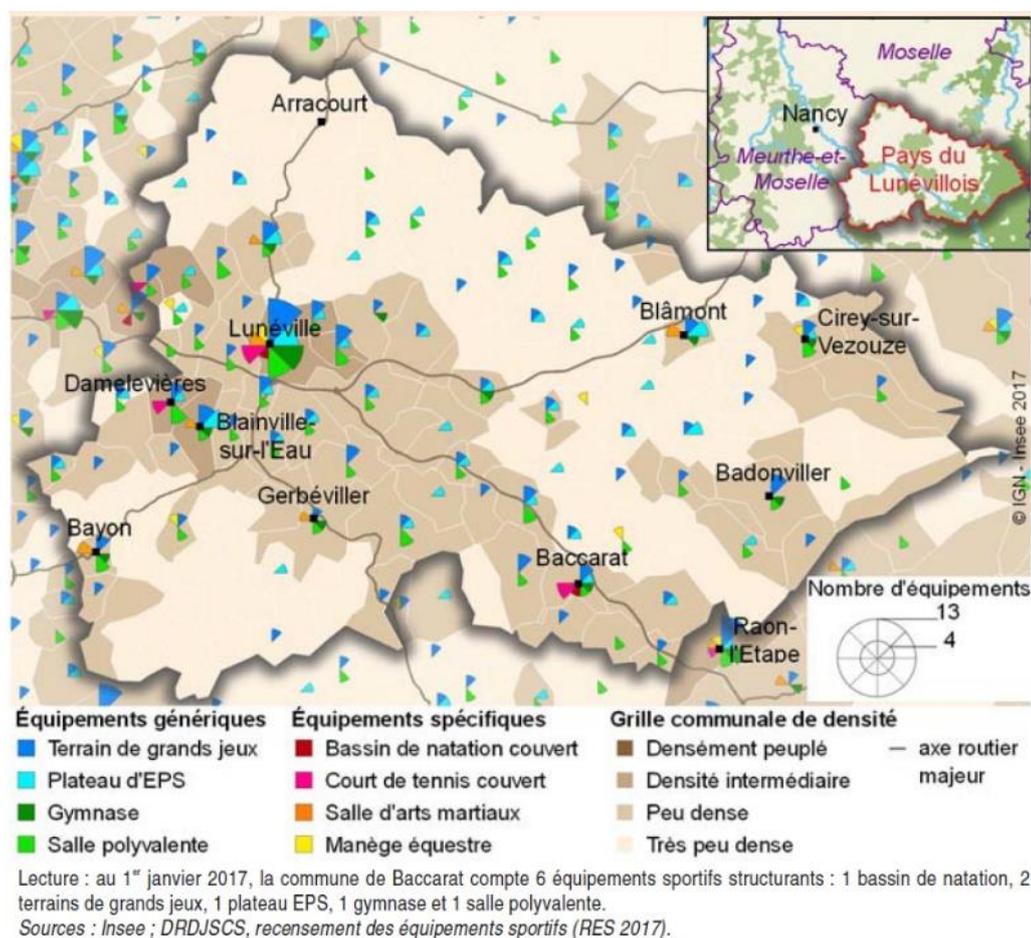
oublier, composé de villages à l'architecture typiquement Lorraine et d'éléments caractéristiques.

## 5. Le niveau d'équipements, de services et de loisirs

### 5.1. Un bon niveau d'équipement en sports et loisirs

Le territoire du Lunévillois est bien équipé en termes d'équipements sportifs. Avec près de 32 équipements sportifs structurants pour 10 000 habitants et une présence importante d'associations, il dispose d'une offre variée avec un taux d'équipements supérieur à celui du Grand est avec la particularité d'une bonne couverture en équipements génériques (cf carte ci-dessous) et moins bonne en équipements spécifiques.

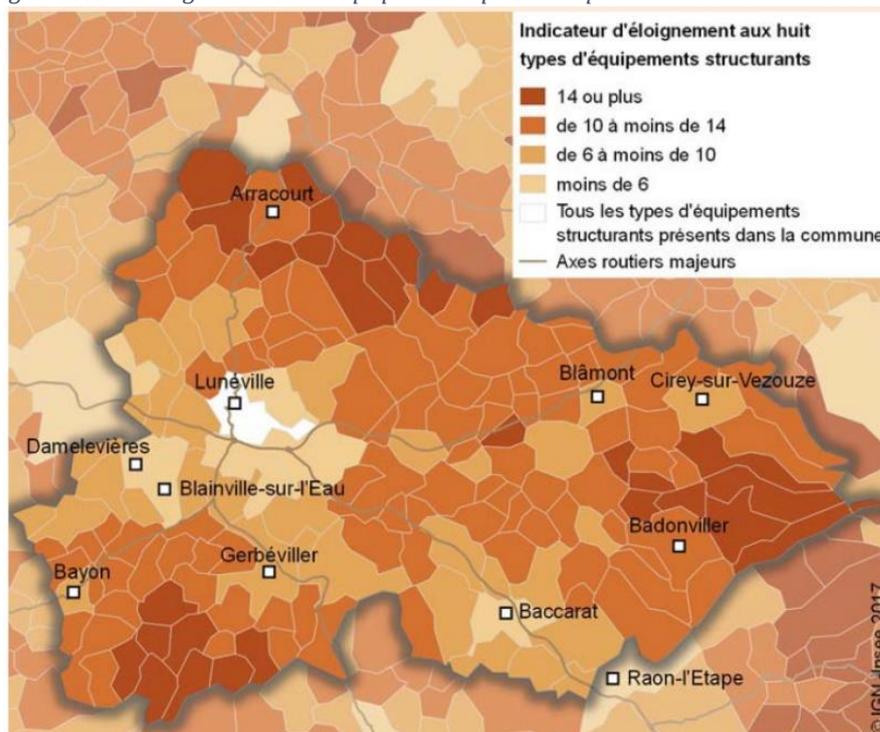
Figure 9. Les équipements sportifs structurants concentrés à Lunéville (en 2017)



Près de 30% de la population rurale se situe à plus de 20 minutes d'une piscine couverte et plus de la moitié des communes dispose d'au moins un équipement structurant.

En 2014, 16 700 personnes étaient inscrites dans une fédération sportive soit 2090 licenciés pour 10 000 habitants, taux similaire à celui du Grand Est, avec un taux de licencié inférieur à l'Est Lunévillois par rapport à l'Ouest du territoire.

Figure 10. Un éloignement aux équipements plus marqué au nord et au sud-ouest

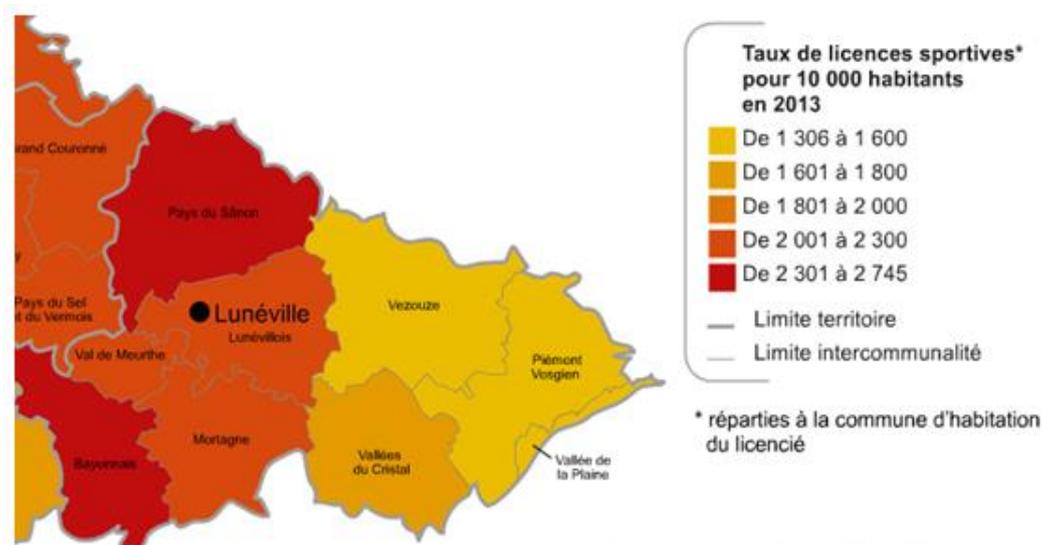


Lecture : l'indicateur d'éloignement par commune s'appuie sur les temps moyens d'accès routiers, en heures creuses, aux 8 catégories d'équipements considérés comme structurants (terrains de grands jeux, gymnases, salles polyvalentes, plateaux EPS, piscines couvertes, courts de tennis couverts, manèges équestres et salles d'arts martiaux). Pour chaque type d'équipement, les communes obtiennent un score de 0 si l'équipement est présent dans la commune, 1 si l'équipement est accessible en moins de 10 minutes, 2 si l'équipement est accessible en 10 à moins de 20 minutes, 3 si l'équipement est accessible en 20 à moins de 30 minutes et 4 si l'équipement est accessible en 30 minutes ou plus. L'indicateur d'éloignement par commune correspond à la somme des scores par type d'équipement. Il varie entre 0 (tous les équipements sont présents dans la commune) et 32 (tous les équipements sont à 30 minutes ou plus de la commune).

Sources : Insee, distancier Metric ; DRDJSCS, recensement des équipements sportifs (RES 2017).

Les jeunes de moins de 15 ans représentent 44% des licenciés (36% région) et on compte 6% de personnes de plus de 60 ans. C'est la fédération de football qui arrive en tête, ensuite viennent la gymnastique, l'équitation, le handball, le tennis et le judo qui sont les plus pratiqués.

Figure 11. Licence sportive dans les EPCI du département Meurthe-et-Moselle



Source : Atlas départemental 2015/2016

Le faible taux d'artificialisation et la forte composante naturelle de ce territoire favorise une offre variée de loisirs de nature (activités équestres, pédestres). Le lac de Pierre percée permet de renforcer la diversité de ces offres en proposant des activités nautiques, un parc aventure, du saut à l'élastique. Les forêts du lac permettent la pratique du VTT.

### *5.2. Une offre culturelle en développement*

Le Pays du Lunévillois dispose d'une offre de loisirs culturels importante et variée. 4 cinémas existent sur ce territoire, dont 1 est classé art et essai. Un nouveau cinéma va également voir le jour à Lunéville en 2019-2020. La ville de Lunéville dispose aussi d'un théâtre proposant des représentations décentralisées sur les quatre communautés de communes. Plusieurs écoles de musiques sont également implantées et des lectures publiques sont réalisées, assurant animation et dynamisme au sein des bibliothèques. Un bon nombre de manifestations et d'événements culturels sont organisés, principalement sur la période d'été tels que « Le Sonor'été », « Les Estivales » à Lunéville en lien avec le château des Lumières, « Le Vieux Canal » à Azerailles, ...).

La journée des plantes, la fête de l'élevage, la fête du pâté lorrain, le village à bascule sont d'autres événements qui assurent l'animation culturelle Lunévilloise.

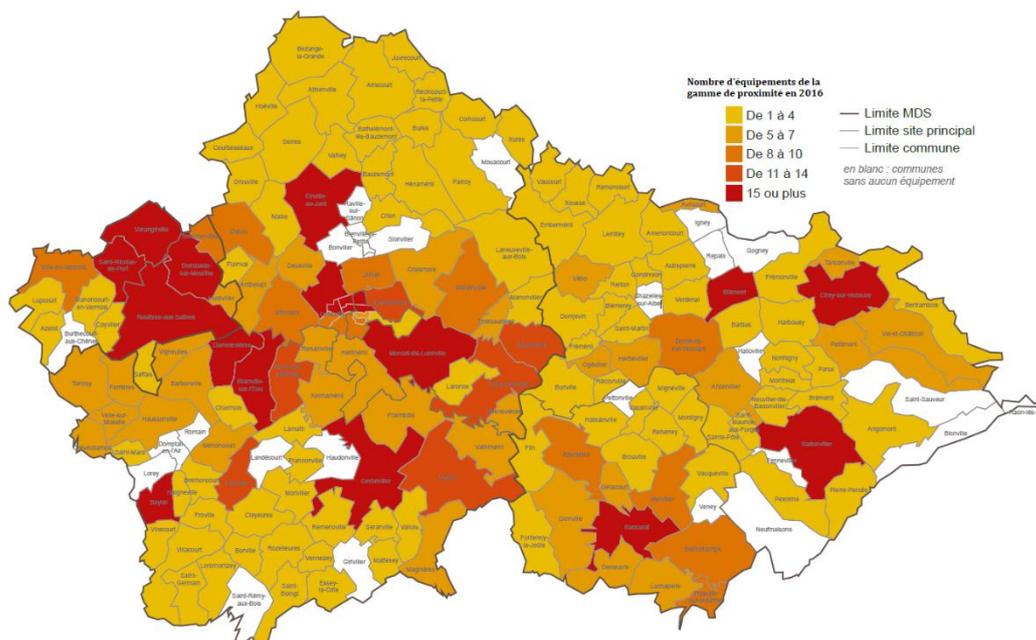
### *5.3. Une offre de services organisée autour de pôles de services urbains et ruraux*

Le niveau des équipements de proximité définis par l'INSEE renvoie à la classification des équipements selon les 3 gammes suivantes :

- Un pôle de services supérieur comporte au moins 23 des 47 équipements de la gamme supérieure ;
- Un pôle de services intermédiaire comporte au moins 18 des 36 de la gamme intermédiaire ;
- **Un pôle de service de proximité comporte au moins 13 des 27 équipements de la gamme de proximité** (cf carte ci-dessous).

Les territoires du PETR disposent de l'ensemble des équipements des gammes de proximité et intermédiaire. Seule la Métropole du Grand Nancy dispose des équipements dans la gamme supérieure. Ainsi, les quatre communautés de communes disposent d'une offre de services variée. Parmi les principaux, on retrouve 29 services postaux, 1 agence de proximité pôle emploi, 26 banques, et 5 trésoreries. Sont également présent des relais de services publics ainsi que des maisons de services (à Gerbéviller et Bayon). Ce territoire a été défini comme zone d'intervention prioritaire de la Caisse d'Allocation Familiale. (CAF)

Figure 12. Répartition des équipements de proximité sur le Lunévillois en 2016



Source : INSEE, Base Permanente des Équipements

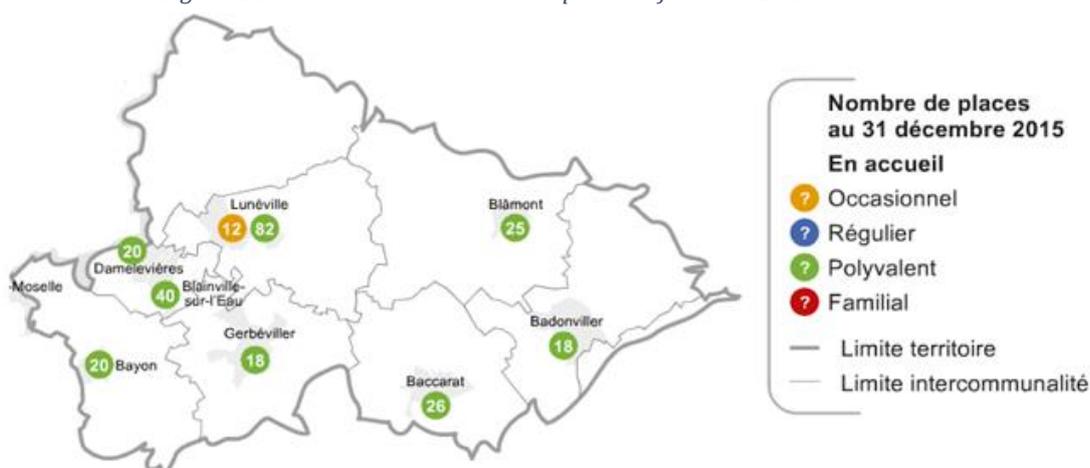
#### 5.4. Les modes d'accueil de la petite enfance : le mode de garde familial domine largement

Concernant les services à la petite enfance, c'est le mode de garde familial qui prédomine largement avec un taux important de places d'accueil chez les assistantes maternelles proposant 1922 places destinées à l'accueil des jeunes enfants, mais qui néanmoins connaît une diminution au cours de ces dernières années.

##### 5.4.1. Les services d'accueil collectif

Qu'ils s'agissent des crèches familiales, crèches parentales, des jardins d'enfants, des micros-crèches ainsi que des établissements d'accueil des jeunes enfants, les services d'accueil collectif mettent en évidence un total de 265 places qui se répartissent sur l'ensemble du territoire.

Figure 13. Structures d'accueil de la petite enfance en 2015



Source : Département 54, DGA Solidarités-Protection Maternelle et Infantile ; CNAF ; INSEE, RP

La CC du Pays du Sânon est dépourvue en structures d'accueil de la petite enfance mais peut bénéficier de l'offre de la CC de Lunéville à Baccarat qui est la plus importante avec 12 places d'accueil de garde occasionnelle et 82 places d'accueil polyvalent. Sur les autres intercommunalités, la répartition est plus équilibrée, même si, l'offre à l'Est du territoire reste relativement faible.

Figure 14. Nombre de places en établissement d'accueil collectif pour 1 000 enfants âgés de moins de 3 ans

Au 31/12/2017	Accueil collectif					Taux d'équipement	Evolution du nombre de places 2014-2017
	Total des places	Dont accueil occasionnel	Dont accueil régulier	Dont accueil polyvalent			
Lunévillois	265	12	0	253	<b>115</b>	+ 0,8	
Meurthe-et-Moselle	3 538	224	1 035	2 279	<b>153</b>	+2,3	

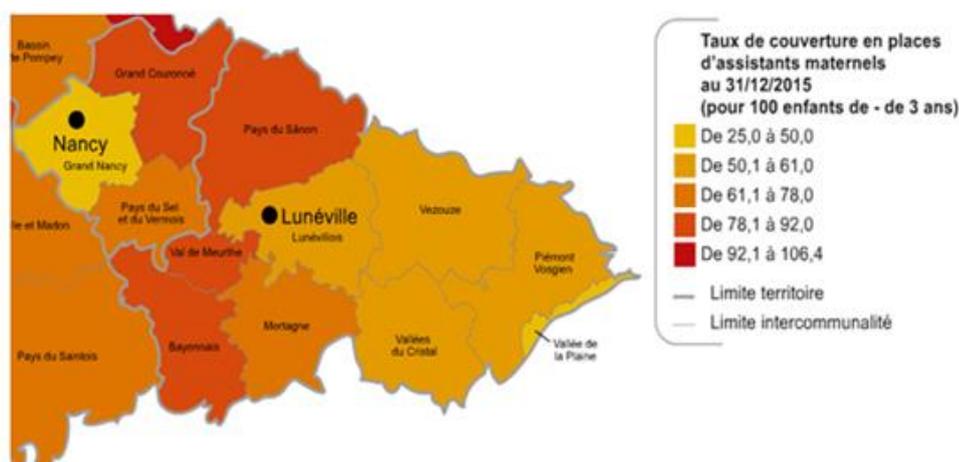
Source : département 54, DISAS-PMI

Une façon générale, le taux d'équipement du Lunévillois est inférieur à la moyenne départementale avec 115 places pour 1000 enfants âgés de moins de trois ans tandis que le département de Meurthe-et-Moselle présente un taux de 153 places d'accueil. On remarque une légère croissance du nombre de place proposée sur le Lunévillois, avec une augmentation de 0,8 place entre 2014 et 2017.

#### 5.4.2. Les assistantes maternelles

Elles accueillent à leur domicile de manière non permanente des enfants confiés par leurs parents pendant leur temps de travail.

Figure 15. Couverture en assistants maternels



Au 31/12/2017	Assistants maternelles	Places chez les assistantes				Taux de couverture
		Total	Dont accueil en journée	Dont accueil jour-nuit	Dont accueil périscolaire	
Lunévillois	619	1 922	1 679	143	100	71,6
Meurthe-et-Moselle	4 981	15 411	13 456	1 029	926	62,7

Source: Atlas - Conseil départemental

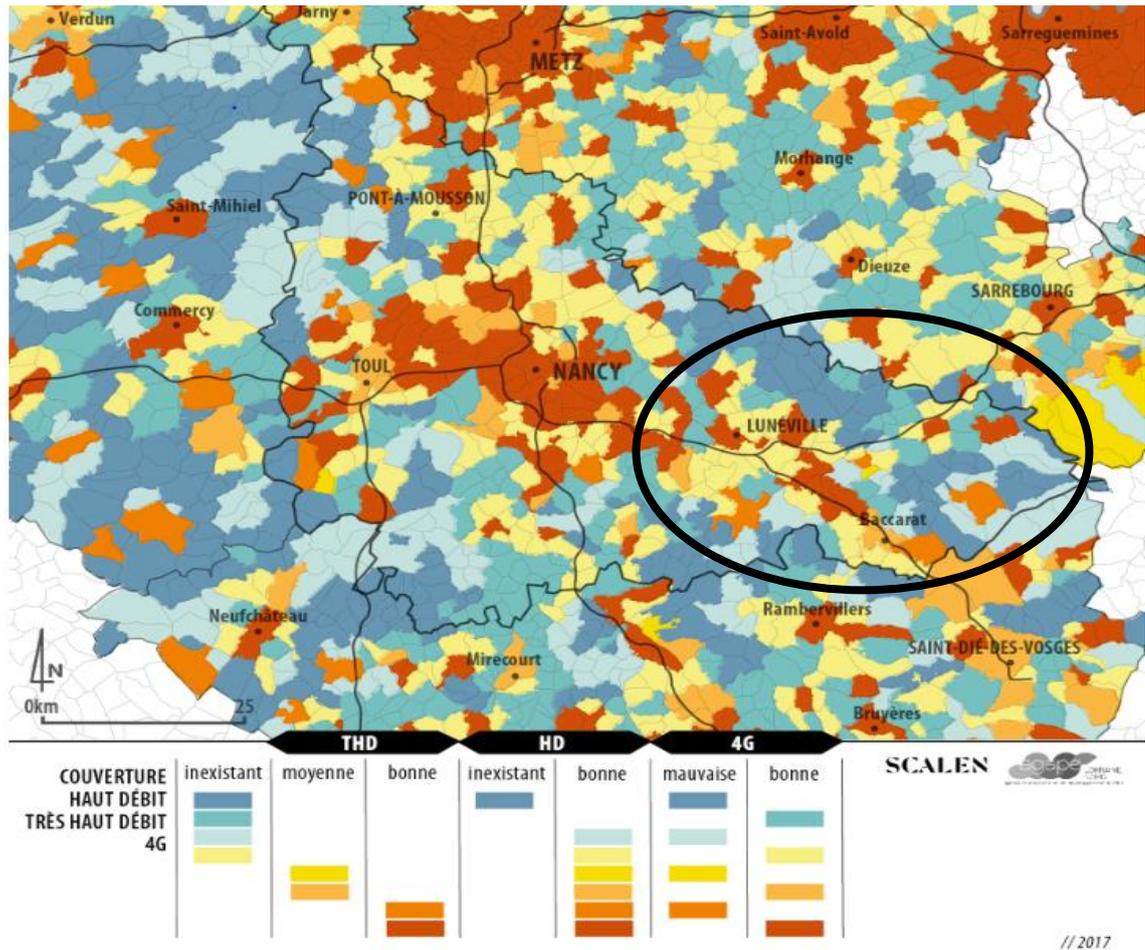
D'une façon générale, le Lunévillois avec 71,6 places pour 1000 enfants de moins de 3 ans, présente un taux de couverture du territoire en places d'assistantes maternelles au 31/12/2017 plus élevé que sur l'ensemble de la Meurthe et Moselle (62,7).

Ce sont les communautés de communes du Bayonnais, du Pays du Sânon et du Val de Meurthe qui présentent les taux de couverture les plus importants. Cette offre compense pour partie le manque de structures d'accueil de la petite enfance et met en évidence la large prédominance de ce mode de garde sur le territoire. C'est la CC de Vezouze en Piémont qui apparaît comme la moins bien équipée avec un faible taux de structure d'accueil collectif qui n'est pas totalement compensé par l'offre en assistantes maternelles.

### 5.5. Une couverture numérique du territoire encore imparfaite

La couverture numérique du territoire est en train d'être réalisée mais elle est encore incomplète. Certaines communes ne sont dotées d'aucune offre ADSL et ne sont pas bien desservies par la couverture WIFI destinée à compenser ces inégalités. La couverture totale du territoire par le réseau 4G n'est pas encore achevée et certaines zones rencontrent des problèmes d'accès au service (notamment à l'Est Lunévillois). La fibre est prévue pour fin 2023 sur l'ensemble du territoire.

Figure 16. Couverture numérique



## 6. Les dynamiques territoriales existantes

### 6.1. Le contrat de ruralité

Un contrat de ruralité coordonne et structure les politiques publiques territorialisées, à l'échelle du PÉTR du Pays du Lunévillois. À partir de la volonté exprimée par les élus locaux, ce contrat accompagne la mise en œuvre du projet de territoire à l'échelle du bassin de vie concerné, en fédérant l'ensemble des acteurs institutionnels, économiques et associatifs. Ils inscrivent leurs engagements pluriannuels pour améliorer la qualité de vie, la cohésion sociale et l'attractivité du territoire rural.

Ce contrat permet notamment de soutenir les projets issus des mesures des comités interministériels aux ruralités à l'échelle infra-départementale.

Il s'inscrit en cohérence avec les stratégies et outils contractuels établis à l'échelle du Département de Meurthe-et-Moselle, à savoir le Contrat de Territoire Solidaire 2016-2020 et le Pacte pour la Ruralité de la Région Grand Est.

Dans une logique de projet de territoire, le contrat de ruralité définit des objectifs qualifiés au regard des enjeux du territoire en identifiant 6 thématiques prioritaires :

#### ***AXE 1 - Accessibilité aux services et aux soins***

- Extension du conseil local en santé mentale (CLSM) du Lunévillois à l'ensemble du Pays Lunévillois
- Améliorer l'accès à l'offre de soin de premier recours

#### ***AXE 2 - Développement de l'attractivité***

- Bourg centre

#### ***AXE 3 - Redynamisation des bourgs-centre, renforcement des centralités et soutien au commerce de proximité***

- Jalonnement et mise en Tourisme du schéma d'itinéraires touristiques cyclables du Lunévillois
- Musée du flacon et du parfum à Baccarat
- Création d'un site de baignade sur la base de Loisirs de Bures
- Lacs de Pierre Percée station écotouristique : développer les retombées économiques des courtes visites en constituant un effet levier avec la création d'une station écotouristique

#### ***AXE 4 - Mobilités***

- Réflexion sur un schéma de mobilité
- Complément d'aménagement de la voie verte du Sânon

#### ***AXE 5 - Transition écologique***

- Lutter contre la fracture énergétique au niveau de l'habitat
- Développement des circuits courts et valoriser et développer la production locale
- Territoires à énergie positive pour la croissance verte (TEPCV)

#### ***AXE 6 - Cohésion sociale et promotion des valeurs de la République***

- Contrat Lecture Publique
- Essaimage d'actions de promotion de l'engagement des jeunes à partir d'un chantier autour du patrimoine du Château de Blamont
- Valoriser les équipements de Pierre Percée Pays des Lacs auprès des Fédérations sportives

- Fabrique d'initiatives citoyennes

### *6.2. Un conseil local en santé mentale (CLSM)*

Ce CLSM, qui a pour objectif de faciliter un travail en commun autour de la santé mentale, a été mis en place sur la communauté de commune du Lunévillois (15 communes) en 2012 puis étendu à l'ensemble du PETR du Lunévillois en 2016.

Ce projet est impulsé par le Centre Psychothérapique de Nancy et soutenu par des élus sensibilisés aux questions de santé mentale.

Ce conseil a permis la création du RESAAD, qui se réunit autour de situations complexes concernant la santé mentale. Le RESAAD vient compléter le RAPP Lunévillois sollicité en situation de crise. Une convention entre le CCAS de Lunéville, la ville et le CPN a été signée concernant une mise à disposition de logement à des personnes suivies par le secteur psychiatrique de Lunéville.

---

## *A retenir de ce chapitre*

---

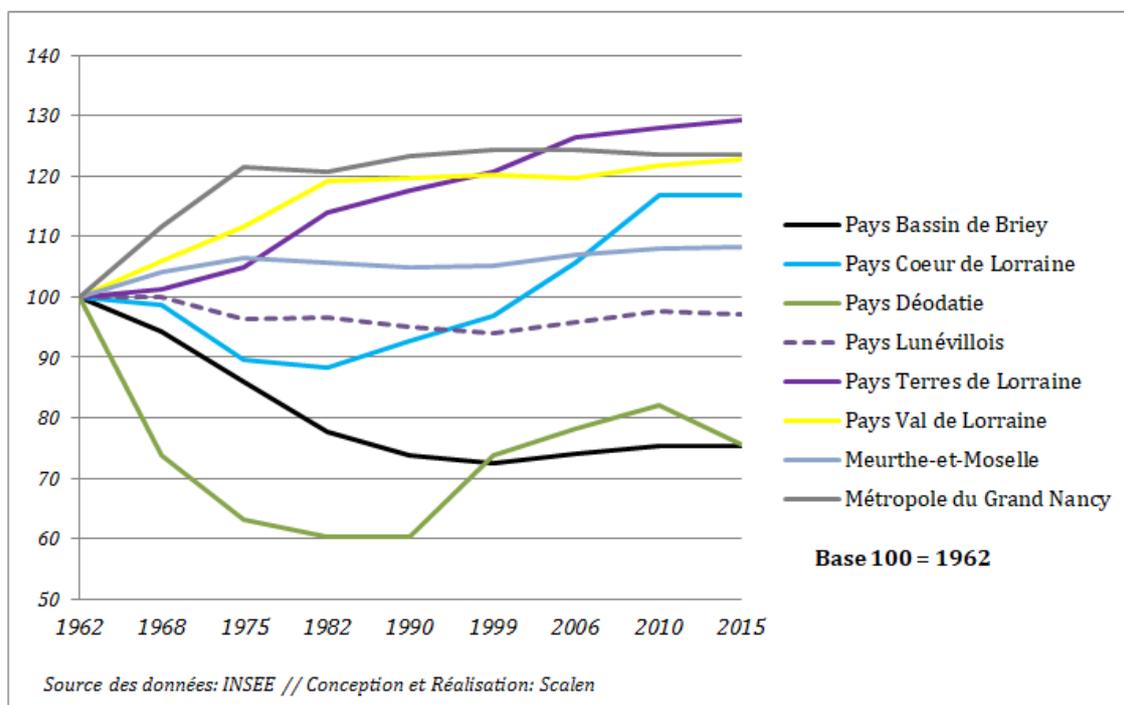
- *Une fracture Ouest/Est sur ce territoire, engagé dans deux dynamiques différentes.*
- *De ce fait, la partie Ouest est mieux équipée en axes routiers, réseaux de transports urbains, interurbains et ferroviaires que l'Est du territoire qui présente d'avantages de difficultés pour se déplacer (des arrêts, des passages moins fréquents et des difficultés pour rejoindre les axes principaux de transports).*
- *Il en est de même pour les services avec une armature urbaine composée d'un maillage de polarités complémentaires : villes, bourgs centres et pôles de proximité concentrant chacune des fonctions de centralité essentielles pour le maintien de la population sur les territoires avec notamment le pôle urbain principal de Lunéville qui rayonne sur une aire urbaine de 24 669 habitants.*
- *Une bonne couverture en termes de modes de garde petite enfance dominées largement par le mode de garde familial. Néanmoins, le nombre de places a tendance à diminuer et le niveau de service est inégal avec le territoire de la CC de Vezouze en Piémont qui est le moins bien équipé.*

- *Une couverture inégale du territoire en matière de réseau numérique (en particulier sur la CC de Vezouze en Piémont) susceptible d'avoir un impact sur le développement de la télé médecine.*
- *Une bonne qualité de vie liée à un faible taux d'artificialisation, un patrimoine architectural important, un bon développement des structures sportives.*
- *Des dynamiques territoriales intéressantes engagées sur le territoire avec en particulier le contrat de ruralité qui coordonne les politiques publiques territorialisées.*

### 1. Evolution démographique

S'étalant sur 27% du territoire départemental, le **Lunévillois compte 77 083 habitants en 2015 (INSEE) soit 10,5 % de l'ensemble de la population**. L'évolution longue de la population des communes constituant le périmètre actuel du Lunévillois donne une décroissance marquée. Ainsi une perte de 3 212 habitants est constatée sur le territoire entre 1962 et 2015. Parmi tous les pays de Meurthe-et-Moselle, c'est dans le Lunévillois qu'on enregistre la plus forte baisse démographique après les territoires de Bassin de Briey et de Déodatie (*figure 17*). C'est seulement sur la période 1999 et 2010 qu'une légère évolution positive a été constatée sur le Lunévillois. Ce gain de 3 000 habitants supplémentaires en 11 ans s'explique notamment par des soldes migratoire et naturel positifs. C'est à cette période que la population a atteint son maximum.

Figure 17. Croissance démographique dans le PETR et dans des territoires voisins



Depuis, le territoire reste marqué par un repli démographique **avec une diminution moyenne annuelle de 360 habitants sur la période 2010-2015**. Comme illustrée dans les *figures 2 et 3*, l'évolution démographique récente (2010-2015) est différente dans les EPCI et communes du Lunévillois. Avec une croissance de 0,6% sur 5 ans, la communauté de communes de Meurthe, Mortagne, Moselle présente la meilleure dynamique démographique. Sur la même période, la population des EPCI de Vezouze en Piémont et du Territoire de

Lunéville à Baccarat décroît avec respectivement -2,57 et -0,86%. Dans l'EPCI du Pays du Sânon, la population reste en moyenne inchangée avec 6 007 habitants.

Figure 18. Evolution de la population dans les Communes du PETR

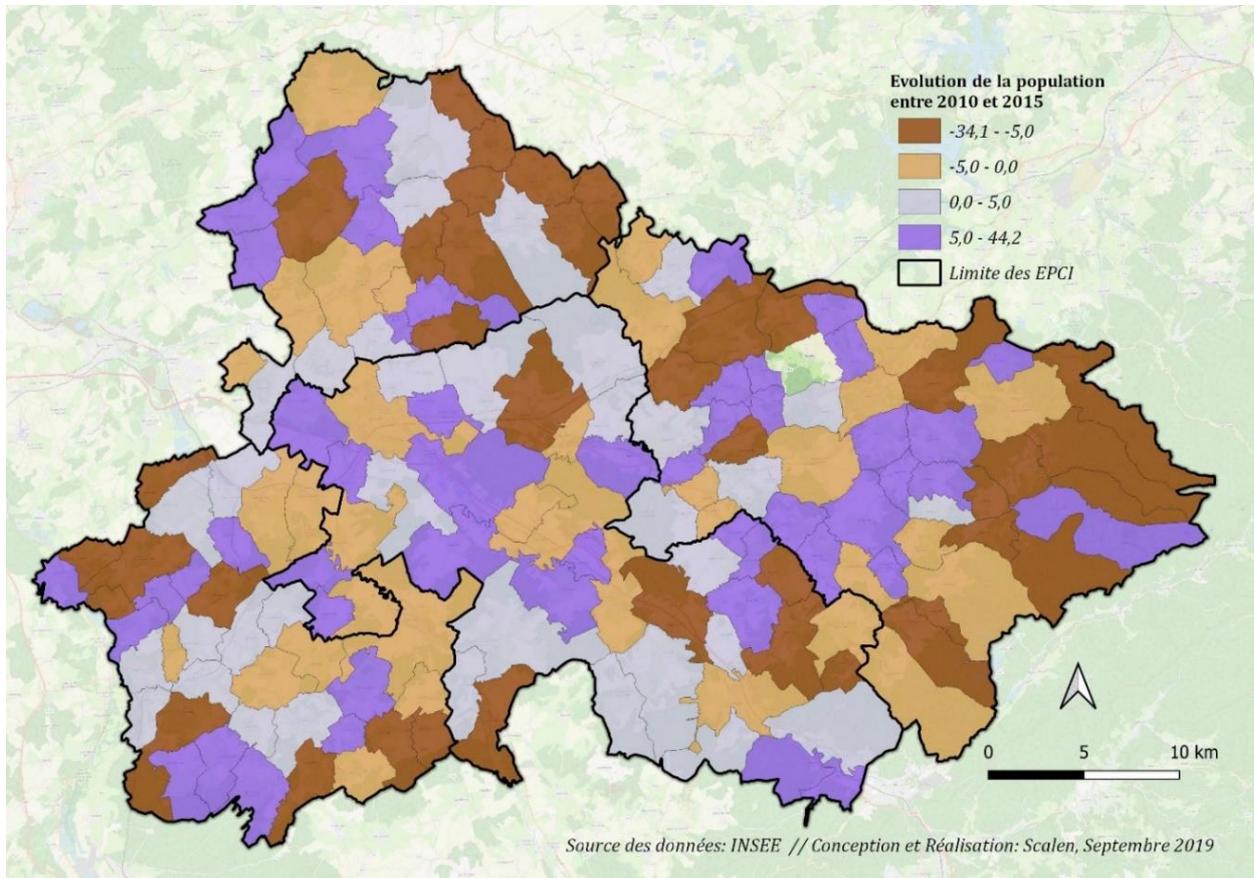
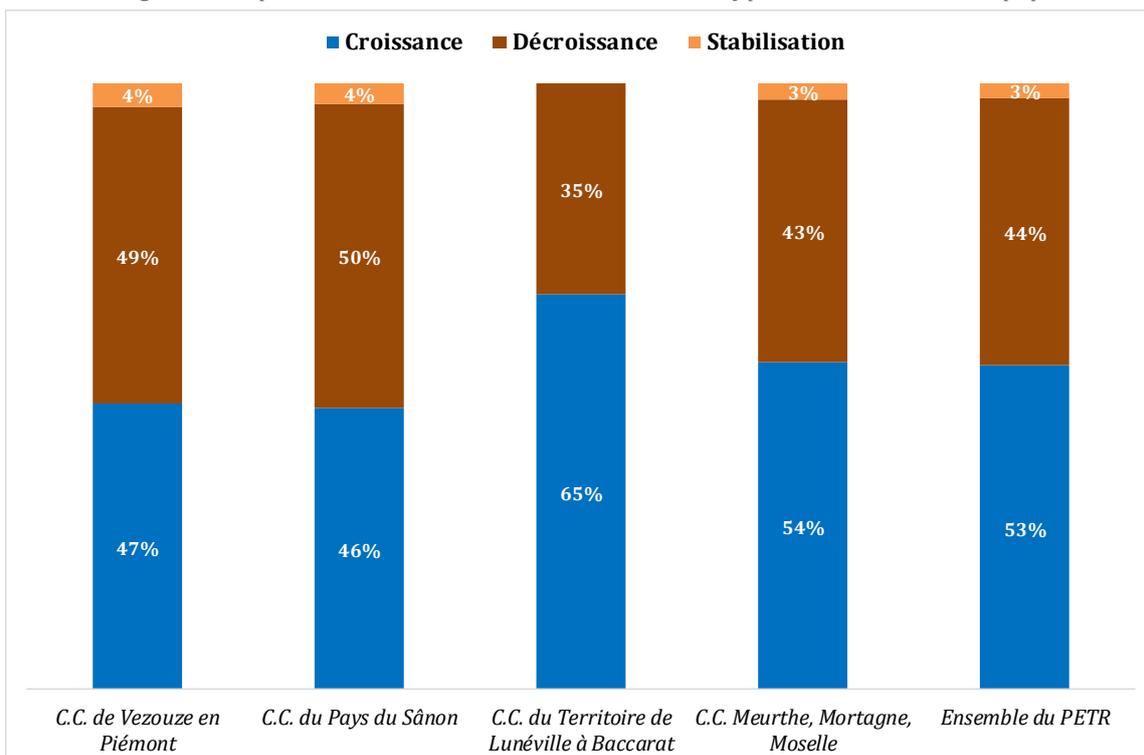


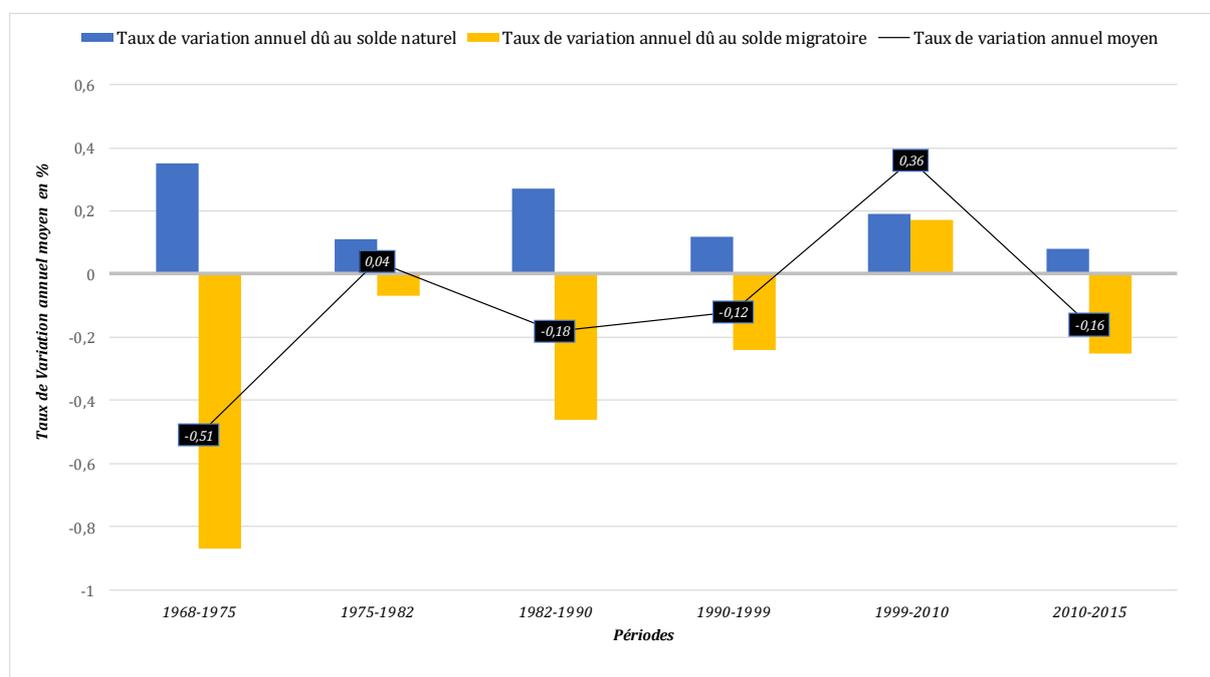
Figure 19. Répartition des Communes du PETR selon le type d'évolution de leurs populations



La variation démographique dans le PETR du Lunévillois s'explique d'abord par un solde migratoire très déficitaire. Même si une légère amélioration a été constatée entre 1999 et 2010, le territoire semble avoir des difficultés pour attirer de nouvelles populations comme le confirme le solde négatif de la période 2010-2015 (*figure 20*). Le solde naturel a également chuté depuis les années 1968. L'évolution moyenne annuelle de cet indicateur sur les communes du périmètre actuel du Lunévillois qui était de 0,35% entre 1968 et 1975 n'est que 0,08% sur la dernière période de recensement (2010-2015).

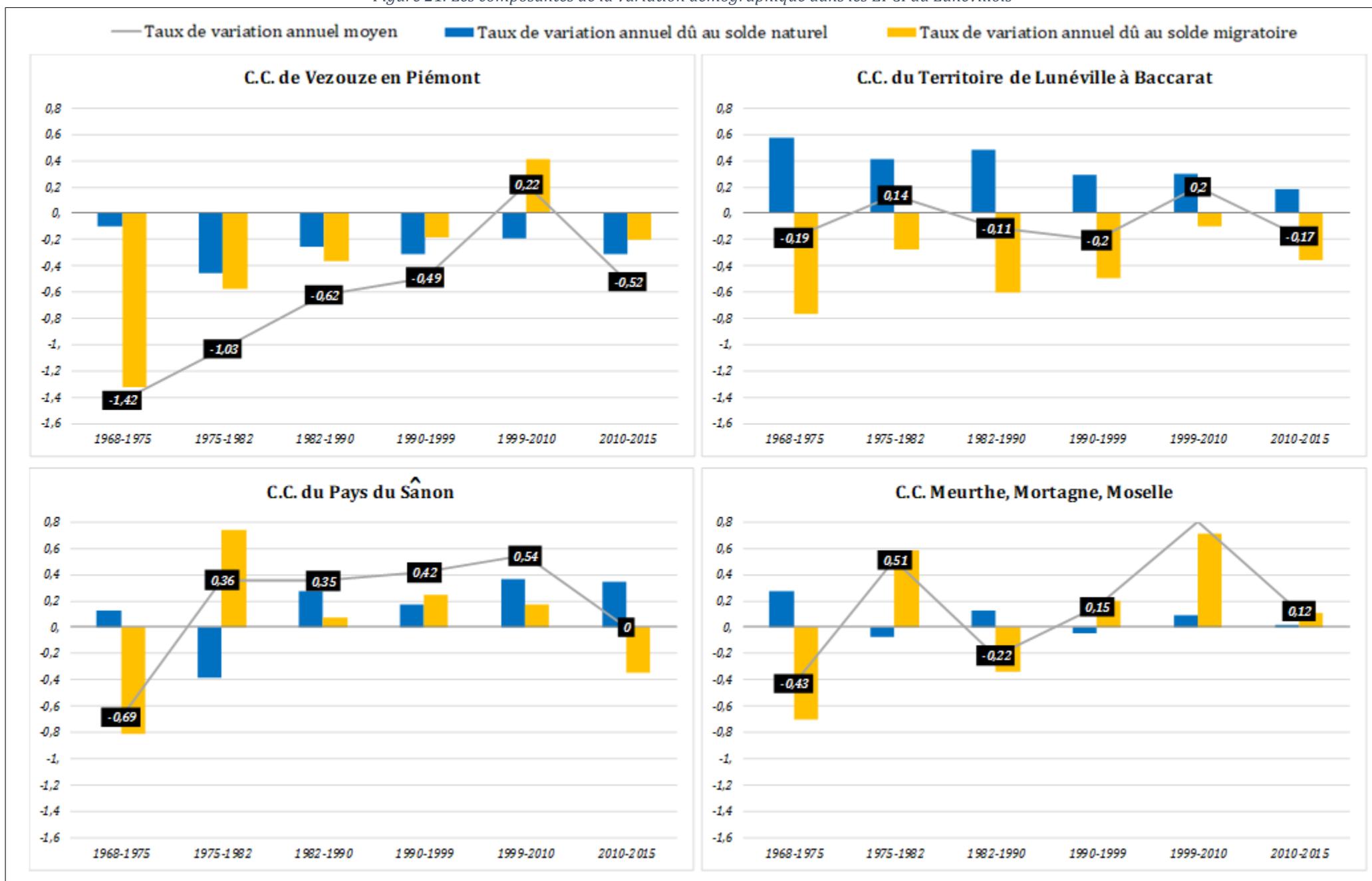
**Un solde migratoire négatif conjugué à un solde naturel presque nul ne permet pas au Lunévillois d'afficher une croissance démographique positive.**

*Figure 20 . Les composantes de la variation démographique du Lunévillois*



Ceci étant, les quatre intercommunalités du PETR du Lunévillois ne sont pas égales face à ces deux composantes de la variation démographique. Comme nous montre la *figure 5*, chaque communauté de communes présente un profil particulier. Par exemple dans la communauté de communes de Vezouze en Piémont, à part sur la période 1999 et 2010 favorable à tous les EPCI du territoire, l'évolution moyenne annuelle de la population a toujours été négative avec elle, le taux moyen annuel du solde migratoire et du solde naturel. Sur l'EPCI du Territoire de Lunéville à Baccarat, la variation de la population est marquée par une contribution positive du solde naturel, qui ne cesse d'ailleurs de connaître une baisse car passant de 0,58% entre 1968 et 1975 à 0,29% sur la période 1990-1999 pour atteindre 0,19% sur la dernière période. Quant au solde migratoire, il suit la tendance inverse du solde naturel et a toujours été négatif.

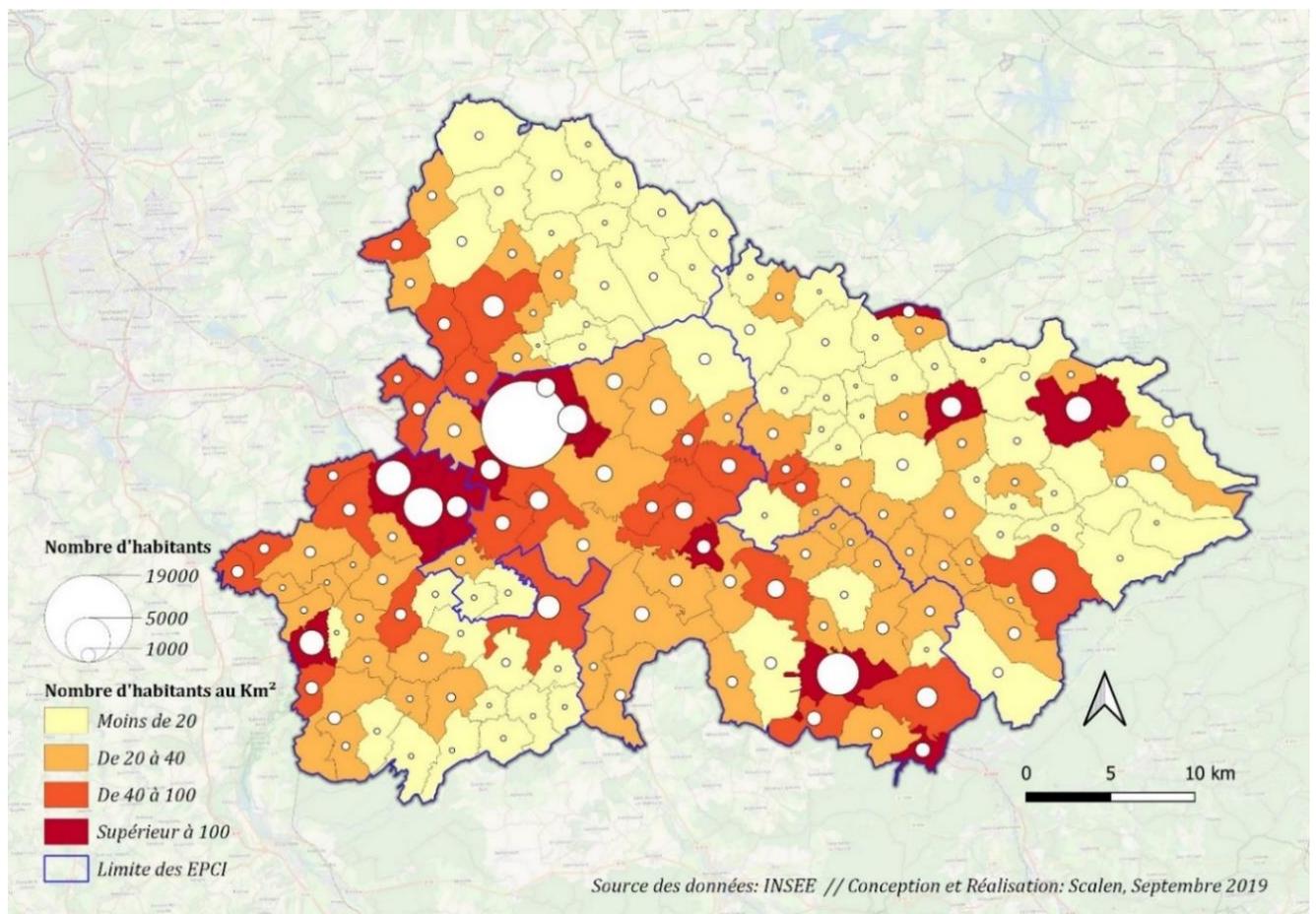
Figure 21. Les composantes de la variation démographique dans les EPCI du Lunévillois



Le PETR du Lunévillois se caractérise également par une densité de population faible : 54 habitants au km<sup>2</sup> en 2015 en moyenne. C'est presque trois fois plus faible qu'à l'échelle de la Meurthe-et-Moselle (140 habitants au Km<sup>2</sup>). **Le Lunévillois est un territoire à dominante rural. Plus de la moitié de la population vit dans des communes à faible densité démographique** Les plus fortes concentrations de populations se font sur la partie ouest sous influence de l'agglomération nancéenne. Il s'agit notamment de l'EPCI de Meurthe, Mortagne, Moselle et du Territoire de Lunéville à Baccarat. Dans ces territoires, la densité de population dépasse les 200 habitants au km<sup>2</sup> par endroits. C'est par exemple le cas des centres urbains comme Lunéville avec 1 140 habitants au km<sup>2</sup> ou encore Baccarat, Damelevières, Chanteheux, de Blainville-sur-L'eau où on peut compter en moyenne 300 habitants au Km<sup>2</sup>.

A l'inverse, l'est du Lunévillois, tourné vers les bassins de Sarrebourg et de Saint Dié, plus rural, a de très faibles densités de population. Dans ces deux EPCI, seules deux communes sur 10 possèdent plus de 30 habitants au km<sup>2</sup> et la moitié des communes possède moins de 20 habitants au km<sup>2</sup>.

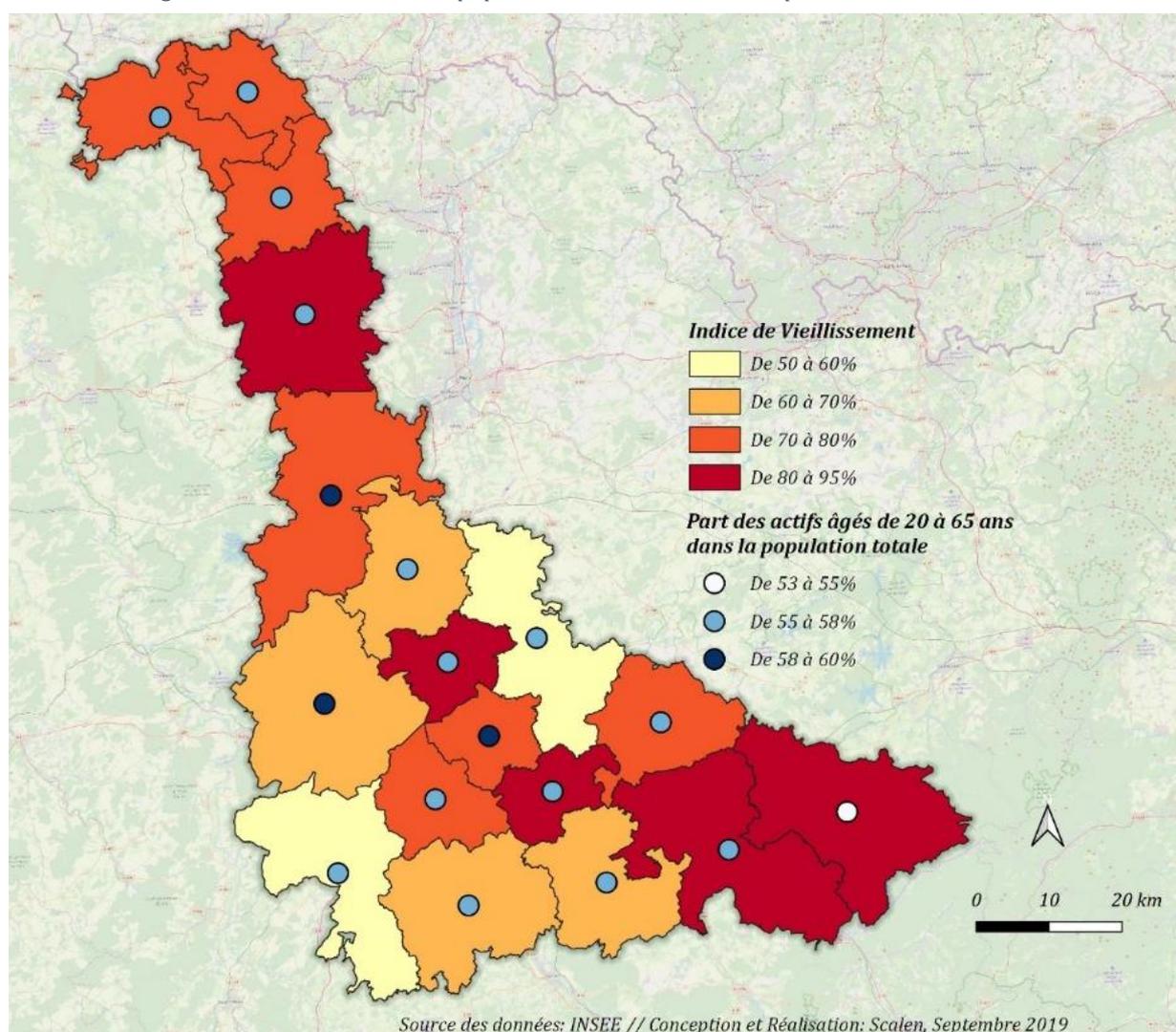
Figure 22. Répartition de la population dans les Communes du PETR Lunévillois en 2015



## 2. Un territoire vieillissant

Entre 2006 et 2015, la part des 65 ans et plus a progressé de deux points passant de 18 à 20% sur le Lunévillois. Cette progression s'explique par la diminution des jeunes (-619) et l'augmentation des 65ans et plus (+1 430). Ainsi l'indice de vieillissement passe de 70% en 2006 à 80% en 2015 contribuant à faire de ce territoire, l'un des plus vieillissants du département. Avec 94 personnes âgées pour 100 jeunes, la communauté de communes de Vezouze en Piémont est la plus vieillissante des quatre intercommunalités du Lunévillois, suivie de la Communauté de Commune du Territoire de Baccarat à Lunéville (83%). Dans 42 communes (dont 18 dans la C.C. de Vezouze en Piémont), le nombre de personnes âgées dépasse largement le nombre des moins de 20 ans.

Figure 23. Vieillesse de la population dans les EPCI du département Meurthe-et-Moselle



**Quatre personnes âgées de 75 ans et plus sur 10 vivent seules.** Ce ratio n'est pas significativement différent de la moyenne départementale voire régionale. De même, ce ratio des 75 ans et plus vivant seuls sur l'ensemble des 75 ans ne change pas de façon significative dans les quatre EPCI du Lunévillois même s'il est légèrement plus élevé dans le Vezouze en Piémont.

Figure 24. Isolement des 75 ans et plus

Territoires	Effectif des 75 ans et plus	Part des 75 ans et plus sur l'ensemble de la population	Part des 75 ans et plus vivant seules sur l'ensemble des 75 ans
CC du Pays du Sânon	618	10%	41%
CC de Vezouze en Piémont	1 291	11%	42%
CC du Territoire de Lunéville à Baccarat	4 314	10%	41%
CC Meurthe, Mortagne, Moselle	1 452	9%	39%
<b>Ensemble du PETR du Lunévillois</b>	<b>7 676</b>	<b>10%</b>	<b>41%</b>
<b>Département Meurthe-et-Moselle</b>	<b>66 821</b>	<b>9%</b>	<b>40%</b>
<b>Région Grand Est</b>	<b>513 514</b>	<b>9%</b>	<b>39%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>6 115 682</b>	<b>9%</b>	<b>38%</b>

Par ailleurs, une légère surreprésentation des moins de 15 ans par rapport à l'échelle départementale voire régionale est constatée dans le Lunévillois, même si globalement les 15-29 ans restent sous-représentée. En 2015, le solde migratoire de cette classe d'âge était de -207 (arrivée : 942 et sortie : 1 148). Ce solde était de -140 chez les moins de 15 ans et -99 chez les 65 ans et plus. Seuls les 30 à 64 ans enregistraient un solde migratoire positif (+46).

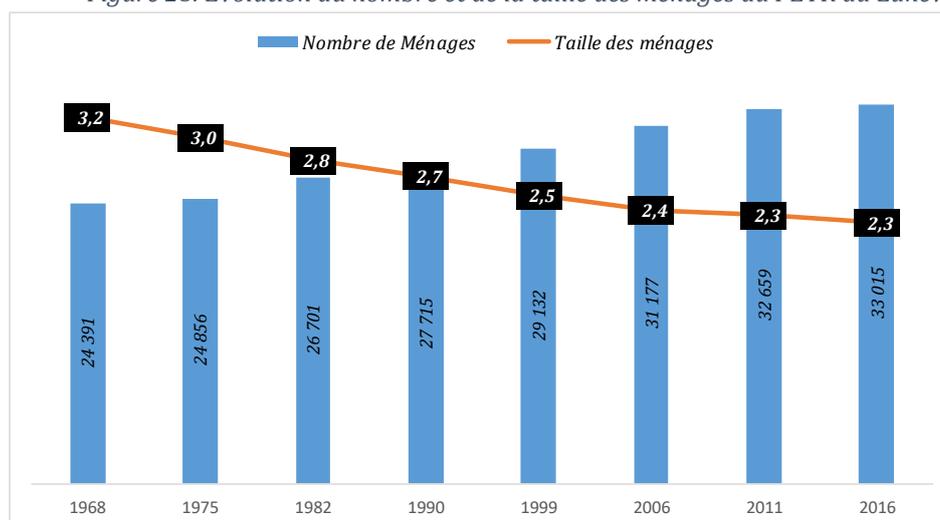
## 2. Ménages et logements dans le Lunévillois

### 2.1. Une composition familiale dans la moyenne

Avec le vieillissement de la population, la baisse de la natalité, la décohabitation et les changements de modes de vie, **la taille des ménages baisse. Si la croissance démographique a constamment été négative sur le territoire, les ménages ont, quant à eux, toujours connu une augmentation de leur nombre.** De 24 391 ménages en 1968, on y compte un peu plus de 33 000 ménages en 2016.

La taille moyenne des ménages est de 2,3 personnes, elle n'a cessé de baisser au fil des années ce qui explique la décroissance démographique. Elle varie de 2,48 dans la communauté de communes du Pays du Sânon à 2,23 dans le Territoire de Lunéville à Baccarat. Les ménages de plus petite taille se localisent dans les communes situées à l'est du territoire où la population est la plus vieillissante mais également dans les centres-bourgs du territoire comme Lunéville où l'on compte un grand nombre de ménages composés d'une personne. Pour comparer à l'échelle de la Meurthe-et-Moselle, on est passé également de 3,2 à 2,2 personnes par ménage entre 1968 et 2016.

Figure 25. Evolution du nombre et de la taille des ménages du PETR du Lunévillois



A l'instar de la taille des ménages, **la répartition des familles selon le nombre d'enfants s'inscrit également dans la moyenne régionale voire départementale. Une famille sur deux est sans enfant.** Dans le Lunévillois, les familles avec un ou 2 enfants sont largement sous représentées dans la C.C. de Vezouze en Piémont (33%) alors que dans les autres EPCI, cette part est d'environ 42%.

Figure 26. Taille des familles en 2015

Territoires	Nombre de familles	Répartition des familles selon le nombre d'enfants de moins de 25 ans			
		Aucun	1	2	3 et plus
CC de Vezouze en Piémont	3 305	56%	16%	17%	11%
CC du Pays du Sânon	1 820	49%	19%	24%	8%
CC du Territoire de Lunéville à Baccarat	11 972	50%	22%	19%	10%
CC Meurthe, Mortagne, Moselle	4 885	47%	21%	23%	10%
<b>Ensemble du PETR du Lunévillois</b>	<b>21 982</b>	<b>50%</b>	<b>20%</b>	<b>20%</b>	<b>10%</b>
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	<b>199 667</b>	<b>49%</b>	<b>22%</b>	<b>20%</b>	<b>9%</b>
<b>Grand Est</b>	<b>1 560 485</b>	<b>50%</b>	<b>22%</b>	<b>19%</b>	<b>9%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>18 162 424</b>	<b>48%</b>	<b>22%</b>	<b>20%</b>	<b>9%</b>

**Avec 9,3% des ménages, la part des familles monoparentales sur le Lunévillois est similaire à celle du département et de la région.** Cependant des inégalités existent entre les EPCI du Lunévillois. Dans les C.C. du Territoire de Lunéville à Baccarat et de Meurthe, Mortagne, Moselle, la part des familles monoparentales atteint 10% contre 9% dans le Vezouze en Piémont et 7% dans le Pays du Sânon. **Les territoires ruraux comptent moins de familles monoparentales alors que les centres de services en comptent davantage.** Dans les huit pôles structurant du territoire, (pôles de services), près de 12% des ménages sont des familles monoparentales, c'est 4% de plus que dans le reste du territoire.

Figure 27. Familles monoparentales en 2015 dans le Lunévillois

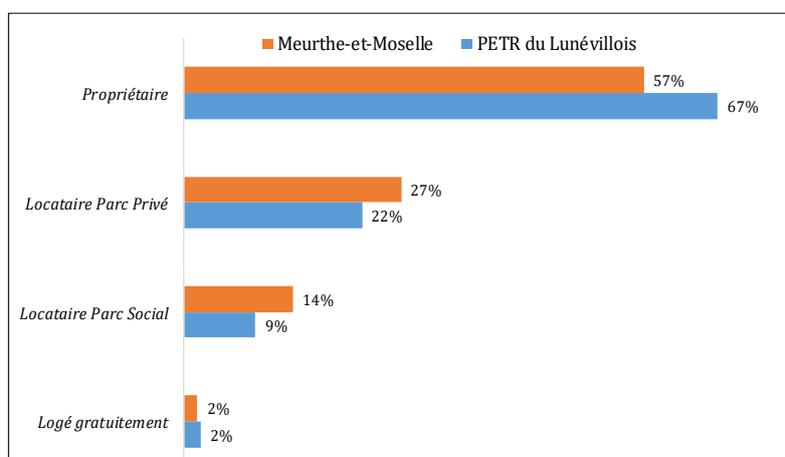
Territoires	Nombre de ménages	Part des familles monoparentales	
		Toute les Communes	Hors les 8 pôles de services
CC de Vezouze en Piémont	5 040	9,0%	8,7%
CC du Pays du Sanon	2 441	7,1%	7,3%
CC du Territoire de Lunéville à Baccarat	18 662	10,2%	6,8%
CC Meurthe, Mortagne, Moselle	6 746	9,9%	9,1%
<b>Ensemble du PETR du Lunévillois</b>	<b>32 889</b>	<b>9,7%</b>	<b>7,8%</b>
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	<b>329 434</b>	<b>9,3%</b>	
<b>Grand Est</b>	<b>2 444 937</b>	<b>8,9%</b>	
<b>France métropolitaine</b>	<b>29 011 957</b>	<b>9,5%</b>	
Communes	EPCI d'Appartenance	Part des familles monoparentales	
<b>8 pôles de services</b>			
Blainville-sur-l'Eau	C.C. Meurthe, Mortagne, Moselle	9,6%	
Damelevières	C.C. Meurthe, Mortagne, Moselle	12,8%	
Einville-au-Jard	C.C. du Pays du Sânon	7,0%	
Anthelupt	C.C. du Pays du Sânon	5,3%	
Lunéville	C.C. du T. de Lunéville à Baccarat	12,9%	
Baccarat	C.C. du T. de Lunéville à Baccarat	11,5%	
Cirey-sur-Vezouze	C.C. de Vezouze en Piémont	9,4%	
Badonviller	C.C. de Vezouze en Piémont	10,1%	
<b>Total des 8 pôles de services</b>		<b>11,80%</b>	
<b>Total hors pôles de services</b>		<b>7,80%</b>	
<b>PETR du Lunévillois</b>		<b>9,70%</b>	

## 2.2. Un parc de logements composé majoritairement de maisons et occupé par des propriétaires

Le Lunévillois dispose d'un parc de 38 295 logements. **Parmi ces logements, 86% sont des résidences principales et 3% sont des résidences secondaires ou occasionnelles et on constate une vacance de 11%.** A l'échelle départementale, ces trois valeurs sont respectivement de 89%, 2% et 9%. Le taux de logements vacants est donc élevé par rapport au département (+2%). Les taux de vacance, les plus importants se situent sur la communauté de communes de Vezouze en Piémont (14%) et sur le Territoire de Lunéville à Baccarat (12%).

Figure 28. Statut d'occupation des logements dans le Lunévillois et dans la Meurthe-et-Moselle (2015)

Largement dominés par les maisons (70%), les résidences principales du Lunévillois sont de grands logements. **Les 5 pièces ou plus constituent un peu plus de la moitié (52%)** de l'ensemble alors que les 1 à 2 pièces ne représentent que



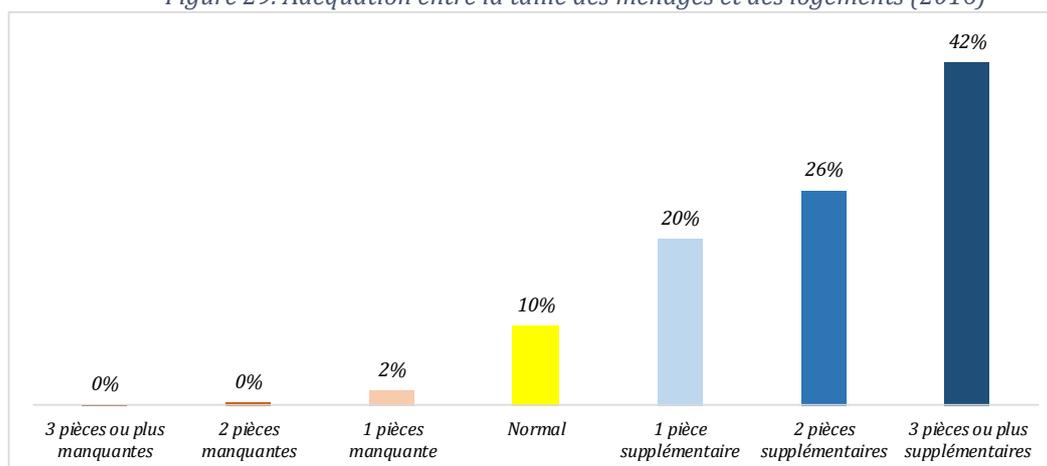
8%. Pour rappel, à l'échelle du département, les 5 pièces et plus sont 40% soit 12% de moins que dans le Lunévillois et les petits logements (1 à 2 pièces) représentent 17%

### 2.3. Des logements de grande taille pour des ménages plus petits : Une sous-occupation accentuée

Si posséder des logements de grande taille peut-être un signe de confort, il n'est pas sans conséquence notamment quand il y a beaucoup plus de pièces que nécessaire aux membres du ménage. Avec les données de l'INSEE, il est possible de mettre en relation ces deux variables (taille du ménage et taille du logement) afin de mesurer l'indice de peuplement des logements. Ce dernier caractérise le degré d'occupation du logement, par comparaison entre le nombre de pièces qu'il comporte et le nombre de pièces nécessaires au ménage. Quand le nombre de pièces est trop petit par rapport à la taille du ménage qui l'habite, on parle de sur-occupation ou de sur-peuplement. A l'inverse, quand il y a plus de pièces que nécessaire par rapport à la taille du ménage, on se trouve dans une situation de sous-occupation ou de sous-peuplement. Rappelons déjà qu'en 2010, l'INSEE avait relevé une sur-occupation très faible au sein des ménages lorrains (3,4% contre 7% la moyenne française). L'INSEE la place d'ailleurs, comme la région la plus touchée par la sous-occupation derrière la Bretagne en 2013. Pour exemple, plus de neuf personnes de 60 ans ou plus sur dix vivaient dans un logement qui comporte au moins une pièce de plus que la taille qui lui est nécessaire.

En 2016, seuls 2% des ménages sont en situation de sur-occupation modérée puisqu'une pièce leur manque au regard de leur taille. **Neuf ménages sur dix se trouvent en situation de sous-occupation et 42% des ménages sont concernés par la sous-occupation accentuée** ce qui signifie que ces ménages habitent des logements ayant au moins 3 pièces supplémentaires par rapport aux estimations de besoins évalués.

Figure 29. Adéquation entre la taille des ménages et des logements (2016)



Il est habituellement admis que la sur-occupation des logements est plus fréquente dans les zones urbaines et plus encore en ZUS et la sous-occupation, dans les zones rurales. Le cas lunévillois répond bien à cette hypothèse. Les taux de sous-occupation, les plus élevés se

trouvent dans les zones rurales. 53% des ménages de la communauté de communes de Vezouze en Piémont et 50% dans le Pays du Sânon sont concernées, c'est-à-dire que leurs logements comportent au moins 3 pièces supplémentaires que ce qui leur est nécessaire. A Meurthe Mortagne Moselle, ce taux est de 42% et baisse à 37% dans la communauté de communes du Territoire de Lunéville à Baccarat. A l'échelle du département, seul trois ménages sur dix (32%) vivent dans des logements ayant au moins 3 pièces ou plus supplémentaires.

Le sous-peuplement dans le Lunévillois, voire dans le Grand Est s'explique par la diminution de la taille des ménages, liée à la baisse de la natalité, le départ des enfants du ménage parental ou encore le veuvage des séniors. **Le sous-peuplement des logements des personnes âgées, de plus en plus nombreuses à vivre seules, retient particulièrement l'attention. Ces séniors occupent généralement des logements de taille plus importante que celle correspondant à leurs besoins.**

**L'ancienneté des ménages dans leurs logements est plus importante dans le Lunévillois que dans le département.** 55% des ménages résident dans les logements qu'ils occupent depuis plus de 10 ans alors qu'à l'échelle de la Meurthe-et-Moselle, ce taux est de 49%. Les communes rurales sont les plus concernées : 63% dans la communauté de communes de Vezouze en Piémont et 64% dans le Pays du Sânon contre 57 et 51% respectivement dans les C.C. de la Meurthe Mortagne Moselle et du Territoire de Lunéville à Baccarat. Quant aux ménages résidant depuis peu (moins de 2 ans) sur le Lunévillois, ils ne sont que 10% contre 17% dans le département.

**Sur le pays du Lunévillois, on relève un taux de motorisation élevé, révélateur de la ruralité du territoire.** Les territoires ruraux ont tendance à avoir un taux de motorisation élevé, gage de mobilité et d'accessibilité aux villes et aux services. Ainsi, dans le Lunévillois, la communauté de communes du Pays du Sânon affiche un taux de motorisation de 92%. Dans la C.C. de la Meurthe Mortagne Moselle, ce taux est de 89%. Il atteint 85% à dans la C.C. Vezouze en Piémont et 82% dans celle du Territoire du Lunéville à Baccarat. **En moyenne 84% des ménages possèdent au moins une voiture, c'est 6% de plus qu'à l'échelle du département**

### **3. Catégories socio-professionnelles : Une surreprésentation des retraités dans le Lunévillois**

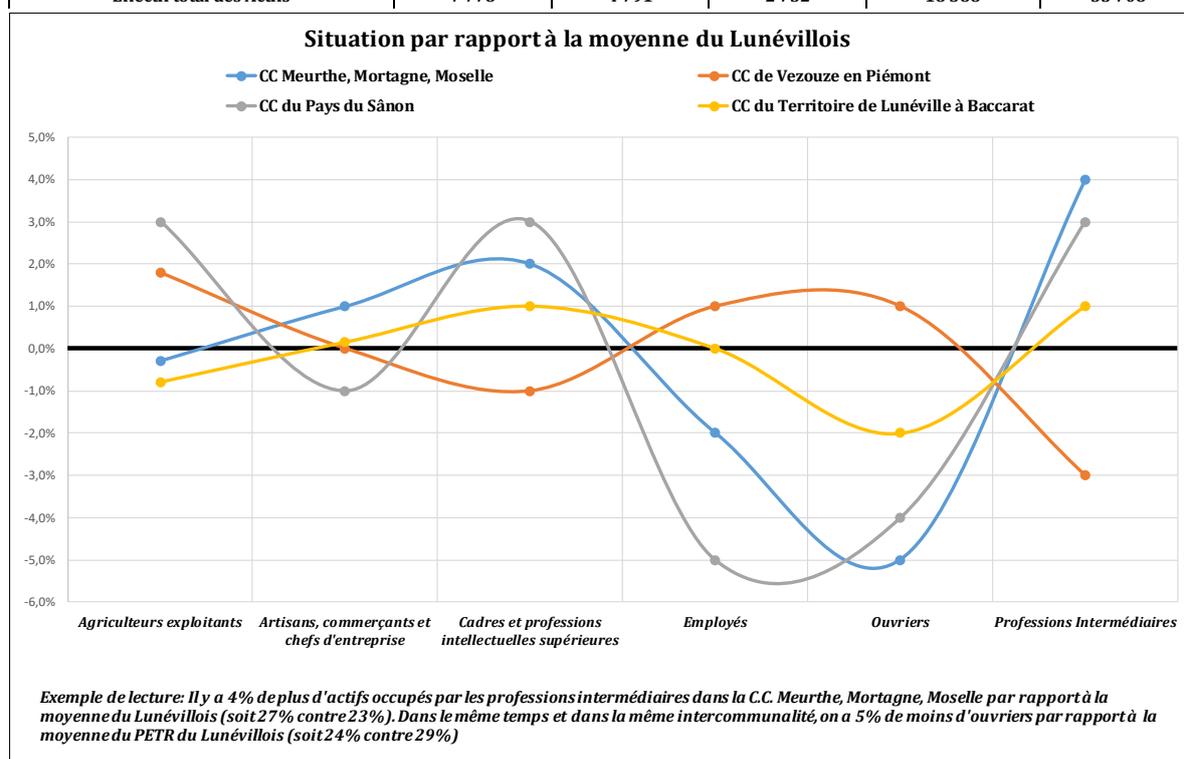
**La catégorie de personne la plus présente dans le Lunévillois est celle des retraités, représentant 31% de la population totale soit 5% de plus qu'à l'échelle de la Meurthe-et-Moselle et 4% de plus par rapport au Grand Est.** Excepté, la communauté de communes Meurthe Mortagne Moselle où 28% de la population sont des retraités, les trois autres intercommunalités du Lunévillois dépassent la barre de 30% de retraités. Cette part atteint même jusqu'à 34% dans la communauté de communes de Vezouze en Piémont.

En limitant cette analyse des catégories socio-professionnelles aux actifs occupés, **le Lunévillois ressort comme un territoire d'ouvriers et d'employés.** Ces deux catégories sont respectivement de 29 et 33% alors qu'elles ne représentent que 21 et 30% à l'échelle du département. Sur l'ensemble des actifs occupés, seuls 8% occupent des postes de cadres ou de professions intellectuelles contre 15% à l'échelle de la Meurthe-et Moselle.

A l'intérieur du territoire, des différences notoires sont constatées. Les C.C. du Pays du Sânon et de la Meurthe Mortagne Moselle présentent un profil similaire avec une part d'ouvriers et d'employés relativement faible et plus de cadres et de professions intermédiaires.

Figure 30. Catégories socio-professionnelles dans le pays du lunévillois en 2015

Catégorie socioprofessionnelle	CC Meurthe, Mortagne, Moselle	CC de Vezouze en Piémont	CC du Pays du Sânon	CC du Territoire de Lunéville à Baccarat	Ensemble
Agriculteurs exploitants	2%	4%	5%	1%	2%
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	6%	5%	4%	5%	5%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	10%	7%	11%	9%	8%
Employés	31%	34%	28%	33%	33%
Ouvriers	24%	30%	25%	27%	29%
Professions Intermédiaires	27%	20%	26%	24%	23%
<b>Effectif total des Actifs</b>	<b>7 778</b>	<b>4 791</b>	<b>2 752</b>	<b>18 388</b>	<b>33 708</b>



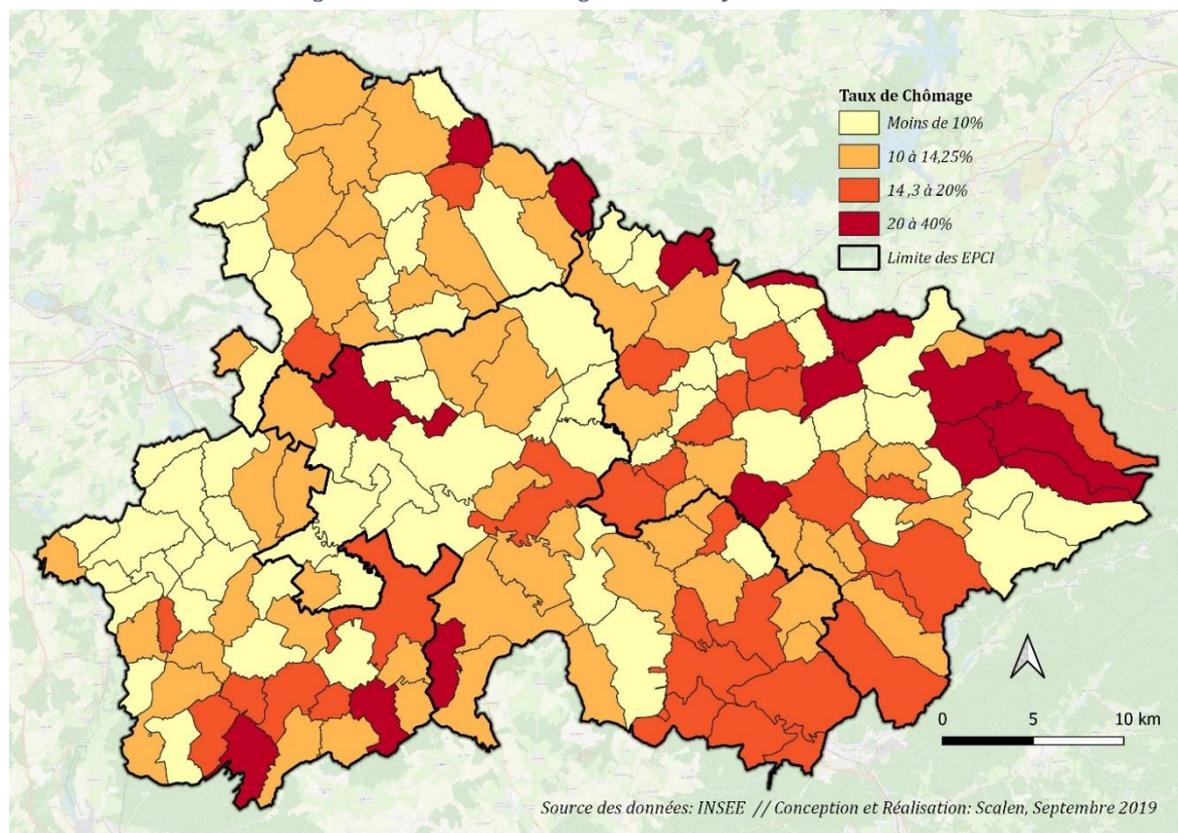
## 4. Un niveau de vie relativement bas dans le Lunévillois

### 4.1. Une situation économique précaire

Avec 14,5 % en 2015, le taux de chômage\* du Pays du Lunévillois avoisine la moyenne départementale. Derrière ce chiffre se cachent de grandes différences comme nous laisse constater la carte ci-dessous. **Les communes les plus touchées se situent dans le Vezouze en Piémont. Près d'une commune sur dix de cette intercommunalité a un taux de chômage supérieur à 20%.** Si le chômage atteint 18% à Vezouze en Piémont et 14% dans le Territoire de Lunéville à Baccarat, il n'est que de 11% dans les deux autres EPCI du Lunévillois.

*\*Le taux chômage est calculé selon la définition de l'INSEE. Il correspond au pourcentage de chômeurs dans la population active (actifs occupés et chômeurs). Elle diffère de la part du chômage qui, elle, mesure la proportion de chômeurs dans l'ensemble de la population. Elle est également différente de la définition du pôle emploi qui porte sur les demandeurs d'emplois de catégorie A inscrits.*

Figure 31. Taux de chômage dans le Pays du Lunévillois en 2015



Le niveau de vie de la population dans le PETR du Lunévillois, malgré une légère hausse ces dernières années, reste parmi les plus faibles du département.

Il représente environ 2 à 3 000 euros de moins que sur la Meurthe-et-Moselle en 2015. A l'Est du Lunévillois, la communauté de communes de Vezouze en Piémont présente le niveau de vie le plus bas avec 17 400 à 18 800 € environ par unité de consommation (UC)<sup>1</sup>. Dans les communautés de communes du Territoires de Lunéville à Baccarat et de la Meurthe Mortagne Moselle, il tourne autour de 19 à 20 000 €. C'est dans la C.C. du Pays du Sânon non, que le niveau de vie est le plus élevé avec 20 100 €.

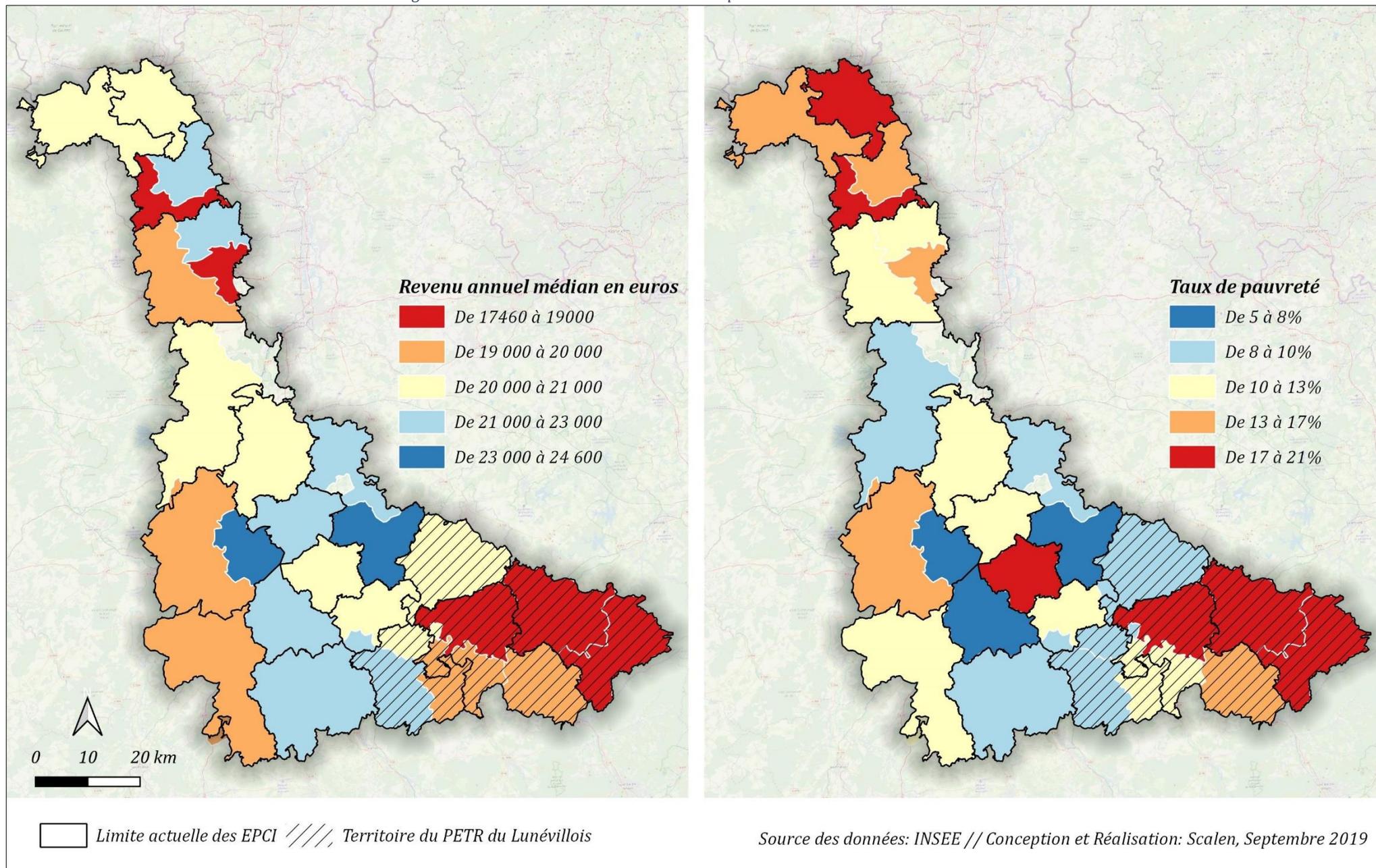
Ce faible niveau de vie s'accompagne par un taux de chômage et un taux de pauvreté élevé. Il figure parmi les territoires les plus pauvres de la Meurthe-et-Moselle comme le montre la carte ci-dessous (figure 32). Ainsi dans l'Est du lunévillois, près d'un habitant (en UC) sur cinq se trouve sous le seuil de pauvreté, avec moins de 1 000 € environ par mois et la communauté

<sup>1</sup> L'Unité de Consommation (UC) est un système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes est ramené à un nombre d'UC. L'échelle actuellement la plus utilisée (dite de l'OCDE) retient la pondération suivante : 1 UC pour le premier adulte du ménage ; 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans. (Définition INSEE)

de communes de Vezouze en Piémont est la plus concernée. D'une façon générale, l'Est Lunévillois connaît une précarité sociale, économique, et un indice de pauvreté précarité relativement élevé. A l'inverse, l'ouest correspondant au périmètre de l'ancienne communauté de communes de la Mortagne affiche le taux de pauvreté, le plus bas (12%) du PETR du Lunévillois, la moyenne département étant de 14,6%.

Les pôles urbains sont aussi concernés par la précarité car ils concentrent des populations fragiles dus à l'existence d'une offre de logements sociaux plus importante.

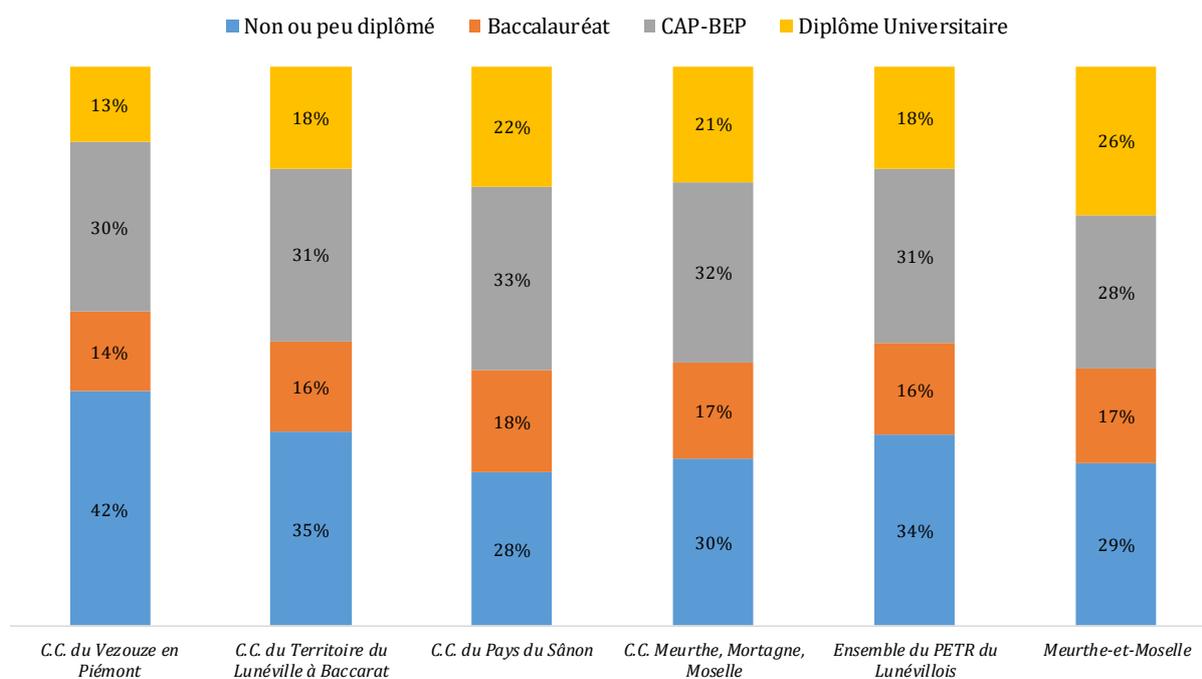
Figure 32. Niveau de vie dans les EPCI du département Meurthe-et-Moselle en 2015



#### 4.2. Une population moins diplômée que la moyenne départementale

La précarité monétaire constatée sur le Lunévillois peut s'expliquer en partie par le faible niveau de scolarisation de sa population. **Dans le PETR du Lunévillois, 34% des plus de 15 ans<sup>2</sup> n'ont aucun diplôme ou au plus le brevet des collèges, soit 5% de plus que la moyenne départementale.**

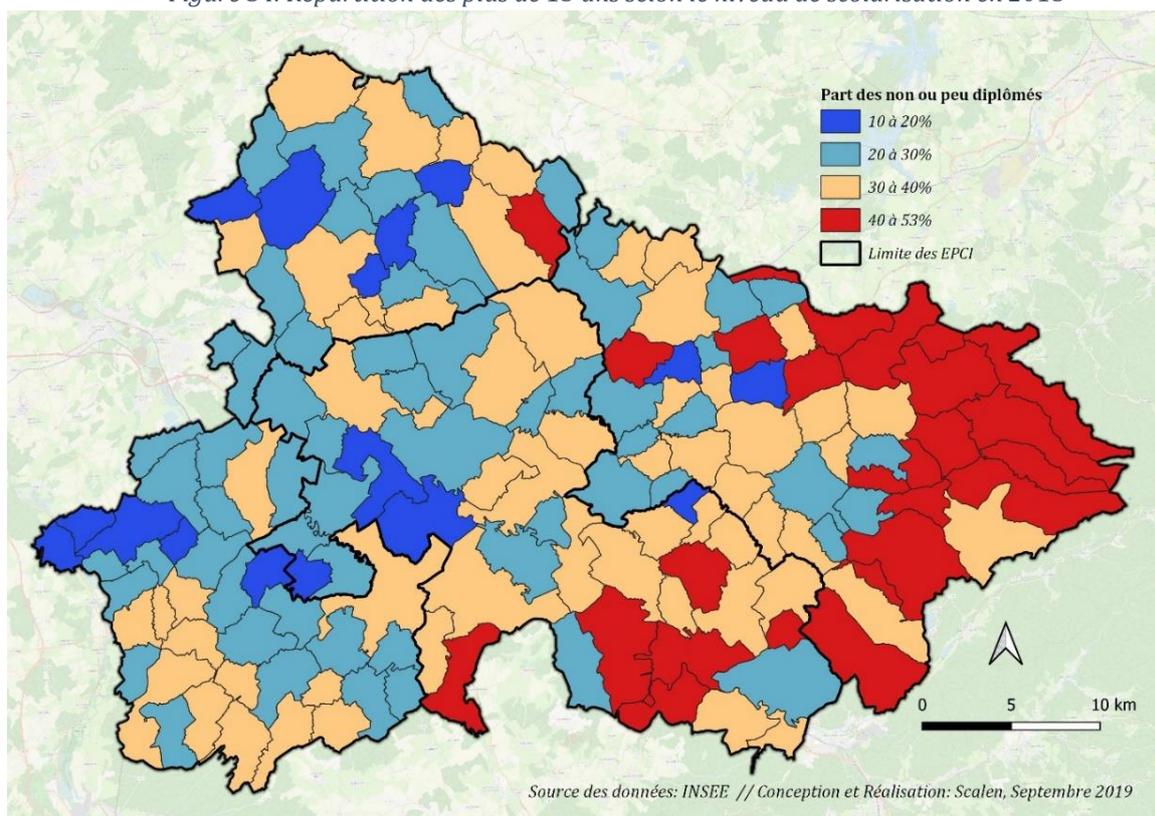
Figure 33. Répartition des plus de 15 selon le niveau de scolarisation en 2015



**Les communautés de communes de Vezouze en Piémont et du Territoire de Lunéville à Baccarat sont les plus concernées avec respectivement 42 et 35% de non ou peu diplômés.** A Vezouze en Piémont, dans 18 communes soit 35% des communes de l'intercommunalité, quatre à cinq habitants âgés de plus de 15 ans n'a aucun diplôme (ou au plus le brevet). Les deux autres intercommunalités, Pays du Sânon et Meurthe et Mortagne, Moselle se situent dans la moyenne départementale avec 28 et 30%. Elles présentent également les taux de diplômés universitaires, les plus élevés du Lunévillois avec respectivement 22 et 21%.

<sup>2</sup> Les élèves et étudiants ne sont pas pris en compte puisqu'ils n'ont pas fini leurs études. L'analyse porte que sur les plus de 15 ans qui n'étudient plus.

Figure 34. Répartition des plus de 15 ans selon le niveau de scolarisation en 2015



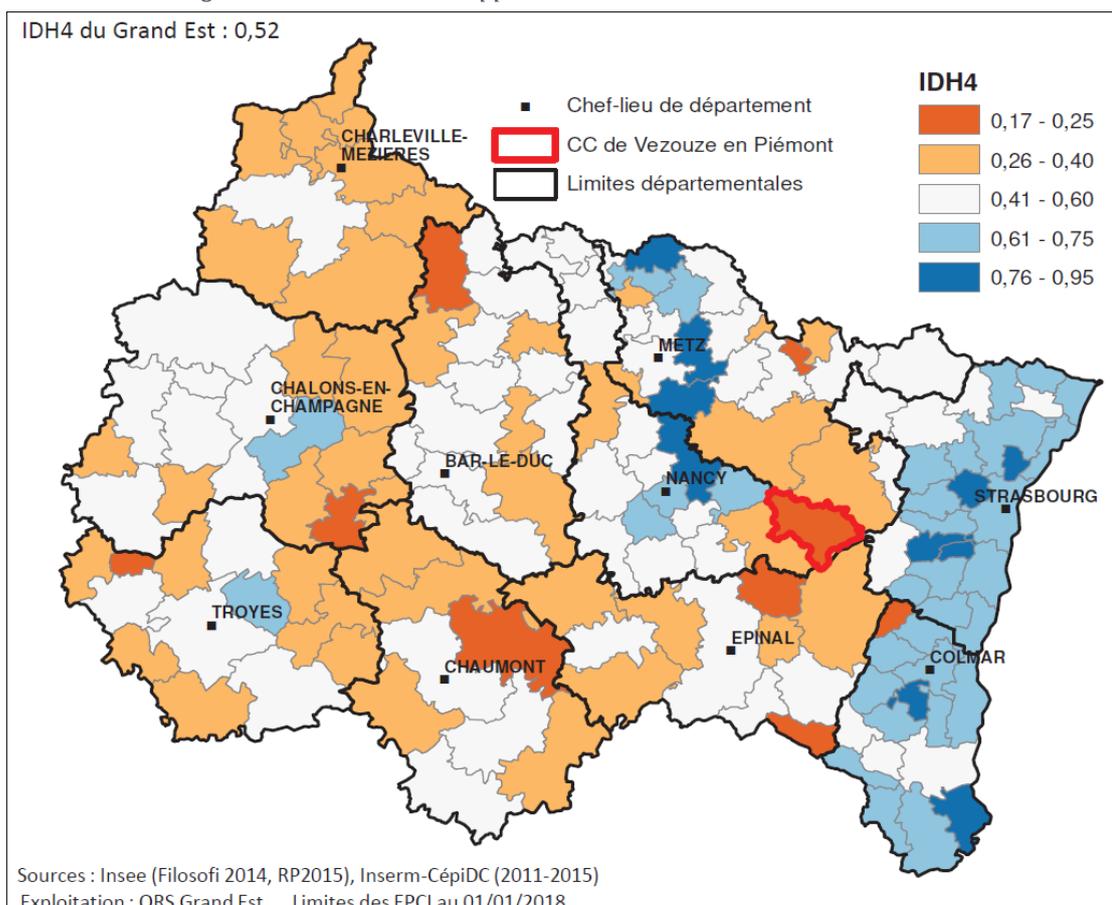
#### 4.3. Indice de défaveur sociale : Une situation sociale très hétérogène dans le Lunévillois

L'Indice de Développement Humain (IDH) est habituellement utilisé pour mesurer le développement des pays à travers trois dimensions que sont la santé, l'éducation et le niveau de vie. Partant de cet indicateur, l'IDH-4 est proposé pour rendre compte des inégalités infrarégionales.

**La région Grand Est a juste la moyenne avec un indice de 0,52.** Les EPCI de l'Est de la région (Bas-Rhin, Haut-Rhin), les agglomérations nancéenne et messine ainsi que les EPCI limitrophes sont les plus favorisés avec un indice supérieur à la moyenne régionale. Les territoires, les plus défavorisés semblent être ruraux et parmi eux on retrouve le Lunévillois. A part dans la communauté de communes du Sânon où l'indice est supérieur à la moyenne régional (0,63), toutes les autres intercommunalités possèdent moins de 0,45. **La communauté de communes de Vezouze en Piémont est l'EPCI, le plus défavorable du département avec un indice de 0,18, le plus faible de la région étant de 0,17.**

Pour rappel et selon l'ORS Grand Est, « l'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponibles des ménages et de la part des plus de 15 ans sortis ans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable ».

Figure 35. Indice de Développement Humain des EPCI du Grand Est



### A retenir de ce Chapitre

- Une baisse démographique liée à un solde migratoire négatif et à un solde naturel pratiquement nul avec des densités de population faibles notamment à l'est du territoire.
- Un territoire vieillissant qui a des difficultés à attirer des jeunes (actifs et familles) par manque de structures de formation et d'opportunités répondant aux besoins de ces jeunes. Il doit faire face à la prise en charge des seniors, à leur isolement et à l'évolution de leurs besoins. Il devra anticiper sur les perspectives de vieillissement plus important dans les années à venir qui vont marquer les territoires.
- Des logements majoritairement occupés par des propriétaires de maisons individuelles, souvent sous-occupés au regard de la composition des ménages (avec un fort isolement des personnes âgées). Cette sous-occupation peut constituer des postes de dépenses supplémentaires des ménages déjà précaires par rapport à la moyenne départementale (précarité énergétique par exemple).

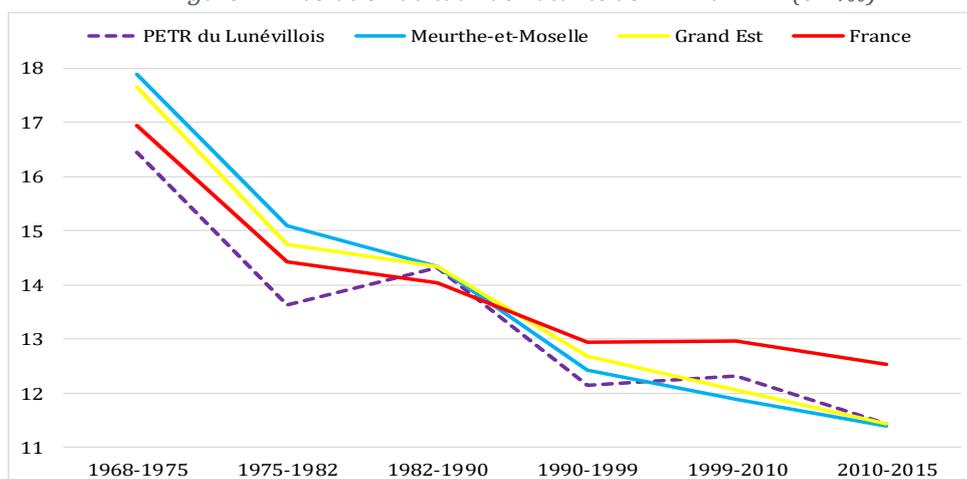
- *Une précarité qui s'illustre par un niveau de vie faible, une forte proportion de travailleurs peu qualifiés et un niveau de scolarisation en-deçà de la moyenne du département.*
- *Le PETR du Lunévillois cumule des fragilités socio-démographiques et économiques ressenties différemment selon les EPCI et les communes avec une fragilité plus marquée de l'est lunévillois.*

### 5. Naissance, Natalité

#### 5.1. Une baisse généralisée de la natalité

De 16,5 ‰ dans les années 1960 à 11,4 ‰ sur la période 2010-2015, **le taux de natalité a baissé de plus de 5% en cinquante ans environ dans le Lunévillois**. Loin d’être un cas particulier, le même constat est fait au niveau départemental et au niveau régional. Ces deux échelles territoriales qui affichent sur la dernière période le même taux de natalité que le Lunévillois, ont également connu une forte baisse de leur natalité.

*Figure 36. Evolution du taux de natalité de 1968 à 2015 (en ‰)*



A l’échelle des communautés de communes, on remarque un taux de natalité plus faible sur la communauté de communes de Vezouze en Piémont et sur la communauté de communes de Meurthe, Mortagne, Moselle avec respectivement 9,6 et 11,2 ‰. A l’inverse sur le Territoire de Lunéville à Baccarat, le taux de natalité atteint un peu plus de 12‰.

*Figure 37. Evolution du taux de natalité de 1968 à 2015 (en ‰) dans les EPCI du Lunévillois*

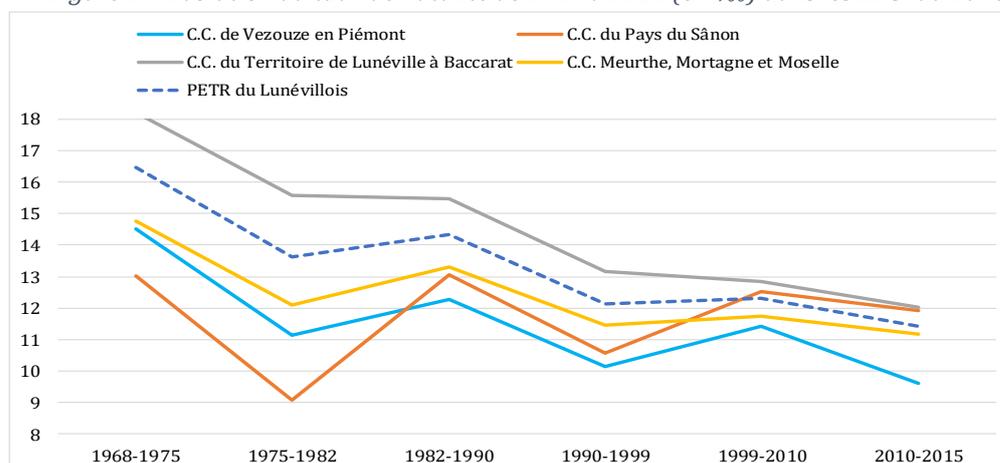
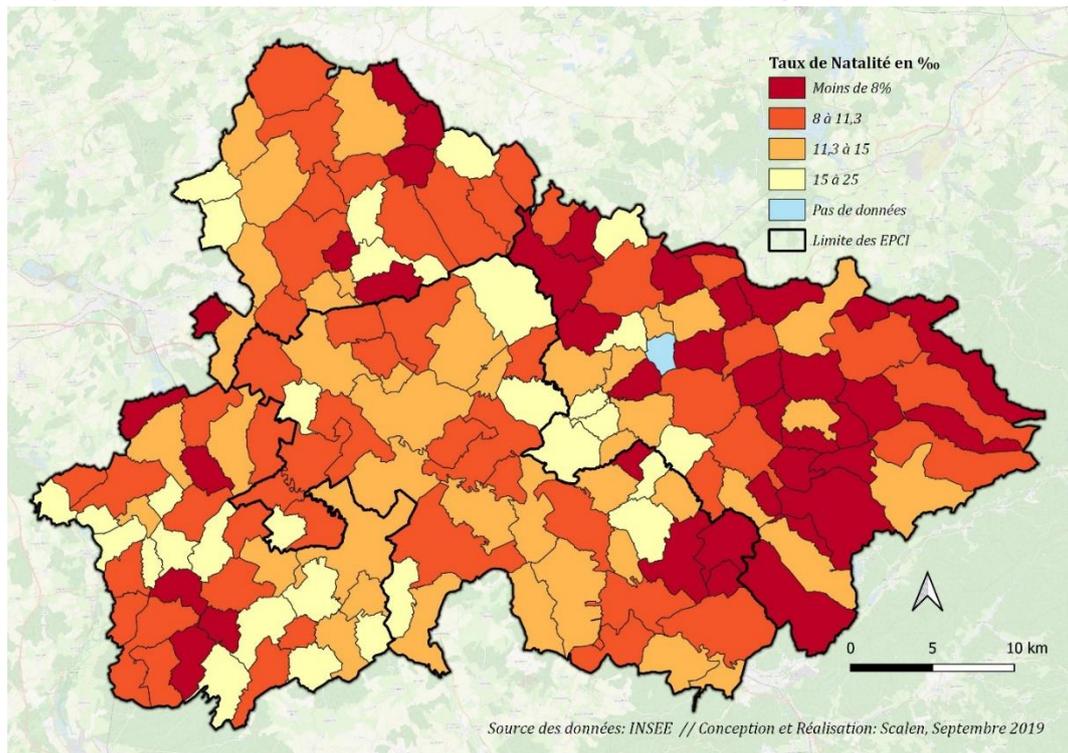


Figure 38. Taux de natalité dans les communes du Lunévillois sur la période 2010-2015 (en ‰)

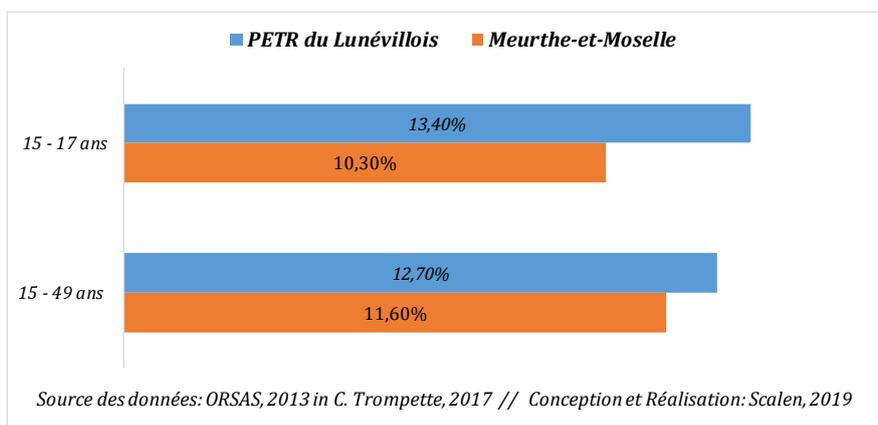


### 5.2. Interruption volontaire de grossesse (IVG) et naissances prématurées

En 2013, les interruptions volontaires de grossesse (IVG) recensées sur le Lunévillois s'établissaient à 209 soit 12,7% de l'ensemble des grossesses. C'est 1% de plus qu'à l'échelle du département.

**Les grossesses chez les mineures semblent élevées avec 142 soit 8.6% de l'ensemble des grossesses constatées sur le territoire du Lunévillois. Chez ces jeunes filles, les IVG sont également importantes. En effet, 19 des 142 grossesses ont fait l'objet d'IVG soit 13,4%. C'est près d'un point de plus (0,7%) que sur l'ensemble des grossesses du territoire du Lunévillois et jusqu'à trois points de plus qu'à l'échelle du département.**

Figure 39. Les Interruptions Volontaires de Grossesse en 2013



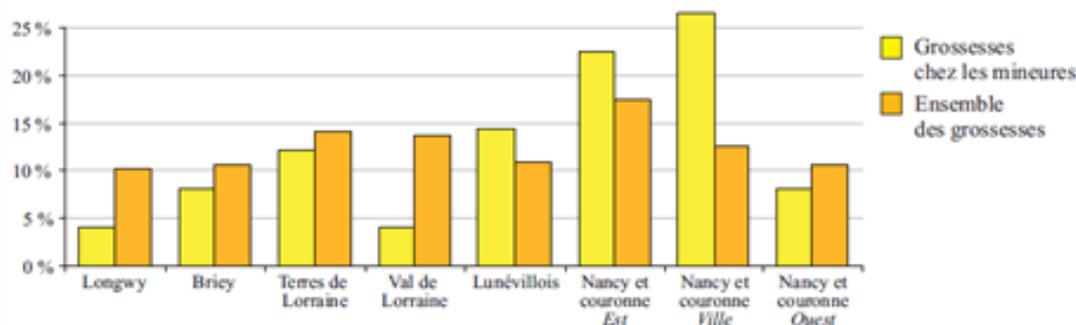
Selon l'ORSAS et sur la période d'observation 2013 (Etude d'opportunité 2017, ARS), 5,3% des naissances ont lieu avant 37 semaines d'aménorrhée, c'est inférieur à la moyenne départementale (6,4%) et national (6,3%). Avec 2,7%, les accouchements réalisés à moins de 35 semaines de grosses sur le Lunévillois se situent dans la moyenne départementale (2,6%).

### 5.3. Une proportion élevée de jeunes mères et une couverture vaccinale dans la moyenne

Sur l'ensemble des grossesses recensées sur le département de la Meurthe-et-Moselle en 2012, 11% ont eu lieu dans le Pays du Lunévillois. Cette proportion est légèrement sur-représentée dans la mesure où les femmes en âge de procréer du Lunévillois représentaient sur la même période 9,4% du département.

Concernant les grossesses chez les jeunes filles (15-17 ans), le même constat est relevé : 15% des grossesses chez les mineures du département sont localisées dans le Lunévillois alors qu'on a seulement sur ce territoire, 8,9% des filles âgées de 15 à 17 ans.

Figure 40. Répartition des grossesses et des grossesses chez les mineures par territoire en 2012



Source: Données CG54 - PMI in Trompette C. (2017)

Face à cette sureprésentation des grossesses chez les mineures, le PETR du Lunévillois fait l'objet d'attentions particulières. Des actions de prévention se sont développées concernant l'éducation sexuelle, le respect de l'autre, la vie affective (exemple d'action « cet autre que moi » dans les collèges/lycées.) Un centre de planification et d'éducation familiale anonyme et gratuit est ouvert au sein du CH de Lunéville, afin d'accompagner la population, y compris les mineurs dans le choix de leur contraception. Le projet « PERL » propose également un accompagnement à domicile à un ensemble de familles du secteur Lunévillois de la naissance aux 4 ans de leurs enfants. Cet accompagnement, centré sur l'écoute et l'observation, est réalisé par 7 puéricultrices de PMI du secteur, et une psychologue coordonnatrice.

Quant à la couverture vaccinale chez les nouveaux nés (jusqu'à 24 mois), elle se situe globalement dans la moyenne.

Figure 41. Taux de vaccination à l'âge de 2 ans en 20

	Lunévillois		Meurthe-et-Moselle	France
	Nombre	Taux	Taux	Taux
DTPolio (3 doses)	556	98,6%	98,3%	95,8%
DTPolio (3 doses + rappel)	462	82,1%	83,6%	87,3%
Coqueluche (3 doses)	553	98,0%	98,1%	96,7%
Coqueluche (3 doses + rappel)	455	80,8%	82,8%	91,5%
Haemophilus influenzae de type B (3doses)	546	96,8%	97,6%	96,0%
Haemophilus influenzae de type B (3 doses +)	446	79,2%	81,4%	84,8%
Hépatite B (3doses)	497	88,1%	88,5%	ND
ROR (1 dose)	525	93,1%	91,9%	83,2%
BCG (1 dose)	306	59,5%	54,5%	ND

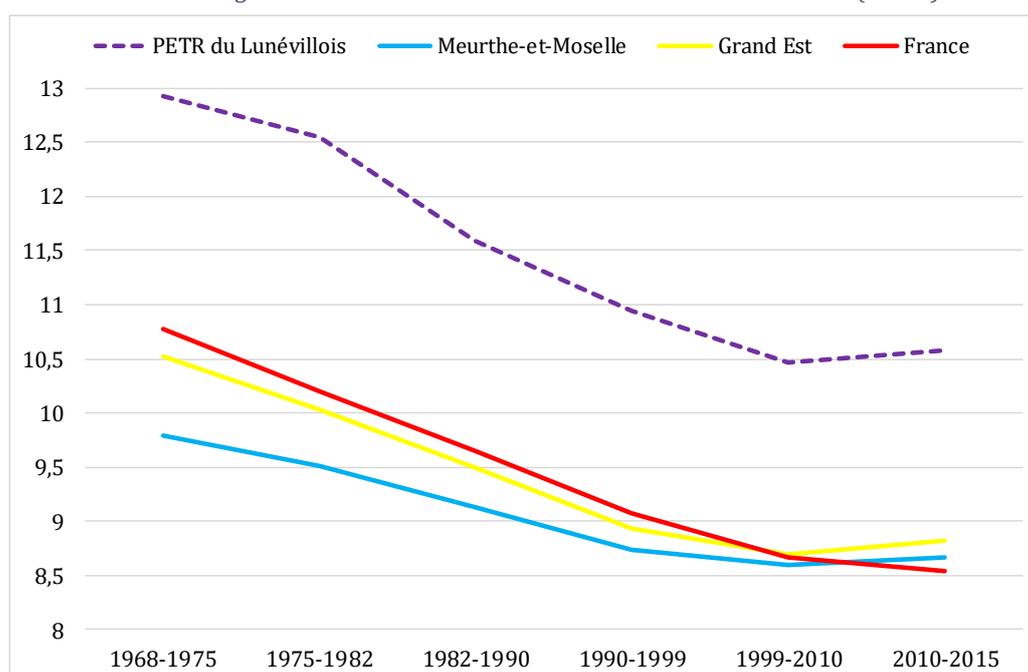
Sources des données : ORSAS, Période d'Observation 2013 in Trompette C. (2017)

## 6. Une mortalité en hausse et supérieure à la moyenne départementale

Très élevé, le **taux de mortalité du Lunévillois a toujours été plus important par rapport aux niveaux départemental, régional et national**. Mais les politiques de prévention entreprises et plus largement les progrès dans le domaine de la santé se sont soldés par la baisse de la mortalité (et donc l'augmentation de l'espérance de vie). En moyenne le Lunévillois comptait près de 13 décès pour 1 000 habitants dans les années 1960 alors qu'entre 1999 et 2010, ce nombre de décès est passé à 10,5 pour 1 000 habitants.

Sur la période 2010-2015, **la mortalité sur le territoire a connu une légère hausse : 10,8‰**. Ce chiffre est largement supérieur à celui des autres échelles précitées qui culmine à 8,5 à 8,8‰ environ sur la même période.

Figure 42. Evolution du taux de mortalité de 1968 à 2015 (en ‰)



La mortalité est très variable dans les territoires du Lunévillois. Il distingue les zones urbaines et péri-urbaines (zones « jeunes ») au taux de mortalité faible, des zones rurales, excentrées (zones « âgées ») à fort taux de mortalité. On retrouve dans cette dernière catégorie la communauté de communes de Vezouze en Piémont où une commune sur dix présente un taux de mortalité supérieur à 15‰.

Figure 43. Evolution du taux de mortalité de 1968 à 2015 (en ‰) dans le Lunévillois

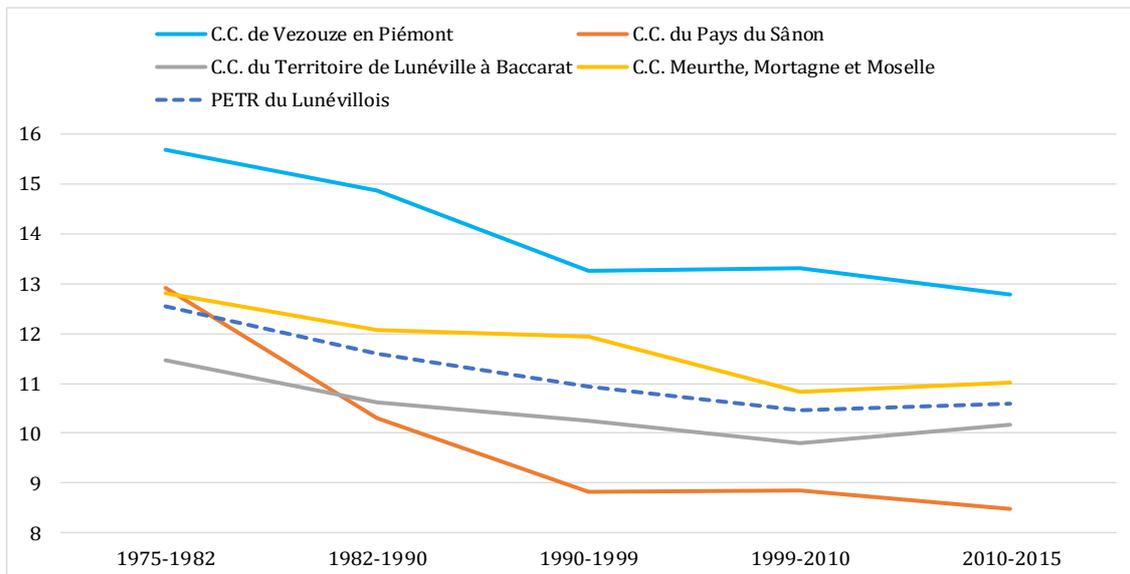
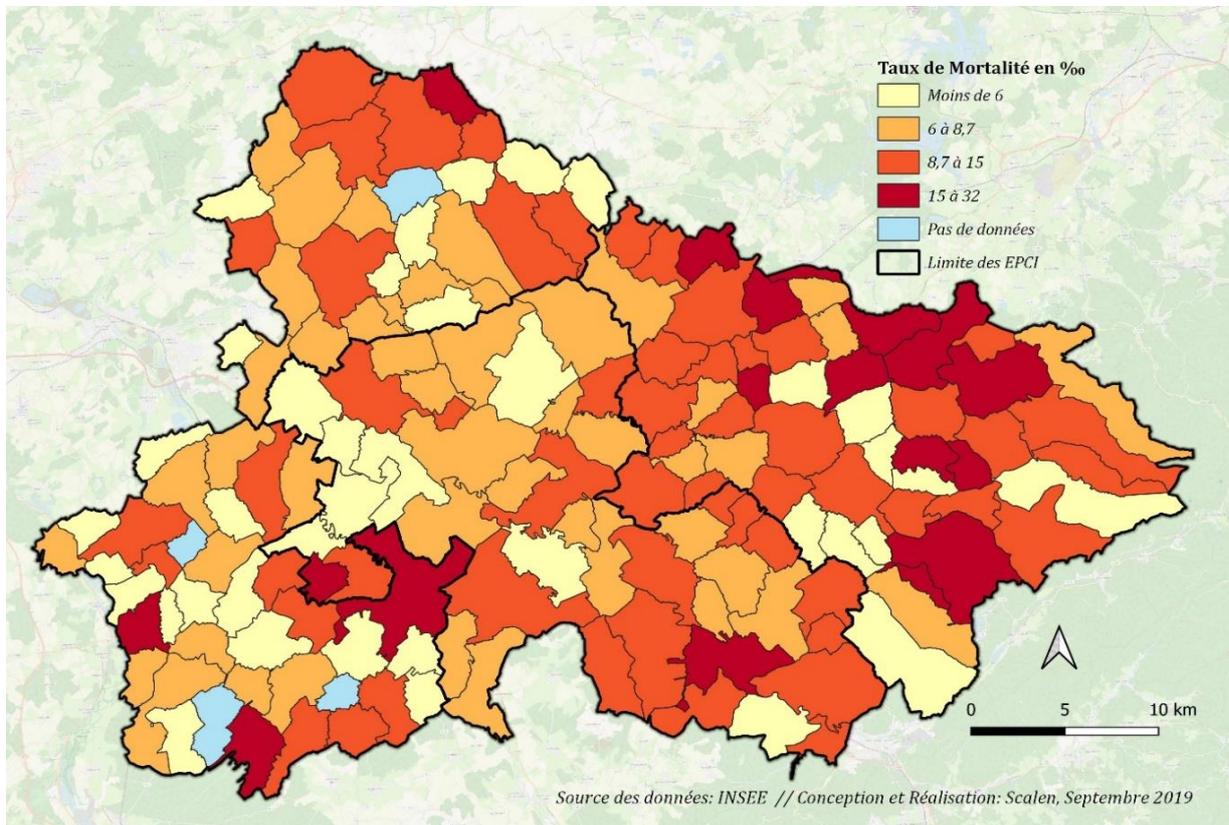
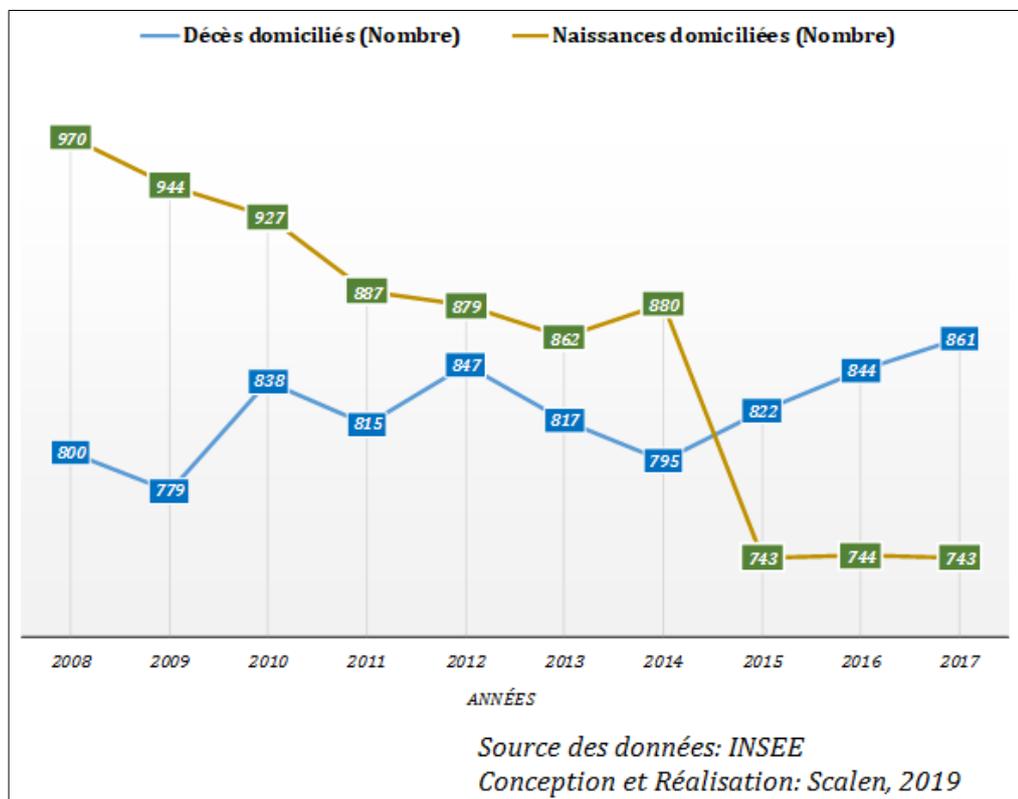


Figure 44. Taux de mortalité dans les communes du Lunévillois sur la période 2010-2015 (en ‰)



**Sur le territoire du Lunévillois, les naissances sont en baisse et les décès à la hausse. Les données récentes (figure 45) confirment une mortalité qui a largement dépassé la natalité sur ce territoire depuis 2014.**

Figure 45. Des naissances en baisse et des décès en hausse sur le Lunévillois



## 7. Causes de décès et Affections Longue Durée (ALD) dans le Lunévillois

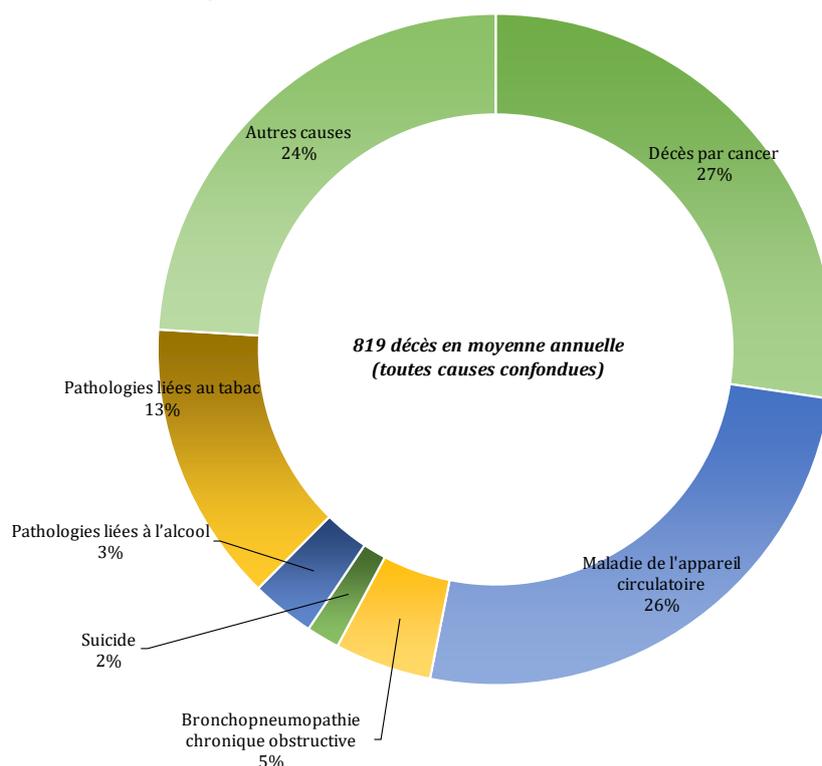
### 7.1. Les principales causes de mortalité

Sur une période de 5 ans<sup>3</sup>, le nombre annuel moyen de décès sur le territoire du Lunévillois est estimé à 819. Parmi les principales maladies ayant causé ces décès, le cancer vient largement en tête. Un décès sur quatre lui est attribué. Ensuite viennent les maladies de l'appareil circulatoire (22%) et les pathologies liées au tabac.

Sur l'ensemble des décès, 333 en moyenne soit près de quatre décès sur dix sont dits « évitables ». Ces décès pourraient potentiellement être évités par un changement des comportements de la population mais également par une meilleure prise en charge par le système de santé comme le dépistage.

<sup>3</sup> Certaines données datent de 2011 à 2015 et d'autres sur 2013 à 2017.

Figure 46. Causes de mortalité dans le Lunévillois



Sont recensés en moyenne annuelle sur le territoire,

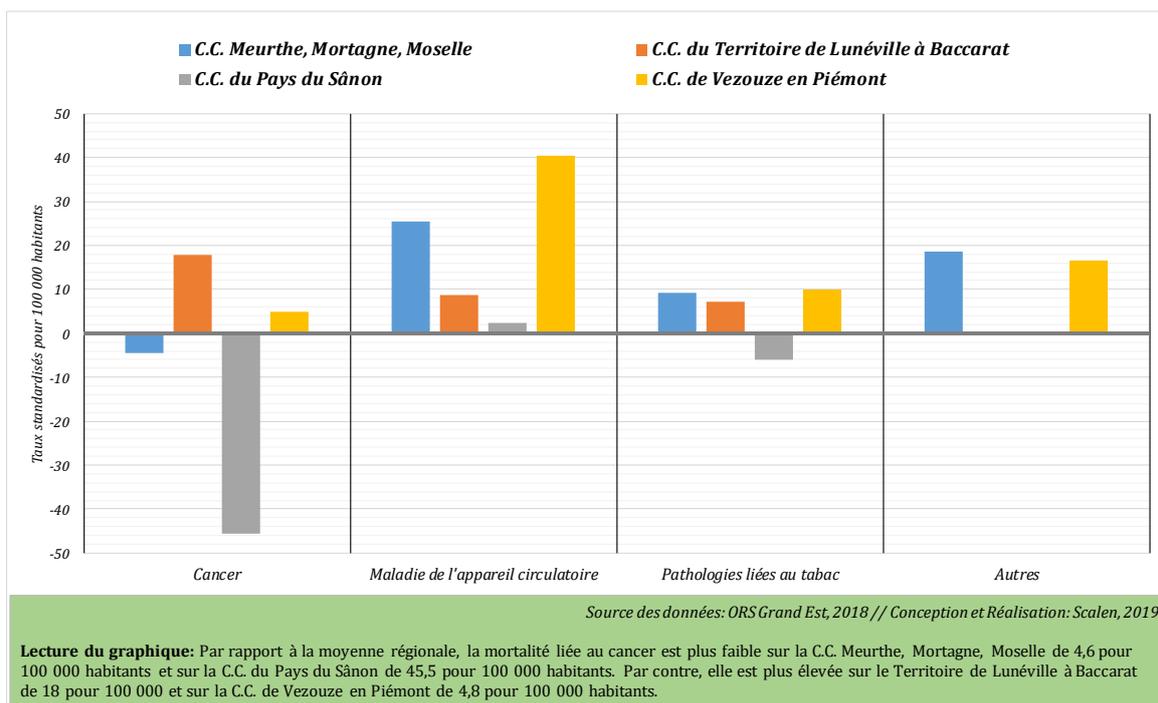
- ✓ 126 décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire
- ✓ 60 décès évitables liés au système de soins
- ✓ Des décès prématurés évitables présents sur le territoire n'ont pas pu être comptabilisés par manque de données

Sources des données: ORS Grand Est, 2018 // Conception et Réalisation: Scalen, 2019

A l'échelle de la région Grand Est, on compte en moyenne un taux standardisé de mortalité de 802 décès pour 100 000 habitants. **Tous les EPCI du Lunévillois présentent un taux largement supérieur : 952 dans la C.C. de Vezouze en Piémont, 906 dans la Meurthe, Mortagne, Moselle, et 849 dans le Territoire de Lunéville à Baccarat. Seule la C.C. du Pays du Sânon présente une mortalité inférieure à la moyenne régionale : 749 décès pour 100 000 habitants.**

Cette particularité du Pays du Sânon se retrouve également dans les causes des décès enregistrés. En effet, dans les autres EPCI, les principales causes de décès sont sur-représentées par rapport à la moyenne régionale. Seul le Pays du Sânon fait exception avec par exemple le cancer qui est la cause de décès de 193 personnes pour 100 000 contre 239 pour 100 000 au niveau régional. A l'inverse dans les autres EPCI, **les maladies contribuent plus à la mortalité que ce qui est observé à l'échelle régionale, constat encore accentué dans le Vezouze en Piémont.**

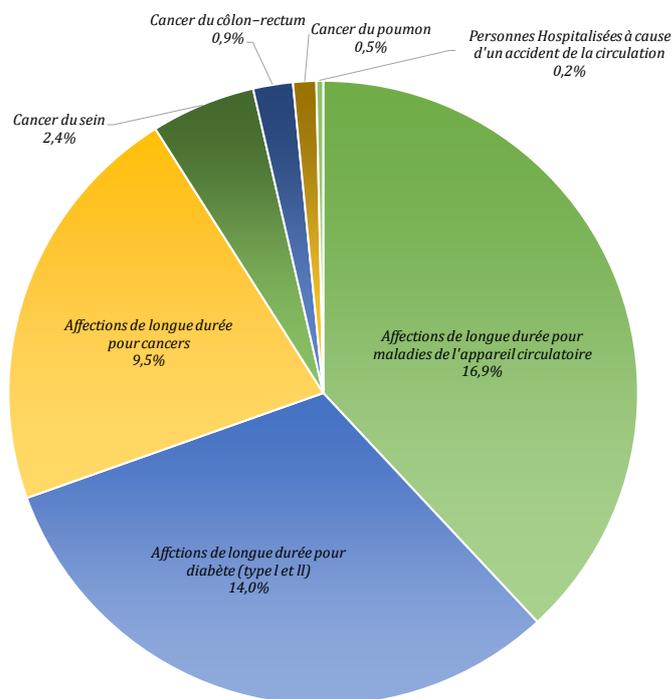
Figure 47. Distance par rapport à la moyenne régionale des principales causes de mortalité dans les EPCI du Lunévillois (nombre pour 100 000 habitants sur la période 2011-2015)



## 7.2. Les Affections Longues Durées (ALD)

Figure 48. Répartition des Causes d'admission en ALD au 31/12/2016 dans le Lunévillois.

Les ALD sont des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé, une thérapie coûteuse et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé. Au 31 décembre 2016, 16 776 admissions ont été enregistrées dans le Lunévillois. **Les maladies de l'appareil circulatoire (16,9%), le diabète de type I et II (14%) et le cancer (9,5%) constituent les principales causes d'admissions en ALD.**



Sources des données: ORD Grand Est, 2018 // Conception et Réalisation: Scalen, 2019

Figure 49. Répartition des Causes d'admission en ALD en 2016 dans les EPCI du Lunévillois.

Maladies	Taux standardisés pour 100 000 habitants					Nombre total de malades sur le PETR du Lunévillois
	C.C. Meurthe, Mortagne, Moselle	C.C. du Territoire de Lunéville à Baccarat	C.C. du Pays du Sânon	C.C. de Vezouze en Piémont	Grand Est	
Affections de longue durée (ALD)	17 845	19 875	19 449	20 503	21 310	16 776
Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	5 352	5 692	5 356	6 369	5 921	5 097
Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	4 139	5 086	5 183	5 291	4 880	4 208
Affections de longue durée pour cancers	3 280	3 520	3 349	3 217	3 688	2 877
Cancer du sein	838	853	957	752	906	719
Cancer du côlon-rectum	313	292	294	318	363	273
Cancer du poumon	174	183	235	167	170	159
Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	492	228	395	370	338	47

 Supérieur à la moyenne régionale d'au moins 10%  
 Inférieur à la moyenne régionale d'au moins 10%

Source des données: ORS Grand Est, 2018  
Conception et Réalisation: Scalen, 2019

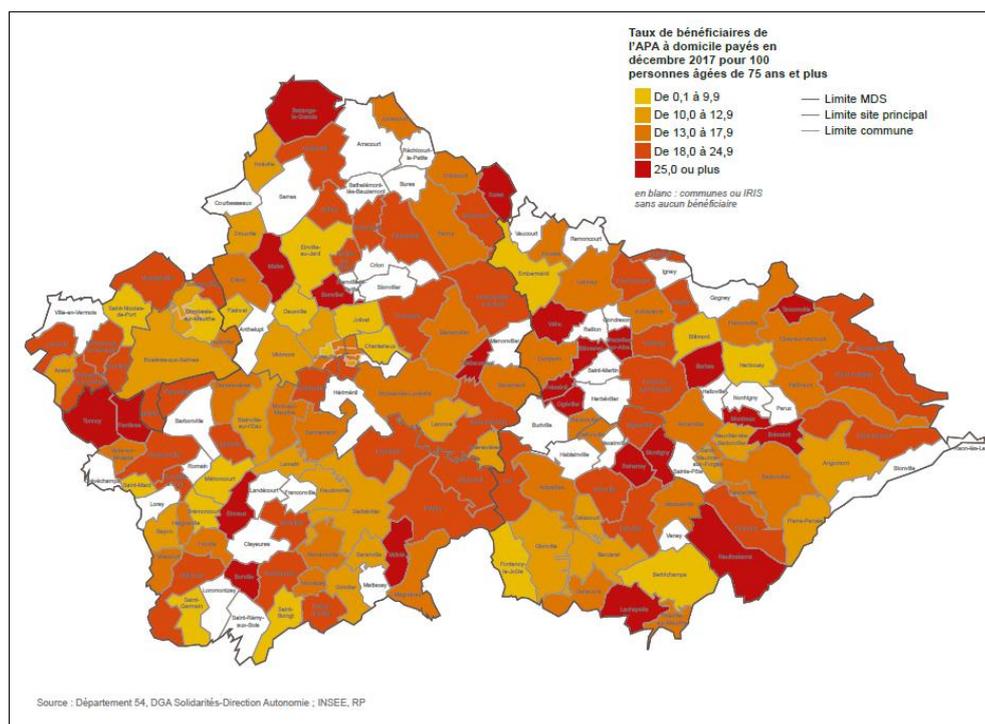
## 8. Autonomie et dépendance dans le Lunévillois

### 8.1. Précarité au sein des séniors : Un taux de bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie supérieur à la moyenne départementale.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est une prestation attribuée par les départements aux personnes fragiles résidant en France. Elle vise les plus de 60 ans qui se trouvent dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liées à leur état physique ou mental.

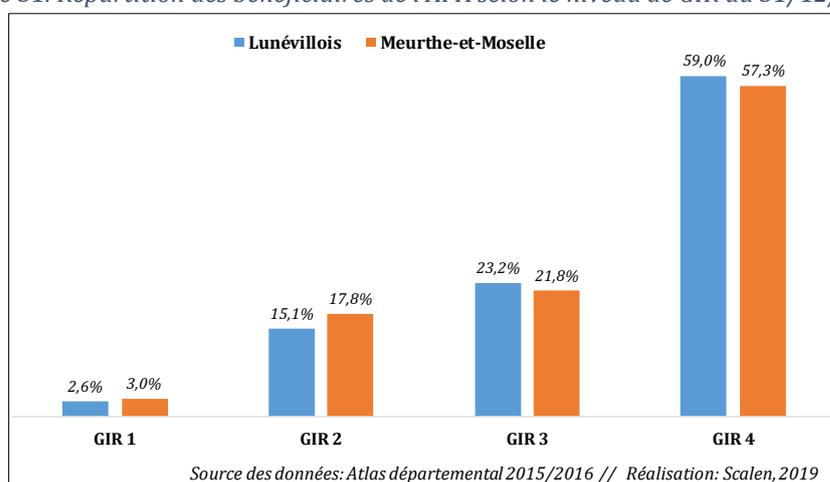
**Sur le PETR du Lunévillois, au 31 décembre 2017, environ 1300 personnes bénéficiaient de l'APA à domicile soit 13,7% de l'ensemble des 75 ans et plus contre 12,3 à l'échelle départementale.** Cependant, cette hausse est à nuancer, si les communautés de communes du Pays du Sânon, de Vezouze en Piémont et de Meurthe, Mortagne, Moselle enregistrent les plus fortes concentrations de personnes bénéficiaires, à l'inverse, sur le Territoire de Lunéville à Baccarat, le taux de bénéficiaire est le plus faible. Les bénéficiaires de l'APA sont situés dans les secteurs aux populations « vieillissantes », comme le confirme la carte ci-dessous.

Figure 50. Les bénéficiaires de l'APA à domicile parmi les 75 ans et plus au 31/12/2015



Comme évoqué précédemment, le fort taux de bénéficiaires de l'APA du Lunévillois par rapport au département est à mettre en relation avec le montant perçu. En effet, la grille nationale **AGGIR** (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources) permet d'évaluer le degré de dépendance du demandeur de l'APA en 6 groupes dits "iso-ressources" (**Gir**). À chaque **Gir** correspond un niveau de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne, le **GIR 1** correspondant à la dépendance la plus lourde, et le **GIR 6** à l'absence de perte d'autonomie. Si l'on se réfère à la répartition selon le niveau de GIR des bénéficiaires, on constate qu'à l'échelle du département, le taux de GIR 1 et 2 est plus élevé que sur le Lunévillois. Autrement-dit, les lunévillois sont plus nombreux à être bénéficiaires, mais l'aide attribuée est moins conséquente.

Figure 51. Répartition des bénéficiaires de l'APA selon le niveau de GIR au 31/12/2015

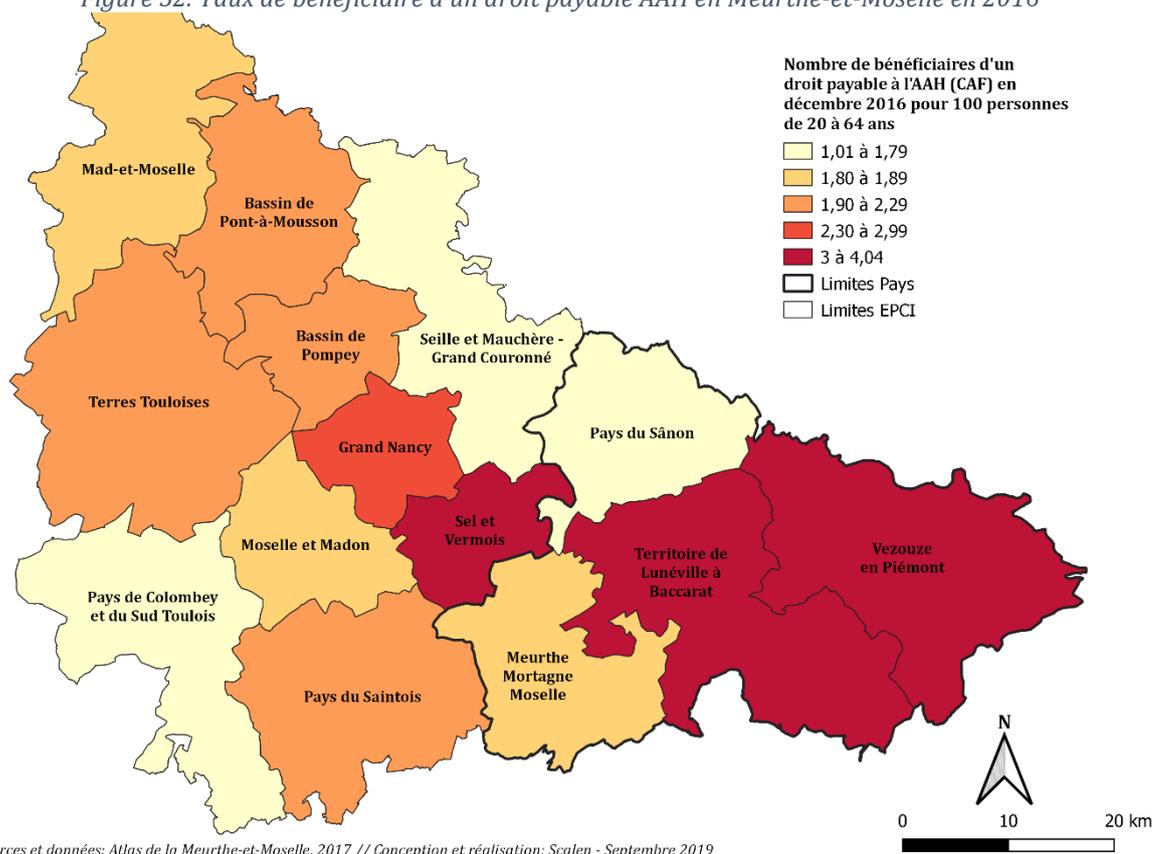


## 8.2. Un taux de Bénéficiaires de l'allocation pour adultes handicapés supérieur aux moyennes régionale et départementale

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une aide financière versée par les caisses d'allocations familiales (CAF) afin d'assurer un minimum de ressource pour les personnes en situation de handicap. Cette aide est attribuée sous réserve de respecter des critères d'incapacité, d'âge, de résidence et de ressources. Elle est accordée sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Son montant vient compléter les éventuelles autres ressources de la personne en situation de handicap.

En 2016, 1321 personnes ont bénéficié de l'AAH sur le Lunévillois, ce qui représente une évolution de 2.6 % par rapport à 2015. **Le Lunévillois dispose du taux de bénéficiaires de l'AAH le plus élevé de Meurthe-et-Moselle**, avec 3.2 bénéficiaires pour 100 personnes âgées de 20 à 64 ans. Ce taux est supérieur aux taux départemental et régional, qui sont respectivement de 2,6 et 2,7.

Figure 52. Taux de bénéficiaire d'un droit payable AAH en Meurthe-et-Moselle en 2016



A l'échelle des EPCI, de fortes disparités existent entre les territoires. **La CC de Vezouze en Piémont présente le taux de bénéficiaires de l'AAH le plus élevé de Meurthe-et-Moselle** avec 4 bénéficiaires pour 100 personnes de 20 à 64 ans. La CC du Territoire de

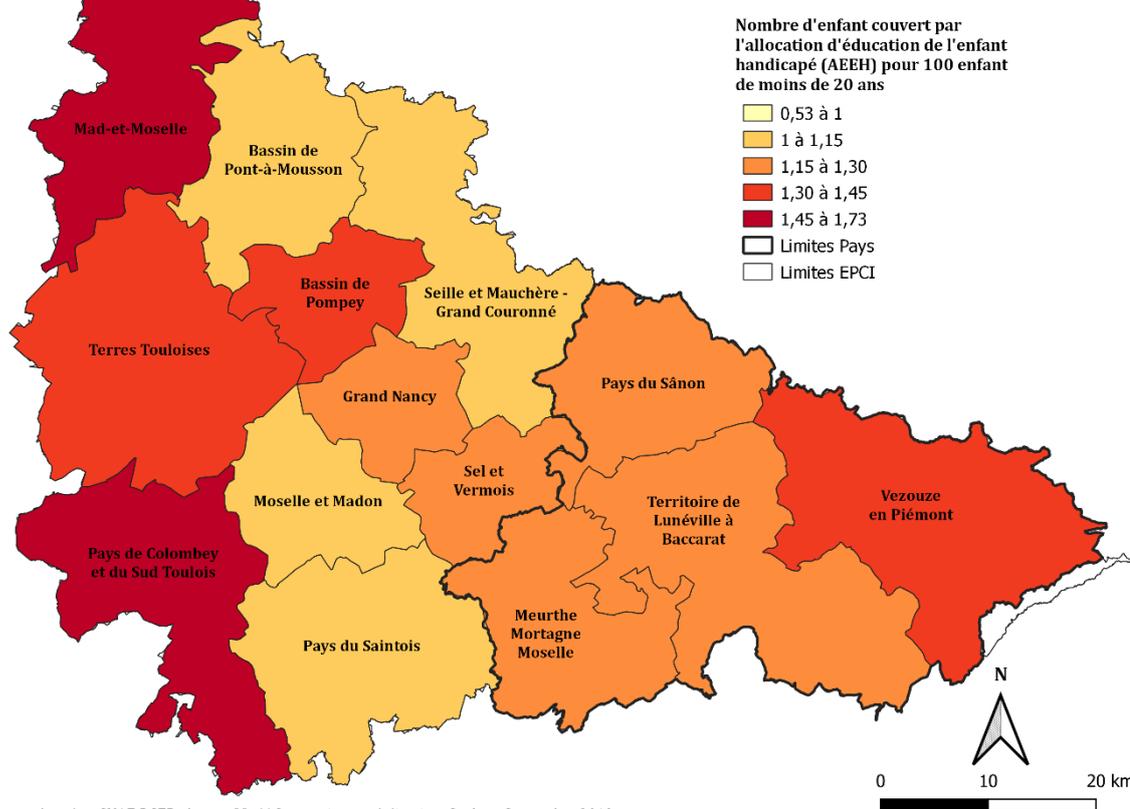
Lunéville à Baccarat présente également un taux élevé qui est de 3.5. A l'inverse, la CC du Sânon dispose d'un des taux les plus faibles de Meurthe-et-Moselle avec 1,58 bénéficiaires pour 100 personnes de 20 à 64 ans.

### 8.3. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, une moyenne supérieure à celle de la Meurthe et Moselle

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) s'adresse aux familles ayant à leur charge des enfants handicapés. Elle remplace, depuis le 1er janvier 2006, l'allocation d'éducation spéciale (AES) créée en 1975. Tout comme l'AAH, cette aide financière est accordée sur décision de la CDAPH selon plusieurs conditions : âge de l'enfant, incapacité, lieu de résidence.

**En 2017, 238 enfants bénéficient d'une allocation d'éducation de l'enfant handicapé(AEEH) dans le Lunévillois, soit un taux de 1.25 bénéficiaires pour 100 enfants âgés de moins de 20 ans. Ce taux est supérieur au taux départemental qui est de 1.16.**

Figure 53. Taux d'enfants couverts par l'AEEH en Meurthe-et-Moselle en 2017



Sources et données: CNAF-DSER, data.caf.fr // Conception et réalisation: Scalen - Septembre 2019

La densité du nombre d'enfants couverts par l'AAEH est assez homogène dans le Lunévillois mais reste globalement supérieure à la moyenne départementale. Les Communautés de Communes du Sânon, du Territoire de Lunéville à Baccarat et de Meurthe

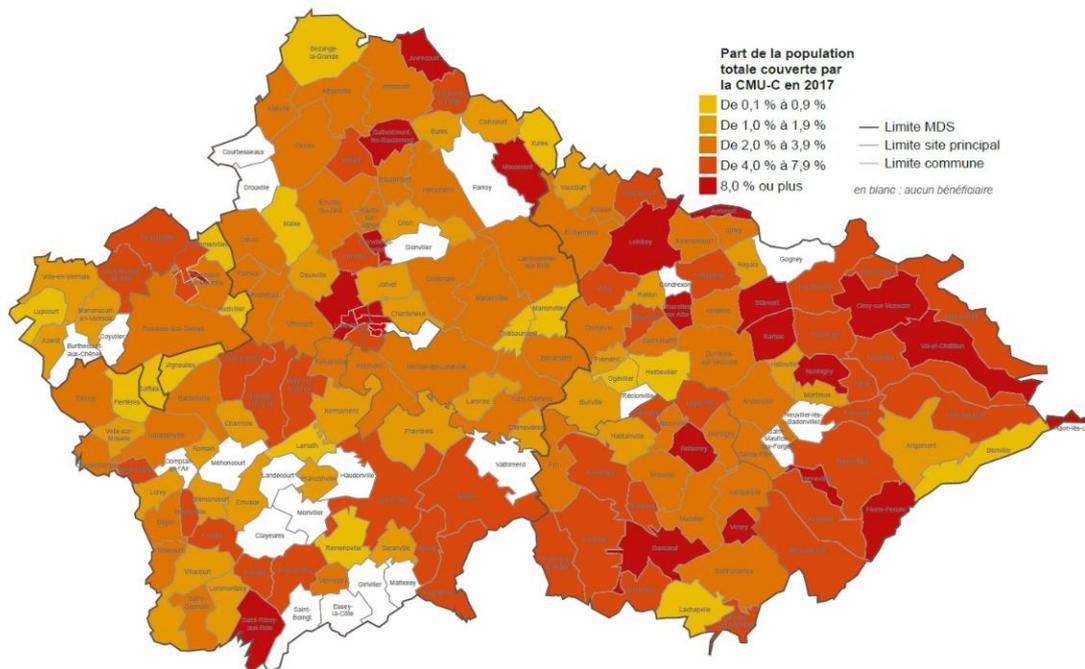
Mortagne Moselle présentent une densité comprise entre 1.17 et 1.30 bénéficiaires pour 100 enfants âgés de moins de 20 ans. On retrouve un taux plus élevé sur la CC de Vezouze en Piémont avec une densité de 1.41.

#### 8.4. Bénéficiaires de la CMU-C

La Couverture Maladie Universelle Complémentaire appelée CMU-C est une protection de santé complémentaire attribuée sous conditions de ressources et gratuite aux personnes résidant en France de manière régulière et stable. « *La Meurthe-et-Moselle est l'un des départements où le taux de couverture est le plus élevé avec les départements du nord de la France et le pourtour méditerranéen. En 2017, dans le Lunévillois, les bénéficiaires de la CMU-C représentaient 6,4%.* Ce taux est légèrement inférieur à la moyenne départementale (7,2%) et beaucoup plus proche du taux constaté à l'échelle du Grand Est (6,9%) et de la France métropolitaine (6,7%).

***Les communes de l'extrémité Est du Lunévillois et dans une moindre mesure, les centres bourgs, à l'image de Baccarat, Blâmont, de Cirey-sur-Vezouze, sont les plus touchés par une surreprésentation des bénéficiaires de la CMU-C. C'est également dans ces zones que nous retrouvons les populations les plus précaires.***

Figure 54. Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) dans le Lunévillois en 2017



Source : CPAM de Meurthe-et-Moselle ; CNAMTS ; INSEE, RP

---

## **A retenir de ce Chapitre**

---

- *La natalité sur le Lunévillois, en baisse constante, est inférieure à la moyenne départementale. Dans le même temps, la mortalité est en progression. Depuis 2014, il meurt plus de personnes dans le Lunévillois qu'il n'en naît.*
- *Tous les EPCI du Lunévillois présentent un taux de mortalité supérieur à la moyenne régionale qui est de 802 décès pour 100 000 habitants, excepté le Pays du Sânon qui présente une mortalité inférieure à la moyenne régionale avec 749 décès pour 100 000 habitants.*
- *Supérieure à la moyenne régionale, la mortalité est liée principalement au cancer et aux maladies de l'appareil circulatoire. Quatre décès sur dix pourraient être évités par changement des modes de vie et par une amélioration du système de santé.*
  
- *Les taux d'admission en Affections Longues Durées sont moindres dans le Lunévillois par rapport à la moyenne régionale ce qui peut constituer un frein à la bonne surveillance des grands malades et ainsi contribuer à amoindrir les chances de survie. Les maladies de l'appareil circulatoire (16,9%), le diabète de type I et II (14%) et le cancer (9,5%) constituent les principales causes d'admissions en ALD.*
  
- *Une dépendance accrue de la population aux aides socio-sanitaires. En 2017, le taux de couverture APA de la population âgée d'au moins 75 ans du Lunévillois avec 13,7% est supérieur à celui du département (12,3%). Le taux de bénéficiaires de la CMU-C est légèrement inférieur par rapport à celui de la Meurthe-et-Moselle ce qui peut contribuer à augmenter le taux de non recours aux soins.*
- *Une accentuation de la grossesse et des IVG chez les jeunes femmes notamment les mineures sur le territoire.*
- *Un état de santé très différencié dans les communes du PETR du Lunévillois : l'Est du territoire, particulièrement la C.C. de Vezouze en Piémont cumule toutes les fragilités comme en attestent son taux de natalité, le plus faible du Lunévillois, sa mortalité, la plus élevée du PETR et la grande dépendance de sa population à l'APA et à la CMU-C.*

### 1. L'offre sanitaire

Le Pays du Lunévillois dispose de sept établissements proposant une offre hospitalière sur son territoire. Principal établissement du Lunévillois, le Centre Hospitalier de Lunéville (CHL) dispose de 171 lits en court séjour et 30 lits en long séjour. Il gère également une quarantaine de places en hospitalisation à domicile (HAD). Le CH de Lunéville compte également dans ses services l'unique service d'urgences du territoire ainsi qu'une antenne de la maison des addictions de Nancy.

Le Lunévillois dispose d'un second hôpital sur son territoire, le centre hospitalier 3H Santé, qui se situe à Cirey-sur-Vezouze. Ce centre propose 40 lits de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). Par ailleurs, le centre hospitalier 3H Santé dispose d'une unité de soins de longue durée (USLD) de 31 lits, décentralisée à Blâmont.

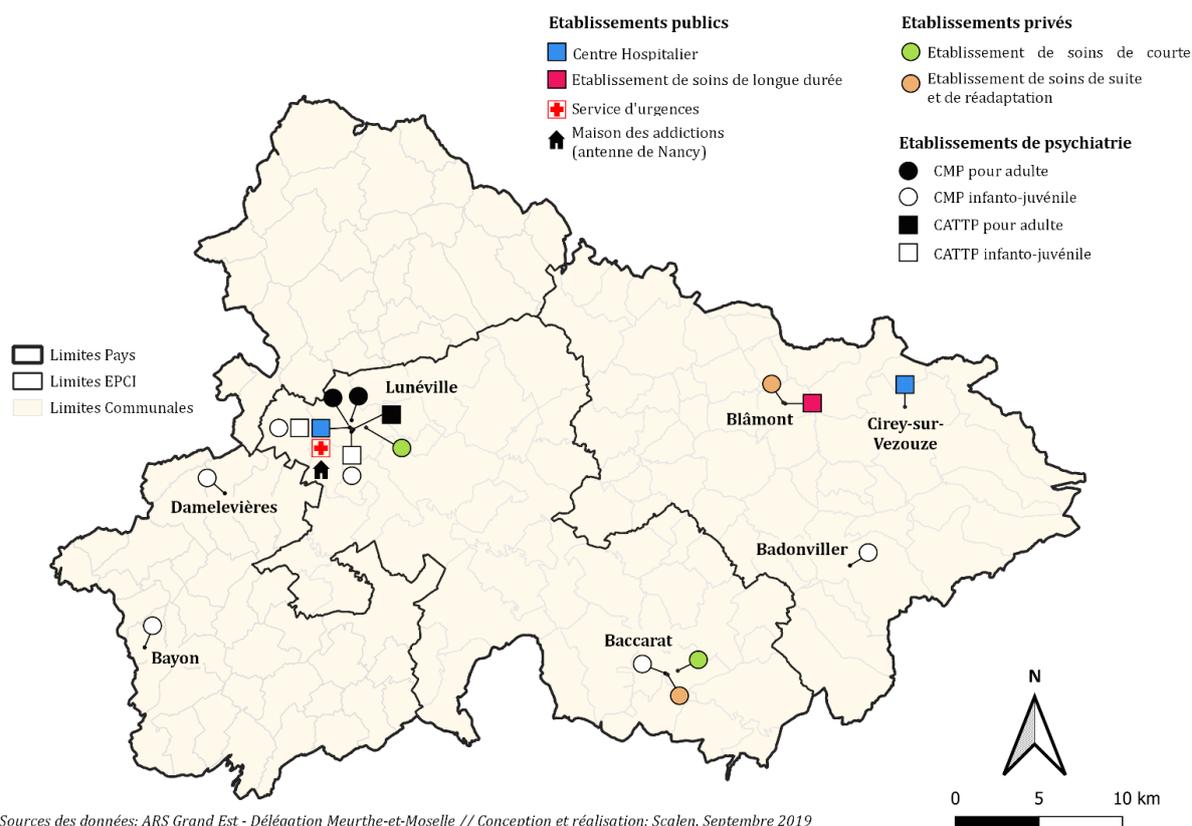
On retrouve également deux établissements privés proposant des soins de courte durée sur le Lunévillois. La clinique Jeanne d'Arc, qui se situe à Lunéville, propose 70 lits dont 66 pour la chirurgie. Autre établissement, la Maison Hospitalière de Baccarat propose 11 lits en médecine générale et 43 lits en séjour de longue durée.

Enfin, deux établissements proposent des soins de suite et de réadaptation (SSR). Un premier établissement, « Le château », se situe à Baccarat et propose 90 lits. Un second établissement, « les rives du Château », se localise à Blâmont et dispose de 21 lits pédiatriques.

En ce qui concerne les soins en psychiatrie une Unité de Psychologie Médicale (UPM), service détaché du CPN, se trouve adossée au CH de Lunéville. Cette unité dispose de 18 lits d'hospitalisation.

Par ailleurs, on retrouve sur le territoire plusieurs structures offrant des soins médico-psychologiques. Pour les adultes, on distingue un Centre médico-psychologiques (CMP) à Lunéville, une équipe de réhabilitation (Intermede) ainsi qu'un centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP). Pour les enfants, on retrouve un CMP/CATTP pour les enfants de 0-3 ans, un CMP petite enfance et enfant à l'hôpital de jour ainsi qu'un CMP/CATTP pour les adolescents. Tous ces établissements se situent à Lunéville. Néanmoins, des antennes existent et couvrent une partie du Lunévillois (Baccarat, Badonviller, Bayon et Damelevières).

Figure 55. Localisation des établissements hospitaliers et des établissements en psychiatrie sur le territoire (juin 2018)



Sources des données: ARS Grand Est - Délégation Meurthe-et-Moselle // Conception et réalisation: Scalen, Septembre 2019

Au total, les établissements sanitaires du Lunévillois proposent 507 lits toutes spécialités confondues (hors psychiatrie) sur le territoire, soit 10 % des lits de la Meurthe-et-Moselle. **Les principales activités des établissements hospitaliers sont la médecine, la chirurgie, et l’obstétrique (MCO). En effet, 252 lits sont destinés à cette activité, soit 50 % de l’offre sanitaire du Lunévillois.** Ce nombre de lit en MCO représente 7% de l’offre de la Meurthe-et-Moselle.

Figure 56. Récapitulatif du nombre de place par établissement hospitalier sur le territoire en 2017 (hors psychiatrie)

En 2017		Lits court séjour				Places moyen séjour (dont hospitalisation à domicile)	Places long séjour
Etablissement	Commune	Total	dont médecine	dont chirurgie	dont gynécologie / obstétrique		
<b>Centre Hospitaliers (publics)</b>							
Centre Hospitalier de Lunéville	Lunéville	171	121	36	14	0	30
CH3H Santé	Cirey-sur-Vezouze	0	0	0	0	40	0
<b>Etablissement public de soins de longue durée</b>							
USLD Blâmont de CH 3H Santé	Blâmont	0	0	0	0	0	31
<b>Etablissement privés de soins de courte durée ou pluridisciplinaires</b>							
Clinique Jeanne d'Arc	Lunéville	70	4	66	0	0	0
Maison hospitalière de Baccarat	Baccarat	11	11	0	0	0	43
<b>Etablissement privés de soins de suite et de réadaptation</b>							
Etablissement de soins de suite - Le château	Baccarat	0	0	0	0	90	0
Centre sanitaire - Les rives du Château	Blâmont	0	0	0	0	21	0

Source des données : Diagnostic Meurthe et Moselle – Territoire du Lunévillois, 2018

Par ailleurs, **151 lits sont destinés aux séjours de moyenne durée** (ou soins de suite et de réadaptation), soit 30 % de l'offre hospitalière du Lunévillois, et 10% de l'offre de la Meurthe-et-Moselle. Enfin, **104 lits sont destinés aux séjours de longue durée**, soit 20 % de l'offre sur le Lunévillois et **un quart de l'offre de la Meurthe-et-Moselle**.

### *1.1. La Médecine, Chirurgie, Obstétrique : un taux d'équipement inférieur à celui du département*

Le sigle MCO est utilisé pour distinguer les activités médicales de courte durée réalisées dans les établissements de santé, en hospitalisation (avec ou sans hébergement) ou en consultations externes. Dans les activités MCO, il y a les installations courantes de médecins, de chirurgie et d'obstétrique mais aussi les activités ambulatoires et la cancérologie (transfusion, chimiothérapie).

Parmi les sept établissements hospitaliers du territoire, trois d'entre eux offrent une activité médicale de court séjour MCO : Le centre hospitalier de Lunéville, la clinique Jeanne d'Arc, qui se localisent également à Lunéville, et la maison hospitalière de Baccarat.

Pour rappel, principale activité des établissements hospitaliers du PETR, les activités MCO totalisent 252 lits sur le Pays, soit 50 % de l'offre hospitalière du territoire et 7 % de la capacité d'accueil de la Meurthe-et-Moselle en soins de courte durée.

**En 2017, Le Lunévillois présente un taux d'équipement en MCO de 3,27 lits et places pour 1 000 habitants, une valeur inférieure au taux d'équipement de la Meurthe-et-Moselle qui est de 4,9 pour 1 000 habitants.**

#### *1.1.1. La place centrale du centre hospitalier de Lunéville mise en concurrence*

Principal établissement du territoire, le centre hospitalier de Lunéville est composé de 151 places d'hospitalisation. L'établissement propose également 40 places en hospitalisation à domicile et 30 places en soins de longue durée. **Au total, le centre peut accueillir 221 personnes en hospitalisation en comptabilisant l'hospitalisation à domicile, ce qui représente plus de 40% de l'offre hospitalières total du Lunévillois.**

En 2017, le CH de Lunéville emploie 646 personnes, soit 72 personnels médicaux ou internes et 574 de personnels non médicaux.

Concernant les activités MCO, l'hôpital de Lunéville propose 121 lits en médecine, 36 lits en chirurgie et 14 lits en gynécologie-obstétrique, pour un total de 171 lits dans l'établissement. **Ainsi, le CH de Lunéville offre 68 % des places MCO disponibles sur le**

**lunévillois.** L'établissement présente une grosse activité en médecine générale puisque celle-ci représente plus de 70% de l'activité de l'hôpital, **ce qui correspond à 89 % de l'offre du Pays du lunévillois.** Il faut également noter que le Centre Hospitalier de Lunéville est le seul établissement du territoire à proposer un service en gynécologie et obstétrique.

Sur l'année 2018, 11 378 entrées directes ont été enregistrés sur le Centre Hospitalier. Leur répartition en Médecine Chirurgie Obstétrique est la suivante :

- **En médecine**, 4547 entrées ont été recensés, ce qui représente 40 % des entrées directes de l'établissement. Cette activité a progressé de 3,5 % entre 2017 et 2018 ;
- **En chirurgie**, 3285 entrées ont été dénombrés, soit 29 % des entrées directes de l'établissement. Entre 2017 et 2018, l'activité totale de chirurgie a augmenté de 6.6%.
- **En obstétrique**, 1684 entrées ont été comptabilisés, soit 14 % des entrées de l'établissement. L'activité a connu une légère hausse de 1.4 % entre 2017 et 2018 ;
- **La durée moyenne de séjour** est de 3.93 en 2018 contre 4.18 jours en 2017.
- **45 726 passages en consultation externe** ont été réalisés en 2018, soit une augmentation de 3.1% par rapport à 2017. La majeure partie des passages en consultations externes concerne la chirurgie puisque cette activité représente 40 % des consultations.
- **18 049 passages** sont recensés aux urgences en 2018, ce qui représente une augmentation de 0.5% par rapport à 2017.

**Concernant l'ensemble des séjours, une augmentation de la part de marché du CH de Lunéville est constatée entre 2013 et 2015.** En 2015, la part de marché était de 29 % contre 27.3% en 2013.

- **En médecine**, la part de marché de Lunéville augmente passant de 50% en 2014 à 59.4% en 2015.
- **En chirurgie**, la part de marché de l'hôpital de Lunéville passe de 19.2% en 2013 à 21.5% en 2015. Là aussi, une augmentation est observée.
- **Concernent les séances** (chimiothérapies, transfusions), la part du marché de Lunéville est en hausse. Cette part passe de 7.6% en 2013 à 9.3% en 2015 ;
- Le centre hospitalier de Lunéville est l'un des établissements du groupement hospitalier de Territoire Sud Lorraine. Il s'inscrit dans une démarche d'organisation graduée de l'offre de soins, avec le CHRU de Nancy comme établissement de Recours ;
- Plus de 80 praticiens y exerce une activité médicale ;

- Il dispose d'un plateau technique d'imagerie médicale complet, géré par un groupement d'intérêt économique public/privé.

#### 1.1.2. La clinique Jeanne d'Arc, la chirurgie comme principale activité

Également située à Lunéville, la clinique Jeanne d'Arc dispose de quatre lits en médecine et de 66 lits en chirurgie pour un total de 70 lits en court séjour, ce qui représente **20 % de part de marché. La principale activité de la clinique est la chirurgie puisque celle-ci représente 94% des places disponibles de l'établissement.**

Entre 2014 et 2016, une hausse des séjours de 3.1% a été constatée passant de 7 637 séjours en 2014 à 8 023 séjours en 2016.

L'établissement accueille près de 40 médecins exerçant la plupart des spécialités médicales et chirurgicales. Différents modes d'hospitalisation sont possibles : l'hospitalisation complète (une ou plusieurs nuits au sein de la clinique), l'hospitalisation ambulatoire de jour (séjour de maximum 12h).

#### 1.1.3. La maison hospitalière de Baccarat, une activité orientée vers les personnes âgées

Localisée à Baccarat, la maison hospitalière est affiliée à la Fédération des Etablissements Hospitaliers & d'Aide à la Personne (FEHAP). L'établissement est constitué de 163 lits dont seulement 11 lits sont réservés pour l'unité de médecine générale, ce qui correspond à **8 % des places en médecine du PETR, 4% des places en MCO sur le Lunévillois et seulement 7 % de son activité générale.**

**La maison hospitalière propose essentiellement des places en EHPAD puisque 67 % des places de l'établissement sont réservées pour l'accueil des personnes âgées.** Par ailleurs, 43 lits sont à la disposition d'une unité de soins de longue durée (USLD), ce qui représente 26 % des places de la maison hospitalière de Baccarat.

#### 1.1.4. Le Centre Hospitalier 3H santé

Le Centre Hospitalier 3h santé ne propose aucun lit en MCO. Il est issu de la fusion des hôpitaux locaux de Blâmont, Badonviller et Cirey-sur-Vezouze. Des lits de moyen séjour (dont certains dédiés aux soins palliatifs), des lits de longs séjours et des places de maison de retraite (dont 14 en unité Alzheimer) ainsi que des places d'accueil de jours Alzheimer sont disponibles dans ce centre.

**La mission de l'établissement est essentiellement celle d'un établissement sanitaire et médico-social gériatrique de proximité.**

Figure 57. Répartition des places par activités du CH 3H Santé

ACTIVITES	Capacité en lits et places
SSR	40 lits dont 12 Etat Végétatif Persistant (actuellement les 12 lits EVP sont occupés par des SSR polyvalents)
USLD	42 lits autorisés dont 31 installés
EHPAD	167 lits autorisés dont 150 installés

### 1.2. Dispositifs de coopération entre établissements de santé

Les Groupements Hospitaliers de Territoire ont pour objet de définir collectivement une stratégie territoriale de complémentarité entre les établissements publics de santé.

Pour cela, ils prennent appui sur de nombreuses coopérations existantes qui relèvent, soit d'une démarche de recomposition de l'offre de soins, soit d'une organisation de territoire bâtie sur des liens conventionnels et organiques. Ils reposent sur un socle de valeurs partagées, respectueuses des missions et de l'autonomie de chaque établissement ainsi que du principe de subsidiarité.

Les groupements réunissent des établissements publics de santé autour d'un objectif commun, défini dans un projet médical partagé : **celui de garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.**

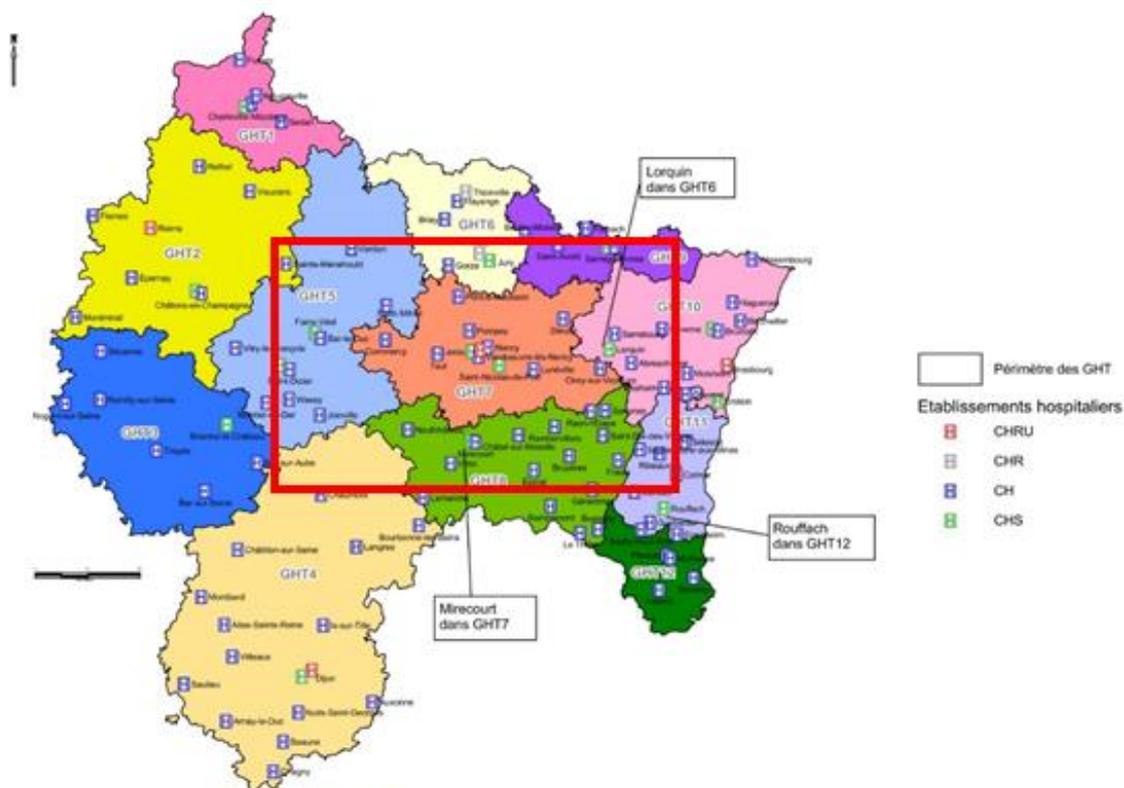
La création d'un groupement est le fruit d'une analyse collective prenant en compte les caractéristiques des territoires qui le composent et leurs besoins, et qui affirme la place de chaque acteur à chaque niveau de prise en charge, dans le respect des missions du service public et des principes de spécialité, subsidiarité, suppléance et économicité.

Enfin, un groupement affirme l'ambition des établissements de santé de construire ensemble une organisation « agile », créatrice de valeur dans la prise en charge de l'accompagnement des usagers, capable de répondre aux besoins de santé et de s'adapter aux évolutions de son environnement.

La région Grand Est comprend 12 GHT représentés ci-après. **Le territoire du Lunévillois fait partie du GHT Sud lorraine (GHT7).** Ce groupement se compose de 11 établissements hospitaliers de Meurthe-et-Moselle mais aussi de Meuse, des Vosges et de la Moselle autour du CHRU de Nancy comme établissement support et de recours. Ils organisent une offre de soins structurée et graduée. Le centre hospitalier de Lunéville, en tant qu'établissement de

référence, vient en appui aux établissement de proximité de 3H Santé, du CH de Dieuze et du CH de Saint-Nicolas-de-Port.

Figure 58. Cartographie des groupements hospitaliers territoriales de la région Grand Est



Source : [www.grand-est.ars.sante.fr](http://www.grand-est.ars.sante.fr) – organisation et coopération territoriales

### 1.2.1. Le Groupe Hospitalier de l'Est de la Meurthe-et-Moselle

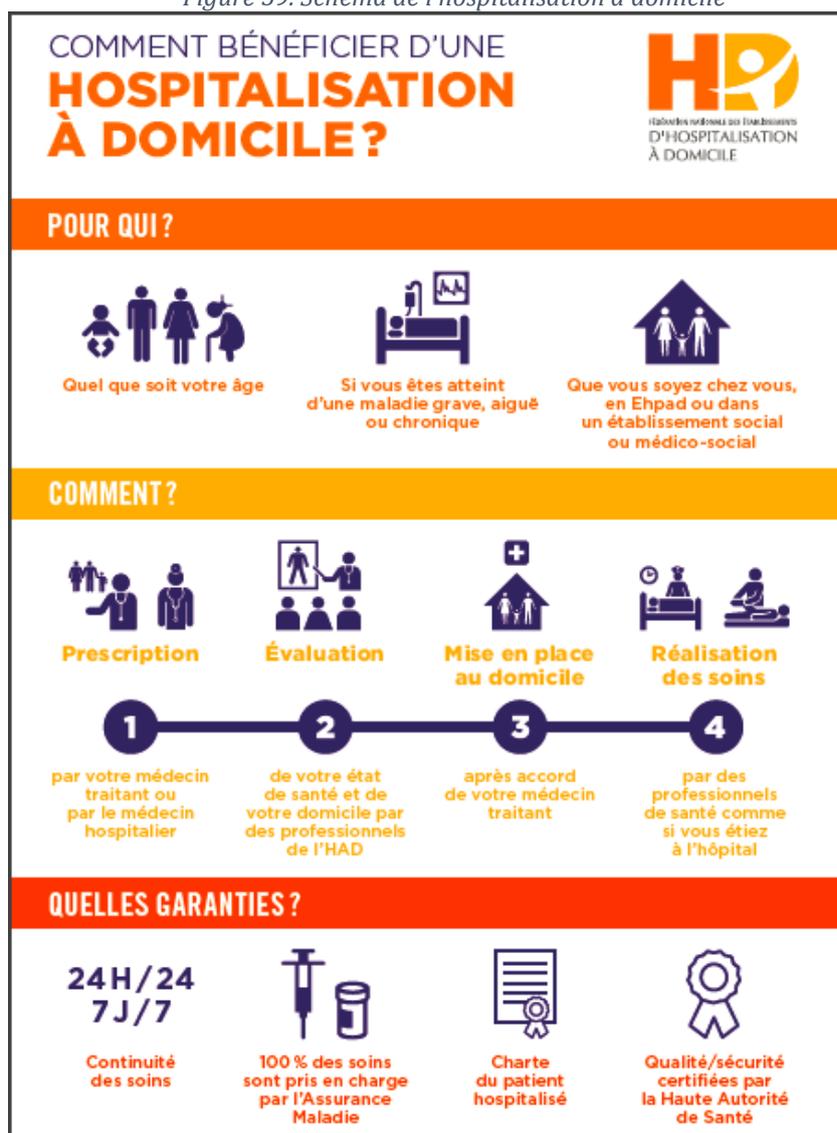
Le Groupe Hospitalier de l'Est de la Meurthe-et-Moselle (GHEMM) est né du regroupement de quatre établissements : le Centre Hospitalier de Lunéville, le Centre Hospitalier de Saint-Nicolas-de-Port, le Centre Hospitalier 3H santé et l'EHPAD de Gerbéviller.

La constitution du GHEMM a permis de définir un projet médical et de soins partagé, et de constituer une direction commune et une mutualisation des expériences ainsi que des services. Il organise une offre de soins et un suivi cohérent sur le territoire afin de répondre aux besoins spécifiques de la population.

### 1.3. L'offre en hospitalisation à domicile

L'hospitalisation à domicile (HAD) est une hospitalisation à temps complet au cours de laquelle les soins sont effectués au domicile de la personne. L'HAD couvre maintenant l'ensemble du territoire national et constitue désormais une des réponses à l'aspiration grandissante de la population à être soignée dans son environnement familial quand la situation le permet.

Figure 59. Schéma de l'hospitalisation à domicile



Source de l'image : Site internet de la Fédération nationale de l'hospitalisation à domicile

Sans l'hospitalisation à domicile, les personnes qu'elle accueille seraient maintenues en établissement hospitalier. **Elle permet donc de raccourcir une hospitalisation en établissement, voire parfois de l'éviter complètement.**

Pour le territoire du Lunévillois, deux structures proposent une offre d'hospitalisation à domicile.

### 1.3.1. L'HADALU, une activité en pleine expansion qui a doublé sa capacité d'accueil

L'HADALU (hospitalisation à domicile de Lunéville) est un service du CH de Lunéville avec une antenne au centre hospitalier 3H Santé à Cirey-sur-Vezouze. **L'unité se compose de 40 places en 2018 contre 20 places en 2017.** Il propose une prise en charge globale du patient à son domicile. Ce service assure des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés

pour une durée limitée. **Ouvert en 2015, l'hospitalisation à domicile s'adresse à tous les patients du Lunévillois mais il est également ouvert aux habitants du Sel-en-Vermois.**

En 2018, 10 132 entrées ont été enregistrées en hospitalisation à domicile. Une forte augmentation de cette activité est observée sur le territoire puisque **le service enregistre une augmentation des journées de 56 % par rapport à 2017**. Les durées moyennes de séjours sont également en hausse. En 2018, la durée moyenne d'un séjour en hospitalisation à domicile été de 35.4 jours contre 30.54 jours en 2017.

L'équipe hospitalière et les professionnels libéraux assurent la permanence et la continuité des soins et mettent en place une organisation permettant au patient d'avoir un interlocuteur 24 h/24 et 7j /7.

Le patient bénéficie des mêmes équipements qu'à l'hôpital (lit médicalisé, perfusion, oxygène ...), qui lui sont prescrit et qui sont installés à domicile.

#### **Qui intervient sur le territoire ?**

- **Le médecin coordonnateur** prononce l'admission à l'HADALU, en concertation avec l'infirmière coordonnatrice. Il organise le fonctionnement médical de la structure, veille à la bonne organisation des soins et à la transmission des informations médicales.
- **Le médecin traitant** est responsable du suivi du patient à domicile. Il a la responsabilité des traitements mis en œuvre.
- **L'ensemble des professionnels de santé** est associé à la prise en charge du patient, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, diététiciens, assistantes sociales, pharmaciens, préparateurs en pharmacie, se rendent également au domicile du patient.
- **La pharmacie du centre hospitalier de Lunéville** fournit les traitements prescrits par le médecin traitant, un transport est également assuré au domicile du patient.

#### **1.3.2. Un service renforcé par l'HADAN**

L'HADAN (hospitalisation à domicile de l'agglomération nancéenne) a été créée à l'initiative du CHRU de Nancy, de la polyclinique de Gentilly et de l'Institut de Cancérologie de Lorraine « Alexis VAUTRIN ». Ce service dispose au total de 50 places.

Le secteur d'intervention de l'HADAN couvre principalement la métropole du Grand Nancy ainsi que les territoires environnants dont le Lunévillois. **Toutefois, l'HADAN peut intervenir sur 71 communes du Lunévillois, soit 44% du territoire.**

La structure dispose d'une équipe pluridisciplinaire afin d'offrir au patient les mêmes soins à domicile qu'à l'hôpital.

#### 1.4. Une offre en hospitalisation de soins de suite et réadaptation supérieure à la moyenne régionale

Sur le territoire du Pays du lunévillois, trois établissements proposent des soins de suite et de réadaptation (SSR) : Mutuelle « le château » à baccarat (90 lits), les rives du château à Blâmont (21 lits pour enfants) et le Centre Hospitalier 3H santé sur le site de Cirey-sur-Vezouze (40 lits).

Figure 60. Répartition des lits et places SSR sur le Lunévillois

Etablissement	Commune	Nombre de Lits (adulte)	Nombre de lits (enfant)
<b>Mutuelle "le château"</b>	Baccarat	90	0
<b>Les rives du château</b>	Blâmont	0	21
<b>CH 3H Santé</b>	Cirey-sur-Vezouze	40	0
<b>TOTAL Lunévillois</b>		<b>130</b>	<b>21</b>
		<b>151</b>	

Source : SAE diffusion, 2017

Au total, les trois structures offrent 130 lits SSR pour les adultes et 21 lits SSR pour les enfants, soit 14 % des lits et places disponibles sur le département de Meurthe-et-Moselle. **Le taux d'équipement SSR pour 1000 habitants sur le Lunévillois est de 1.9 lits et places ce qui équivaut au taux moyen de la Meurthe et Moselle mais qui est supérieur à celui de la région Grand Est (1.66). Cependant, ce taux est inférieur à la moyenne régionale si l'on ne prend en compte que l'hospitalisation adulte.**

#### 1.5. L'organisation des soins palliatifs

Les soins palliatifs concernent les personnes atteintes d'une maladie grave, évolutive ou terminale. Leur objectif est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychique, sociale et spirituelle. Ces soins sont interdisciplinaires.

Selon le souhait du patient et la capacité de l'entourage, la prise en charge en soins palliatifs s'effectue en institution ou au lieu de vie (maison de retraite, long séjour). Une coordination s'opère entre les différents modes de prises en charge.

### 1.5.1. Les soins palliatifs en structure

Il existe trois types de structure de soins palliatifs afin d'accueillir les patients :

- **Les unités de soins palliatifs (USP)** sont des structures d'hospitalisation d'environ 10 lits et d'accueil pour une durée limitée. Leur capacité d'admission est faite selon les situations les plus complexes. Ces établissements assurent une mission de soins, d'enseignement et de recherche. **L'unité de soins palliatifs la plus proche du Lunévillois est celle du CHU de Nancy (hôpital Saint-Julien)**. Ce service réalise des soins médicaux et paramédicaux, apporte un soutien psychologique aux patients et à leur entourage et propose des consultations externes ainsi qu'une hospitalisation de jour palliative.
- **Les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)** ont pour missions d'apporter une aide, un soutien, une écoute active et des conseils aux soignants qui prennent en charge des patients en fin de vie dans d'autres services. **Une EMSP est active au centre hospitalier de Lunéville et se compose de médecins, d'infirmiers et de psychologues**. Les missions de l'équipe sont :
  - D'évaluer des symptômes d'inconfort ;
  - De conseiller les équipes et faire des propositions de soins ;
  - De soutenir psychologiquement les patients et leur entourage ;
  - D'accompagner et de former les professionnels de santé du CHL et des établissements conventionnés (maison hospitalière de Baccarat, 3H santé, clinique Jeanne d'arc, EHPAD d'Einville, de Gerbéviller et de Vic-sur-Seille, Mutuelle le Château à Baccarat, Maison d'accueil spécialisée de Lunéville, Carrefour d'accompagnement public et social de Rosière-en-Salines).
- **Les lits identifiés en soins palliatifs (LISP)** permettent de réaliser des soins médicaux et paramédicaux et d'apporter un soutien psychologique aux patients et à leur entourage. Pour le Lunévillois, 5 établissements proposent des lits en soins palliatifs : CH de Lunéville (4 lits), 3H Santé sur le site de Cirey-sur-Vezouze (5 lits), Maison hospitalière de Baccarat (6 lits). **Au total, 15 LISP sont disponibles sur le Lunévillois**. En 2017, 127 séjours en soins palliatifs ont été recensés sur le territoire.

### 1.5.2. Les soins palliatifs à domicile

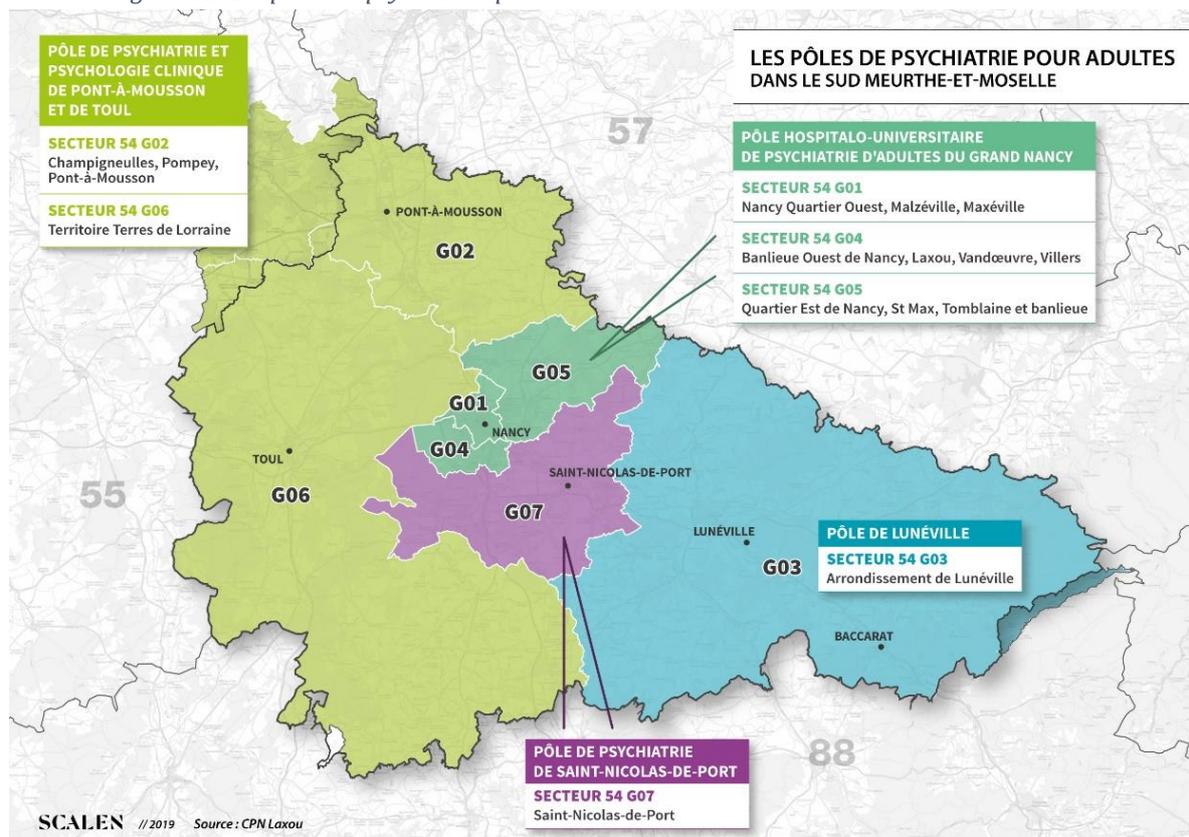
- **L'association Autrement** a été créée en 2004 pour faire connaître et promouvoir les soins palliatifs, l'accompagnement et la prise en charge de la douleur à domicile. L'association intervient à domicile ou en EHPAD conventionné sur le Pays du Lunévillois ainsi que dans les Vosges. Elle a pour objectifs de coordonner les soins à domicile entre les professionnels de santé (médecins généralistes, infirmiers libéraux, SSIAD ...), d'évaluer les symptômes pénibles, d'accompagner la personne malade et ses proches, d'apporter une expertise sur la douleur, de soutenir les aidants et de former les professionnels de santé.
- **La Marelle** est une équipe ressource pluridisciplinaire créée à l'hôpital d'enfants du CHU de Nancy en 2013. Cette équipe intervient auprès des nouveau-nés et adolescent souffrant de pathologies lourdes, de leurs proches, des professionnels de santé hospitaliers et libéraux de Lorraine. Sa principale mission est d'améliorer la qualité et le confort de vie de l'enfant, à chaque étape de l'évolution de la maladie.

### 1.6. L'offre hospitalière en psychiatrie

Selon les principes de la « sectorisation », chaque département français est découpé en secteurs géo-démographiques. Toute personne nécessitant des soins psychiatriques sera prise en charge par le secteur dont elle dépend en fonction de l'adresse de son domicile.

Le département de la Meurthe-et-Moselle est découpé en 7 secteurs de psychiatrie générale et 3 secteurs de psychiatrie info-juvénile. Le territoire du lunévillois fait partie du secteur G03.

Figure 61. Les pôles de psychiatrie pour adultes dans le Sud Meurthe-et-Moselle



Une unité de psychologie médicale (UPM) est présente à Lunéville. Ce pôle décentralisé est géré par le Centre Psychothérapeutique de Nancy (CPN) qui se situe à Laxou.

**Cette unité dispose de 18 lits d'hospitalisation à temps plein qui centralise l'accueil des hospitalisations en soins libres des pôles de Lunéville mais aussi de Saint-Nicolas-de-Port.**

Par ailleurs, la santé mentale est une problématique de santé importante pour le Pays du Lunévillois qui a été le premier territoire de la région Lorraine à se doter d'un Conseil Local en Santé Mentale.

### 1.7. La prise en charge des urgences : 4% de la population domiciliée à plus de 30 minutes d'une structure de soins d'urgence

Les structures de prises en charge des soins d'urgence comprennent les services d'aide médicale urgente (SAMU), les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), avec les moyens de transports qui leur rattachés (ambulances, véhicules légers et moyens aériens), et les structures des urgences dits services d'urgences. En 2015, la région Grand Est comporte :

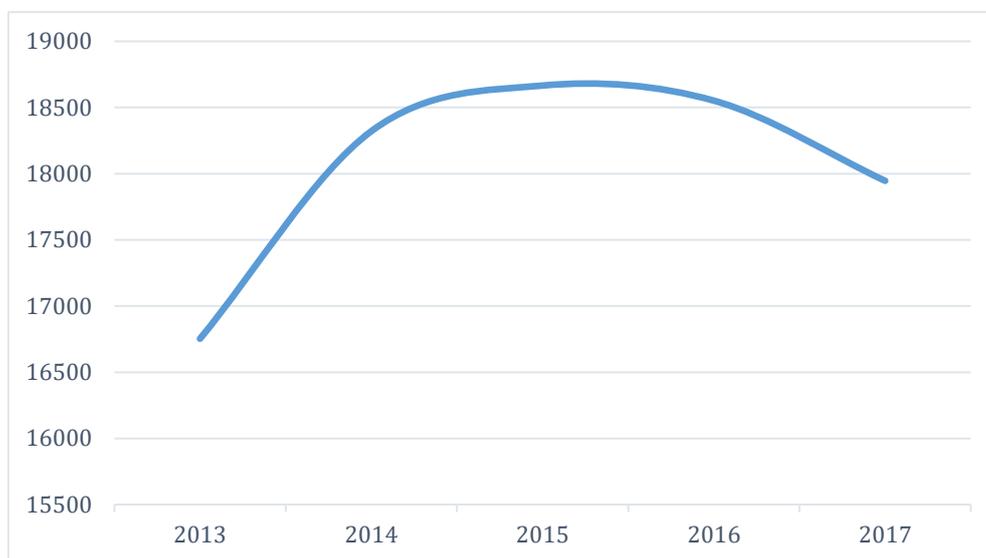
- 10 SAMU (1 dans chaque département)
- 37 SMUR

- 4 moyens SMUR hélicoptés
- 56 implantations de structures des urgences

**Sur le Lunévillois, seul le centre hospitalier de Lunéville dispose d'un service d'urgence. L'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) dispose de 4 lits.**

En 2017, 17 946 passages ont été recensés aux urgences de Lunéville, ce qui représente 10% du nombre de passage aux urgences de Meurthe-et-Moselle et un taux de recours de 23%. 2 584 des patients avaient plus de 80 ans (soit 14% de l'activité) et 3 996 patients avaient moins de 18 ans (soit 22% de l'activité). **Une baisse du nombre de patients aux urgences de Lunéville est observable depuis 2015.**

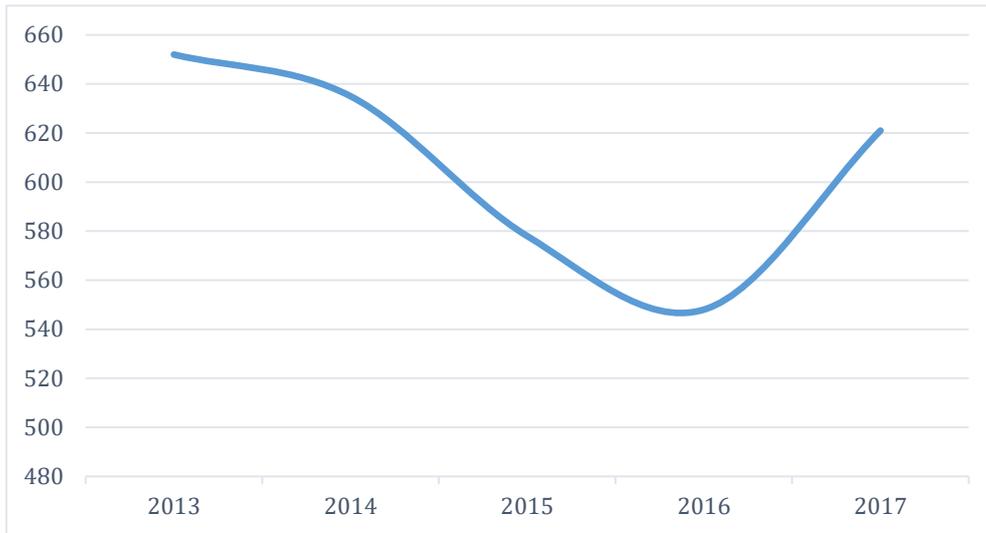
*Figure 62. Nombre de passages aux services d'urgences en une année entre 2013 et 2017*



*Source : SAE diffusion, enquête de 2013 à 2017*

Les urgences sont également traitées dans le cadre du Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) afin d'intervenir le plus rapidement possible à domicile pour les cas les plus graves et ainsi couvrir l'ensemble du territoire. En 2017, 621 sorties ont été dénombrées par le SMUR, soit 6% des sorties dans le département de la Meurthe-et-Moselle. En 2017, contrairement au nombre de passage au service d'urgences, **une hausse du nombre d'intervention du SMUR est observée (+12%) par rapport à 2016 alors que celui-ci avait tendance à diminuer depuis 2013.**

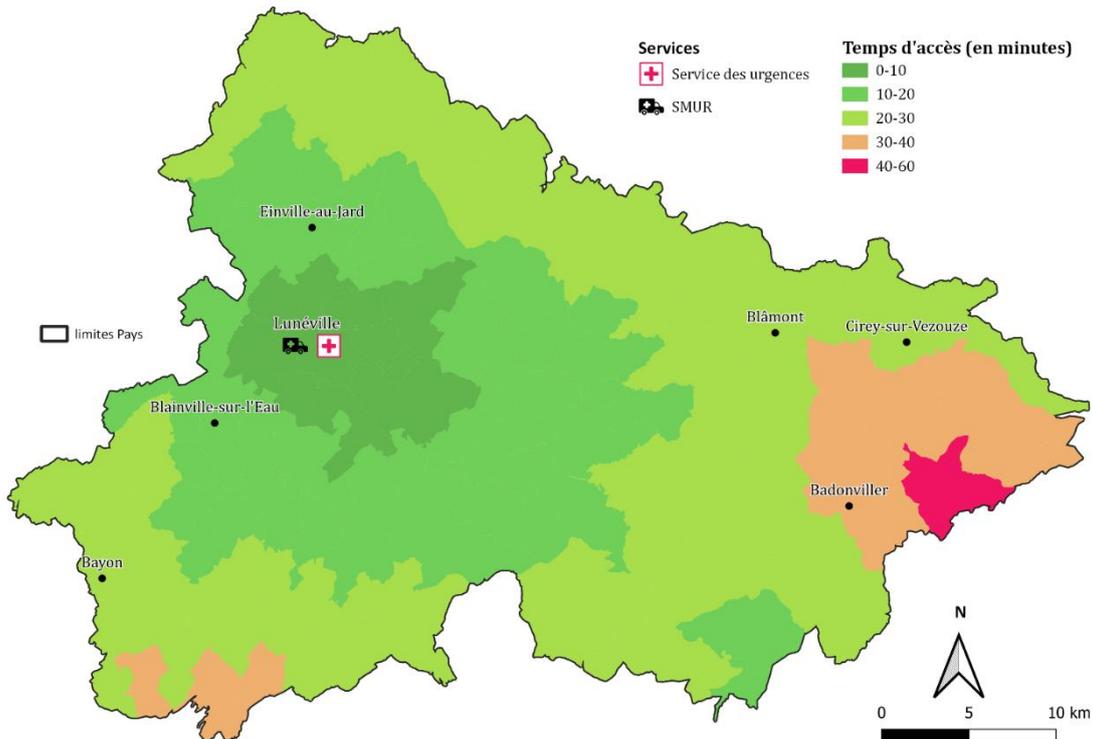
Figure 63. Nombre d'intervention SMUR en une année entre 2017 et 2017



Source : SAE diffusion, enquête de 2013 à 2017

Enfin, l'unité d'urgence du CH de Lunéville est également constituée d'une unité de Surveillance continue (USC). Cette unité est destinée à accueillir et à prendre en charge des patients nécessitant une surveillance rapprochée (surveillance continue, drainage de pneumothorax en urgence, accueil des brûlés en attente de transfert, ventilation non invasive, pose de PICC-line ...).

Figure 64. Temps d'accès à une structure d'urgence (SU ou SMUR) par commune sur le Lunévillois



Source des données : data.gouv.fr (SAE) // Conception et réalisation : SCALEN, Septembre 2019

Le temps moyen d'accès à une structure d'urgence (services des urgences ou SMUR) sur le territoire du Lunévillois est de 22 minutes mais des disparités territoriales sont observables. La commune de Lunéville et ses communes limitrophes ont un temps d'accès compris 0 et 10 min., cela s'explique notamment par la présence du centre hospitalier à Lunéville. Les communes périurbaines ou à caractère rural disposent d'un temps d'accès plus long, compris en 10 et 20 minutes. Ensuite, les communes plus éloignées de Lunéville et plus rurales disposent d'un temps d'accès à une structure d'urgence de 20 à 30 minutes. Enfin, 19 communes du territoire disposent d'un temps d'accès égal ou supérieur à 30 min, allant jusqu'à 41 min pour la commune d'Angomont à l'extrême Est de la CC de Vezouze en piémont. Pour conclure, **4 % de la population du Lunévillois est éloigné de plus de 30 minutes d'un service d'urgence, soit un taux supérieur au taux régional qui est de 3%.**

Dès 2013, pour pallier cet éloignement, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a invité chaque ARS à produire un « plan d'action sur les urgences ». Ce plan doit contenir 3 volets dont un volet sur l'accessibilité à des soins urgents.

Dans ce cadre, l'ARS Grand Est a élaboré un plan d'action sur la base des données DREES avec l'ensemble des acteurs de ces territoires (professionnels de santé, élus, préfectures, assurance maladie, SDIS, Ordres, URPS) afin d'améliorer la chaîne de secours.

Afin de répondre à cette problématique, un service a été mis en place sur la zone de Badonviller 24h/24 et 7j/7. Ce service consiste à l'envoi d'un infirmier sapeur-pompier pour une première prise en charge directe et la plus rapide possible. Cela permet d'effectuer les gestes de premier secours et de premiers soins avant d'orienter le patient vers les urgences, si nécessaire. **Cette activité est stable, voire légèrement en hausse par rapport à 2017.**

Depuis septembre 2019 et suite à la publication du pacte de refondation des urgences par la ministre Agnès BUZYN, le centre hospitalier de **Lunéville est associé aux réflexions du plan d'action urgences sur le territoire du GHT7.** Ce plan d'actions est piloté conjointement par le CHRU de Nancy et l'ARS DT54.

## 2. L'offre de soins de proximité

### 2.1. Les médecins généralistes

En 2018, le PETR du Lunévillois compte 77 médecins généralistes sur son territoire, avec une très légère baisse (-1%) en un an. Néanmoins, l'évolution de l'effectif reste relativement stable depuis 2013. On compte un médecin pour 1001 habitants sur l'ensemble du territoire avec des disparités entre EPCI visibles.

#### 2.1.1. Un taux de couverture similaire à la moyenne nationale mais avec de fortes disparités

La CC du Territoire de Lunéville à Baccarat regroupe à elle seule 65% des médecins généralistes présents sur le territoire du PETR alors que la CC du Sânon ne dispose que de 4% des médecins généralistes du Pays.

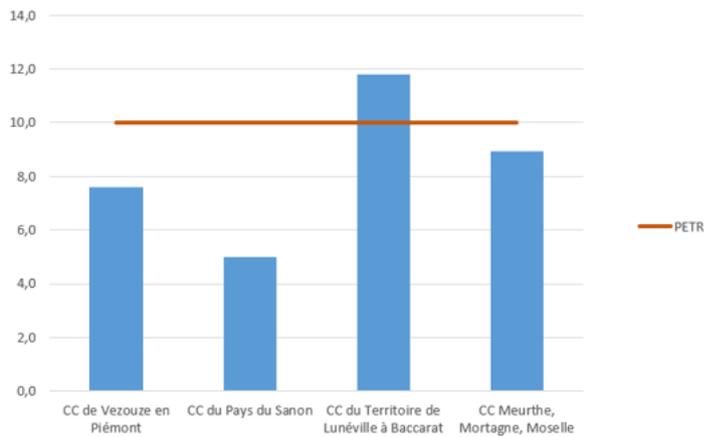
Figure 65. Répartition des médecins généralistes sur le territoire du PETR du Lunévillois

Territoire	Nombre de médecin	Répartition (%)	Population	Population pour 1 médecin	Nombre de médecins pour 10 000 habitants
CC de Vezouze en Piémont	9	12%	11870	1 319	7,6
CC du Pays du Sânon	3	4%	6007	2 002	5
CC du Territoire de Lunéville à Baccarat	50	65%	42430	849	11,8
CC Meurthe, Mortagne, Moselle	15	19%	16776	1 118	8,9
<b>PETR</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>	<b>77083</b>	<b>1 001</b>	<b>10</b>

Source des données : ARS Grand Est, juin 2018

**Globalement, avec 10 praticiens pour 10 000 habitants, la densité sur le Lunévillois est légèrement inférieure à la moyenne départementale mais similaire à la moyenne nationale.** Un écart relativement important est observable entre les territoires. La densité la plus élevée se trouve sur la CC du territoire de Lunéville à Baccarat avec 12 médecins pour 10 000 habitants alors que la densité la plus faible se trouve sur la CC du Sânon avec seulement 5 médecins pour 10 000 habitants. Cet écart de densité peut être mis en relation avec la géographie urbaine du territoire. En effet, les zones les plus urbaines présentent une densité en médecins généralistes beaucoup plus importante que les zones rurales, c'est-à-dire là où la densité de population au km<sup>2</sup> est la plus élevée.

Figure 66. Densité de médecins généralistes pour 10 000 habitants sur le territoire



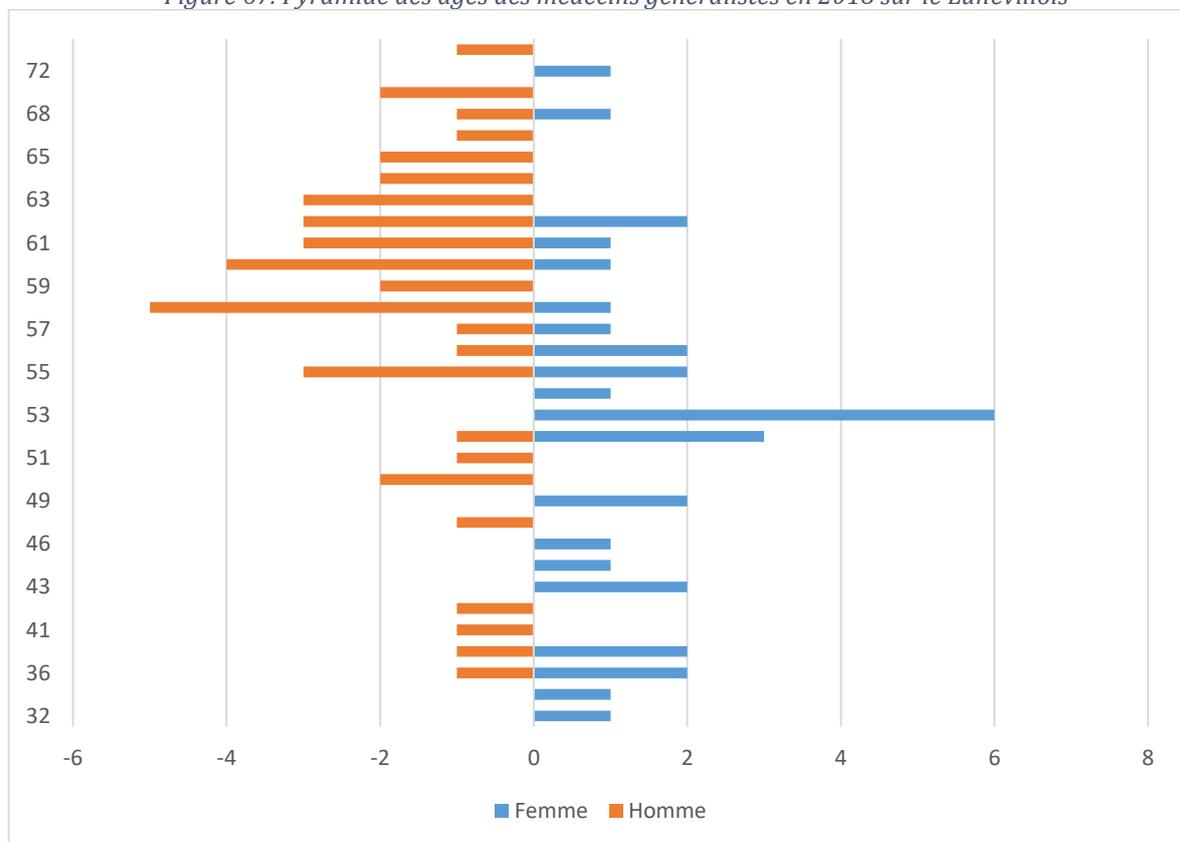
Source : ARS Grand est – Délégation Meurthe-et-Moselle, juin 2018

Se soigner dans les zones plus rurales devient plus problématique avec un nombre de médecins généralistes insuffisant au regard notamment du vieillissement de la population prononcée dans ces zones.

### 2.1.2. Un vieillissement prononcé des praticiens

En 2018, l'examen de la pyramide des âges des médecins généralistes montre que plus de la moitié des praticiens (53%) est âgée de 55 ans ou plus sur le territoire du Lunévillois, ce qui équivaut à la moyenne nationale. Par ailleurs, l'âge moyen des médecins généralistes est de 55 ans et l'âge médian est de 56 ans. On tend donc vers un vieillissement des médecins généralistes sur l'ensemble du Pays.

Figure 67. Pyramide des âges des médecins généralistes en 2018 sur le Lunévillois



Source : ARS Grand Est – délégation Meurthe-et-Moselle, juin 2018

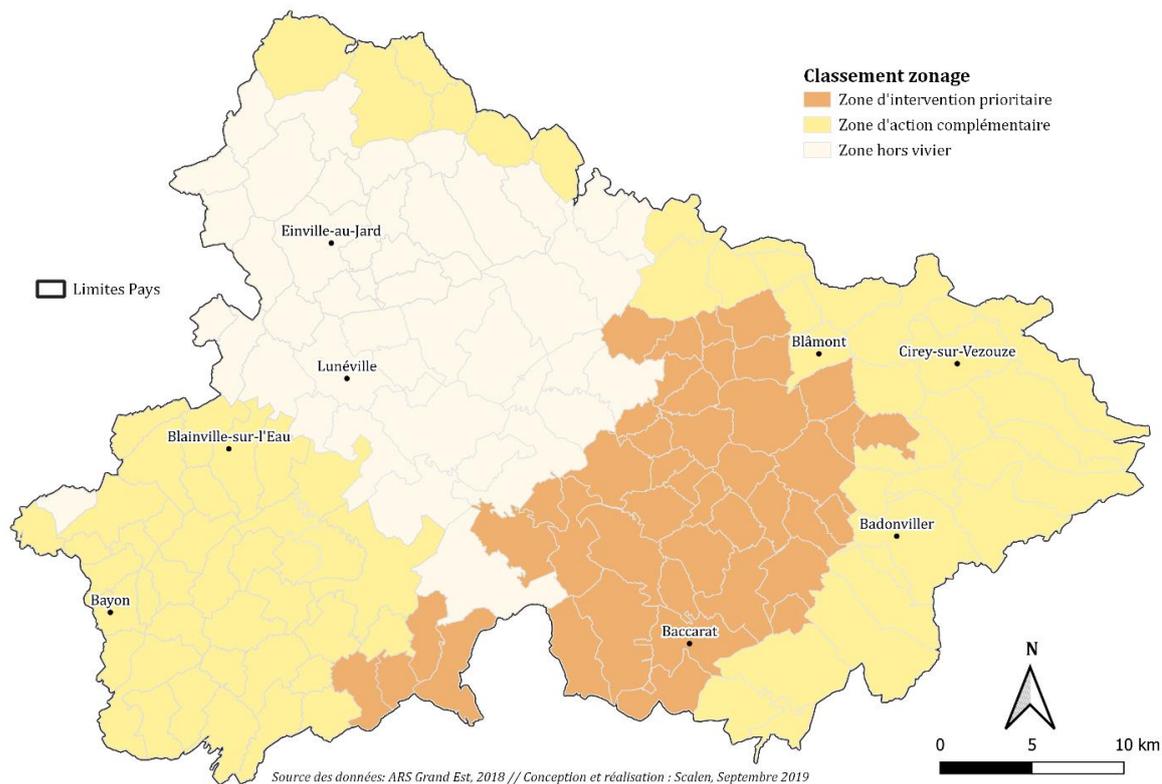
En fonction des territoires, la proportion de praticiens de 60 ans ou plus est particulièrement préoccupante lorsque celle-ci correspond déjà à une zone en sous-densité médicale. Ainsi, 36 % des médecins généralistes du territoire sont âgés de 60 ans ou plus. Sur la CC Meurthe, Mortagne, Moselle, 47 % des médecins généralistes ont 60 ans ou plus contre 34 % pour la CC du territoire de Lunéville à Baccarat et 33% pour la CC du Sânon et de Vezouze en Piémont.

**Le Pays du lunévillois devra faire face à de nombreux départs en retraite de médecins généralistes dans les prochaines années.**

### 2.1.3. Une partie du territoire classée en zone d'intervention prioritaire

Pour inciter davantage de médecins à venir s'installer dans les territoires qui en ont le plus besoin et ainsi renforcer l'accès aux soins, des zones éligibles à des aides financières ont été identifiées par l'ARS.

Figure 68. Zonage médecin en Juin 2018



Ce zonage identifie trois catégories de zones :

- Les « **zones d'intervention prioritaires** » qui représentent les territoires caractérisés par un faible niveau d'accessibilité aux soins (moins de 2.5 consultations par habitant et par an) ainsi que des territoires potentiellement fragiles (entre 2.5 et

4 consultations par habitant et par an). **Elles représentent 17 % de la population du Lunévillois, soit 12 870 habitants.**

- Les « **zones d'actions complémentaires** », moins impactées par le manque de médecins, mais qui nécessitent de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore. **Elles représentent 36 % de la population, soit 28 042 habitants.**
- Les « **zones hors vivier** » caractérisées par une offre de soins considérée comme satisfaisante (supérieur à 4 consultations par an et par habitant). **Elles représentent 47 % de la population, soit 36 171 habitants.**

#### 2.1.4. Accessibilité aux médecins généralistes beaucoup plus forte en zone urbaine

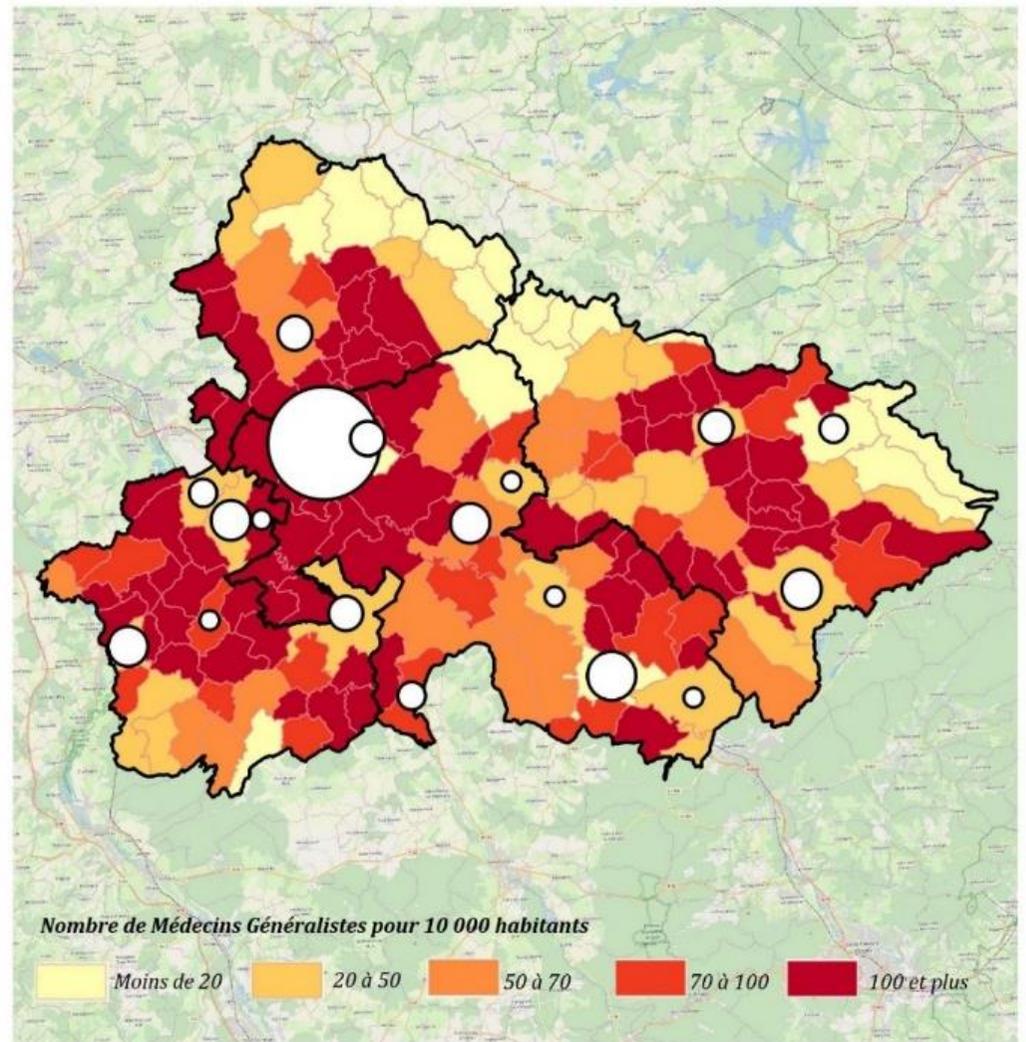
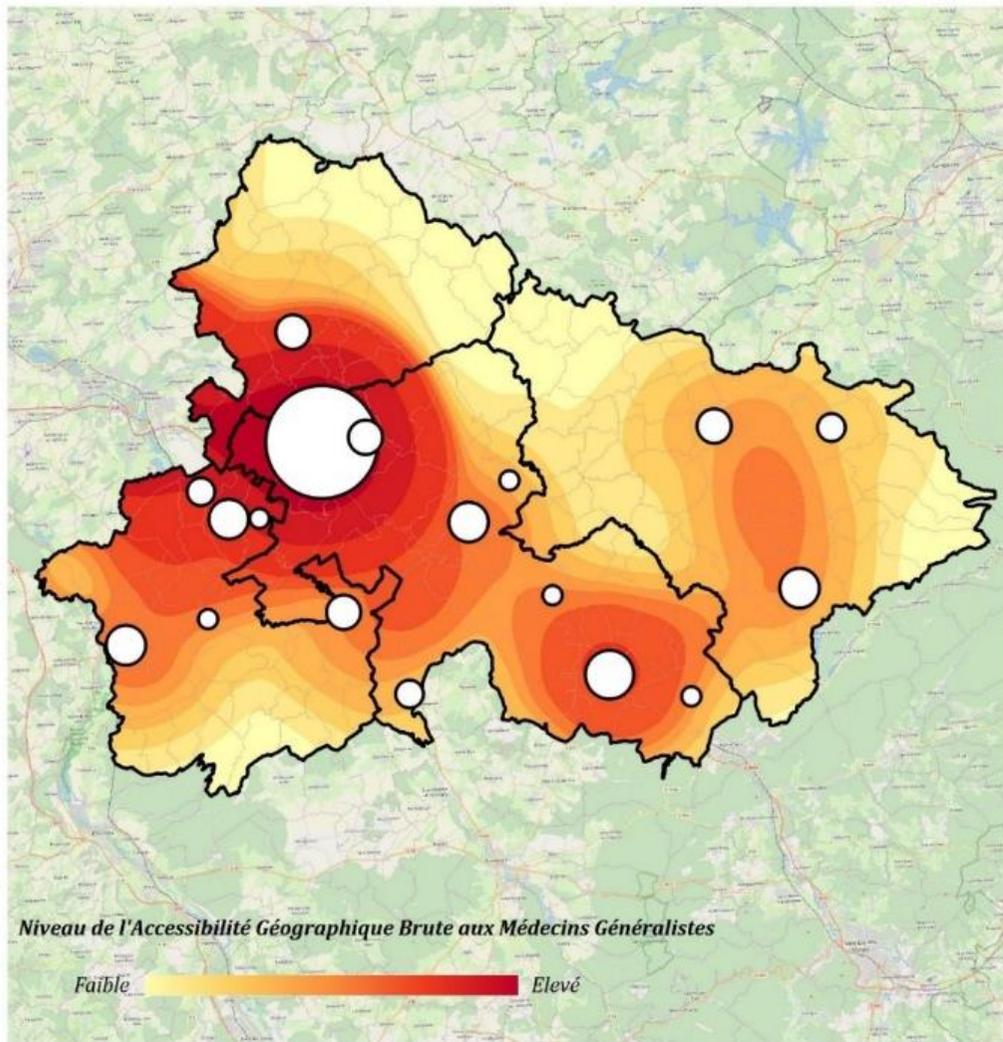
Le niveau d'accessibilité géographique brute aux médecins généralistes (cartographie de gauche ci-après) est beaucoup plus élevé autour des territoires urbains (Lunéville, Baccarat) ou périurbains, avec un taux d'équipement plus élevé et un niveau de déserte routière plus important qu'en zone rurale. D'importantes inégalités sont perceptibles sur le territoire du Lunévillois. **L'accès à un praticien est beaucoup plus élevé pour la population de Lunéville et sur la partie Ouest que pour la partie Est du territoire du Pays.** Par ailleurs, les zones les plus rurales, comme le Nord de la CC du Sânon, le sud de la CC3M et l'extrême Est de la CC de Vezouze en Piémont, présentent un niveau d'accessibilité faible.

**La densité lissée<sup>4</sup> de médecins généralistes (cartographie de droite) sur l'ensemble du territoire du Lunévillois est de 79 praticiens pour 10 000 habitants dans un rayon de 10 kilomètres**, ce qui correspond à une accessibilité relativement bonne. La cartographie de la densité lissée montre des taux élevés essentiellement pour les communes périphériques à Lunéville ou les petites communes dont le nombre d'habitant est plus faible mais à proximité des médecins généralistes.

*Figure 69. Accessibilité Géographique Potentielle aux Médecins Généralistes Libéraux dans un rayon de 10km sans et avec prise en compte de la population (Juin 2018) dans le PETR du Lunévillois.*

---

<sup>4</sup> La densité lissée des médecins généralistes tient compte non seulement de l'offre d'un territoire donnée, mais également des territoires voisins. Elle tient donc compte du fait que les habitants d'un territoire peuvent avoir recours aux soins au-delà des frontières de ce dernier. Rayon de lissage : 10 kilomètres de déplacement routier.



Limite des EPCI



Nombre de Généralistes



0    7.5    15 km



**\* Par manque de données, la distance est euclidienne (vol d'oiseau) et le temps de travail des médecins n'a pas été pris en compte**

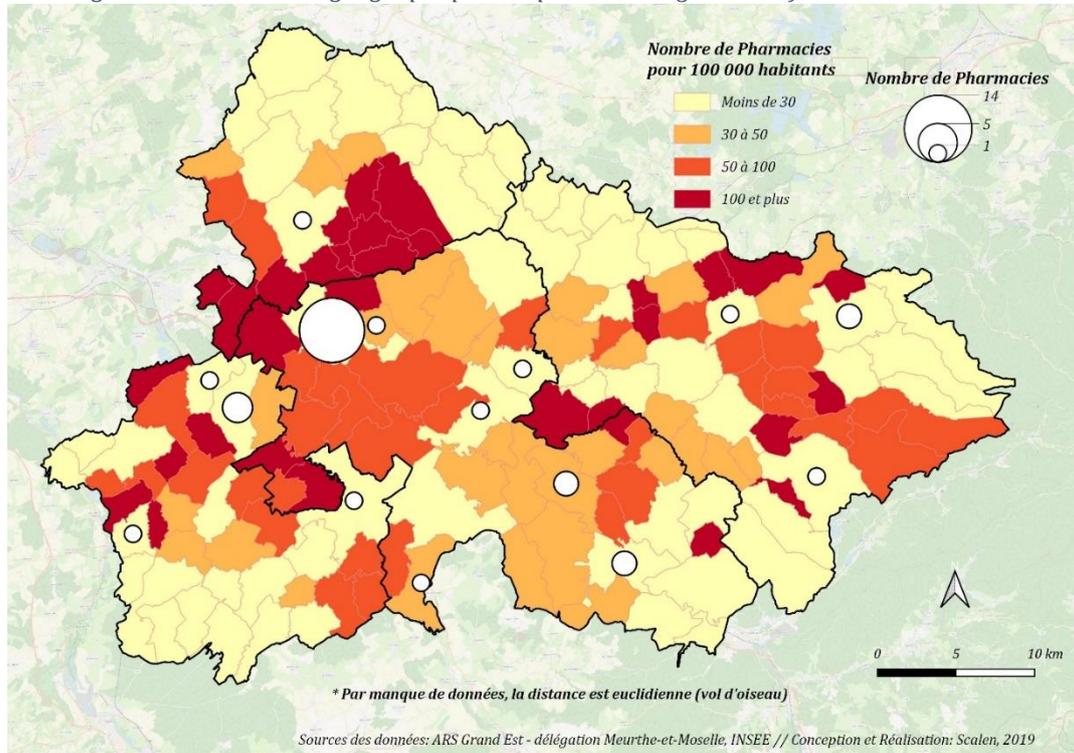
Source des données: ARS Grand Est - Délégation Meurthe-et-Moselle // Conception et Réalisation: Scalen, Septembre 2019

## 2.2. Les autres catégories de proximité : pharmacies, dentistes, kinés et infirmiers

### 2.2.1. Les pharmacies, une accessibilité relativement moyenne avec de fortes disparités territoriales

En 2018, le PETR du Lunévillois compte 33 pharmacies sur son territoire soit une densité de 4.3 pharmacies pour 10 000 habitants. **La CC du Territoire de Lunéville à Baccarat concentre à elle seule 67 % des officines pharmaceutiques du Pays avec 22 pharmacies (dont 14 à Lunéville).** La CC Meurthe, Mortagne, Moselle compte 6 pharmacies (18% de l'offre), la CC de Vezouze en Piémont dispose de 4 pharmacies (12% de l'offre) et enfin, la CC du Sânon compte une seule pharmacie qui se localise à Einville-au-Jard (3% de l'offre). On constate donc une concentration des pharmacies sur la partie ouest du territoire, autour de Lunéville ou des bourgs centres comme Blainville-sur-L'eau.

Figure 70. Accessibilité géographique aux pharmacies (juin 2018) dans le PETR du Lunévillois



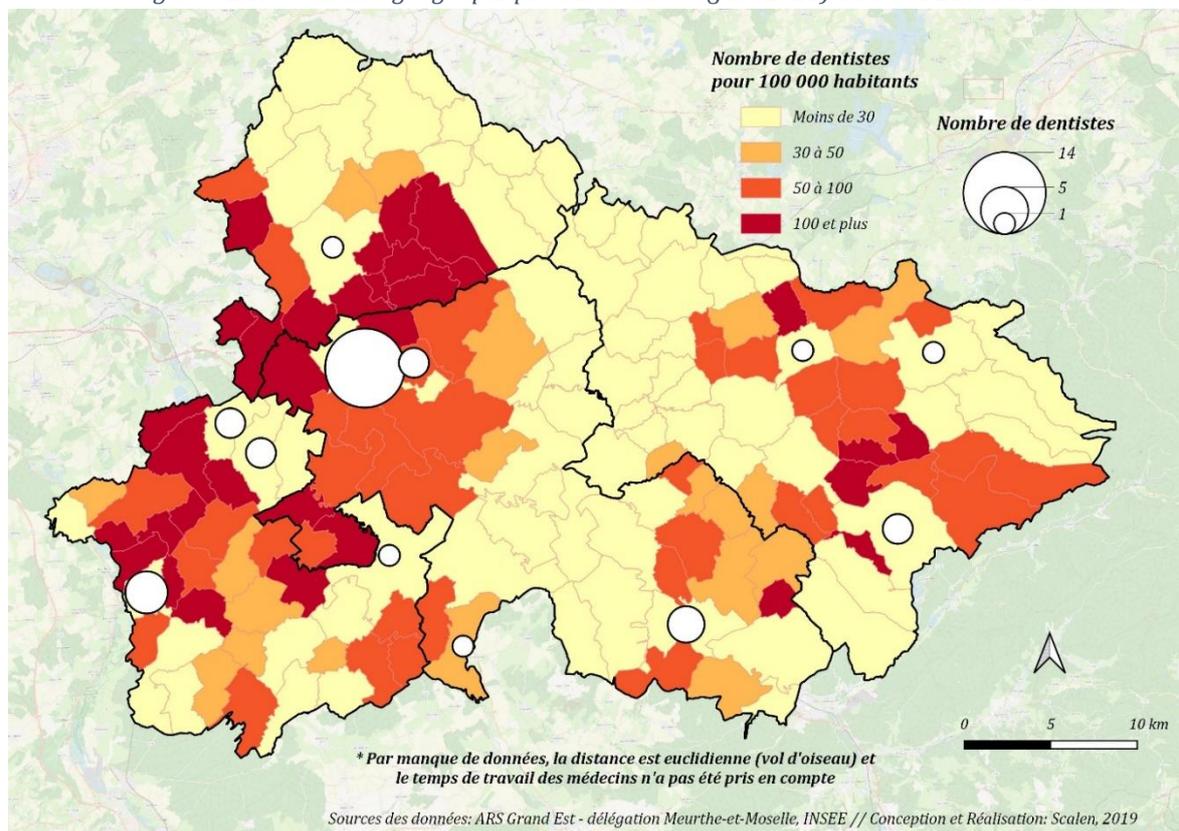
Au niveau de la densité lissée qui prend en compte le nombre de pharmacie dans un rayon de 15 minutes en voitures, **la densité moyenne sur l'ensemble du PETR est de 32 pharmacies pour 10 000 habitants, ce qui correspond à un niveau moyen d'accessibilité.** Les communes du sud du Sânon disposent d'une plus grande accessibilité du fait de leur proximité avec Lunéville et la CC du Sel-et-Vermois alors que les communes du nord du Sânon ont une accessibilité beaucoup plus faible. Globalement, les territoires les plus ruraux et les plus excentrés des voies rapides de circulation ou des bourgs centres présentent un niveau d'accessibilité faible.

## 2.2.2. Une moyenne d'âge favorable pour les chirurgiens-dentistes

On dénombre 34 chirurgiens-dentistes exerçant sur le territoire du Lunévillois, soit une densité de 4.4 praticiens pour 10 000 habitants. Plus de la moitié d'entre eux exercent dans la CC du territoire de Lunéville à Baccarat dont 14 à Lunéville. Chaque EPCI compte au moins un dentiste sur son territoire. Les principaux centres urbains détiennent un ou plusieurs chirurgiens-dentistes : Badonviller, Blamont, Cirey-sur-Vezouze, Einville-au-jard, Baccarat, Chanteheux, Lunéville, Magnières, Bayon, Blainville-sur-L'eau, Damelevières, Gerbéviller.

L'âge moyen des praticiens dentaires est de 48.1 ans en 2018. La pyramide des âges des chirurgiens-dentistes en activité montre que la classe d'âge la plus représentée est celle des moins de 45 ans. Au total, 38 % des dentistes ont moins de 45 ans, 29 % ont de 45 à 55 ans et 32 % d'entre eux ont plus de 55 ans.

Figure 71. Accessibilité géographique aux dentistes (juin 2018) dans le PETR du Lunévillois



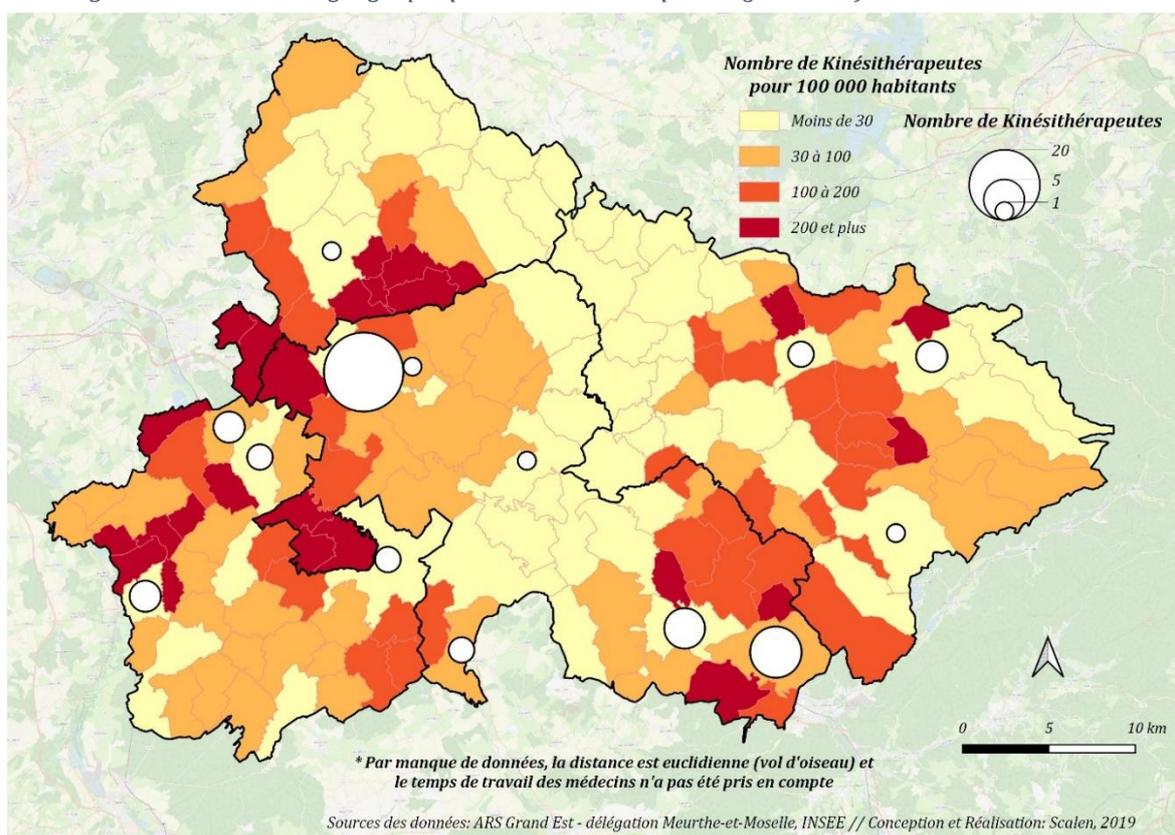
Avec une densité lissée s'élevant à 35 chirurgiens-dentistes pour 10 000 habitants, le territoire possède un niveau d'accessibilité relativement moyen. Le niveau de densité lissée le plus faible se situe au Centre, au Nord et à l'extrême Est du territoire du Pays. A l'inverse, l'ouest du territoire et le secteur de Badonviller présentent une densité lissée beaucoup plus élevée.

### 2.2.3. Les kinésithérapeutes-masseurs, un secteur qui attire les jeunes

Toutes les Communautés de Communes disposent d'au moins un kinésithérapeute-masseur sur son territoire. Au total, 53 kinés sont installés sur le territoire du PETR du Lunévillois, soit une densité de 6.8 praticiens pour 10 000 habitants. 68 % d'entre eux sont installés sur la CC du territoire de Lunéville à Baccarat avec plus de la moitié des kinés de l'EPCI qui sont installés à Lunéville tandis que la CC du Sânon ne dispose que d'un seul praticien.

**Ce secteur médical dispose de praticiens relativement jeunes puisque plus de la moitié d'entre eux ont moins de 45 ans (57%). D'autre part, 28 % des kinés ont entre 45 et 55 ans et 15 % ont de 55 ans ou plus. C'est une discipline qui attire des jeunes puisque plus d'un-quart des kinésithérapeutes-masseurs du territoire ont moins de 30 ans.**

Figure 72. Accessibilité géographique aux kinésithérapeutes (juin 2018) dans le PETR du Lunévillois



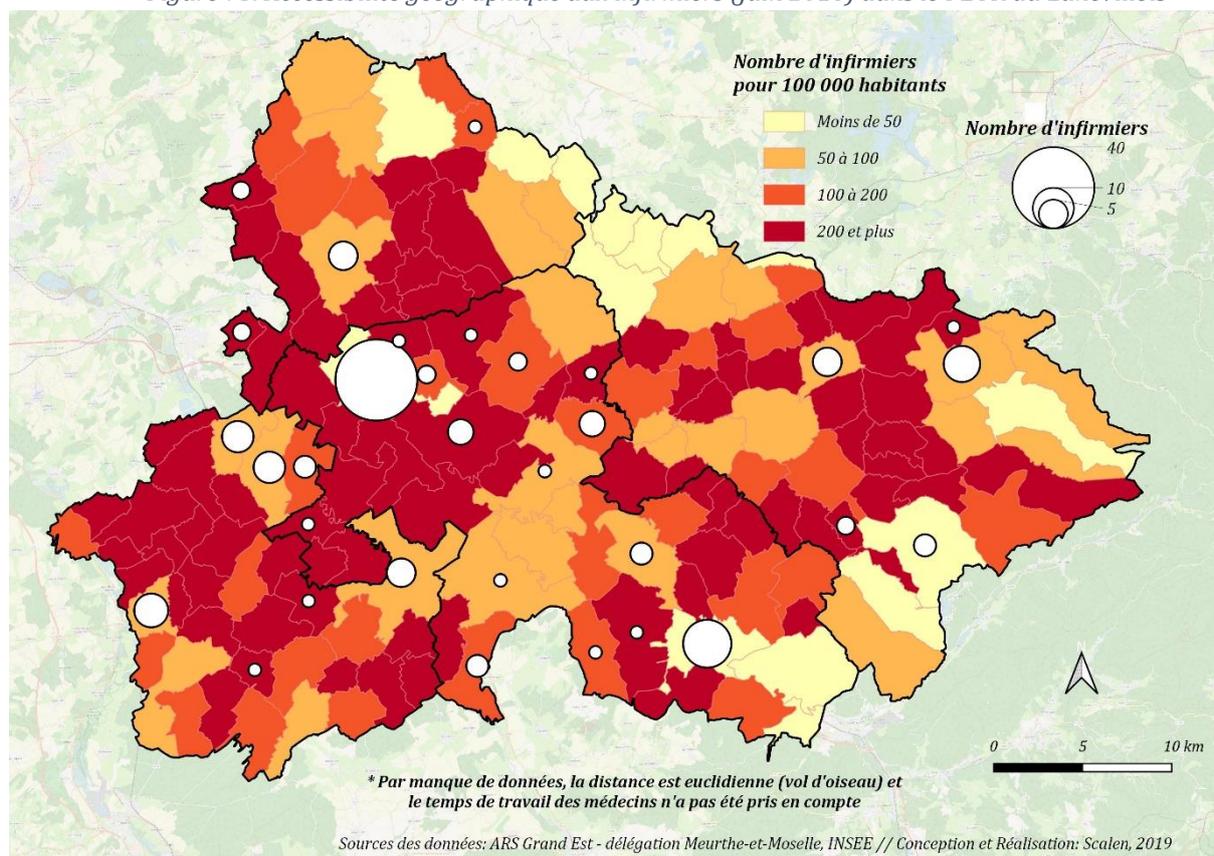
En ce qui concerne la densité lissée, l'offre de soins est globalement moyenne sur le Lunévillois pour cette discipline médicale, avec en moyenne 51 kinésithérapeutes-masseurs pour 10 000 habitants. Le Nord du territoire, notamment le Nord Est du Sânon, présente les taux d'accessibilité les plus faibles alors que l'ouest du territoire présente les taux les plus élevés.

### 2.2.4. Une offre en infirmier satisfaisante avec des praticiens relativement jeunes

Le Lunévillois compte 138 infirmiers en 2018, soit une densité de 17.9 infirmiers pour 10 000 habitants. Plus de la moitié d'entre eux exercent au sein de la CC du territoire de Lunéville à baccarat dont 29% des professionnels exercent à Lunéville. Au total, 32 communes bénéficient d'une installation de professionnel infirmier.

En analysant la pyramide des âges des infirmiers, on observe que **plus de la moitié des infirmiers a moins de 45 ans**. Par ailleurs, 32 % d'entre eux ont entre 45 et 55 ans et 16 % ont plus de 55 ans.

Figure 73. Accessibilité géographique aux infirmiers (juin 2018) dans le PETR du Lunévillois



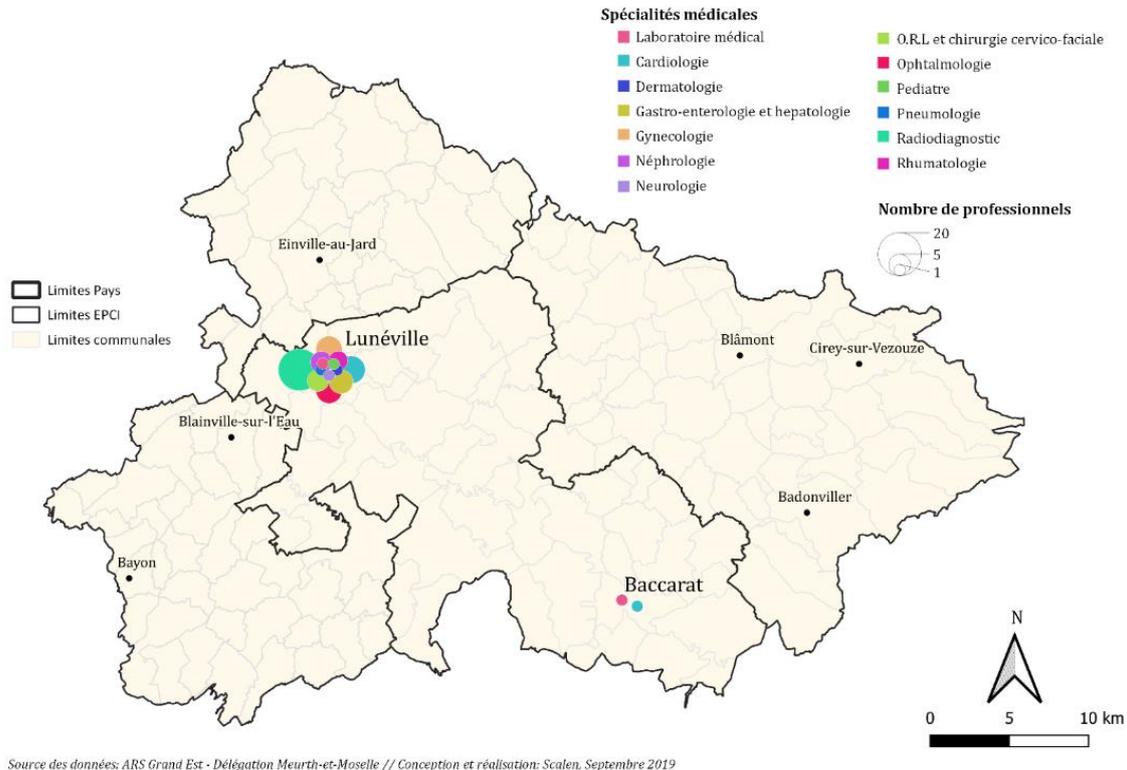
**Le Lunévillois dispose globalement d'une bonne offre en infirmiers sur l'ensemble du territoire, avec une densité lissée moyenne de 138 infirmiers pour 10 000 habitants.** Certains territoires disposent même d'un niveau d'accès très élevé comme les communes au Sud de la CC du Sânon.

### 2.3. Un vieillissement des médecins spécialistes prononcé

En 2018, on dénombre 52 médecins spécialistes dans le Pays du Lunévillois toutes spécialités confondues. Il faut noter l'absence de médecins psychiatres privés sur tout le territoire. Les radiologues sont les plus nombreux avec 19 praticiens, suivis des cardiologues avec 7 praticiens et des gynécologues et des ophtalmologues avec 5 praticiens chacun. **Tous les médecins spécialistes sont exclusivement installés sur la commune de Lunéville à**

**l'exception d'un cardiologue installé à Baccarat.** On recense également 2 laboratoires de biologie médicale sur le territoire : 1 à Lunéville et 1 à Baccarat.

Figure 74. Localisation des médecins spécialistes sur le territoire du Lunévillois (juin 2018)



**42 % des médecins spécialistes sont âgés de plus de 55 ans**, 31 % sont âgés de moins de 45 ans et 27 % sont âgés entre 45 et 55 ans. **Les gynécologues et les dermatologues sont tous âgés de 55 ans ou plus.** Plus des trois quarts des ophtalmologues sont âgés de 55 ans ou plus. Les professions les moins touchées par le vieillissement sont les O.R.L, les neurologues et les pédiatres qui ne comptent aucun praticien âgé de 55 ans ou plus. Néanmoins, ce sont des professions très peu représentées puisque chacune de ces disciplines ne compte qu'un seul praticien.

Parmi les cinq spécialités analysées (Dermatologues, gynécologues, ophtalmologues, pédiatres et radiologues), toutes sont très largement sous-représentées dans le Pays du lunévillois. On dénombre 31 spécialistes sur le territoire. Parmi ces professionnels, 45 % d'entre eux ont plus de 55 ans.

Figure 75. Récapitulatif du nombre de médecins spécialistes de proximité

Spécialistes	Nombre de praticien	Part âgée de 55 ans ou plus (en %)	Densité lissée pour 10 000 habitants dans un rayon de 15 min
Radiologues	19	21%	17
Gynécologues	5	100%	5
Ophtalmologues	5	80%	5
Dermatologue	1		1
Pédiatres	1		1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>45%</b>	<b>29</b>

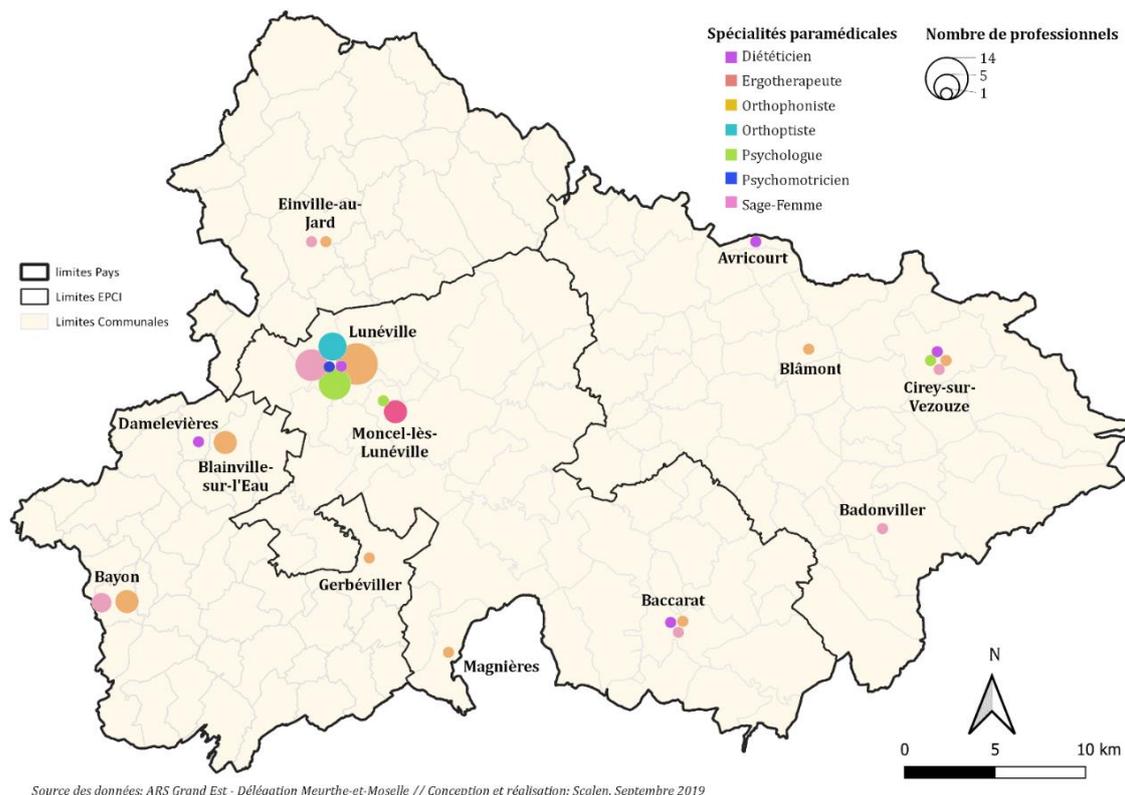
Source des données : ARS Grand Est – Délégation Meurthe-et-Moselle, 2018

Les densités lissées pour l'ensemble du Lunévillois sont nettement inférieures que pour les autres catégories de proximités (médecins généralistes, kinés, pharmacie ...). En effet, pour ces cinq spécialités, la densité lissée pour l'ensemble du PETR est de 29 praticiens pour 10 000 habitants.

#### 2.4. Les professionnels paramédicaux

En 2018, on recense 62 professionnels paramédicaux sur le territoire du Pays du Lunévillois. Les orthophonistes sont les plus présents avec 26 praticiens, soit 42 % des activités paramédicales. Ils sont suivis des sages-femmes avec 13 praticiens et des psychologues avec 9 praticiens. Les professionnels les moins représentés sont les psychomotriciens avec un seul praticien sur le territoire.

Figure 76. Localisation des professionnelles paramédicaux sur le Lunévillois (juin 2018)



La grande majorité d'entre eux se localisent dans la Communauté de Communes de Lunéville à Baccarat : 35 praticiens dont 56 % localisés à Lunéville.

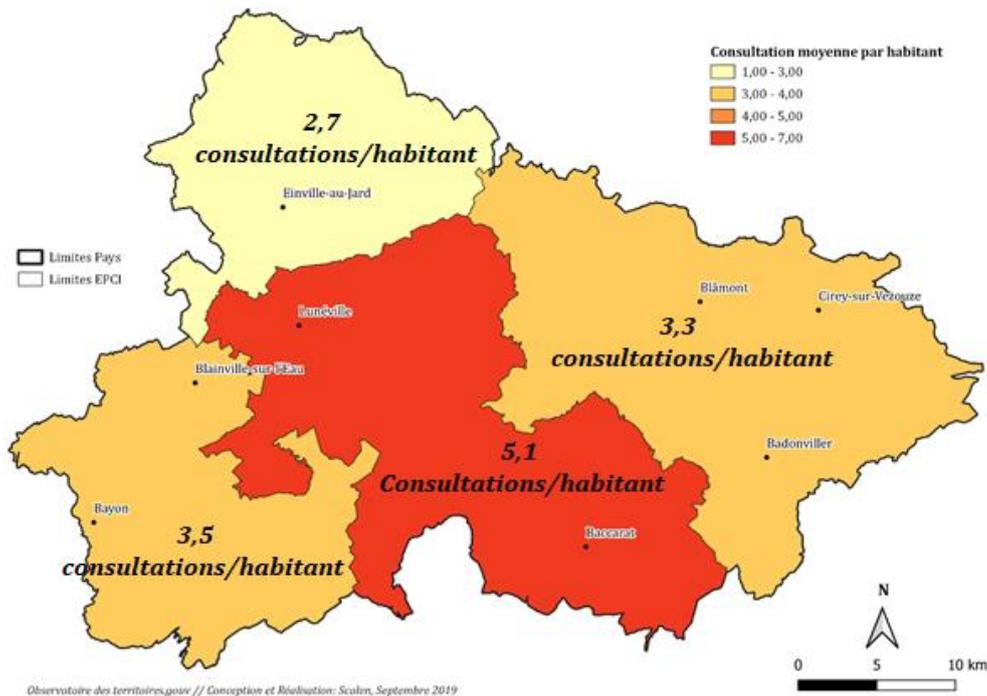
**En 2018, la moyenne d'âge des professionnels paramédicaux est de 41 ans. Près des trois quarts des professionnels paramédicaux ont moins de 45 ans :** les diététiciens, les ergothérapeutes et les psychomotriciens sont tous âgés de moins de 45 ans. Un peu plus des trois quarts des sages-femmes et des orthophonistes sont également âgés de moins de 45 ans. L'activité la plus touchée par le vieillissement est l'orthoptie avec 40 % des praticiens qui sont âgés de 55 ans ou plus.

La densité lissée pour l'ensemble des professions paramédicales présentes sur le Lunévillois est relativement moyenne avec un taux de 61 praticiens pour 10 000 habitants.

### 2.5. Des niveaux de consommation supérieure à la moyenne nationale mais hétérogènes

**En 2018, les habitants du Lunévillois ont bénéficié en moyenne de 4.3 consultations chez un médecin généraliste, ce qui est supérieur à la moyenne nationale qui est de 4.1 consultations par habitant.** Des différences entre EPCI laissent entrevoir des niveaux de consommation hétérogène dus à l'aménagement urbain et à la densité de médecins généralistes de ces territoires.

Figure 77. Moyenne des consultations chez un médecin généraliste par habitant en 2018



La consommation de soins la plus importante est sur la CC du territoire de Lunéville à Baccarat avec une moyenne de 5.1 consultations par habitant. Ensuite, les Communauté de Communes de Meurthe, Mortagne, Moselle et de Vezouze en Piémont sont proche avec respectivement une moyenne de 3.5 et 3.3 consultations par habitant. Enfin, la moyenne la plus faible se trouve sur la CC du Sânon avec une moyenne de 2.7 consultations par habitant.

## 2.6. Les exercices coordonnés des professionnels

Les maisons de santé pluri professionnelles, créées en 2007, permettent de répondre aux nouveaux enjeux de santé et de renforcer l'offre de soins primaires. Elles proposent, sur un même site, un ensemble de services de santé de proximité ainsi que des actions de prévention. Les MSP favorise le travail en équipe entre professionnels médicaux, auxiliaire médicaux et pharmaciens d'une même zone géographique autour d'un projet de santé commun.

### 2.6.1. Les maisons de santé pluri professionnelles : un maillage qui se renforce

Sur le territoire du Lunévillois, on retrouve 6 structures de santé pluri professionnelles (4 MSP et 2 maisons médicales) :

- **MSP de Bayon (CC3M) :** Ouverte en 2013, la maison médicale de Bayon a été labélisée maison de santé pluri professionnelle par le contrat de règlement arbitral en 2016. L'équipe se compose de 13 praticiens médicaux : 4 médecins généralistes, 4 infirmiers, 2 chirurgiens-dentistes, 1 sage-femme et 2 orthophonistes.

- **Maison médicale de Damelevières (CC3M) :** La maison médicale de Damelevières se compose de 7 professionnels de la santé : 2 médecins généralistes, 4 infirmiers et 1 diététicien.
- **MSP de Magnières (CCTLB) :** Ouverte en 2011, la MSP de Magnières se compose actuellement d'un médecin généraliste, de 2 infirmiers, d'un kiné, d'un pédicure-podologue et enfin d'un orthophoniste.
- **MSP d'Einville-au-Jard (CC du Sânon) :** La MSP d'Einville-au-jard se compose de 13 professionnels de santé : 2 médecins généralistes, 5 infirmiers, 1 kinésithérapeute, 1 orthophonistes, 1 sage-femme, 1 diététicien, 1 ostéopathe, 1 pédicure-podologue.
- **Maison médicale (à reconventionner) de Cirey-sur-Vezouze (CCVP) :** La maison médicale de Cirey-sur-Vezouze a ouvert ses portes en 2009 (comme maison de santé). Cette maison est composée de 9 professionnels : 2 médecins généralistes, 2 kinésithérapeutes, un chirurgien-dentiste, 3 infirmières et 1 sage-femme.
- **Maison médicale de Blâmont (CCVP) :** La maison médicale « le Petit Breuil » de Blâmont regroupe 2 médecins et 1 kinésithérapeute (Les professionnels membres de la maison médicale construisent un projet de maison de santé sur Blâmont).
- **MSP de Badonviller (CCVP) :** Ouverte en 2013, la MSP est composée de 2 médecins généralistes, 3 infirmiers, 1 kinésithérapeute, 1 sage-femme, 1 ostéopathe et 2 spécialistes anti douleurs de l'association Autrement (1 médecin et 1 infirmier) interviennent sur le secteur permettant la prise en charge à domicile des cas difficiles : alimentation en perfusions, pompes à morphine, retour après chirurgie importante.

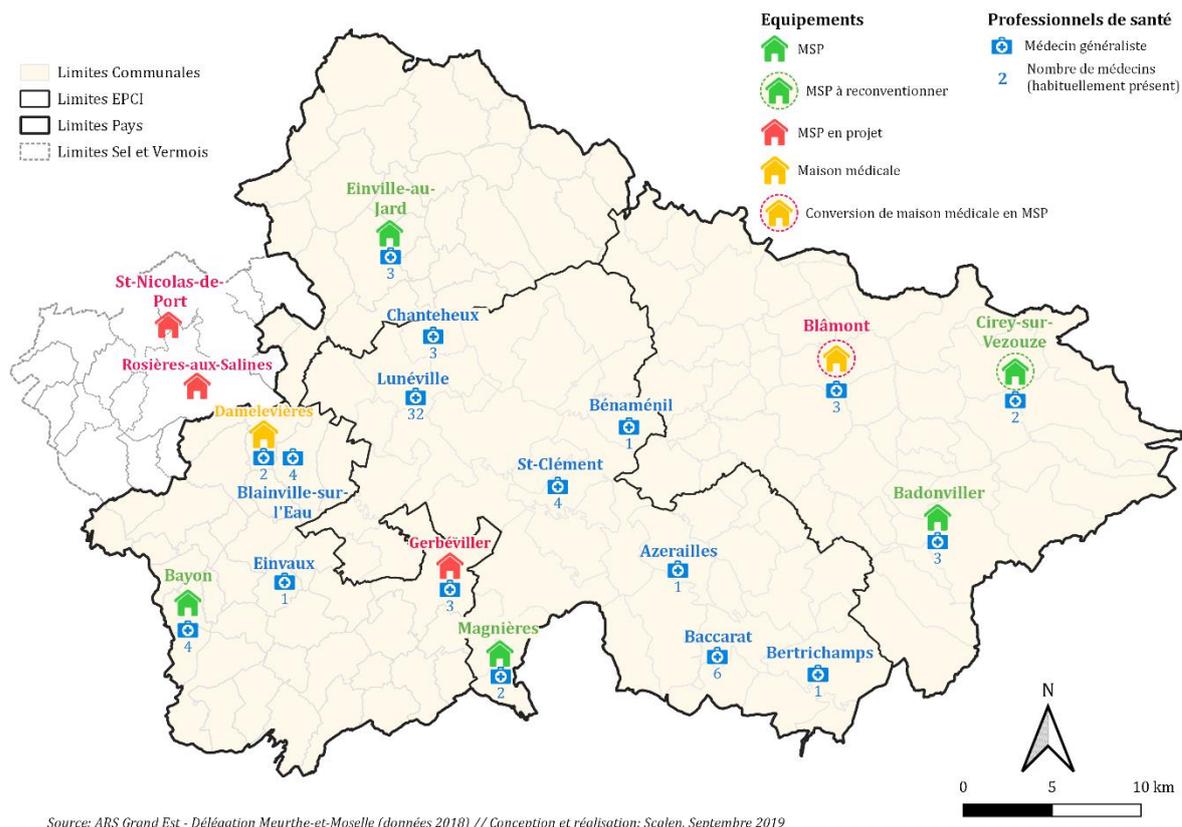


Figure 78. Localisation des maisons de santé pluri professionnelles en lien avec les médecins généralistes

## 2.6.2. De nouveaux projets pour développer l'offre médicale de proximité

Un certain nombre de projets vont permettre de renforcer ce déploiement et améliorer la répartition territoriale par un meilleur maillage. Ainsi, 3 projets de MSP sont en cours (Blamont, Gerbéviller, Baccarat).

Des projets de maisons médicales sont également en réflexion sur les communes de Bénaménil, Chanteheux et Moncel-lès-Lunéville.

De plus, de nouveaux dispositifs visant à améliorer l'organisation des parcours des patients comme les ESP et les CTPS émergent progressivement sur le territoire.

### ▪ Les équipes de soins primaires (ESP)

Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent ensemble. Plusieurs réflexions sont en cours à l'échelle du PETR autour de Blainville-sur-L'eau, Damelevières, Mont-sur-Meurthe ou encore Dombasle-sur-Meurthe pour le Sel-et-Vermois.

## ▪ **Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)**

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) constituent un outil structurant de l'exercice coordonné pour les acteurs de santé. Ces professionnels prennent la responsabilité de s'organiser eux-mêmes afin de proposer une offre de soins adaptées aux besoins de la population de leur territoire. Les CPTS ont pour vocation de rassembler l'ensemble des professionnels de santé de ville volontaires d'un territoire ayant un rôle dans la réponse aux besoins de soins de la population. C'est pourquoi elles s'organisent à l'initiative des professionnels de santé de ville, et peuvent associer progressivement d'autres acteurs de santé du territoire comme les établissements et services sanitaires et médico-sociaux ainsi que les autres établissements et acteurs de santé dont les hôpitaux de proximité, les établissements d'hospitalisation à domicile, etc.

### *2.7. Permanence de soins ambulatoire*

La permanence des soins ambulatoire (PDSA) consiste à organiser l'offre de soins libérale et de répondre, par des moyens adaptés et régulés, aux demandes de soins non programmés des patients en dehors des heures d'ouverture des cabinets des médecins généralistes. Elle permet aux patients d'avoir accès à un médecin le soir et la nuit tous les jours, le samedi après-midi le dimanche et les jours fériés.

Chaque département est divisé en territoires de permanence des soins dont le nombre et les limites sont adaptées à la géographie des territoires, à la démographie médicale et à l'offre de soins existante. Les consultations en permanences s'effectuent dans les cabinets des médecins de garde.

Pour chaque département, il existe également des lieux fixes de consultation ou maison médicale de garde (MMG). Son accès est régulé, c'est-à-dire accessible seulement après un appel au n°15 ou au numéro spécifique de permanence des soins et d'un échange avec un médecin régulateur. **Sur le Lunévillois, une seule MMG existe sur le territoire. Elle se situe au centre hospitalier de Lunéville.**

#### *2.7.1. Organisation des secteurs selon les différentes plages horaires*

**Pour la 1<sup>ère</sup> partie de nuit (20h-24h) en semaine, le week-end et les jours fériés et ponts**, le département de la Meurthe-et-Moselle est décomposé en 16 secteurs. On retrouve 5 de ces secteurs sur le lunévillois :

*Figure 79. Sectorisation du PDSA sur le Lunévillois pour la 1<sup>ère</sup> partie de nuit*

N° secteur	Nom	Nombre de médecin effecteur par territoire		intervention SOS médecin 54
		Semaine	WE et jours fériés	
54005	Lunéville / Einville	1	2 dont 1 au point fixe de garde (CH Lunéville)	oui
54006	Baccarat	1	1	oui
54007	Blâmont	1	1	oui
54008	Cirey/Badonviller	1	1	oui
54009	Bayon/Géberviller	1	1	oui

Source : ARS Grand Est – « Cahier des charges régional fixant les conditions d'organisation de la permanence des soins en médecines ambulatoire », 2019

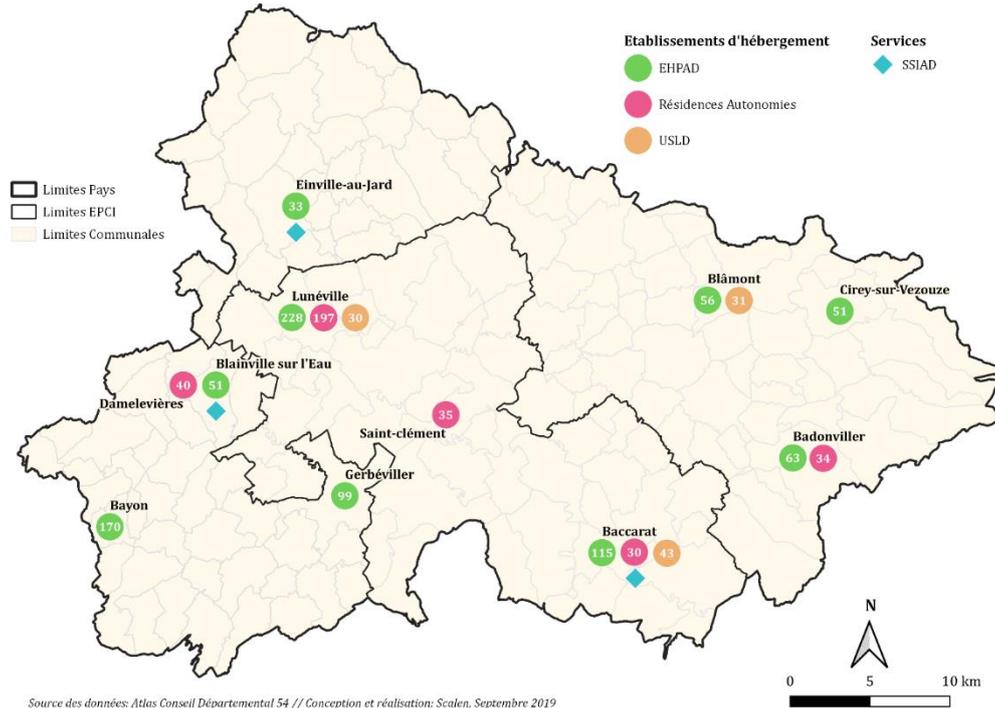
**Pour la nuit profonde (24h-08h) en semaine, le week-end et les jours fériés ou ponts** aucune permanence n'est mise en place sur le Lunévillois. La permanence des soins en nuit profonde reste basée sur le volontariat. Ainsi, tout médecin, ou groupe de médecins, ou association peut organiser sur un ou plusieurs secteurs, une permanence des soins en nuit profonde, sous réserve d'une organisation permettant d'en assurer le service.

**Pour les samedis de 12h à 20h, les dimanches, les jours fériés et les jours de pont de 8h à 20h**, 16 secteurs décomposent la Meurthe-et-Moselle. Les secteurs se trouvant sur le Lunévillois s'organise de la même manière que pour les premières parties de nuit (20-24h) en semaine (*tableau ci-dessus*).

### 3. Les établissements et services pour personnes âgées

Avec une population au vieillissement caractérisé et un territoire majoritairement rural, les enjeux concernant la prise en charge et l'hébergement des personnes âgées sont importants. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes regroupent l'ensemble des établissements médico-sociaux ou de santé qui accueillent des personnes âgées de façon permanente, temporaire, de jour ou encore de nuit. Ces établissements relèvent soit du secteur médico-social (EHPAD, résidence autonomie), soit du secteur sanitaire (unités de soins de longue durée).

Figure 80. Localisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées sur le territoire



Source des données: Atlas Conseil Départemental 54 // Conception et réalisation: Scalen, Septembre 2019

### 3.1. Un taux d'équipement supérieur aux taux régional

Le pays du lunévillois compte 17 structures d'hébergement pour personne âgées toutes catégories confondues, ce qui représentent 13 % de l'ensemble des structures de Meurthe-et-Moselle. Leur répartition sur le territoire est assez homogène puisque chaque communauté de communes dispose d'au moins une structure sur son territoire avec néanmoins, des capacités d'accueil plus importantes sur l'ouest du PETR (Lunéville, Bayon, Gerbéviller).

L'offre en hébergement pour personnes âgées sur le territoire est de 866 places en EHPAD et accueil de jour (dont 806 place en accueil permanent), 336 places en résidence autonomie et 104 places en USLD, soit un total de 1306 places d'hébergement, soit 14 % de la capacité d'accueil du département.

**Le territoire du Lunévillois comporte le taux d'équipement en accueil permanent le plus élevé de Meurthe-et-Moselle avec 166 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus. Ce taux est plus élevé que celui de la région grand-Est qui est de 128.3.**

### 3.2. L'hébergement en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Anciennement dénommé maison de retraite, l'EHPAD est une structure médicalisée ayant pour vocation à accueillir des personnes âgées de plus de 60 ans présentant divers degrés de perte d'autonomie.

**L'hébergement en EHPAD ou accueil de jour reste le mode d'accueil principal sur le lunévillois puisque 66 % des places sont destinés à ce type d'hébergement.**

*Figure 81. Capacité d'accueil et liste des EHPAD présent sur le Lunévillois*

Etablissements	Communes	Hébergement permanent	Dont unité AZH	Hébergement temporaire	Accueil de jour	Total autorisé
MH BACCARAT	Baccarat	108	12	1	6	115
« St Charles »	Bayon	148	14	7	15	170
AJ ADMR Blainville-sur-L'eau	Blainville sur l'eau	36	0	0	15	51
CH 3HSanté	Cirey-sur-Vezouze, Blâmont, Badonviller	170	14	0	0	170
« La fontaine de Lincourt »	Einville-au-Jard	31	0	0	2	33
« Sœur Julie »	Gerbéviller	91	16	2	6	99
CH Lunéville	Lunéville	222	0	0	6	228
<b>TOTAL Lunévillois</b>	-	<b>806</b>	<b>56</b>	<b>10</b>	<b>50</b>	<b>866</b>

Le Pays du Lunévillois compte 9 EHPAD sur son territoire offrant 866 places tout type d'hébergement confondus, soit 13% de l'offre de la Meurthe-et-Moselle.

Chaque Communauté de Communes comporte au moins un EHPAD sur son territoire mais avec des capacités d'accueil différentes. On retrouve l'offre la plus importante sur la Communauté de Communes de Lunéville à Baccarat avec 2 établissements et une capacité de 343 places soit 40% des places disponible sur le Pays. Par ailleurs, on dénombre 3 établissements sur le territoire de la communauté de Communes Meurthe, Montagne, Moselle pour une capacité d'accueil de 305 places (35% des places). La communauté de Communes de Vezouze en Piémont dispose également de 3 établissements pour une capacité de 170 places (19% des places). Enfin, la Communauté de Communes du Sânon compte 1 établissement sur son territoire avec une capacité de 33 places (4% des places).

### *3.3. Les résidences autonomie, un moyen d'hébergement alternatif mais en baisse de fréquentation*

Les résidences autonomies sont des structures pour personnes âgées dans lesquelles un certain nombre de service y sont associés. Très souvent, ces résidences sont construites à proximité des commerces, des transports et des services.

Les résidences autonomies sont conçues pour accueillir dans un logement des personnes âgées majoritairement autonomes qui ne peuvent plus ou n'ont plus l'envie de vivre chez elles.

**Sur le département de la Meurthe-et-Moselle, 46 résidences autonomies sont recensées dont 7 sur le lunévillois, soit 15 % des structures du département. Ces résidences proposent 336 places sur le secteur.**

L'offre est plus importante sur le secteur de Lunéville avec 3 établissements proposant 197 places. On retrouve également un établissement à Saint-Clément qui se trouve à moins de 20 minutes de Lunéville et qui propose 35 places. Sur le secteur de Blainville-sur-L'eau, un établissement est présent à Damelevières et propose 40 places. Au sud du territoire, on retrouve une résidence à Baccarat qui offre 30 places. Enfin, sur le secteur de Blâmont, une structure est présente à Badonviller avec 34 places.

**Depuis une dizaine d'années, le nombre de résidences autonomes est en baisse. Cette diminution est en partie liée à la médicalisation des certains établissements d'hébergement qui sont devenus EHPAD.**

**Néanmoins, le territoire est plutôt bien équipé avec 17.4 équipements pour 1000 personnes, soit un taux plus élevé que celui de Meurthe-et-Moselle qui est de 14.9 équipements pour 1000 personnes.**

#### *3.4. Un quart des places en USLD de Meurthe-et-Moselle disponible sur le Lunévillois*

L'offre pour les personnes âgées est également constituée de structures sanitaires. Les unités de soins de longue durée (USLD) sont des structures d'hébergement et de soins spécifiquement dédiées aux personnes âgées de plus de 60 ans fortement dépendantes. Adossées à un établissement hospitalier, ces structures mettent à disposition des moyens médicaux plus importants que dans les EHPAD (surveillance médicale constante, soins permanents, suivi médical spécifique).

**Sur le territoire du lunévillois, 3 établissements proposent ce service pour une capacité totale de 104 places représentant un quart de la capacité d'accueil de la Meurthe-et-Moselle.**

Les unités déployées au sein du territoire sont de capacités homogènes avec au moins 30 places par établissements. La structure la plus importante se trouve à la maison hospitalière de Baccarat avec 43 places, suit le centre hospitalier 3H santé sur le site de Blâmont avec 31 places et le centre hospitalier de Lunéville avec 30 places.

#### *3.5. Services de soins infirmiers à domicile, un taux d'équipement supérieur au taux régional*

Un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) a pour mission de prodiguer des soins aux personnes âgées de plus de 60 ans et aux personnes adultes de moins de 60 ans handicapées ou atteintes de pathologies chroniques. En France, ce dispositif est mis en place depuis 2004.

Les SSIAD interviennent pour le maintien de l'autonomie des personnes en situation de dépendance ayant fait le choix de rester à leur domicile. Ils ont pour mission de contribuer à prévenir ou à différer l'entrée à l'hôpital ou dans un établissement d'hébergement. Ils peuvent permettre d'éviter une hospitalisation, accélérer une sortie d'hôpital, aider les enfants qui ont à charge des parents âgés, handicapés, malades, chroniques, aider pour une maladie longue durée pouvant aller jusqu'à une phase terminale de la vie.

Sur le périmètre du Lunévillois, on retrouve 3 services de soins infirmiers à domicile (Baccarat, Blainville-sur-L'eau et Einville-au-Jard) pour une capacité d'accueil de 178 places, dont 157 places réservées pour les personnes âgées. Par ailleurs, sur le site de Baccarat, 15 places sont réservées pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et 6 autres places pour les personnes en situation de handicap. **Ainsi, le Lunévillois présente un taux d'équipement de 22.6 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus, ce qui est supérieur au taux régional et départemental.**

Le SSIAD de Baccarat comporte une équipe spécialisée « ESA » dans la gestion des personnes touchées par la maladie d'Alzheimer ou les maladies apparentées. De plus, une équipe mobile a été mise en place afin de favoriser le maintien du patient à domicile malgré la maladie et de renforcer l'offre de service.

### *3.6. Les services de coordination*

#### ▪ **La Maison des Réseaux de Santé du Pays Lunévillois**

La maison des réseaux de Santé du Pays Lunévillois (MRSPL) a pour mission de coordonner la prise en charge de la personne âgée fragile pour un maintien à domicile sécurisé, d'accompagner les patients atteints de maladie chronique par l'éducation thérapeutique (diabète, obésité, insuffisance rénale, maladie cardiovasculaires), d'accompagner les patients atteints d'un cancer et de coordonner leur prise en charge de l'hôpital jusqu'au domicile et enfin de soutenir les professionnels de santé dans les domaines de l'addictologie, des soins palliatifs et des parcours complexes.

Une plate-forme territoriale d'appui (PTA), labellisée en juillet 2019, est en cours de déploiement afin d'offrir aux médecins généralistes un appui pour la coordination des situations complexes.

#### ▪ **MAIA sud Nancy, couronnes & Lunévillois**

L'élaboration MAIA, signifiant méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie, est une des mesures principales du plan Alzheimer. Cet outil permet d'organiser plus efficacement la prise en charge des personnes âgées de plus de 60 ans et des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies graves ainsi que de leur entourage.

La méthode « MAIA » permet d'associer tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins.

Cette notion d'intégration amène tous les acteurs à construire conjointement leurs moyens d'actions et leurs outils collaboratifs. Cette approche collective permet d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation, mise en place de soins, d'aides, de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse.

**La MAIA Sud Nancy, Couronnes et Lunévillois couvre les territoires de Nancy-Couronne et du Lunévillois avec une extension sur le secteur géographique du bassin de St-Nicolas-de-port.**

Les moyens mis en œuvre sur le Lunévillois :

- 1 pilote MAIA : Impulse la démarche et assure l'articulation entre tous les acteurs. Chef d'orchestre et animateur du projet, le pilote est garant de la mise en œuvre de la méthode MAIA au niveau local.
- 3 gestionnaires de cas à plein temps : s'occupent des personnes en situation complexe.

#### ▪ **La Coordination Territoriale d'Appui**

La Coordination Territoriale d'Appui (CTA) sur le Lunévillois regroupe la Maison des réseaux de santé du Pays Lunévillois (MRSL) et le service territorial PA/PH du Conseil Départemental. Ce rapprochement vient optimiser l'accès aux ressources proposées et permet une réponse adaptée concernant une population élargie (adultes, personnes en situation de handicap, offre PAERPA spécifique pour les plus de 75 ans).

#### ▪ **Le dispositif PAERPA**

Impulsée en 2012, avec un double objectif d'amélioration de la prise en charge des personnes âgées et d'efficacité de soins, cette démarche se termine en décembre 2019. Une étude est en cours afin d'évaluer les actions qu'il convient de pérenniser.

Le besoin de dispositifs de coordination entre les acteurs s'est fait de plus en plus pressant. Cela a conduit à la création de multiples expérimentations : réseaux de santé, parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA), plateformes territoriales d'appui (PTA), etc... L'enjeu est de faire fonctionner de manière harmonieuse ces différents dispositifs sur le territoire.

#### **4. Les établissements et services pour les personnes majeures en situation de Handicap**

Globalement, les taux d'équipement en lits et places pour l'accueil des personnes en situation de handicap sont satisfaisants au regard de la moyenne départementale, bien que des disparités sont observables sur le territoire.

##### *4.1. Le meilleur taux départemental en établissement et services pour les adultes en situation de handicap du département*

Cette offre s'articule autour de structures de natures différentes (hébergement médicalisé, établissement de travail et de réinsertion, services pour adultes handicapés).

##### Les types d'établissement d'hébergement présent sur le territoire du Lunévillois :

- **Les maisons d'accueil spécialisé (MAS) :** Ce sont des structures d'accueil et de soins pour des personnes dont la dépendance ne permet pas d'exercer une activité professionnelle et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.
- **Les foyers d'accueil médicalisé (FAM) :** Les FAM sont destinés à des personnes ne pouvant exercer une activité à caractère professionnel, qui sont dépendantes dans les actes essentiels de la vie quotidienne et nécessitant une surveillance et des soins quasi-constants.
- **Les foyers de vie :** Ce sont des établissements pour les personnes relativement autonomes pour les actes essentiels de la vie et ne pouvant exercer d'activité professionnelle.

- **Les foyers d'hébergement pour les travailleurs handicapés en ESAT :** Ils sont destinés à accueillir et accompagner après leur journée de travail les personnes adultes en situation de handicap.

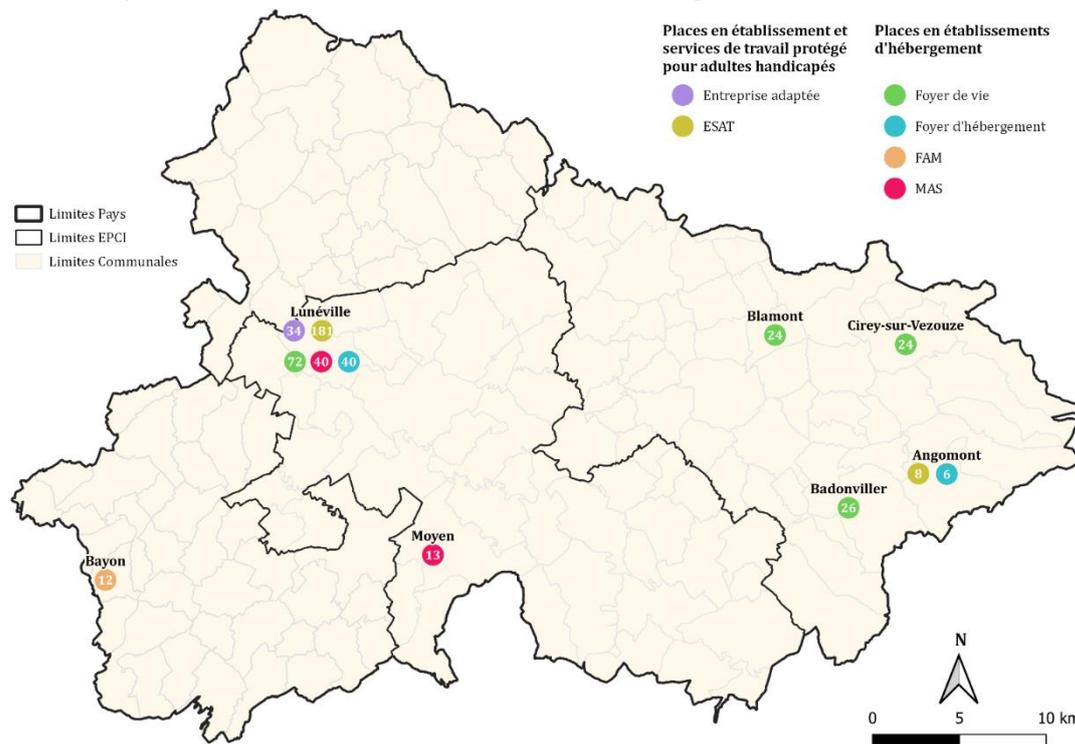
Les types d'établissements de travail et de réinsertion présent sur le territoire du Lunévillois :

- **Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) :** Ce sont des établissements qui proposent des activités à caractère professionnel et un soutien médico-social et éducatif.
- **Les entreprises adaptées (EA) :** L'entreprise adaptée est une entreprise à part entière, qui permet à des personnes reconnues travailleurs handicapé d'exercer une activité professionnelle dans des conditions adaptées à leurs besoins. Elle emploie au moins 80 % de salariés handicapés dans ses effectifs.

Au total, on recense 12 établissements pour personnes adultes en situation de handicap sur le territoire du Lunévillois :

- **9 établissements proposant des places en structure d'hébergement :**
  - 2 MAS à Lunéville et à Moyen
  - 1 FAM à Bayon
  - 4 foyers de vie à Lunéville, Blâmont, Cirey-sur-Vezouze et Badonviller
  - 2 foyers d'hébergement à Lunéville et Angomont
- **3 établissements de travail et de réinsertion :**
  - 2 ESAT à Lunéville et Angomont
  - 1 entreprise adaptée à Lunéville

Figure 82. Localisation des établissements et services pour adultes en situation de handicap



Source des données: Atlas départemental 54 // Conception et réalisation: Scalen, septembre 2019

Le Pays du Lunévillois concentre 10 % de la capacité départementale en établissement pour personnes handicapés, soit 446 places. **Le territoire possède le meilleur taux d'équipement en établissement du département avec 6.43 places en établissement pour 1000 personnes handicapées de 20 à 59 ans.**

Concernant les établissements de travail et de réinsertion, le territoire du PETR dispose d'une offre inégalement répartie qui se concentre principalement à Lunéville.

#### 4.2. L'offre en établissement et services pour enfants en situation de handicap

Sur le Lunévillois, l'offre pour les enfants en situation de handicap s'organise autour de différents établissements et services.

##### Les établissements pour enfants handicapés :

- **Les Instituts médico-éducatifs (IME) :** Ils sont destinés aux enfants ou adolescent présentant un déficit intellectuel. Les IME regroupent sur un même lieu un institut médico-pédagogique (IMP) pour les 3-14 ans et un institut médico-professionnel (IMPro) pour les 14-18 ans.
- **Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) :** Ce sont des établissements pour enfants, adolescents ou jeunes adultes présentant des difficultés psychologiques dont l'expression perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

- **Les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés :** Ce sont des structures pour des enfants qui présentent un handicap grave à expression multiple associant déficiences motrices et mentale sévère ou profonde entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.

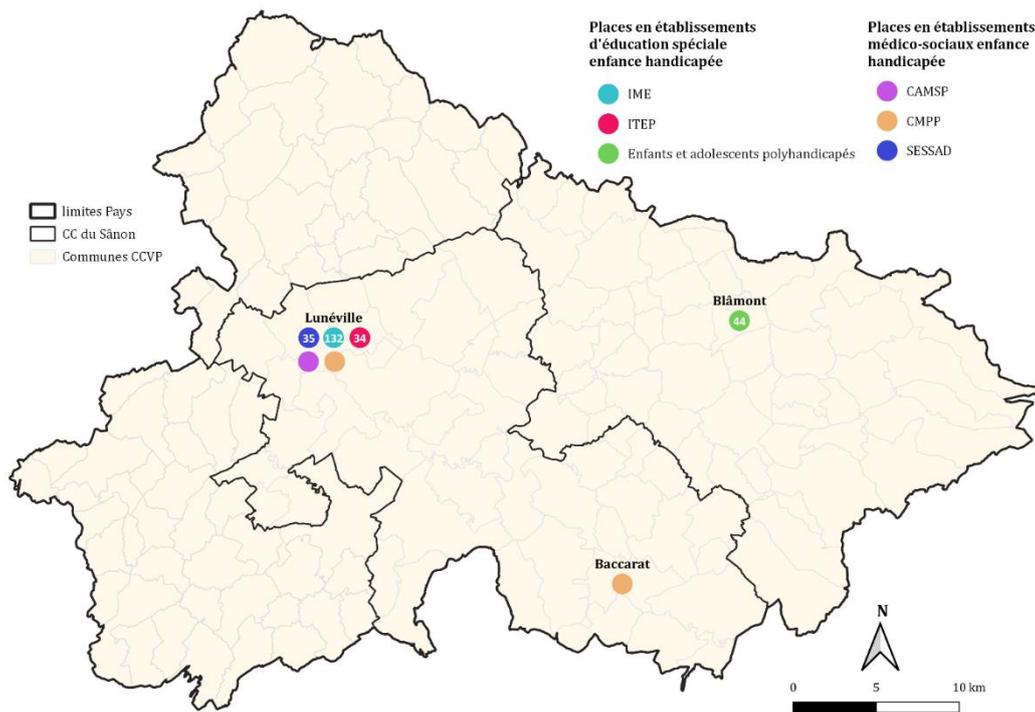
Les services pour enfants handicapés :

- **Les centres médico-psycho-pédagogique (CMPP) :** Ce sont des structures pour les enfants de 0 à 20 ans dont l'objectif est le maintien de l'enfant dans sa famille et dans le milieu scolaire ordinaire.
- **Les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) :** Ces centres proposent un service pour les enfants de 0 à 6 ans atteints d'un handicap mental, moteur ou sensoriel ou présentant un risque de handicap. Il se situe à l'interface du secteur sanitaire et du secteur médico-social, tout en orientant leur action vers l'accueil de l'enfant dans les structures ordinaires (crèches, écoles maternelles).
- **Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) :** C'est un service médico-social qui s'occupe des jeunes de 0 à 20 ans atteints de déficiences intellectuelles ou motrices et de troubles du caractère et du comportement. Ils apportent aux familles des conseils et un accompagnement pour favoriser l'intégration de l'enfant dans les différents lieux de vie.

Sur le périmètre du lunévillois, on recense :

- **3 établissements pour enfants en situation de handicap :**
  - 2 IME à Lunéville
  - 1 ITEP à Lunéville
  - 1 établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés
- **Les services pour enfants en situation de handicap :**
  - 2 antenne du CMPP de Nancy : 1 à Lunéville et 1 à Baccarat
  - 1 CAMSP à Lunéville
  - 1 SESSAD à Lunéville

*Figure 83. Localisation établissements et services pour enfants en situation de handicap*



On observe que l'offre d'établissements et de services pour enfants handicapés se concentre principalement autour de Lunéville. Les 3 établissements d'éducation spéciale offrent une capacité de 210 places, soit 11 % des places disponibles en Meurthe-et-Moselle. **Le taux d'équipement en établissement pour enfants et adolescents handicapés est de 10.5 établissements pour 1000 enfants de moins de 20 ans, ce qui équivaut à la moyenne départementale et reste au-dessus de la moyenne régionale.**

4 services pour enfants handicapés sont également basés sur le territoire : deux annexes du CMPP de Nancy (à Baccarat et Lunéville) et un CAMSP. Le Pays du Lunévillois n'a plus de SESSAD sur son territoire depuis 2018. Le territoire dépend maintenant du SESSAD de Saint-Nicolas-de-Port. Issus de la fusion entre le SESSAD de Lunéville et de Vandœuvre-lès-Nancy, la structure dispose d'une capacité de 50 places.

## 5. L'offre en addictologie

Les addictions posent, en France comme à l'échelle européenne et dans le reste du monde, un problème de santé publique majeur, dont les impacts sont multiples : sanitaires, médicaux et sociaux. Sur le territoire du PETR du Lunévillois, la prévention et la lutte contre les addictions est une préoccupation majeure.

**Pour rappel, 12 % des décès sur le territoire sont causés par des pathologies liées au tabac et 3 % des décès sont directement liés à la consommation d'alcool<sup>5</sup>.**

#### *5.1. L'offre sanitaire porté par le CH de Lunéville*

L'offre sanitaire est portée par le centre hospitalier de Lunéville qui accueille une antenne de la maison des addictions de Nancy. Des soins sont proposés concernant les addictions à l'alcool, au tabac, aux drogues et à l'usage de médicament. De plus, des soins sont proposés spécifiquement aux femmes enceintes.

Une équipe de liaison de soins en addictologie (ELSA) a été mise en place afin de repérer les patients hospitalisés souffrant d'addiction afin de les orienter vers les professionnels de santé adaptés. L'équipe a aussi pour mission d'informer et d'assister le personnel soignant face aux problèmes d'addictions, d'élaborer des protocoles de soins et de prise en charge, de développer des liens avec les autres acteurs concernés (dispositif social, les associations...) et enfin de mener des actions de prévention, d'information et de sensibilisation au sein de l'établissement.

##### ▪ **Le Tabac**

Pour les addictions au tabac, les consultations sont généralement adressées par les cardiologues. Une équipe, composée d'un médecin et de deux infirmières d'Etat apparentant à l'équipe thérapeutique de cardiologie, a été mise en place pour recevoir les patients. Par ailleurs, des repérages et une prise en charge spécifiques par une sage-femme formée est faite à la maternité. De plus, une formation est spécifiquement prévue pour le personnel « addictologie et périnatalité ».

##### ▪ **L'alcool**

Dans certains cas graves, une orientation peut être effectuée vers le service de gastro entérologie et sevrage où des lits « médecine » sont à disposition (prise en charge médicale et non psychiatrique).

##### ▪ **Les drogues**

Concernant la consommation de drogues, un protocole a été défini afin de repérer dans un premier temps les personnes addictes et de les orienter dans un second temps vers la maison des addictions. Un accompagnement psychosocial de la personne concernée et de son entourage – la mise en place de traitement de substitution en collaboration avec le médecin

---

<sup>5</sup> [Cf. 3.1 Les principales causes de décès P.45](#)

généraliste - une orientation vers des consultations spécialisées en fonction des besoins – la préparation et la mise en place d'un sevrage sont organisés, une demi-journée par semaine est organisée par un infirmier afin de réaliser des consultations adaptées.

## *5.2. L'offre ambulatoire*

### ▪ **La maison des Addictions**

La maison des addictions est une structure de consultation pluridisciplinaire, proposant des soins aux personnes présentant une problématique addictive avec/ou sans produits.

La maison des addictions est un CSAPA (centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) qui permet la mise à disposition en un même lieu d'une multiplicité d'approches thérapeutiques et socio-éducatives.

La maison des addictions de Nancy dispose d'une antenne au sein des locaux du Centre Hospitalier de Lunéville qui se compose de deux médecins et un interne, de deux infirmiers et d'un éducateur. L'équipe pluridisciplinaire propose une prise en charge personnalisée et coordonnée. Des permanences ont été mises en place 3 fois par semaine afin de proposer un accueil et un accompagnement à toute personne qui pense avoir un problème avec un comportement addictif le concernant ou concernant une personne de son entourage.

### ▪ **Le centre médico-psychologique**

Le centre médico psychologique (CMP) sur le Lunévillois, gérés par le Centre Psychothérapique de Nancy. Ce centre a la possibilité d'accueillir des personnes souffrant d'addictions.

### ▪ **La mise à disposition de micro structures**

Certains médecins généralistes se retrouvent confrontés à une patientèle sujette à des problèmes d'addiction. Afin de permettre à ces personnes d'être suivies dans les meilleures conditions, 1 cabinet médical (à Baccarat) a développé une microstructure permettant aux médecins de bénéficier de compétences complémentaires (psychologue, travailleur social ...) pour un accompagnement global de la personne.

### 5.3. *En matière de prévention*

#### ▪ **L'espace santé de Lunéville**

Implanté à Lunéville, l'Espace Santé a été créé en 2002 par le biais de différents professionnels afin de répondre à un besoin local en termes de prévention et de promotion de la santé.

Ce lieu est un espace de rencontre et d'échange afin de rompre l'isolement des personnes les plus fragiles. Des professionnels et des associations y tiennent des permanences régulières, sous forme d'entretien individuel ou de groupe de parole, afin de proposer un soutien adapté en fonction des besoins (problème de dépendance, souffrance morale, mal-être, souffrance familiale...).

**Pour les usagers de drogues**, l'association AIDES accueille et informe sur les solutions existantes afin de prévenir sur la transmission de maladies liée à ces consommations (Sida, hépatite, IST...). Dans ce cadre, un plan « Echange Seringue » a été mis en place où du matériel à usage unique et stérile est mis à disposition gratuitement en échange de seringues usagées. Ces permanences sont aussi l'occasion de proposer une écoute confidentielle et un soutien adapté.

**Pour les personnes souffrant d'une dépendance face à l'alcool**, un groupe des alcooliques anonymes a été créé pour réaliser des réunions de rencontre et d'échange. Une réunion est organisée chaque semaine réservée aux alcooliques pour permettre de discuter et de partager des expériences vécues. Une autre réunion, qui se déroule une fois par mois, est ouverte aux parents, amis ou toute personnes intéressées par ce sujet. Enfin, un autre groupe d'accueil et d'écoute (ALANON / ALATEN) est ouvert aux proches des malades alcooliques et qui souffrent de cette addiction.

### 5.4. *Le Groupe Addiction du Lunévillois : un réseau d'acteurs*

Ce groupe, animé par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et addictologie (ANPAA), est ouvert aux professionnels, bénévoles et tout autre intervenant sur le Lunévillois étant intéressés par la problématique des addictions. L'intérêt de ce groupe est de permettre aux acteurs locaux d'échanger des informations afin de mieux comprendre tout ce qui est mis en œuvre sur le territoire en ce qui concerne les addictions. L'objectif principal est de favoriser les échanges, articuler localement les programmes existant entre eux et d'impulser des actions de prévention ainsi que de formation dans le cadre d'une dynamique territoriale.

## 6. L'offre de santé mentale

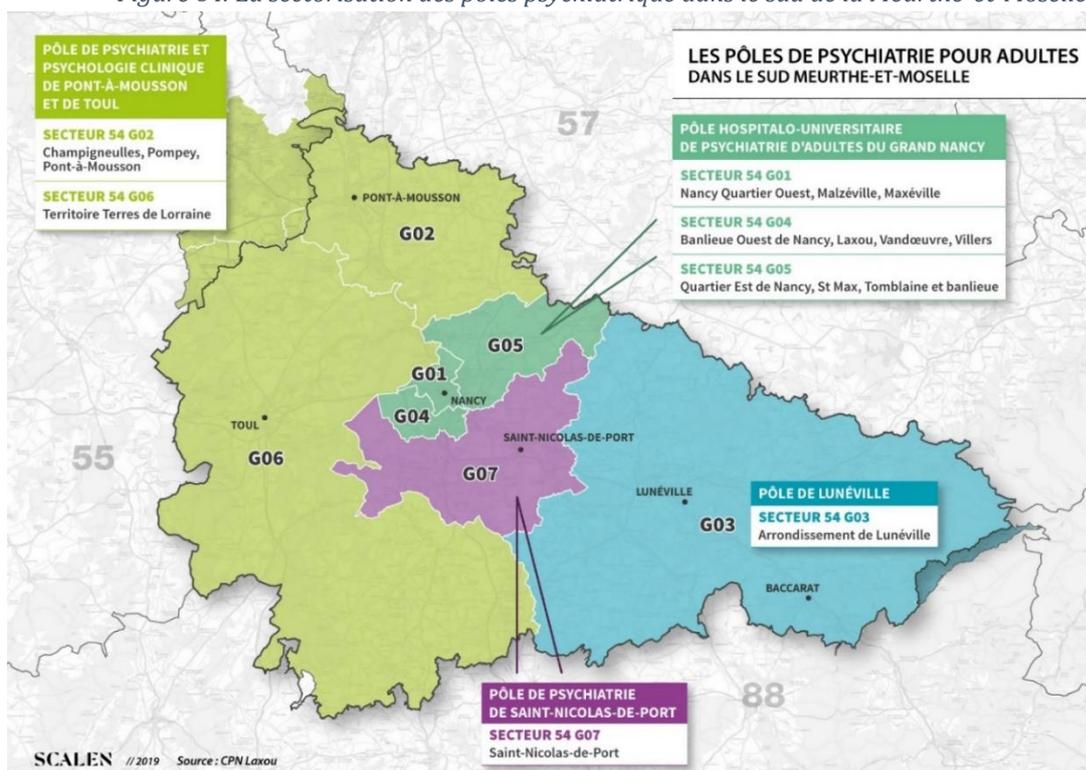
### 6.1. L'offre en psychiatrie pour adultes

Le secteur de Lunéville dépend du centre psychothérapeutique de Nancy (CPN) et forme un pôle à part entière qui regroupe plusieurs unités de consultation ou d'hospitalisation. Un pôle est un groupement d'unité suffisamment important pour permettre une gestion déléguée et autonomes des moyens et des ressources attribuées.

#### 6.1.1. Organisation des soins : sectorisation et pôle d'activité clinique

Selon le principe de la « sectorisation », chaque département français est découpé en secteur géo-démographique. Le sud de la Meurthe-et-Moselle est décomposé en 7 secteurs de psychiatrie pour adultes et 3 secteurs de psychiatrie pour enfant. Toute personne nécessitant des soins psychiatriques sera prise en charge par le secteur dont elle dépend en fonction de l'adresse de son domicile. Le territoire du Lunévillois correspond à un secteur à part entière, le secteur 54 G03.

Figure 84. La sectorisation des pôles psychiatrique dans le sud de la Meurthe-et-Moselle



L'activité du pôle de psychiatrie de Lunéville se décompose en 3 secteurs : l'hospitalisation complète, l'hospitalisation partielle et l'hospitalisation ambulatoire.

En 2017, on recense 3001 patients qui ont été suivi pour des pathologies d'ordre psychiatrique ou psychologique. La majeure partie des patients sont des femmes. En effet, on

recense 1813 femmes suivies (60% des patients tout âge confondues) contre 1188 hommes (40 %).

Au niveau de l'âge des patients, la classe d'âge la plus représentées sont les 45-64 ans, qui représentent 42 % des patients, suivi des 25-44 ans qui représentent 33 % des patients.

Sur le territoire du lunévillois, 7 structures offrent des services de soins ou de suivi psychiatrique :

- **L'unité de Psychologie Médicale (UPM)**

Cette unité est adossée au service des urgences du centre Hospitalier de Lunéville où une prise en charge et une évaluation des patients en situation de crise est effectuée. **L'unité dispose de 18 lits d'hospitalisation à temps plein** qui centralise l'accueil des hospitalisations en soins libres des pôles de Lunéville et de Saint-Nicolas-de-Port. En 2017, **l'unité a accueilli 284 patients en hospitalisation complète ou partielle avec une augmentation de 8.6 % du nombre patients entre 2016 et 2017**. Cette augmentation s'explique par l'augmentation du nombre de lits d'hospitalisation qui est passé de 14 à 18 en 2017. Par ailleurs, l'unité a également accueilli 542 patients en ambulatoire. L'UPM dispose également d'un service d'hospitalisation de jour et de nuit.

- **Le Centre Médico-Psychologique (CMP) pour adultes de Lunéville**

Le CMP pour adultes de Lunéville est une structure pivot de coordination et d'organisation des soins pour la population de l'arrondissement de Lunéville. C'est un lieu d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de traitement ambulatoire. Grâce au centre, des visites à domicile sont aussi réalisables. **En 2017, le CMP a accueilli 2631 personnes en ambulatoire, soit 90% des personnes suivies en ambulatoire**. Par ailleurs, un travail de liaison est effectué avec les EHPAD et les structures médico-sociale pour une prise en charge des patients présentant des pathologies mentales.

- **Le CMP Intermède**

Ce centre se localise également à Lunéville et offre un accompagnement thérapeutique et psychologique de longue durée. Réalisé par une équipe mobile, cet accompagnement s'adresse à des patients résidant à Lunéville. Ce centre a accueilli 111 personnes en 2017.

- **PHILIA : l'Unité Mutualisée pour les Soins sans Consentement**

**L'unité située au sein du CPN à Laxou se compose de 15 lits d'hospitalisation qui centralise l'accueil de l'ensemble des hospitalisations en soins sans consentement des territoires de Lunéville et de Saint-Nicolas-de-Port.** Les soins psychiatriques sans consentement du patient sont exclusivement réalisés par des établissements autorisés en psychiatrie et selon 3 modes d'admission : à la demande d'un tiers (SDT), en cas de péril imminent sans tiers (SPI) ou sur décision du représentant de l'Etat (SDRE). **En 2017, l'unité a suivi 173 patients, soit une augmentation de 86 % de fréquentation.**

- **Le centre d'Accueil Thérapeutique à temps Partiel (CATTP) « Les Arcades »**

De façon générale, les CATTP visent à maintenir ou à favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapie de groupe. Cette formule de soins s'adresse à une population ayant des difficultés à s'insérer dans le tissu social. Le CATTP « Les Arcades » est un lieu d'écoute, d'échanges et d'initiatives. Il propose des activités thérapeutiques d'expression, de création et de développement personnel.

- **L'accueil Familial Thérapeutique (AFT)**

L'AFT est une alternative originale à l'Hospitalisation. Les patients sont accueillis par des familles à leur domicile en continu ou à temps partiel. Ces familles, recrutées par l'hôpital, accueillent des personnes souffrant de troubles psychiques dont l'état est stabilisé mais qui ne sont pas en mesure d'assumer une vie indépendante. Cette méthode permet la réinsertion des patients en dehors de l'hôpital dans un environnement calme et sécurisant tout en participant à la vie familiale. Le pôle de Lunéville dispose de 25 places d'AFT. En 2017, 7 personnes ont pu bénéficier de cet accueil.

- **L'unité de Prévention et de promotion de la Santé Mentale**

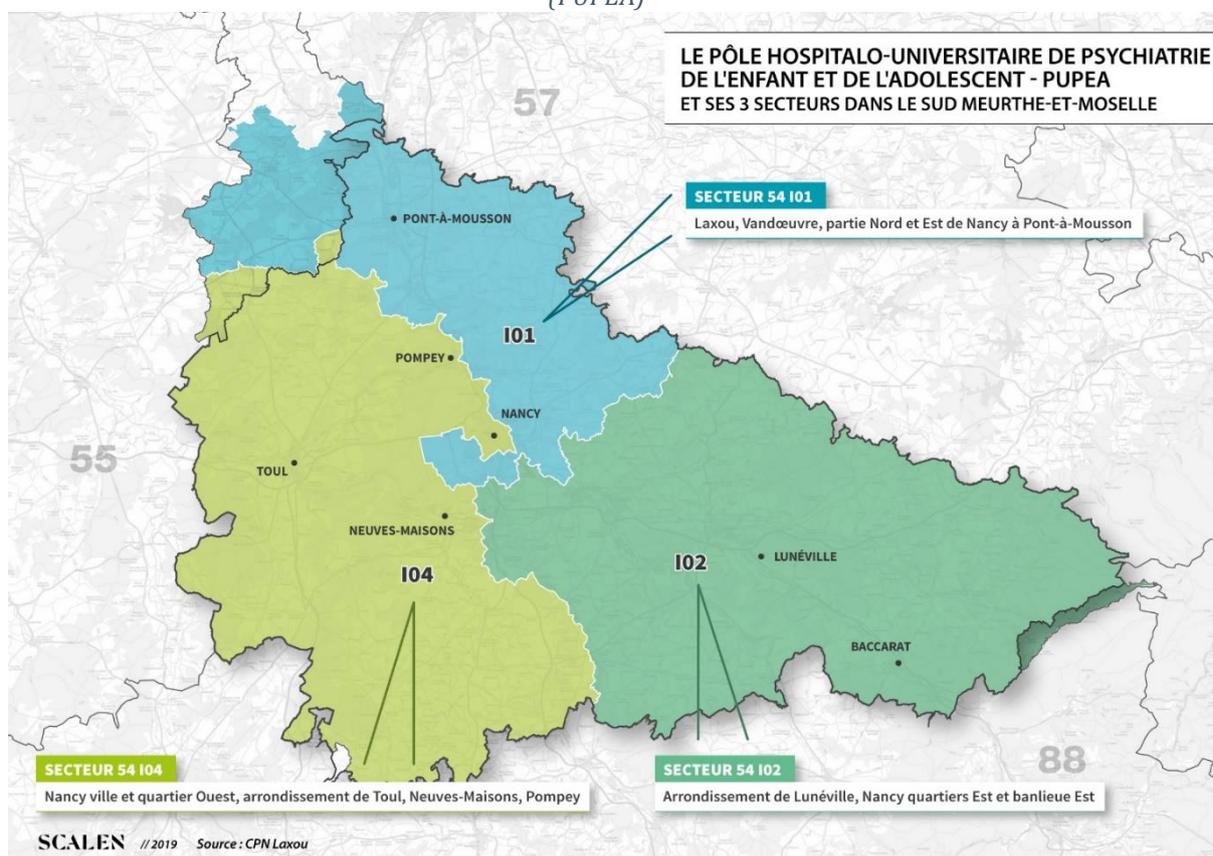
Cette unité effectue un travail de communication et d'information en santé mentale. Les actions réalisées sont destinées au grand public mais aussi aux professionnels de la santé dans un but de déstigmatisation et de facilitation d'accès aux soins psychiatriques. L'unité a également l'objectif d'évaluer les besoins de la population et de mettre en place des dispositifs répondant à ces besoins spécifiques.

## *6.2. L'offre en psychiatrie infanto-juvénile*

Concernant la prise en charge psychiatrique infanto juvénile, le pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PUPEA) organise la prise en charge

des enfants en fonction du secteur de domiciliation et de l'âge du patient. Le pôle divise le sud de la Meurthe-et-Moselle en 3 secteurs. Le lunévillois fait partie du secteur 54102 regroupant l'arrondissement de Lunéville, le Sel et Vermois ainsi que l'Est de l'agglomération nancéenne.

Figure 85. Sectorisation du pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PUPEA)



### 6.2.1. Les structures de prise en charge des enfants

Le secteur du Lunévillois se compose de 3 structures médicales spécifiques qui proposent un accueil pour des consultations, des bilans et des soins en ambulatoire sur indication médicale selon l'âge de l'enfant :

- **Le Centre Médico-Psychologique (CMP) et Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) pour enfants de 0 à 3 ans de Lunéville**
- **Le CMP Petite Enfance, Enfants et Hôpital de jour de Lunéville (3 à 13 ans) :** L'hôpital de jour accueille des enfants de 3 à 13 ans et les prises en charge sont réalisées par une équipe pluridisciplinaire sur indication médicale.
- **Le CMP CATTP Adolescents de Lunéville (11 à 18 ans) :** Une convention avec la CH de Lunéville a été mise en place pour la prise en charge des adolescents aux urgences.

Par ailleurs, plusieurs antennes du PUPEA se localisent sur le territoire afin d'offrir un service de proximité aux patients : BACCARAT, BADONVILLER, BLAMONT, DAMELEVIÈRES.

### *6.3. Le Groupe d'Entraide Mutuelle : un outil d'insertion*

Le groupe d'entraide mutuelle (GEM) de Lunéville « Le Fil d'Ariane » a ouvert ses portes en 2006. Géré durant 3 ans par Espoir 54, il s'est constitué en association d'usagers en juin 2009.

Le GEM est un outil d'insertion dans le but de rompre l'isolement des personnes en souffrance psychique, de créer de l'entraide, de bénéficier d'un soutien moral et d'acquérir une autonomie sociale. Le groupe est dédié aux personnes présentant un handicap résultant de troubles psychiques, d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrales acquise.

Le groupe est animé par des professionnels et des adhérents. Il s'appuie sur l'entraide et sur le soutien des personnes pour la création et la réalisation de leurs projets.

Le GEM n'est pas une structure médico-sociales définis par l'article L.312-1 du Code de l'action sociales et des familles. Il ne délivre ni soins ni prestations.

### *6.4. Le Conseil Local en Santé Mentale : un dispositif de coordination pour une cohérence de l'offre*

Un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) est une instance locale partenariale d'échange, de concertation et de coordination entre les élus, le secteur psychiatrique, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions qui permettent d'améliorer la prise en charge et l'orientation du public en souffrance psychique.

Le CLSM permet d'avoir une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soins. Il associe les acteurs sanitaires et sociaux ainsi que toutes les personnes intéressées du territoire et définis des objectifs stratégiques et opérationnels.

Créé en 2012, le CLSM du Lunévillois n'intervenait alors que sur le territoire de la Communauté de Communes du Lunévillois. Soucieux de la problématique de la santé mentale et conscients de la nécessité d'agir sur un territoire plus large, les différents partenaires ont décidé d'étendre le conseil à l'échelle du Pays.

En 2016, une convention a été signée entre le PETR du Lunévillois et le Centre Psychothérapique de Nancy afin de développer les missions du CLSM sur l'ensemble du territoire. L'objectif est de partager les compétences de chacun tout en travaillant dans un esprit de complémentarité.

Un Comité de Pilotage, composé du Président du CLSM, des représentants de chaque communauté de communes et des animateurs des différents groupes de travail, décide des orientations du CLSM. Les groupes de travail s'articulent autour de 5 thématiques fortes : le logement, les situations complexes, la communication, la semaine d'information en santé mentale et le travail.

D'un point de vue opérationnel, deux personnes sont mises à disposition du Pays du Lunévillois par le CPN : une coordinatrice à ½ temps et une secrétaire à ¼ temps.

A travers le travail réalisé par chaque groupe thématique, le CLSM met en place un certain nombre d'actions pour l'amélioration de l'offre en matière de logement vers la population la plus fragile, pour une meilleure coordination entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, pour faciliter les échanges ainsi que renforcer les liens entre les différents partenaires et pour accompagner les personnes les plus vulnérables notamment vers la recherche d'un emploi.

De plus, le conseil participe aux rencontres annuelles du département de promotion de la santé mentale et de prévention du CPN. Il est associé aux actions menées par l'Unité de Prévention et de Promotion de la Santé Mental du Lunévillois, a été associé à l'élaboration du Projet Territorial en Santé Mentale du Département 54. Il a également répondu à un appel à projet sur le thème « Bien dans sa tête à la retraite » en organisant une conférence ainsi que 5 ateliers sur ce thème 3 années consécutives sur différents territoires du Pays.

---

### *A retenir de ce chapitre*

---

- *L'offre sanitaire sur le Lunévillois se localise principalement à Lunéville avec la présence du Centre Hospitalier de Lunéville qui joue un rôle pivot en matière de médecine, chirurgie et obstétrique.*
- *4 % de la population du Lunévillois est éloigné de plus de 30 minutes d'un centre d'urgence avec un temps moyen d'accès à une structure d'urgence de 22 minutes, sachant que le territoire le plus éloigné (CC de la Vezouze) se situe à 40 minutes.*
- *Une meilleure prise en charge du patient avec le développement au sein de certains établissements de places en soins palliatifs et en hospitalisation à domicile permet d'éviter l'hospitalisation en établissement et de répondre aux difficultés d'accès des secteurs les plus éloignés.*

- *L'offre et l'accès aux professionnels de soins de proximité est particulièrement crucial pour les soins de premiers recours. Si l'accès aux médecins généralistes est relativement correcte, à l'exception des secteurs de Baccarat et Blâmont qui sont identifiés comme zones déficitaires en médecins généralistes par l'agence régionale de santé, le territoire du Lunévillois pourrait connaître un nombre de départ en retraite de ces professionnels important dans les années à venir.*
- *Concernant les autres catégories de soins de proximité (pharmacie, dentiste, kiné, infirmiers), l'offre de soins et l'accessibilité à un professionnel reste dans la moyenne sur le territoire. Il n'en est pas de même pour certaines catégories de spécialistes où l'offre de soins se concentre principalement sur Lunéville avec un taux important de praticiens spécialistes âgés de plus de 55 ans notamment pour les ophtalmologues, les gynécologues et les dermatologues.*
- *De manière générale, on retrouve des inégalités en terme d'accès aux soins entre les espaces ruraux et urbains ou périurbains avec plus de la moitié des professionnels de soins de proximité, toutes spécialités confondues, qui se concentre à Lunéville. Le développement des exercices coordonnés des professionnels avec aujourd'hui une MSP implantée dans chaque EPCI rend l'accès aux soins plus facile. Les projets en cours vont encore contribuer à renforcer ce maillage ainsi que l'émergence progressive de nouveaux dispositifs comme les ESP, CPTS ou encore la plate-forme territoriale d'appui, labélisée en juillet 2019.*
- *Au vu du vieillissement de la population, le territoire du lunévillois semble relativement bien équipé en établissements et services pour les personnes âgées renforcé par l'existence de Services de Soins Infirmier à Domicile (SSIAD) et d'un système d'hospitalisation à domicile (HADAN).*
- *La santé mentale est une thématique importante sur le Lunévillois. Le Pays du Lunévillois et le Centre Psychothérapique de Nancy ont signé début 2016 une convention afin de développer les missions du Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) sur l'ensemble du territoire. L'objectif du CLSM est de partager les compétences de chacun (élus, médecins, travailleurs sociaux...) et de travailler dans un esprit de complémentarité sur un même territoire en vue d'améliorer la prise en charge et l'orientation du public en souffrance psychique. Plate-forme de concertation et d'actions, le CLSM contribue à la mise en œuvre des politiques prioritaires en matière de santé mentale en réponse aux problématiques locales.*
- *En ce qui concerne la prévention en matière d'addictologie, le territoire bénéficie de plusieurs structures (sanitaire, ambulatoire, médico-sociale) qui font de la prévention et*

*notamment l'antenne de la Maison des addictions à Lunéville et de l'Espace santé qui accueille des permanences d'associations proposant des soins et une écoute pour les personnes souffrant d'addiction ainsi qu'à leur entourage.*

### 1. Contexte et enjeux

#### 1.1. Définition

Selon la définition proposée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 1994 lors de la conférence d'Helsinki, « *la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétique de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures* ».

Aujourd'hui, l'environnement est considéré, en santé publique, comme l'ensemble des facteurs pathogènes « externes » (substance chimique, toxique, radiation etc.) ayant un impact sur la santé par opposition aux facteurs « internes » (causes héréditaires, congénitales etc.).

La santé environnementale est alors l'ensemble des effets sur la santé de l'Homme dus à :

- Ses conditions de vie (habitat, santé au travail, nuisances sonores, insalubrité etc.) ;
- La contamination des milieux (eau, air, sol) ;
- Aux changements environnementaux, climatiques notamment.

En juin 1999, l'OMS a déclaré lors de la conférence ministérielles Santé environnement que « *l'environnement est la clé d'une meilleur santé* ».

Aussi, agir sur les facteurs environnementaux permet de prévenir, préserver et améliorer l'état de santé de la population en améliorant la qualité des eaux, de l'air, des sols, en se protégeant du bruit, en améliorant la qualité de l'air intérieur et en luttant contre l'insalubrité.

#### 1.2. Enjeux

La santé environnementale est aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique et les atteintes portées à l'environnement et à la santé préoccupent de plus en plus la population. Malgré une réelle prise de conscience politique et citoyenne depuis la fin des années 80 sur les risques des pollutions environnementales, les liens entre santé et environnement restent difficiles à mettre en évidence et surtout à quantifier.

La notion « d'exposome » a été introduite dans l'article 1<sup>er</sup> de la loi de santé publique adoptée en 2015 pour rendre compte de la réalité complexe des expositions dans leur

globalité. Ce terme regroupe toutes les atteintes à la santé qui ne sont pas d'origine génétique, en intégrant non seulement l'environnement mais aussi les causes psychologiques et socio-économiques. Cette démarche globale est un nouvel enjeu à prendre en compte dans les politiques publiques actuelles.

Ainsi, le domaine de la santé environnementale est au cœur d'enjeux intersectoriels nationaux et internationaux. La création du plan national santé environnement (PNSE) témoigne de la volonté de réduire les impacts des facteurs environnementaux sur la santé.

### 1.3. *Les actions nationales et régionales*

#### 1.3.1. *Le plan national santé environnement*

La création du plan national santé environnement (PNSE) s'inscrit dans les orientations de la charte de l'environnement et dans la stratégie européenne de l'OMS. Annoncé par le Président de la République en janvier 2003, le PNSE 1 (2004-2008) a été adopté le 21 juin 2004. Le plan rassemblait 45 actions classées en 8 axes visant à couvrir les interrelations entre environnement et santé ainsi qu'une meilleure prise en compte de l'ensemble des polluants et des milieux de vie.

Parallèlement, un « *baromètre santé environnement* » a été créé par l'INPES afin de mesurer par sondage les attitudes et les opinions des français face à la perception des risques liés à l'environnement et sur les relations entre l'environnement et la santé.

Un second plan (PNSE 2) intégrant les préconisations du Grenelle de l'environnement a été adopté en 2009 jusqu'en 2013 après consultations des acteurs de la santé et après l'évaluation du 1<sup>er</sup> plan. Ainsi, plusieurs thèmes ont pu être intégrés au nouveau plan :

- L'air intérieur ;
- La réduction des inégalités environnementales ;
- Un nouveau mode de gouvernance par les 5 collèges du Grenelle.

Un troisième plan (PNSE3) a été adopté pour la période 2014-2019 et qui a pour objectif de réduire autant que possible et de façon plus efficace les impacts des facteurs environnementaux sur la santé. Il s'articule autour de 4 grandes catégories d'enjeux :

- Des enjeux de santé prioritaires ;
- Des enjeux de connaissances des expositions et de leurs effets ;
- Des enjeux pour la recherche en santé environnement ;

- Des enjeux pour les actions territoriales, l'information, la communication, et la formation.

Au total, 27 actions ont été prescrites suivant ces grands enjeux qui s'organisent autour de 4 axes : la prévention générale et collective, la prévention individuelle et ciblée, la lutte contre les inégalités territoriales de santé et le renforcement de la dynamique en santé environnement dans les territoires.

### 1.3.2. Les Plans régionaux Santé Environnement

Les plans régionaux santé environnement (PRSE) doivent décliner de manière opérationnelle les actions du PNSE, tout en veillant à prendre en compte les spécificités et les problématiques locales et tout en proposant des actions propres à chaque territoire.

En région Grand Est, le 3<sup>ème</sup> PRSE a été signé pour la période 2017-2021 entre l'Etat, la Région et l'ARS Grand Est. Le plan vise à améliorer la connaissance autour de la santé environnement, à former et informer un public large et à promouvoir des actions et des initiatives locales pour un environnement favorable à la santé de la population. Le PRSE s'articule autour de 3 axes majeurs :

- Des activités humaines préservant l'environnement et la santé
- Un cadre de vie et de travail favorable à la santé
- Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien

Le PRSE3 a été élaboré et mis en œuvre en lien avec les autres plans nationaux et régionaux existant afin de prendre en compte toutes les actions déjà mises en place et pour une meilleure cohérence entre politique de santé et environnementale (plan ECOPHYTO, PRST, PRS, SRADDET). Les actions portées par le PRSE3 ont pour objet d'être complémentaire aux actions menées par l'Etat, par la Région ainsi qu'à celles développées dans les autres plans afin de promouvoir un environnement favorable à la santé de la population.

## 2. Qualité de l'air extérieur

### 2.1. La surveillance de la qualité de l'air

La qualité de l'air est devenue un enjeu majeur de la santé publique en France. La loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie (Laure) de 1996 reconnaît le « *droit à chacun de respirer un air qui ne nuise pas à sa santé* » et fixe des objectifs et des obligations en matière de surveillance et d'information.

La surveillance dans le Grand Est s'organise autour d'un réseau fixe de mesure, d'outil de modélisation et d'outils de campagne de mesure géré par ATMO Grand Est. En 2017, l'AASQA (Association Agréée de Surveillance de la Qualité de l'Air) dispose de 88 stations de mesures, des zones rurales aux zones urbaines. **Sur le Lunévillois, on retrouve une station de mesures qui se situe à Lunéville, le long de la D31 rue Saint-Maur.** Cette station est installée en milieu urbain et est sous l'influence du trafic routier environnant. L'analyseur qui fonctionne 24h/24 mesure en continu le Monoxyde de carbone, le monoxyde d'azote, les particules fines et le dioxyde d'azote.

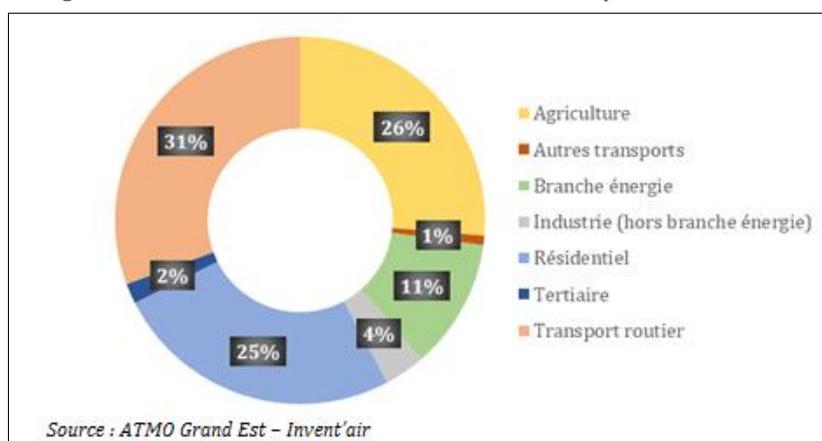
Mais encore, ATMO Grand Est dispose de moyens mobiles de surveillance de la qualité de l'air (camions, remorques, cabines de mesures et préleveurs automatiques) afin de mesurer les niveaux de pollution en tout point du territoire.

Pour évaluer la qualité de l'air, les mesures des concentrations des différents polluants ne suffisent plus. Il est nécessaire de coupler ces informations avec les sources de pollution et les données météorologiques. Grâce à la modélisation, l'information n'est alors plus seulement disponible sur un point de mesure mais également dans les zones où il n'y a pas de mesure. Les outils numériques permettent de mieux comprendre la pollution dans l'air mais apportent également une aide aux politiques de planification et de prévention.

## 2.2. Plus 80 % des émissions en polluants atmosphériques sont liées aux transports routiers, à l'agriculture et au résidentiel

En analysant la répartition des émissions en oxyde d'azote (NO<sub>x</sub>), en dioxyde de soufre (SO<sub>2</sub>) et en particules fines (PM<sub>10</sub> et PM<sub>2.5</sub>), qui font partie des polluants les plus nocifs pour la santé, **on remarque que 3 secteurs sont particulièrement polluants sur le Lunévillois : le secteur routier, le secteur résidentiel, le secteur agricole.**

Figure 86. Poids des secteurs dans les émissions de polluants sur le Lunévillois



**La pollution d'origine routière** est principalement liée aux émissions du moteur à l'échappement, notamment pour les véhicules diesel. Cependant, d'autres facteurs entrent en jeu comme l'usure des véhicules, de la chaussée et des équipements de la route. Entre 2005 et 2017, une diminution des rejets en polluants de 48 % est observable pour ce secteur sur le territoire du PETR. Cela s'explique notamment par le renouvellement du parc automobile depuis ces dernières années.

**Concernant le secteur agricole**, les émissions en particules fines sont particulièrement importantes. Ces émissions sont essentiellement dues aux rejets naturels du bétail et à l'utilisation d'engrais chimique pour la fertilisation des sols. En se mélangeant, ces deux composants forment de l'ammoniac. Cette substance chimique, associée à l'air déjà pollué crée des particules fines à basse altitude particulièrement dangereuses pour la santé. Une diminution des émissions en polluants est visible sur le territoire entre 2005 et 2017 (-30%). Cette baisse est due aux différentes réglementations internationales mises place depuis les années 90 pour diminuer les émissions de polluants du secteur agricole : le protocole de Göteborg, la directive NEC n° 2001/81/CE, la directive Qualité de l'air 2008/50/CE et la directive IED (Industrial Emission Directive)<sup>6</sup>.

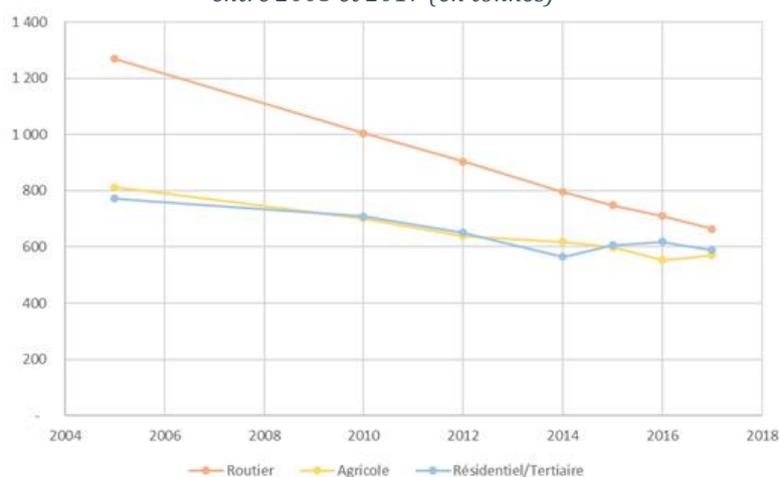
Enfin, pour **le secteur résidentiel**, les émissions en polluants proviennent principalement de la climatisation des bâtiments et des appareils de combustion fixes en lien avec une forte utilisation du bois de chauffage notamment. Tout comme les deux secteurs précédents, les émissions en polluants pour les secteurs résidentiel/tertiaire sont en diminution depuis 2005 (-24%). La diminution des émissions de ce secteur est liée à la rénovation énergétique et à une meilleure isolation du bâti. En effet, le Pays est inscrit dans un vaste projet de développement de rénovation énergétique pour les logements privés. Dans ce cadre, une plateforme pour la rénovation énergétique a été mise en place en partenariat avec l'ADEM et la Région Grand Est, et qui associe toutes les communautés de communes du Pays.

L'évolution des émissions de polluants pour les principaux secteurs est en baisse de 36 % entre 2005 et 2017.

---

<sup>6</sup> ADEME

Figure 87. Evolution des émissions en oxyde d'azote; dioxyde de soufre et particules fines par secteur entre 2005 et 2017 (en tonnes)



Source : ATMO Grand Est / données Invent'air

### 2.3. Des émissions en polluants en nette diminution

#### 2.3.1. Des émissions en oxydes d'azote en baisse comparable au Grand Est

Les rejets d'oxydes d'azote ( $\text{NO} + \text{NO}_2$ ) proviennent essentiellement de la combustion de combustibles de tous types (gazole, essence, charbons, fiouls, GN...). Ils se forment par combinaison de l'azote (atmosphérique et contenu dans les combustibles) et de l'oxygène de l'air à hautes températures. Tous les secteurs utilisateurs de combustibles sont concernés, en particulier les transports routiers. Enfin quelques procédés industriels émettent des  $\text{NO}_x$  en particulier la production d'acide nitrique et la production d'engrais azotés.

En 2017, le territoire a produit 1 090 tonnes de  $\text{NO}_x$  soit 41% de moins qu'en 2005. **Les émissions d'oxyde d'azote par habitant sur le Lunévillois sont comparables aux émissions d'un habitant du Grand Est.** Le territoire a presque atteint l'objectif national 2020 de -50% de  $\text{NO}_x$  (-41% en 2017).

Les émissions sont principalement dues aux transports routiers (595 tonnes), soit 55% des émissions d'oxyde d'azote. Le secteur enregistre une diminution de 45% des émissions en  $\text{NO}_x$  entre 2005 et 2017.

**Globalement, les niveaux d'émissions en oxyde d'azote reste modérés sur le Lunévillois et les niveaux les plus élevés se localisent principalement le long de la N333 dans les environs de Lunéville.**

#### 2.3.2. Une très forte diminution des émissions en dioxyde de soufre $\text{SO}_2$ depuis 2005

Les rejets de  $\text{SO}_2$  sont dus majoritairement à la combustion de combustibles fossiles soufrés tels que le charbon et les fiouls (soufre également présent dans les cokes, essence, ...). Tous les secteurs utilisateurs de ces combustibles sont concernés (industrie, transport, résidentiel,

tertiaire, ...). Enfin quelques procédés industriels émettent du SO<sub>2</sub> comme la production d'acide sulfurique ou les unités de désulfurisation des raffineries (unités Claus) par exemple.

En 2017, le territoire a produit 147 tonnes de SO<sub>2</sub> soit 75% de moins qu'en 2005. **Les émissions de SO<sub>2</sub> par habitant sur le Pays sont très inférieures à celles d'un habitant du Grand Est (0.4 kg/ par habitant sur le Lunévillois contre 2 par habitant sur la région en 2017).** Le territoire a dépassé l'objectif national de réduction de ce polluant de 2020 (-55%) et est en passe de dépasser celui de 2030 (-77%).

**Sur le territoire, les émissions en dioxyde de soufre sont faibles par rapport à d'autres territoires du Grand Est (Nancy, St-Avold, Sarreguemines).** Ce sont les secteurs du résidentiel et du tertiaire (27 tonnes en 2017) qui constituent les principaux secteurs d'émissions en SO<sub>2</sub> en lien avec le chauffage du bâti. **Ces deux secteurs présentent une forte diminution d'émissions de SO<sub>2</sub> depuis 2005 (-73%).**

### 2.3.3. Les particules fines MP<sub>10</sub>, des efforts à poursuivre

Les PM<sub>10</sub> correspondent aux particules fines de diamètre aérodynamique inférieur à 10 micromètres. Les émissions de PM<sub>10</sub> proviennent de nombreuses sources, en particulier de la combustion de biomasse et de combustibles fossiles comme le charbon et les fiouls, de certains procédés industriels et industries particulières (construction, chimie, fonderie, cimenteries...), de l'usure de matériaux (routes, plaquettes de frein...), de l'agriculture (élevage et culture), du transport routier.

En 2017, le Lunévillois a produit 700 tonnes de PM<sub>10</sub>, soit 5% de moins qu'en 2005. **Les émissions de PM<sub>10</sub> par habitants sur le Lunévillois sont supérieures à celles d'un habitant du Grand Est (9 kg/habitant contre 6 kg/habitant du Grand Est).**

Le secteur agricole est le principal émetteur de PM<sub>10</sub>, puisqu'il représente 50% des émissions (331 tonnes). Ensuite, on retrouve le secteur résidentiel qui émet 32 % des particules fines (211 tonnes). Entre 2005 et 2017, le territoire du Lunévillois enregistre une diminution des émissions de PM<sub>10</sub> de seulement 5%. Après une nette baisse des émissions entre 2005 et 2010, on observe une hausse des émissions depuis 2010. Il faut également noter que la CC de Meurthe, Mortagne, Moselle présente un taux d'évolution en émissions de PM<sub>10</sub> supérieur à 10%.

**Cependant, comparativement au niveau national, en 2017, les émissions en PM<sub>10</sub> sont relativement faibles sur le Lunévillois.** Elles sont principalement liées au labour des

sols et aux récoltes pour le secteur agricole ainsi qu'aux appareils de combustion (chauffage bois) pour le secteur résidentiel.

#### 2.3.4. Les particules fines PM<sub>2,5</sub>, des taux d'émissions par habitant supérieur aux taux régionaux

Les PM<sub>2,5</sub> correspondent aux particules fines de diamètre aérodynamique inférieur à 2,5 micromètres. Comme les émissions de PM<sub>10</sub>, les émissions de PM<sub>2,5</sub> proviennent de nombreuses sources en particulier de la combustion de biomasse et de combustibles fossiles comme le charbon et les fiouls, de certains procédés industriels et industries particulières (chimie, fonderie, cimenteries...), du transport routier...

Le territoire a produit 370 tonnes de PM<sub>2,5</sub> en 2017, soit 12 % de moins qu'en 2005. **Les émissions en PM<sub>2,5</sub> par habitant sur le Lunévillois (5kg/habitant) sont supérieures à celles d'un habitant du Grand Est (3 kg/habitant).** L'objectif de réduction des émissions de PM<sub>2,5</sub>, qui est de -27 % d'ici 2020, n'est pas encore atteint.

Ce sont les secteurs du résidentiel (207 tonnes), de l'agriculture (81 tonnes) et de la branche de l'énergie (46 tonnes) qui constituent les trois premiers secteurs d'émissions en PM<sub>2,5</sub> du territoire. **On notera que plus de la moitié des émissions en PM<sub>2,5</sub> sont émises par le secteur résidentiel (55%).**

Néanmoins, **comparativement au niveau national, de la même façon que pour les PM<sub>10</sub>, les émissions de PM<sub>2,5</sub> restent faibles sur le Lunévillois.** Elles sont principalement dues aux appareils de combustion pour le secteur résidentiel ainsi qu'au travail des sols et aux récoltes pour le secteur agricole.

#### 2.4. Un indice de qualité de l'air globalement bon

L'indice de la qualité de l'air (IQA) est un indicateur journalier destiné à fournir une information synthétique sur la qualité de l'air. Il est calculé chaque jour par ATMO Grand Est à partir des concentrations de quatre polluants : dioxyde de soufre, dioxyde d'azote, ozone et particules PM<sub>10</sub>. La qualité de l'air est classée selon 10 indices allant de très bonne (1) à très mauvaise (10).

**En 2014, dans le Sud de la Meurthe-et-Moselle 239 jours ont eu un IQA très bon ou bon, soit 66% de l'année.** 115 jours ont eu un indice moyen ou médiocre, soit 31 % de l'année. Enfin, 10 jours ont été jugés mauvais ou très mauvais, soit 3% de l'année.

Figure 88. Indice de qualité de l'air sur le Sud de la Meurthe-et-Moselle en 2014

Etat de l'air	Indice de qualité de l'air					
	1-2 Très bon	3-4 Bon	5 Moyen	6-7 Médiocre	8-9 Mauvais	10 Très mauvais
Nombre de jour avec l'indice correspondant dans l'année	1	239	75	40	8	2

Source des données : ATMO Grand Est

### 3. Qualité de l'eau

#### 3.1. Etat des eaux naturelles

Pour avoir une eau de consommation de qualité en permanence, il faut en tout premier lieu se soucier de la qualité de l'eau dans les milieux naturels eux-mêmes<sup>7</sup>.

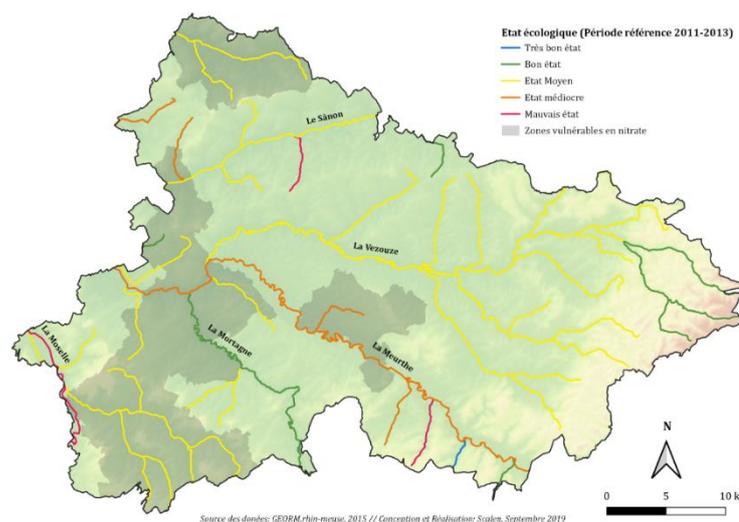
L'échelle de gestion de l'eau est celle des grands bassins hydrographiques. Le Lunévillois est situé sur le bassin versant Rhin-Meuse. Le réseau hydrographique du Lunévillois s'organise autour de la Moselle, de la Meurthe et de leurs affluents (Vezouze, Mortagne, Sânon).

##### 3.1.1. La qualité moyenne des eaux superficielles

Le réseau hydrographique présente un état biologique hétérogène selon les cours d'eau et leur localisation. **Sur les 49 cours d'eau répertoriés, 16 % d'entre eux sont en très bon ou bon état, 67 % sont en moyen état et enfin 16 % d'entre eux sont en état médiocre ou en mauvais état.**

Figure 89. Etat ou potentiel écologique des eaux de surfaces du Lunévillois en 2015

Par ailleurs, 94 communes du territoire sont classées comme zone vulnérable au titre des nitrates. Ces zones sont définies comme toutes les zones qui alimentent des eaux atteintes par la pollution ou susceptibles de l'être si les mesures prévues ne sont pas prises. Dans ces zones, les agriculteurs doivent respecter un programme d'action qui comporte des prescriptions à la gestion de la fertilisation azotée et de l'interculture par zone vulnérable.



Source des données: GEORM.rhin-meuse, 2015. // Conception et Réalisation: Scalco, Septembre 2019

<sup>7</sup> Agence Rhin Meuse

### 3.1.2. Des eaux souterraines en bon état chimique mais en mauvais état quantitatif

#### ▪ **Masses d'eau souterraines captives :**

Le territoire s'inscrit sur une unique masse d'eau souterraine captive : le grès vosgien captif non minéralisé. Cette masse d'eau recouvre une grande partie de la Lorraine et représente le réservoir stratégique de la Lorraine. **Selon l'état des lieux de 2013<sup>8</sup>, l'état chimique de cette masse est bon. Cependant, son état quantitatif est jugé mauvais.**

#### ▪ **Masses d'eau souterraines libres :**

La masse d'eau du Plateau Lorrain versant Rhin s'étend sur une superficie de 6 934 km<sup>2</sup> et concerne une grande partie du Sud de la Meurthe et Moselle ainsi que de la Moselle. Elle concerne la majeure partie du territoire du Lunévillois. Alimentée par les eaux de pluie, son état quantitatif est bon selon l'état des lieux 2013. En revanche, son état chimique est jugé mauvais (sur les paramètres nitrates et produits phytosanitaires).

La masse d'eau des calcaires du Muschelkalk concerne une bande Nord/Sud à l'Est du territoire du Lunévillois. Son état chimique est jugé mauvais en raison de la présence de nitrates et de produits phytosanitaires. Elle présente par contre un bon état quantitatif.

La masse d'eau des argiles du Muschelkalk concerne la partie Est du territoire. Elle est en bon état chimique comme quantitatif.

La masse d'eau des alluvions de la Meurthe et de la Moselle est une masse d'eau alluvionnaire, localisée au niveau du réseau hydrographique. Malgré sa forte porosité, elle présente un bon état chimique. Elle est également en bon état quantitatif.

La masse d'eau des grès vosgiens en partie libre, localisée à l'extrême Est du territoire, est à dominante sédimentaire. Elle présente un bon état qualitatif et quantitatif.

**Ainsi, le territoire possède des masses d'eau en bon état quantitatif mais l'état chimique n'est pas toujours bon.**

### 3.2. Les eaux destinées à la consommation

La compétence eau potable est une compétence majoritairement portée par les mairies ou par des syndicats intercommunaux. Par ailleurs, les communes ont la compétence obligatoire de la distribution de l'eau. La production, le transport et le stockage de l'eau sont des compétences facultatives pour les mairies.

---

<sup>8</sup> Etat des lieux « eau 2015 Rhin et Meuse », 2013 – Agence de l'eau Rhin Meuse

Le code de la santé publique confie la responsabilité du contrôle de la potabilité des eaux distribuées aux Agences Régionales de Santé. Ce contrôle permet de s'assurer en permanence de la bonne qualité de l'eau distribuée à la population et de l'absence de risque pour la santé des consommateurs.

Il se traduit à la fois par des inspections des installations d'alimentation en eau potable ainsi que par la réalisation d'analyse de l'eau de consommation. Effectué à différents niveaux de la distribution de l'eau (captage, traitement, stockage et robinet du consommateur), il vise tous les réseaux publics de distribution ainsi que les réseaux privés desservant des établissements recevant du public.

Le code de la santé publique définit et impose la mise en place de périmètre de protection autour des ressources en eau potable. La protection de la ressource en eau est de la responsabilité des collectivités : l'eau distribuée doit être conforme aux normes sanitaires en vigueur (Lois du l'eau de 1964, 1992, 2006). L'utilisation d'un captage destiné à l'alimentation en eau potable (AEP) est soumise à la procédure de déclaration d'utilité publique (DUP).

D'après le bilan 2014 de la qualité de l'eau réalisé par l'ARS Grand Est, **la majeure partie des réseaux du Lunévillois présentent des eaux conformes en qualité bactériologique.** Quelques réseaux du territoire présentent des eaux épisodiquement contaminées.

Au niveau chimique, **la totalité des mesures conclut sur une conformité sur les paramètres nitrates et pesticides.** La totalité des réseaux présente une concentration faible en nitrates (inférieure ou égale à 25 mg/L).

**Du point de vue de l'agressivité, l'eau distribuée est en général plutôt « agressive » ou « à l'équilibre ».** L'ARS fait état de problèmes récurrents d'agressivité sur de nombreuses communes, avec une eau susceptible d'être corrosive. Une eau corrosive peut dissoudre les métaux présents dans les canalisations, et notamment le plomb qui peut être à l'origine de cas de saturnisme.

### *3.3. Les eaux de baignades*

La qualité d'une eau de baignade est fonction de nombreux paramètres, comme l'efficacité du traitement des eaux rejetées, la fréquentation en période estivale, les potentielles contaminations accidentelles, l'absence de renouvellement de l'eau.

La surveillance de la qualité des eaux de baignades est réalisée par l'ARS. A la fin de chaque saison estivale, un classement des sites de baignades est établi à partir des résultats d'analyses bactériologiques des quatre dernières années et permet d'apprécier globalement leur état

sanitaire. En 2019, 85 sites sont référencés dans le Grand Est. **Parmi eux, un seul site de baignade se localise sur le Lunévillois. Il s'agit du Lac de la Plaine à Pierre Percée.** Le classement de la qualité des eaux de baignades est établi par l'ARS selon 4 catégories: qualité insuffisante, qualité suffisante, bonne qualité, excellente qualité. **En 2018, le lac de la plaine a été classé dans la catégorie de qualité insuffisante au regard des analyses effectuées entre 2015 et 2018.**

D'un point de vue quantitatif et qualitatif, l'offre en eau de baignade paraît insuffisante sur le territoire du Lunévillois. Cela peut inciter aux baignades sauvages pouvant exposer à des risques sanitaires (mauvaise qualité de l'eau) ou à des risques de noyades (non surveillance).

#### **4. Espace clos et air intérieur, les problématiques de santé liées à l'habitat**

Les risques sanitaires liés à l'habitat sont reconnus, mais restent complexes à analyser. Les conditions de vie des personnes dans les habitats ou les espaces clos constituent une dimension extrêmement importante du volet santé-environnement.

##### *4.1. Qualité de l'air intérieur, un enjeu national*

##### *4.1.1. Près de 20 000 décès seraient imputables à la pollution de l'air intérieur chaque année en France*

La qualité de l'air à l'intérieur des locaux constitue un véritable enjeu de santé publique en France. En effet, une personne passe en moyenne 70 à 90 % de son temps en espace clos. En 2014, l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a réalisé une étude sur le coût socio-économique des polluants de l'air intérieur<sup>9</sup>. **Cette étude indique que la pollution de l'air intérieur entraînerait la mort d'environ 20 000 personnes chaque année en France et établit à 19 milliard d'euros pour une année, le coût de cette pollution.**

En 2001, l'Observatoire de la qualité de l'air intérieur (OQAI) a été créé afin d'identifier les substances et déterminants qui affectent la qualité de l'air intérieur et de situer les niveaux d'exposition à ces polluants.

##### *4.1.2. Une multitude de polluants de sources diverses*

La pollution de l'air intérieur se caractérise par une diversité de contaminants physiques (fibres comme l'amiante), chimiques (monoxyde de carbone, radon) ou biologiques (moisissures, allergènes, etc.) provenant d'une multitude de sources. A la pollution extérieure,

---

<sup>9</sup> <https://www.anses.fr/fr/system/files/AUT-Ra-CoutAirInterieurSHS2014.pdf>

s'ajoutent des émissions liées aux activités et habitudes des occupants (tabagisme, cuisine, traitement des plantes), mais également aux matériaux de construction et d'ameublement (revêtement des sols et des murs, peinture, isolation, etc.), aux équipements du logement (appareils de combustion pour le chauffage, ventilation, air conditionné, etc.) et à l'état de salubrité global du logement.

Certaines associations entre les expositions à des substances présentes dans l'air intérieur et des effets sur la santé sont désormais bien établies : la fumée de tabac environnementale, l'amiante, le radon, le benzène peuvent provoquer l'apparition de certains cancers ; le monoxyde de carbone émis par des appareils à combustion défectueux (cuisson, chauffage, production d'eau chaude sanitaire, etc.) est la cause d'intoxications oxycarbonées. D'autres polluants émis par ces types d'appareils (particules et oxydes d'azote) génèrent des troubles respiratoires (sifflement, diminution de la capacité respiratoire, hypersensibilité bronchique, etc.)<sup>10</sup>.

#### 4.1.3. Le rôle de l'ARS Grand Est

Dans le domaine de la qualité de l'air intérieur, l'ARS intervient à plusieurs niveaux :

- Elle contribue à l'information et à la prévention pour améliorer la qualité de l'air intérieur des établissements accueillant des populations sensibles et chez la population générale ;
- En tant que co-pilote du PRSE 3, elle soutient les actions liées à la réduction de l'exposition de la population aux facteurs de risques environnementaux et à la promotion des environnements favorables à la santé ;
- Elle peut être sollicitée ponctuellement en cas d'expositions susceptibles de présenter un risque pour la santé, dans le cadre privé ou collectif, et ce en lien avec les services chargés d'assurer la police administrative sur le territoire concerné.

## 4.2. Logements anciens et potentiellement indignes

### 4.2.1. Une part de logement ancien beaucoup plus élevé que dans le Grand Est

L'étude du parc, notamment celui datant d'avant 1949 peut constituer un outil de repérage des problématiques éventuelles liées à la santé et à l'habitat (notamment face au risque d'exposition au plomb).

---

<sup>10</sup> Observatoire de la qualité de l'air intérieur – pollution intérieur – exposition et effet sanitaire ([www.oqai.fr](http://www.oqai.fr))

**En 2015, le Lunévillois dispose d'une part de logements anciens particulièrement importante puisque 53% des logements du territoire ont été construits avant 1949, soit 20 737 logements, alors que cette part est de 35% dans le Grand Est. Mais encore, parmi ces logements anciens, 75 % d'entre eux ont été construits avant 1915, soit 15 507 logements.**

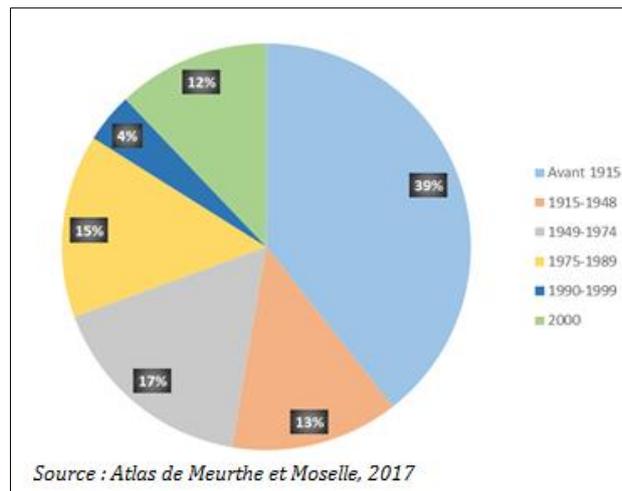
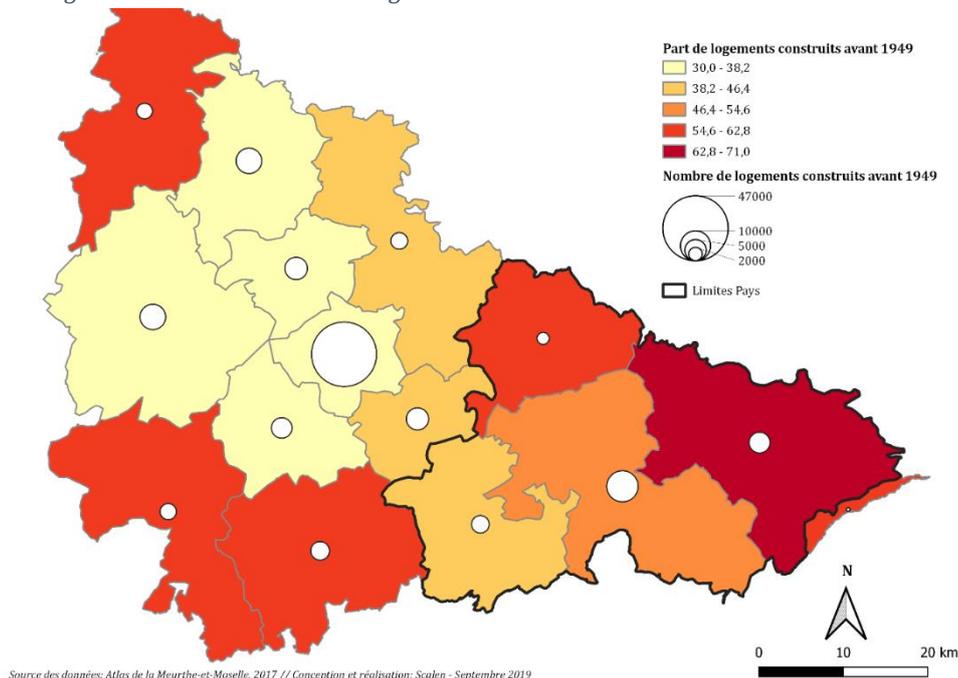


Figure 90. Part du nombre de logements présents selon la période de construction sur le Lunévillois en 2015

**Selon les EPCI du Lunévillois, la part de logements datant d'avant 1949 est variable mais reste globalement élevée.** La C.C. de Vezouze en Piémont présente la part de logements anciens la plus élevée de Meurthe-et-Moselle avec 71% des logements qui datent d'avant 1949.

Figure 91. Part et nombre de logements construits avant 1949 en Meurthe-et-Moselle



#### 4.2.2. Une part de logements potentiellement indigne supérieure au taux régional

La qualité de l'habitat est un élément déterminant de la protection de la santé pour l'occupant. « *Constituent un habitat indigne les locaux ou installations utilisés aux fins d'habitation impropre par nature à cet usage, ainsi que les logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, expose les occupants à des risques manifestes pouvant porter*

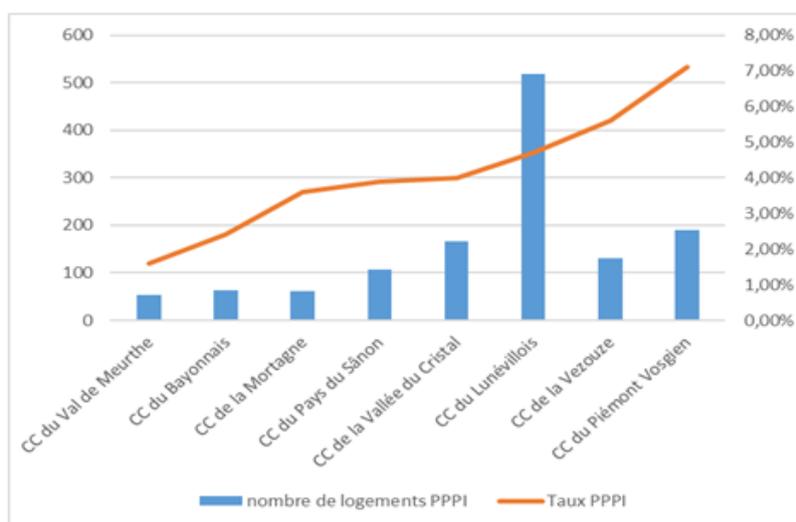
atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé»<sup>11</sup>. La lutte contre l’habitat indigne est une priorité de l’Etat.

Dans ce cadre, des Pôles Départementaux de Lutte contre l’Habitat Indigne (PDLHI) ont été créés dans chaque département du Grand Est afin de s’assurer de la mise en œuvre de la politique prioritaire de l’Etat en matière de lutte contre l’habitat indigne. Le PDLHI 54 a été instauré par arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2013.

Le Parc privé potentiellement indigne (PPPI) est un outil de pré-repérage des zones potentiel d’habitat indigne. Il est issu du croisement de données Filocom (Fichier des logements par commune) relative à la qualité du parc des logements privés et aux revenus de leurs occupants (ménages sous seuil de pauvreté). La probabilité d’être en situation d’indignité est plus importante dans le parc de faible qualité initiale occupé par des ménages modestes.

**En 2015, 6% des logements sont jugés sans confort <sup>12</sup> sur le Lunévillois. Par ailleurs, 1 289 logements potentiellement indignes sont recensés, soit un taux moyen de 4.1% contre 2.8% en Meurthe-et-Moselle et 3.6 % en Grand Est.** La répartition du PPPI sur le Lunévillois est très hétérogène et varie entre 1.6 % pour la C.C. du Val de Meurthe et 7.10 % pour la C.C. du Piémont Vosgien.

Figure 92. Répartition du nombre et du taux du PPPI par EPCI sur le Lunévillois en 2015



Source : PPPI 2015 / Conception : Scalen, Septembre 2019

<sup>11</sup> L’habitat indigne a été défini dans l’article 84 de la loi MOLLE du 25 mars 2009

<sup>12</sup>Trois niveaux de confort proches de ceux de l’INSEE sont proposés par Filocom : sans confort (ni baignoire, ni douche, ni WC), confort partiel (toutes les autres possibilités), tout confort (baignoire ou douche, WC et chauffage central)

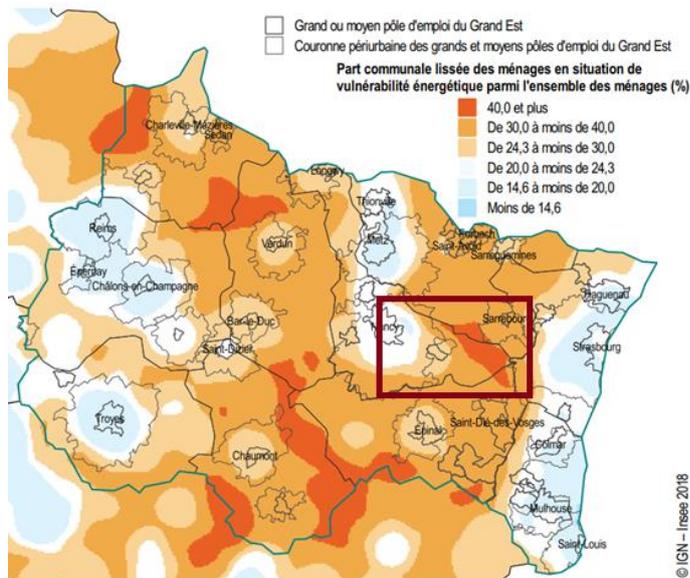
### 4.2.3. La précarité énergétique

La précarité énergétique constitue un facteur de risque sanitaire. Diverses études internationales et françaises montrent que l'état de santé des personnes en situation de précarité énergétique est plus dégradé que celui des personnes qui n'y sont pas soumises (ex : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon/GEFOSAT, 2013<sup>13</sup>).

La loi du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement pose une définition de la précarité énergétique : « est en situation de précarité énergétique une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat »<sup>14</sup>.

D'après l'INSEE en 2015, le Grand Est est la région de France métropolitaine la plus exposée à la vulnérabilité énergétique. Près qu'un quart des ménages éprouverait de grandes difficultés à faire face à leurs dépenses de chauffage.

Le territoire du Lunévillois n'échappe à ce constat. En effet, d'après l'étude réalisée par



l'INSEE<sup>15</sup>, on remarque que le lunévillois est fortement touché par la précarité énergétique. Au moins 20 % des ménages sont en situation de vulnérabilité énergétique<sup>16</sup>. Ce taux est notamment plus important à l'est du territoire, correspondant au territoire les plus ruraux, allant à plus de 40%.

Figure 93. Part des ménages en situation de vulnérabilité énergétique au sein du Grand Est en 2015

## 5. Pollution des sols

D'après le ministère de la transition écologique et solidaire, un site pollué est « un site qui, du fait d'anciens dépôts de déchets ou d'infiltration de substances polluantes, présente une

<sup>13</sup> CREAI-ORS Languedoc-Roussillon/GEFOSAT, 2013. Etude sur les liens entre précarité énergétique et santé dans l'Hérault

<sup>14</sup> ADEME

<sup>15</sup> INSEE dossier Grand Est - Vulnérabilité énergétique dans le Grand Est

<sup>16</sup> Part des ménages qui consacrent plus de 8% de leur revenu au chauffage de leur logement

*pollution susceptible de provoquer une nuisance ou un risque pérenne pour les personnes ou l'environnement »<sup>17</sup>.*

Les risques sanitaires liés à la pollution des sols sont engendrés par une exposition directe (ingestion ou inhalation de poussières de sols) ou indirecte (ingestion d'aliments) aux polluants à de faibles doses mais sur de longue durée. **Il reste extrêmement rare qu'un site pollué crée des dangers et des risques immédiatement graves pour la population.**

Un site pollué peut également être une menace pour les eaux souterraines ou superficielles. Il s'agit de l'impact le plus fréquemment constaté, et donc un enjeu fort.

Les effets sur la santé peuvent être multiples : effets cancérogènes, mutagènes, neurotoxiques, altérations de la fonction rénale et du système immunitaire, troubles hépatodigestifs, respiratoires et urinaires, problèmes de peau, cancers, pathologies des vaisseaux sanguins, malformations néonatales, troubles de la reproduction, etc. Le saturnisme est une pathologie fréquemment citée dans le cadre de pollution des sols, lié à la présence de plomb.

**En 2017, 111 sites pollués ont été recensé par l'inventaire Basol en Meurthe-et-Moselle dont 6 sur le territoire du lunévillois, soit seulement 5 % des sites pollués du département.**

4 sites ont une pollution avérée et doivent faire l'objet d'investigations supplémentaires ou en cours de traitement (à Baccarat, Bénaménil, Pexonne et Val -et-Chatillon). Un site est traité mais sous surveillance avec restriction et/ou servitude (à Baccarat). Enfin, un site ne présente pas de contraintes particulières après diagnostic. Ce site est libre de toute restriction et ne nécessite aucune surveillance (à Moncel-lès-Lunéville).

## **6. Bruit, nuisances sonores**

Le bruit est un phénomène acoustique produisant une sensation auditive considérée comme désagréable ou gênante. L'excès de bruit a des effets sur les organes de l'audition (dimension physiologique), mais peut aussi perturber l'organisme en général, et notamment le sommeil, le comportement (dimension psychologique)<sup>18</sup>. Pour 54% des français (enquête TNS-SOFRES de mai 2010 « les français et les nuisances sonores » - Ministère du développement durable), le bruit (train, avion, circulation) est la principale source de nuisance loin devant les bruits de comportements qui gêneraient 21% de la population.

---

<sup>17</sup> <https://basol.developpement-durable.gouv.fr>

<sup>18</sup> Ministère de la transition écologique et solidaire - <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/bruit-et-nuisances-sonores>

### *6.1. Les nuisances sonores liées aux transports terrestres*

Plusieurs infrastructures routières et ferroviaires du territoire sont classées<sup>19</sup> en tant qu'infrastructures de transport bruyantes par le département.

La N333, de Nancy à l'échangeur de Moncel-lès-Lunéville est l'axe le plus bruyant du territoire (catégorie 1). Les nationales 4 et 59 (depuis l'échangeur de Moncel-lès-Lunéville) et la voie ferrée Nancy-Lunéville sont quant à elles classées en catégorie 2. Sont également classées en tant qu'infrastructures bruyantes plusieurs sections de départementales (400, 590) entrant et traversant l'agglomération de Lunéville et une partie de la D935 dans sa traversée du centre de Baccarat (catégorie 3 et 4).

### *6.2. Un aérodrome source de nuisances sonores*

Autre source de pollution sonore, l'aérodrome de Lunéville-Croismare est situé à l'Est de la ville de Lunéville et fait l'objet d'un Plan d'Exposition au Bruit (PEB) depuis 1981. Propriété du Syndicat Intercommunal pour la gestion de l'aérodrome Lunéville, Chanteheux, Croismare, il est ouvert à la circulation aérienne publique et se compose de deux pistes. Le PEB vient de faire l'objet d'un arrêté préfectoral en date du 19 mars 2019. Le PEB outil de prévention destiné à éviter une augmentation de la population dans des zones, qui sont ou seront exposées, à terme, aux nuisances générées par le trafic de l'aérodrome.

---

## *A retenir de ce chapitre*

---

- *D'après l'OMS, l'environnement « est la clé d'une meilleur santé ». La santé environnementale est aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique à échelle nationale et internationale.*
- *Plus de 80% des émissions de polluants sont générées par les secteurs des transports routiers, de l'agriculture et du résidentiel.*
- *Les émissions en polluant restent relativement faibles sur le Lunévillois. De plus, ces émissions sont en nette diminution depuis 2005. En effet, l'évolution des émissions de polluants pour les 3 principaux secteurs (routier, agricole et résidentiel), est en baisse de 36 % entre 2005 et 2017.*
- *Globalement la qualité de l'air est plutôt bonne sur le Lunévillois. Pour exemple, en 2014, 66 % des jours indiquaient un indice de très bonne ou de bonne qualité de l'air.*

---

<sup>19</sup> Le classement repose sur 5 catégories établies en fonction de la largeur maximale affectée par des nuisances sonores de part et d'autre de l'axe concerné

- *La qualité écologique des eaux superficielles du territoire est moyenne avec 67% des cours d'eau qui présentent une qualité moyenne, et une partie qui est vulnérable au titre des nitrates.*
- *Les masses d'eaux souterraines, qui offrent une grande partie des eaux de consommation, sont en bon état quantitatif. Cependant, l'état chimique n'est pas toujours bon (nitrates, produits phytosanitaires).*
- *Globalement, les eaux de consommation sont conformes en qualité bactériologique mais sont plutôt agressives, ce qui peut engendrer des risques de saturnisme.*
- *Concernant les eaux de baignades, un seul site se localise sur le Lunévillois, il s'agit du lac de la Plaine à Pierre Percée. Selon le classement réalisé par l'ARS sur la qualité des eaux de baignade, le lac de la Plaine est de qualité insuffisante. Ainsi, l'offre en eaux de baignade est faible tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif.*
- *Le lunévillois dispose d'une part de logements anciens particulièrement importante avec 53% des logements construits avant 1949.*
- *Au niveau de la qualité de l'habitat, 6% des logements du Lunévillois sont jugés sans confort, ce qui est deux fois plus qu'en Meurthe-et-Moselle.*
- *En 2015, 1 289 logements potentiellement indignes ont été recensés, soit un taux moyen de 4.1%, ce qui est supérieur aux moyennes départementale et régionale.*
- *La présence de logements anciens et/ou indignes augmente le risque d'être en situation de précarité énergétique. Le Grand Est est la région la plus vulnérable face à ce risque et le Lunévillois n'y échappe pas. Sur le PETR du Lunévillois, la part des ménages en situation de vulnérabilité énergétique est d'au moins 24.3 % et atteint plus de 40 % pour l'Est du territoire.*
- *Concernant la pollution des sols, le Lunévillois n'est pas un territoire avec un risque élevé. Sur les 111 sites pollués de Meurthe-et-Moselle, seulement 6 se situent sur le Lunévillois.*
- *Les nuisances sonores peuvent avoir des effets sur la santé et perturber l'organisme en général. Globalement, le Lunévillois n'est pas un territoire sujet au bruit excessif. Cependant, plusieurs infrastructures routières et ferroviaires sont classées en infrastructures bruyantes dans le département. Il s'agit des voies principales de circulation routières (N333, N4 et N59), de la voie ferrée Nancy-Lunéville et des zones urbaines traversées par des voies départementales (Lunéville, Baccarat).*
- *Enfin, la présence d'un aéroport à proximité de Lunéville peut contribuer à engendrer des nuisances supplémentaires.*

## Conclusion

---

De façon générale, le diagnostic constitue une étape dans l'élaboration du Contrat Local de Santé afin de mettre en évidence les points marquants au regard de l'offre de santé et des besoins de la population en matière de soins. Dans ce cadre, il permet d'avoir une vision partagée et il est nécessaire dans la perspective d'améliorer concrètement et durablement la santé des habitants du PETR du Lunévillois.

L'ensemble des acteurs locaux déplorent le déficit de connaissance des dynamiques et actions mises en place sur le territoire. De ce fait, chacun mène son projet d'une façon autonome, sans concertation avec les autres acteurs locaux. Une meilleure connaissance des actions menées à l'échelle du PETR Lunévillois semble nécessaire et permettrait une meilleure coordination et un partenariat plus efficace entre les différents acteurs. C'est tout l'enjeu du Contrat Local de Santé sur ce territoire.

Réalisé sur un territoire étendu de 159 communes réparties sur 4 EPCI, ce diagnostic a permis de faire émerger plusieurs problématiques de santé liées à l'offre de soins mais aussi aux spécificités territoriales du territoire étudié :

- Un territoire vieillissant et des disparités qui fragmentent l'offre de santé entre un territoire urbanisé ou semi-urbanisé à l'ouest et un territoire très rural à l'est ;
- Un état de santé résultant des fragilités existantes mises en évidence et marqué par une surmortalité ;
- Une démographie médicale fragilisée par une offre faible dans les territoires plus ruraux accentué par un vieillissement des praticiens ;
- Une nécessaire prise en compte de la santé mentale et des addictions avec notamment le développement du Conseil Local en Santé Mentale ;
- L'inconfort des logements et la précarité énergétique constituent des facteurs de risques sanitaires importants pour le territoire.

### **Un territoire vieillissant et deux dynamiques distinctes**

Le territoire est globalement marqué par une baisse démographique liée à un solde migratoire négatif et à un solde naturel pratiquement nul avec des densités de population faibles notamment à l'est du territoire. Il est vieillissant et présente des difficultés à attirer des jeunes (actifs et familles). Enfin, le territoire doit faire face à la prise en charge des seniors, à leur isolement et à l'évolution de leurs besoins et anticiper les perspectives de vieillissement

à venir. Ces anticipations sont d'autant plus importantes que, d'ores et déjà, les demandes d'aide à domicile sont en augmentation constante et sont d'autant plus difficiles à satisfaire que le manque de professionnels de l'aide à domicile en auxiliaires de vie est de plus en plus prégnant.

Le Pays du Lunévillois est marqué par des dynamiques de territoire différentes distinguant deux espaces distincts où l'armature urbaine joue un rôle essentiel. En effet, l'ouest du territoire, avec la présence prédominante de Lunéville qui rayonne sur une aire urbaine de plus de 24 000 habitants et la proximité de Nancy grâce à un réseau de transport performant, est un territoire urbanisé ou semi-urbanisé avec un taux d'équipement important.

A l'inverse, l'est du territoire, qui se compose principalement de la Communauté de Communes de Vezouze en Piémont et du Nord de la Communauté de Communes du Pays du Sânon, est un territoire rural organisé autour de bourgs ruraux, avec un taux d'équipement et une accessibilité assez limitée.

Ces disparités ont un réel impact dans l'offre de santé et l'accès aux soins. Lunéville, pôle urbain majeur du territoire, regroupe la grande majorité de l'offre sanitaire du territoire avec notamment la présence du Centre Hospitalier et la clinique Jeanne d'Arc. Les territoires les plus ruraux sont, quant à eux, fragilisés face à la densité médicale et à l'accessibilité à un service d'urgence plus faibles. Toutefois, grâce au regroupement des établissements hospitaliers, à l'hospitalisation à domicile qui a doublé sa capacité d'accueil entre 2017 et 2018 et au développement de l'exercice coordonné des professionnels comme les MSP, les territoires les plus fragiles tendent à bénéficier d'une offre sanitaire de proximité d'une plus grande efficacité.

### **Un état de santé résultant des fragilités mises en évidence et marqué par une surmortalité**

Toutes les EPCI du Lunévillois présentent un taux de mortalité supérieur à la moyenne régionale, excepté le Pays du Sânon. La mortalité sur le territoire du PETR est liée, par ordre d'importance, au cancer, aux maladies de l'appareil circulatoire, aux décès prématurés (-65 ans) et aux décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire (consommation d'alcool, accidents, ...), constats sensiblement similaires à ceux du Grand Est.

Les taux d'admission en Affections Longues Durées sont moindres dans le Lunévillois par rapport à la moyenne régionale ce qui peut constituer un frein à la bonne surveillance des

grands malades et ainsi contribuer à amoindrir les chances de survie. Les maladies de l'appareil circulatoire, le diabète de type I et II et le cancer constituent les principales causes d'admissions en ALD.

Les fragilités socio- économiques mises en évidence précédemment influent sur la dépendance accrue de la population aux aides socio-sanitaires, sur l'augmentation du non recours aux soins, voire sur la surreprésentation des grossesses et des IVG chez les jeunes femmes mineures du territoire. Enfin, l'Est du territoire et plus particulièrement la C.C. de Vezouze en Piémont cumule ces fragilités comme en attestent son taux de natalité, le plus faible du Lunévillois, sa mortalité, la plus élevée du PETR et la grande dépendance de sa population à l'APA et à la CMU-C.

### **Une démographie médicale vieillissante et en diminution mais accès aux soins facilité avec les MSP dans chaque EPCI**

L'offre sanitaire sur le Lunévillois se localise principalement à Lunéville avec la présence du Centre Hospitalier de Lunéville qui joue un rôle pivot en matière de médecine, chirurgie et obstétrique mais présente un taux de fuite important de sa patientèle vers le CHRU de Nancy, notamment en chirurgie.

L'offre et l'accès aux professionnels de soins de proximité, notamment au niveau des médecins généralistes est cruciale dans le parcours de soins des patients, d'autant plus que la densité de médecins spécialistes est faible et leur localisation concerne quasi exclusivement Lunéville. Si l'offre en médecins généralistes est globalement correcte, certaines zones sont d'ores et déjà identifiées comme zones déficitaires en médecins générales par l'ARS (secteur de Baccarat, Blâmont). Ce déficit risque de s'accroître par le vieillissement des praticiens qu'ils soient généralistes ou spécialistes. Dans ce contexte, le Lunévillois pourrait connaître un nombre de départ en retraite de ces professionnels important dans les années à venir.

En ce qui concerne les autres catégories de soins de proximité, l'offre et l'accessibilité aux soins restent moyennes avec des inégalités entre territoires. Toutefois, certaines professions attirent des praticiens relativement jeunes (kinés, dentiste), favorisant une dynamique positive.

De manière générale, plus de la moitié des praticiens de soins de proximité, toutes spécialités confondues, se concentrent sur la commune de Lunéville. Dans ce cadre, le développement de nouvelles initiatives tels que le PAERPA, l'exercice coordonné des

professionnels comme les MSP implantée dans chaque EPCI doit permettre un accès aux soins plus facile et moins disparate.

### **La santé mentale et la lutte contre les addictologies, une préoccupation majeure du PETR**

La santé mentale est une thématique importante sur le Lunévillois. Dépourvu de psychiatres libéraux et d'établissement psychiatrique en tant que tel, le territoire du Lunévillois dépend aujourd'hui du Centre Psychothérapeutique de Nancy (CPN) et dispose d'une antenne au CH de Lunéville ainsi que de nombreux services médico-sociaux. L'offre psychiatrique est également renforcée par le développement, en 2016, du Conseil Local en Santé mentale (CLSM) à l'échelle du PETR. Le CLSM a pour objectif de partager les compétences de chacun (élus, médecins, travailleurs sociaux) et de travailler dans un esprit de complémentarité en vue d'améliorer la prise en charge et l'orientation du public en souffrance psychique.

En ce qui concerne la prévention en matière d'addictologie, le territoire bénéficie de plusieurs structures (sanitaire, ambulatoire, médico-sociale), dont une antenne de la maison des addictions de Nancy au CH de Lunéville, qui ont pour objectif de mettre en place des actions de prévention, d'accueil et d'écoute pour les personnes souffrant d'addiction ainsi qu'à leur entourage. Dans un contexte où les causes de mortalité, notamment lié au tabac et à l'alcool (15% des causes de mortalités) sont relativement élevées, les actions en faveur des personnes souffrant d'addictions paraissent essentielles sur le territoire.

### **L'inconfort des logements et la précarité énergétique, des facteurs de risques sanitaires importants pour le territoire**

La qualité de l'habitat est un élément déterminant de la protection de la santé pour l'occupant.

6% des logements du lunévillois sont jugés sans confort, soit deux fois plus qu'en Meurthe-et-Moselle et le taux moyen de logements potentiellement indignes est supérieur aux moyennes départementale et régionale.

Le Grand Est apparaît comme une région vulnérable face au risque de précarité énergétique et le Lunévillois n'y échappe pas, avec un quart de sa population en situation de vulnérabilité énergétique, ce taux pouvant atteindre plus de 40 % à l'Est du territoire.

Enfin, des problèmes récurrents d'agressivité des eaux de consommation avec une eau corrosive susceptible de dissoudre les métaux présents dans les canalisations, et notamment le plomb peut être à l'origine de cas de saturnisme.

## Table des Matières

<b>Le contexte de l'élaboration d'un Contrat Local de Santé .....</b>	<b>4</b>
<b>Chapitre 1 : Portrait du territoire .....</b>	<b>9</b>
1. Genèse et périmètre du PETR.....	9
2. Un territoire marqué par la ruralité.....	10
3. Les niveaux de desserte et d'accessibilité au territoire .....	12
3.1. <i>Une amélioration des infrastructures routières excepté à l'est du territoire.....</i>	<i>13</i>
3.2. <i>Le Réseau ferroviaire : des dessertes TGV (ligne Paris-Nancy-Strasbourg) et TER.....</i>	<i>13</i>
3.3. <i>Les réseaux de transport en commun : développement du transport à la demande.....</i>	<i>14</i>
4. Environnement naturel et patrimonial.....	15
5. Le niveau d'équipements, de services et de loisirs .....	16
5.1. <i>Un bon niveau d'équipement en sports et loisirs.....</i>	<i>16</i>
5.2. <i>Une offre culturelle en développement.....</i>	<i>18</i>
5.3. <i>Une offre de services organisée autour de pôles de services urbains et ruraux.....</i>	<i>18</i>
5.4. <i>Les modes d'accueil de la petite enfance : le mode de garde familial domine largement.....</i>	<i>19</i>
5.5. <i>Une couverture numérique du territoire encore imparfaite .....</i>	<i>21</i>
6. Les dynamiques territoriales existantes .....	22
6.1. <i>Le contrat de ruralité.....</i>	<i>22</i>
6.2. <i>Un conseil local en santé mentale (CLSM) .....</i>	<i>24</i>
<b>Chapitre 2 : Etude Socio-démographique.....</b>	<b>26</b>
1. Evolution démographique.....	26
2. Un territoire vieillissant .....	31
2. Ménages et logements dans le Lunévillois .....	32
2.1. <i>Une composition familiale dans la moyenne.....</i>	<i>32</i>
2.2. <i>Un parc de logements composé majoritairement de maisons et occupé par des propriétaires ...</i>	<i>34</i>
2.3. <i>Des logements de grande taille pour des ménages plus petits : Une sous-occupation accentuée</i>	<i>35</i>
3. Catégories socio-professionnelles : Une surreprésentation des retraités dans le Lunévillois .....	37
4. Un niveau de vie relativement bas dans le Lunévillois .....	38
4.1. <i>Une situation économique précaire.....</i>	<i>38</i>
4.2. <i>Une population moins diplômée que la moyenne départementale.....</i>	<i>42</i>
4.3. <i>Indice de défaveur social : Une situation sociale très hétérogène dans le Lunévillois.....</i>	<i>43</i>
<b>Chapitre 3 : Etat de Santé de la population .....</b>	<b>46</b>
5. Naissance, Natalité.....	46
5.1. <i>Une baisse généralisée de la natalité.....</i>	<i>46</i>
5.2. <i>Interruption volontaire de grossesse (IVG) et naissances prématurées.....</i>	<i>47</i>
5.3. <i>Une proportion élevée de jeunes mères et une couverture vaccinale dans la moyenne .....</i>	<i>48</i>
6. Une mortalité en hausse et supérieure à la moyenne départementale.....	49
7. Causes de décès et Affections Longues Durée (ALD) dans le Lunévillois .....	51
7.1. <i>Les principales causes de mortalité.....</i>	<i>51</i>
7.2. <i>Les Affections Longues Durées (ALD) .....</i>	<i>53</i>

8. Autonomie et dépendance dans le Lunévillois.....	54
8.1. <i>Précarité au sein des séniors : Un taux de bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie supérieur à la moyenne départementale.....</i>	54
8.2. <i>Un taux de Bénéficiaires de l'allocation pour adultes handicapés supérieur aux moyennes régionale et départementale.....</i>	56
8.3. <i>L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, une moyenne supérieure à celle de la Meurthe et Moselle</i>	57
8.4. <i>Bénéficiaires de la CMU-C.....</i>	58
<b>Chapitre 4 : Organisation de l'offre de santé.....</b>	<b>60</b>
1. L'offre sanitaire.....	60
1.1. <i>La Médecine, Chirurgie, Obstétrique : un taux d'équipement inférieur à celui du département..</i>	62
1.2. <i>Les groupements Hospitaliers de territoire pour un projet médical partagé</i> <b>Erreur ! Signet non défini.</b>	
1.3. <i>L'offre en hospitalisation à domicile .....</i>	66
1.4. <i>Une offre en hospitalisation de soins de suite et réadaptation supérieure à la moyenne régionale</i>	69
1.5. <i>L'organisation des soins palliatifs.....</i>	69
1.6. <i>L'offre hospitalière en psychiatrie.....</i>	71
1.7. <i>La prise en charge des urgences : 4% de la population domiciliée à plus de 30 minutes d'une structure de soins d'urgence.....</i>	72
2. L'offre de soins de proximité .....	76
2.1. <i>Les médecins généralistes.....</i>	76
2.2. <i>Les autres catégories de proximité : pharmacies, dentistes, kinés et infirmiers .....</i>	81
2.3. <i>Un vieillissement des médecins spécialistes prononcé .....</i>	84
2.4. <i>Les professionnels paramédicaux.....</i>	86
2.5. <i>Des niveaux de consommation supérieure à la moyenne nationale mais hétérogènes .....</i>	87
2.6. <i>Les exercices coordonnés des professionnels .....</i>	88
2.7. <i>La permanence de soins ambulatoire.....</i>	91
3. Les établissements et services pour personnes âgées.....	92
3.1. <i>Un taux d'équipement supérieur aux taux régional.....</i>	93
3.2. <i>L'hébergement en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)</i> .....	93
3.3. <i>Les résidences autonomie, un moyen d'hébergement alternatif mais en baisse de fréquentation</i>	94
3.4. <i>Un quart des places en USLD de Meurthe-et-Moselle disponible sur le Lunévillois.....</i>	95
3.5. <i>Services de soins infirmiers à domicile, un taux d'équipement supérieur au taux régional.....</i>	95
3.6. <i>Les services de coordination.....</i>	96
4. Les établissements et services pour les personnes majeures en situation de Handicap.....	98
4.1. <i>Le meilleur taux départemental en établissement et services pour les adultes en situation de handicap du département .....</i>	98

4.2.	<i>L'offre en établissement et services pour enfants en situation de handicap</i>	100
5.	L'offre en addictologie	102
5.1.	<i>L'offre sanitaire porté par le CH de Lunéville</i>	103
5.2.	<i>L'offre ambulatoire</i>	104
5.3.	<i>En matière de prévention</i>	105
5.4.	<i>Le Groupe Addiction du Lunévillois : un réseau d'acteurs</i>	105
6.	L'offre de santé mentale	106
6.1.	<i>L'offre en psychiatrie pour adultes</i>	106
6.2.	<i>L'offre en psychiatrie infanto-juvénile</i>	108
6.3.	<i>Les Groupes d'Entraides Mutuelles : un outil d'insertion</i>	110
6.4.	<i>Le Conseil Local en Santé Mentale : un dispositif de coordination pour une cohérence de l'offre</i>	110
	<b>Chapitre 5 - Santé environnementale</b>	<b>114</b>
1.	Contexte et enjeux	114
1.1.	<i>Définition</i>	114
1.2.	<i>Enjeux</i>	114
1.3.	<i>Les actions nationales et régionales</i>	115
2.	Qualité de l'air extérieur	116
2.1.	<i>La surveillance de la qualité de l'air</i>	116
2.2.	<i>Plus 80 % des émissions en polluants atmosphériques sont liées aux transports routiers, à l'agriculture et au résidentiel</i>	117
2.3.	<i>Des émissions en polluants en nette diminution</i>	119
2.4.	<i>Un indice de qualité de l'air globalement bon</i>	121
3.	Qualité de l'eau	122
3.1.	<i>Etat des eaux naturelles</i>	122
3.2.	<i>Les eaux destinées à la consommation</i>	123
3.3.	<i>Les eaux de baignades</i>	124
4.	Espace clos et air intérieur, les problématiques de santé liées à l'habitat	125
4.1.	<i>Qualité de l'air intérieur, un enjeu national</i>	125
4.2.	<i>Logements anciens et potentiellement indignes</i>	126
5.	Pollution des sols	129
6.	Bruit, nuisances sonores	130
6.1.	<i>Les nuisances sonores liées aux transports terrestres</i>	131
6.2.	<i>Un aéroport source de nuisances sonores</i>	131
	<b>Conclusion</b>	<b>133</b>

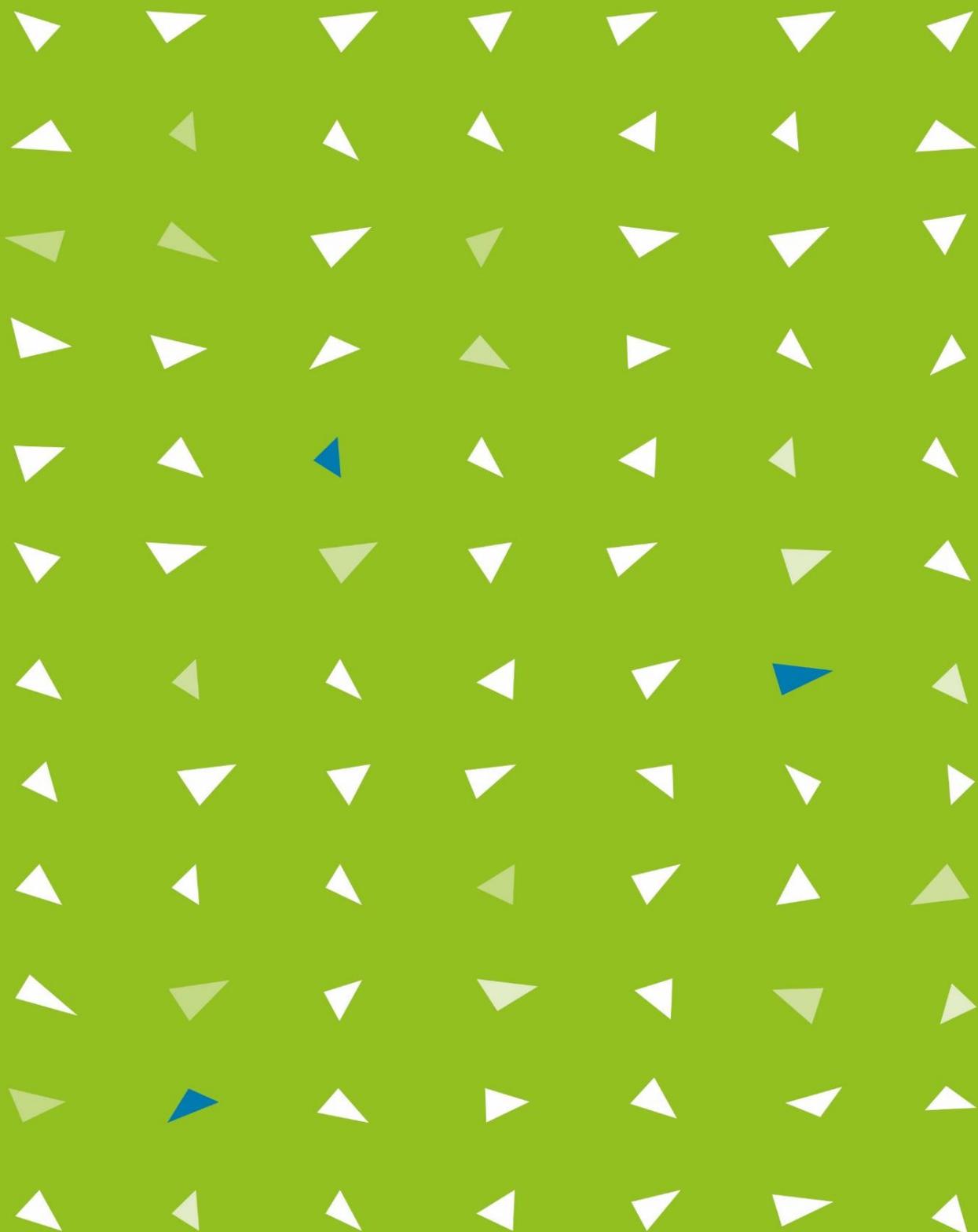
## Table des Figures

Figure 1. Carte de la santé et des déterminants .....	5
Figure 2. Périmètre du PRS Grand Est .....	5
Figure 3. Organisation administrative du PETR du Lunévillois en 2016 .....	9
Figure 4. Périmètre actuel du PETR du Lunévillois .....	10
Figure 5. Fracture Nord/Sud du Lunévillois .....	11
Figure 6. Armature territoriale du Scot Sud54 .....	12
Figure 7. Trafic routier dans la Meurthe-et-Moselle .....	13
Figure 8. Transport ferroviaire dans la Meurthe-et-Moselle .....	14
Figure 9. Les équipements sportifs structurants concentrés à Lunéville (en 2017).....	16
Figure 10. Un éloignement aux équipements plus marqué au nord et au sud-ouest.....	17
Figure 11. Licence sportive dans les EPCI du département Meurthe-et-Moselle .....	17
Figure 12. Répartition des équipements de proximité sur le Lunévillois en 2016 .....	19
Figure 13. Structures d'accueil de la petite enfance en 2015 .....	20
Figure 14. Nombre de places en établissement d'accueil collectif pour 1 000 enfants âgées de moins de 3 ans .....	20
Figure 15. Couverture en assistants maternels .....	21
Figure 16. Couverture numérique.....	22
Figure 17. Croissance démographique dans le PETR et dans des territoires voisins .....	26
Figure 18. Evolution de la population dans les Communes du PETR .....	27
Figure 19. Répartition des Communes du PETR selon le type d'évolution de leurs populations .....	27
Figure 20 . Les composantes de la variation démographique du Lunévillois.....	28
Figure 21. Les composantes de la variation démographique dans les EPCI du Lunévillois.....	29
Figure 22. Répartition de la population dans les Communes du PETR Lunévillois en 2015.....	30
Figure 23. Vieillesse de la population dans les EPCI du département Meurthe-et-Moselle.....	31
Figure 24. Isolement des 75 ans et plus .....	32

Figure 25. Evolution du nombre et de la taille des ménages du PETR du Lunévillois.....	33
Figure 26. Taille des familles en 2015.....	33
Figure 27. Familles monoparentales en 2015 dans le Lunévillois .....	34
Figure 28. Statut d'occupation des logements dans le Lunévillois et dans la Meurthe-et-Moselle (2015).....	34
Figure 29. Adéquation entre la taille des ménages et des logements (2016).....	35
Figure 30. Catégories socio-professionnelles dans le pays du lunévillois en 2015.....	38
Figure 31. Taux de chômage dans le Pays du Lunévillois en 2015 .....	39
Figure 32. Niveau de vie dans les EPCI du département Meurthe-et-Moselle en 2015.....	41
<i>Figure 33. Répartition des plus de 15 selon le niveau de scolarisation en 2015.....</i>	<i>42</i>
<i>Figure 34. Répartition des plus de 15 selon le niveau de scolarisation en 2015.....</i>	<i>43</i>
<i>Figure 35. Indice de Développement Humain des EPCI du Grand Est.....</i>	<i>44</i>
Figure 36. Evolution du taux de natalité de 1968 à 2015 (en ‰).....	46
Figure 37. Evolution du taux de natalité de 1968 à 2015 (en ‰) dans les EPCI du Lunévillois.....	46
Figure 38. Taux de natalité dans les communes du Lunévillois sur la période 2010-2015 (en ‰).....	47
Figure 39. Les Interruptions Volontaires de Grossesse en 2013 .....	47
Figure 40. Répartition des grossesses et des grossesses chez les mineures par territoire en 2012.....	48
Figure 41. Taux de vaccination à l'âge de 2 ans en 20.....	49
Figure 42. Evolution du taux de mortalité de 1968 à 2015 (en ‰).....	49
Figure 43. Evolution du taux de mortalité de 1968 à 2015 (en ‰) dans le Lunévillois.....	50
Figure 44. Taux de mortalité dans les communes du Lunévillois sur la période 2010-2015 (en ‰).....	50
Figure 45. Des naissances en baisse et des décès en hausse sur le Lunévillois .....	51
Figure 46. Causes de mortalité dans le Lunévillois.....	52
Figure 47. Distance par rapport à la moyenne régionale des principales causes de mortalité dans les EPCI du Lunévillois (nombre pour 100 000 habitants sur la période 2011-2015).....	53
Figure 48. Répartition des Causes d'admission en ALD au 31/12/2016 dans le Lunévillois.....	53
Figure 49. Répartition des Causes d'admission en ALD en 2016 dans les EPCI du Lunévillois.....	54

Figure 50. Les bénéficiaires de l'APA à domicile parmi les 75 ans et plus au 31/12/2015 .....	55
Figure 51. Répartition des bénéficiaires de l'APA selon le niveau de GIR au 31/12/2015.....	55
Figure 52. Taux de bénéficiaire d'un droit payable AAH en Meurthe-et-Moselle en 2016 .....	56
Figure 53. Taux d'enfants couverts par l'AAEH en Meurthe-et-Moselle en 2017 .....	57
Figure 54. Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) dans le Lunévillois en 2017 .....	58
Figure 55. Localisation des établissements hospitaliers et des établissements en psychiatrie sur le territoire (juin 2018) .....	61
Figure 56. Récapitulatif du nombre de place par établissement hospitalier sur le territoire en 2017 (hors psychiatrie) .....	61
Figure 57. Répartition des places par activités du CH 3H Santé.....	65
Figure 58 . Cartographie des groupements hospitaliers territoriales de la région Grand Est.....	66
Figure 59. Schéma de l'hospitalisation à domicile .....	67
Figure 60. Répartition des lits et places SSR sur le Lunévillois .....	69
Figure 61. Les pôles de psychiatrie pour adultes dans le dans le Sud Meurthe-et-Moselle.....	72
Figure 62. Nombre de passages aux services d'urgences en une année entre 2013 et 2017 .....	73
Figure 63. Nombre d'intervention SMUR en une année entre 2017 et 2017 .....	74
Figure 64. Temps d'accès à une structure d'urgence (SU ou SMUR) par commune sur le Lunévillois .....	74
Figure 65. Répartition des médecins généralistes sur le territoire du PETR du Lunévillois .....	76
Figure 66. Densité de médecins généralistes pour 10 000 habitants sur le territoire .....	76
Figure 67. Pyramide des âges des médecins généralistes en 2018 sur le Lunévillois.....	77
Figure 68. Zonage médecin en Juin 2018.....	78
Figure 69. Accessibilité Géographique Potentielle aux Médecins Généralistes Libéraux dans un rayon de 10km sans et avec prise en compte de la population (Juin 2018) dans le PETR du Lunévillois.....	79
Figure 70. Accessibilité géographique aux pharmacies (juin 2018) dans le PETR du Lunévillois .....	81
Figure 71. Accessibilité géographique aux dentistes (juin 2018) dans le PETR du Lunévillois .....	82
Figure 72. Accessibilité géographique aux kinésithérapeutes (juin 2018) dans le PETR du Lunévillois .....	83
Figure 73. Accessibilité géographique aux infirmiers (juin 2018) dans le PETR du Lunévillois .....	84

Figure 74. Localisation des médecins spécialistes sur le territoire du Lunévillois (juin 2018) .....	85
Figure 75. Récapitulatif du nombre de médecins spécialistes de proximité .....	86
Figure 76. Localisation des professionnelles paramédicaux sur le Lunévillois (juin 2018).....	87
Figure 77. Moyenne des consultations chez un médecin généraliste par habitant en 2018 .....	88
Figure 78. Localisation des maisons de santé pluri professionnelles en lien avec les médecins généralistes .....	90
Figure 79. Sectorisation du PDSA sur le Lunévillois pour la 1ère partie de nuit .....	91
Figure 80. Localisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées sur le territoire.....	93
Figure 81. Capacité d'accueil et liste des EHPAD présent sur le Lunévillois .....	94
Figure 82. Localisation des établissements et services pour adultes en situation de handicap .....	100
Figure 83. Localisation établissements et services pour enfants en situation de handicap .....	101
Figure 84. La sectorisation des pôles psychiatrique dans le sud de la Meurthe-et-Moselle.....	106
Figure 85. Sectorisation du pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PUPEA) .....	109
Figure 86. Poids des secteurs dans les émissions de polluants sur le Lunévillois.....	117
Figure 87. Evolution des émissions en oxyde d'azote; dioxyde de soufre et particules fines par secteur entre 2005 et 2017 (en tonnes) .....	119
Figure 88. Indice de qualité de l'air sur le Sud de la Meurthe-et-Moselle en 2014 .....	122
Figure 89. Etat ou potentiel écologique des eaux de surfaces du Lunévillois en 2015 .....	122
Figure 90. Part du nombre de logements présents selon la période de construction sur le Lunévillois en 2015 .....	127
Figure 91. Part et nombre de logements construits avant 1949 en Meurthe-et-Moselle .....	127
Figure 92. Répartition du nombre et du taux du PPPI par EPCI sur le Lunévillois en 2015.....	128
Figure 93. Part des ménages en situation de vulnérabilité énergétique au sein du Grand Est en 2015.....	129



**SCALEN** AGENCE DE DÉVELOPPEMENT  
DES TERRITOIRES  
NANCY SUD LORRAINE

Les Ateliers du Bras Vert • 49 Bld d'Austrasie • CS 20 516 • 54008 NANCY Cedex  
Tél. : 03 83 17 42 00 • [contact@agencescalen.fr](mailto:contact@agencescalen.fr)

[www.agencescalen.fr](http://www.agencescalen.fr)

 [agencescalen](https://www.facebook.com/agencescalen)

 [@Agence\\_Scalen](https://twitter.com/Agence_Scalen)

Juillet 2019