Typologie des EPCI : présentation du groupe « villes champenoises modestes »

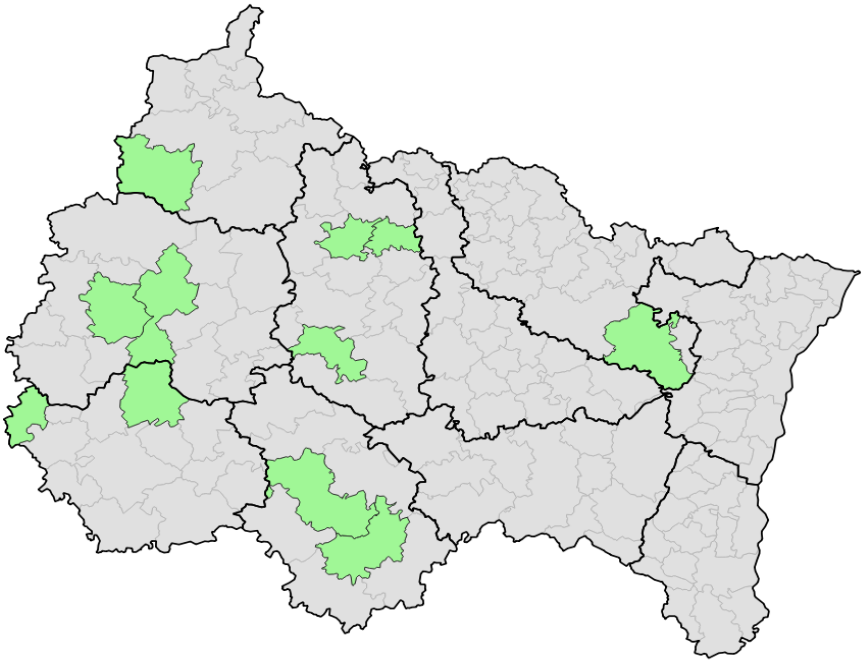
370 648
habitants en 2016

11
EPCI

57
habitants par km²

7%
de la population du Grand Est

98%
de communes de moins de 5 000 habitants



En Grand Est, 149 Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI) sous forme de communautés de communes ou communautés d'agglomération sont définis.

Sur la base d'indicateurs de revenus, de population et d'emploi, l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) a réalisé une typologie de ces territoires : 10 groupes ont été créés et reflètent les différents niveaux de pauvreté et les trajectoires sociales des EPCI.

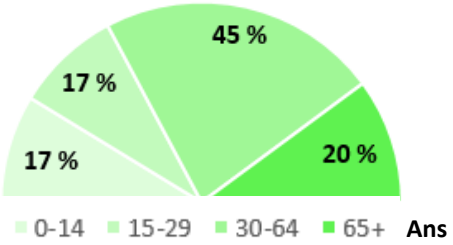
Même si au sein de chaque groupe des disparités existent, l'analyse statistique a permis d'identifier que certaines caractéristiques sont similaires, ce qui peut inviter les acteurs de ces territoires à se rapprocher et mener des réflexions communes.

Dans ce territoire majoritairement situé dans l'ancienne région Champagne-Ardenne, il n'y a presque aucune variation de population et d'emploi enregistrée. La situation est plutôt modeste et égalitaire (revenus des ménages modestes, en progression avec peu d'inégalités). Quelques fragilités sociales liées à la composition des ménages sont observées. Une fragilité au niveau de l'offre de soins est aussi observée avec des densités de professionnels de santé proches de celles observées dans les territoires très ruraux.

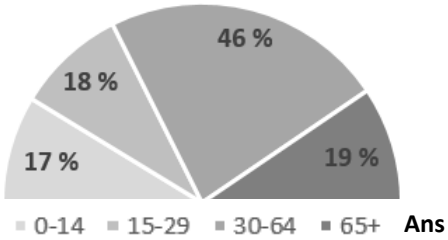
Une structure par âge proche de celle du Grand Est avec une population âgée légèrement plus importante

2016

Dans le groupe villes champenoises modestes



Dans le Grand Est



Des fragilités sociales liées à la composition des ménages

De nombreux ménages d'une personne

2016

16,5 %

Grand Est : 13,7 %

Une population âgée ...

Part des 65 ans et plus—2016

20,4 %

Grand Est : 20,0 %

... vivant plus souvent seule

32,2 % des 65 ans et plus contre **29,5 %** dans le Grand Est.

Part de non-diplômés plus importante

2016—parmi les 15-64 ans non scolarisés

23,2 % vs 21,5 %

Moyenne des EPCI du groupe — Moyenne des EPCI du Grand Est

Part des salariés en contrat précaire importante

2016

Moyenne des EPCI du groupe — Moyenne des EPCI du Grand Est

Plus de jeunes non insérés

2016—parmi les 15-29 ans

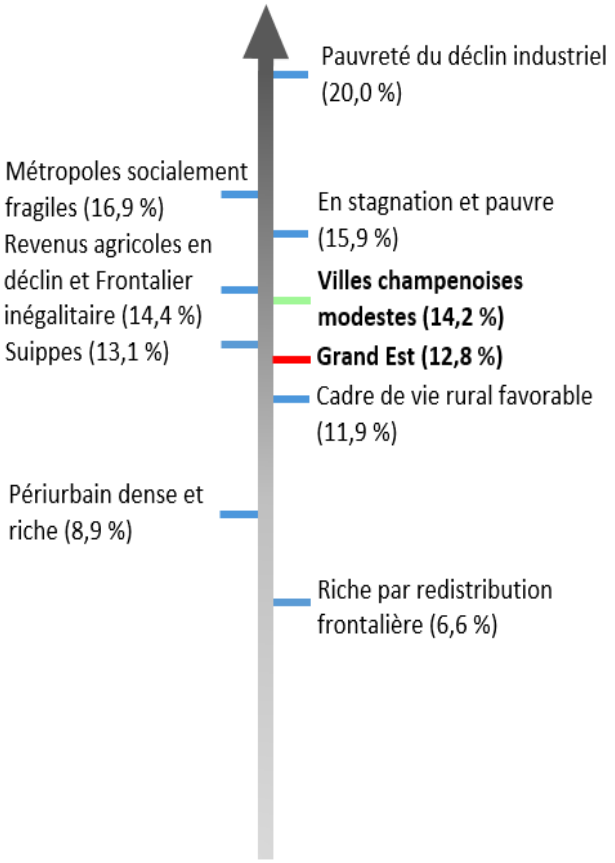
21,0 %

Grand Est : 19,6 %

Dans ces territoires, les jeunes ont un peu plus de mal à s'insérer sur le marché du travail mais leurs difficultés ne s'accentuent pas.

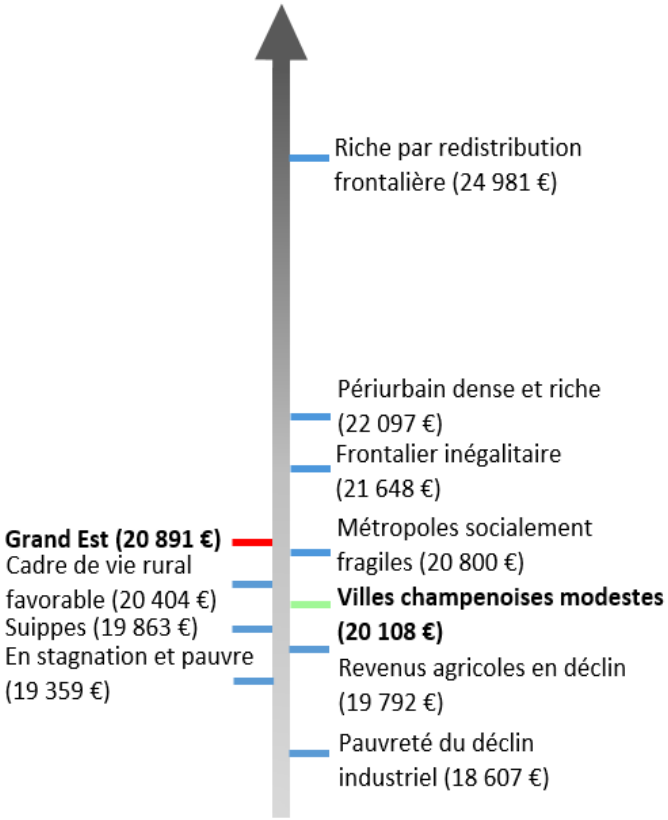
Taux de pauvreté légèrement plus élevé que dans le Grand Est

2016



Revenu médian légèrement plus faible qu'en Grand Est

2016



Le taux de pauvreté du groupe « villes champenoises modestes » est légèrement plus important que la moyenne des EPCI du Grand Est. Certains EPCI du groupe ont un taux de pauvreté approchant celui du Grand Est et parfois légèrement plus faible comme la CC d'Arcis, Mailly, Ramerupt (**12,4 %**), d'autres sont beaucoup plus importants comme dans la CA du Grand Verdun (**17,0 %**).

*Le **taux de pauvreté** correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur au seuil de 60 % du niveau de vie médian.*

*Le **niveau de vie** est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (UC). Le niveau de vie est donc le même pour tous les individus d'un même ménage.*

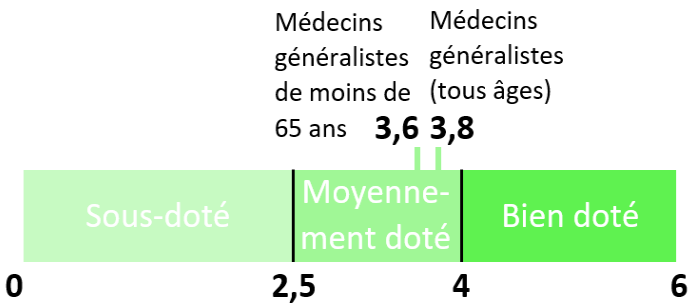
Les unités de consommation sont généralement calculées selon l'échelle d'équivalence dite de l'OCDE modifiée qui attribue 1 UC au premier adulte du ménage, 0,5 UC aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 UC aux enfants de moins de 14 ans.

Au sein des EPCI du groupe, le revenu médian varie peu allant de 19 054 € dans la CC du Pays d'Etain à 21 364 € dans la communauté d'agglomération d'Epernay, Coteaux et Plaine de Champagne.

Ces revenus sont en progression dans ce groupe.

Une accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes moyenne

2018— en nombre de consultations de médecine générale par an et par habitant



Les habitants ont accès en moyenne à **3,8** consultations ou visites de médecine générale par an et par habitant. Ce chiffre est de **3,6** quand on restreint l'offre de médecine générale aux professionnels de moins de 65 ans. Le territoire serait donc considéré comme **moyennement doté**.

Cet indicateur APL développé par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) permet de tenir compte de l'offre et de la demande de soins d'une commune mais également des communes environnantes. Plus complet que l'indicateur de densité de professionnels, le calcul de l'indicateur APL intègre les dimensions relatives à ***l'activité des médecins*** *(en comptabilisant le nombre de consultations et de visites),* ***la distance d'accès au praticien*** *et* ***les besoins de santé de la population*** *(appréciée au regard de la structure par âge).*

L'indicateur retenu pour calculer l'accessibilité aux médecins généralistes au niveau des groupes d'EPCI est la moyenne des APL aux médecins généralistes des communes qui le constituent, pondérée par la population standardisée par la consommation de soins de médecine générale par tranche d'âge.

Un territoire est dit ***sous-doté*** *(ou sous- dense) si son APL est inférieure ou égale à 2,5 consultations/an/habitant. Il est dit* ***moyennement doté*** *si son APL est comprise entre 2,5 et 4 C/an/habitant et il est considéré comme* ***bien doté*** *si son APL excède 4 C/an/habitant.*

L'accessibilité potentielle localisée n'étant disponible que pour les médecins généralistes, nous utiliserons la densité pour les spécialistes.

Une densité de médecins spécialistes plutôt bonne

2016, densité pour 100 000 habitants

Ophtalmologues

7 ophtalmologues pour 100 000 habitants

6 pour 100 000 en Grand Est

4 pour 100 000 en Grand Est (hors métropoles)

Psychiatres

4 psychiatres pour 100 000 habitants

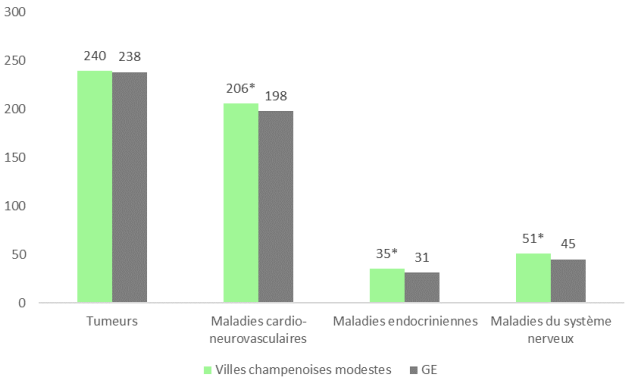
6,8 pour 100 000 en Grand Est

3,1 pour 100 000 en Grand Est (hors métropoles)

La densité d'ophtalmologues pour 100 000 habitants est supérieure à celle du Grand Est même lorsque l'on prend en compte les métropoles qui tirent la valeur Grand Est vers le haut. En revanche, la densité de psychiatres est en deçà de la densité observée en Grand Est sauf si l'on ne prend pas en compte les métropoles.

Mortalité importante pour plusieurs causes de décès

entre 2011 et 2015, taux comparatifs de mortalité en nombre de décès pour 100 000 habitants



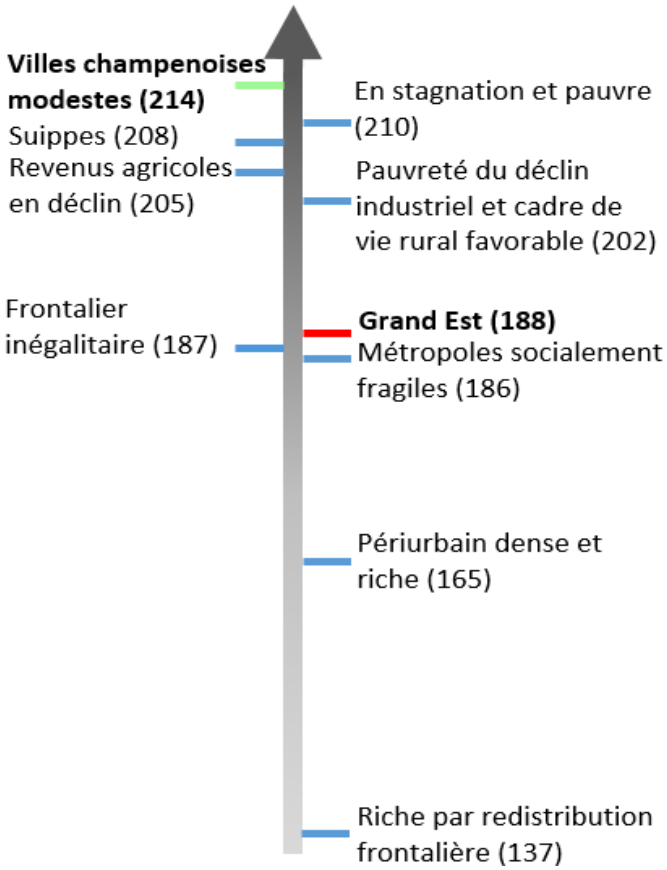
** Taux significativement différent du taux observé dans la région (p<0,05)*

Comme ailleurs, les tumeurs et les maladies cardio-neurovasculaires (MCNV) sont les 2 premières causes de mortalité.

Le groupe « villes champenoises modestes » enregistre sur la période 2011-2015 une **surmortalité significative** pour les **maladies cardioneurovasculaires** (206 décès pour 100 000 habitants, soit **+4 %** par rapport au Grand Est), pour les **maladies endocriniennes** (dont diabète) (35 décès pour 100 000 habitants, soit **+14%** par rapport au Grand Est) et pour les maladies du système nerveux (51 décès pour 100 000 habitants, soit **+13 %** par rapport au Grand Est).

Mortalité prématurée la plus importante des groupes

entre 2011 et 2015, taux comparatifs de mortalité en nombre de décès pour 100 000 habitants



La **mortalité prématurée** (décès survenus avant 65 ans) du groupe « villes champenoises modestes » est supérieure à celle du Grand Est avec 214 décès pour 100 000 habitants (contre 188).

La **mortalité évitable** liée au système de soins et aux pratiques de prévention primaire est aussi importante dans ce territoire avec respectivement 197 décès pour 100 000 (183 dans le Grand Est) et 262 décès pour 100 000 (252 dans le Grand Est). On peut s'interroger si l'accès aux soins et à la prévention en est une raison.

En France métropolitaine, entre 2011 et 2015, plus de 80 % des personnes décédées avaient au moins 65 ans et plus d'une sur deux était âgée de plus de 80 ans. Cette proportion des décès survenant aux âges élevés est en augmentation constante ces dernières décennies du fait de l'amélioration des conditions de santé. Ainsi, de plus en plus, l'analyse de la mortalité générale correspond à la mortalité aux grands âges. Cela limite l'évaluation des besoins de prévention pour les populations moins âgées. C'est pourquoi l'examen de la mortalité prématurée (décès intervenus avant 65 ans) est devenu essentiel pour affiner la connaissance de l'état de santé des populations.

Corrélation entre mortalité prématurée et taux de pauvreté et encore plus avec le revenu médian

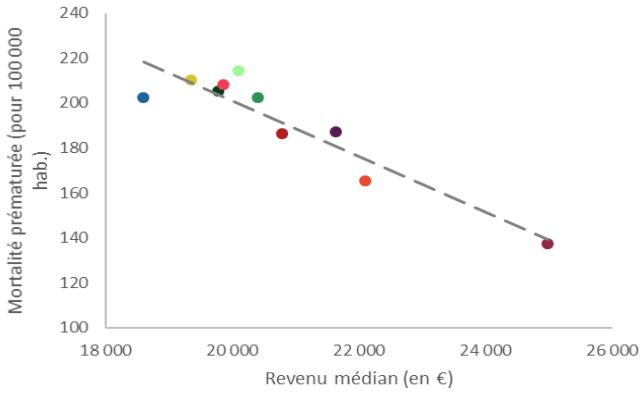
Au regard des graphiques taux de pauvreté, revenu médian et mortalité prématurée, une corrélation est mise en évidence entre ces indicateurs de niveau socio-économiques et la mortalité prématurée : **les groupes d'EPCI les plus pauvres ou ayant les revenus les plus faibles sont ceux en général présentant des mortalités prématurées les plus élevées.**

La **santé est multifactorielle** et influencée par divers **déterminants de santé,** dont les déterminants socio-économiques.

Il a ainsi pu être par exemple démontré dans la littérature qu'une forte corrélation existe entre le revenu et la mortalité et que cela ne concerne pas uniquement une opposition pauvre/riche mais que, plus le revenu est élevé, plus l'effet protecteur qu'il constitue est important (notion de gradient social).

Dans le présent travail est effectivement constatée une forte corrélation entre revenu médian et mortalité prématurée (coefficient de corrélation linéaire de -0,92) : plus le revenu médian augmente et plus la mortalité prématurée diminue.

Revenu médian et mortalité prématurée par groupe d'EPCI



- Cadre de vie rural favorable
- En stagnation et pauvre
- Frontalier inégalitaire
- Métropoles socialement fragiles
- Pauvreté du déclin industriel
- Périurbain dense et riche
- Revenus agricoles en déclin
- Riche par redistribution financière
- Villes champenoises modestes
- Suippes – armée

Ex : le groupe riche par redistribution financière a le revenu médian le plus élevé (24 981 €) et le taux de mortalité prématurée le plus faible (137 pour 100 000 habitants).

Liste des EPCI du groupe « villes champenoises modestes »

EPCI	Départe-ment	Population	Part des 65 ans et plus (en %)	Part des NEET de 15-29 ans (en %)	Taux de pauvre-té (en %)	Revenu médian (en €)
CC du Pays Rethélois	Ardennes (08)	29 876	18,7	21,2	14,9	19 907
CC d'Arcis, Mailly, Ramerupt	Aube (10)	11 490	21,1	19,4	12,4	19 897
CC du Nogentais	Aube (10)	16 821	19,4	26,7	14,3	20 044
CA de Châlons-en-Champagne	Marne (51)	80 565	17,8	22,2	15,0	20 238
CA Épernay, Coteaux et Plaine de Champagne	Marne (51)	48 451	20,7	20,4	12,7	21 364
CA de Chaumont	Haute-Marne (52)	45 435	21,6	17,4	13,0	20 251
CC du Grand Langres	Haute-Marne (52)	21 156	22,4	21,1	13,8	20 160
CA de Bar-le-Duc - Sud Meuse	Meuse (55)	35 222	22,9	21,1	14,1	20 454
CA du Grand Verdun	Meuse (55)	28 434	20,5	23,6	17,0	19 603
CC du Pays d'Étain	Meuse (55)	7 739	18,5	18,6	16,3	19 054
CC Sarrebourg Moselle Sud	Moselle (57)	45 459	20,6	19,9	12,7	20 219

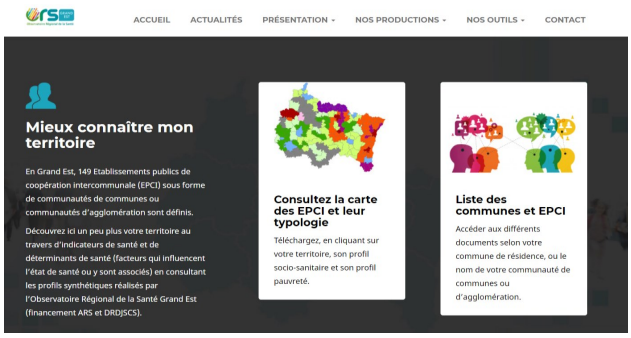
Pour en savoir plus sur la typologie des EPCI réalisée par l'Insee : https://www.insee.fr/fr/statistiques/4268096

Sources : *Insee, RP (1975, 1982, 1999 et 2016), Filosofi 2016 ; SNIIR-AM 2018, EGB 2018, CNAM-TS, populations par sexe et âge 2016, distancier METRIC, traitements DREES ; RPPS au 01.01.2016 ; Inserm (CépiDC)*

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST
Liberté Égalité Fraternité

Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

ors GRAND EST
Observatoire Régional de la Santé

Insee

Pour avoir des infos détaillées par EPCI, rendez-vous dans la rubrique « mieux connaître mon territoire » sur https://ors-ge.org/