

Typologie des EPCI du Grand Est : présentation du groupe «cadre de vie rural favorable»

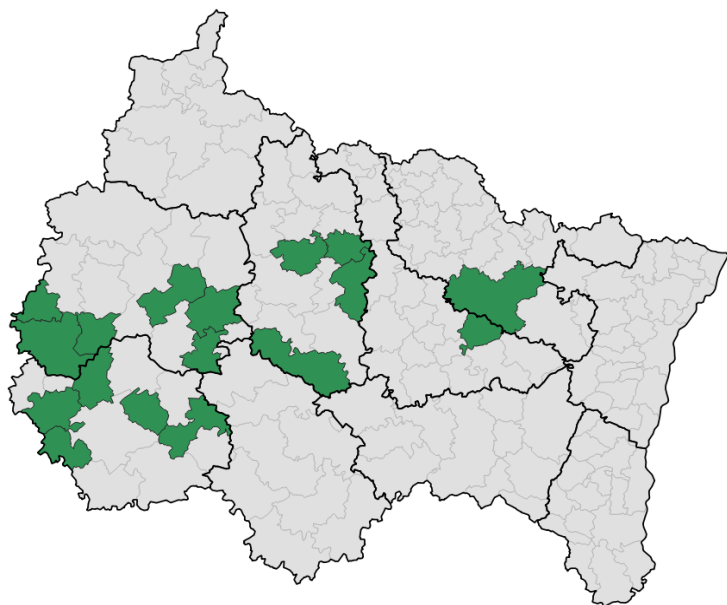
175 904
habitants en 2016

17
EPCI

23
habitants
par km²

3%
de la
population
du Grand Est

100 %
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 mis en place une typologie de ces territoires en créant 10 groupes qui 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.

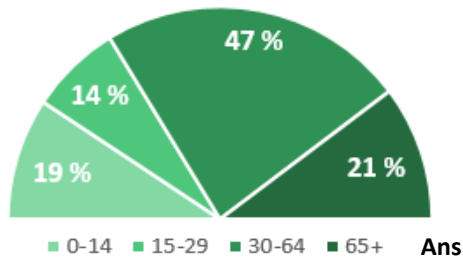
En périphérie peu dense des aires urbaines de Nancy, Reims et Troyes, 17 EPCI connaissent une forte croissance démographique, liée à l'offre d'emploi de ces agglomérations, malgré leur relatif éloignement.

Avec 23 habitants par km², ces territoires sont attractifs par leur qualité de vie, mais continuent de perdre des emplois locaux, la dispersion de l'habitat ne permettant pas l'émergence d'emplois présents. Les distances n'empêchent pas les résidents actifs d'accéder aux emplois des aires urbaines citées, et l'évolution du chômage est ici la moins défavorable de tout le Grand Est.

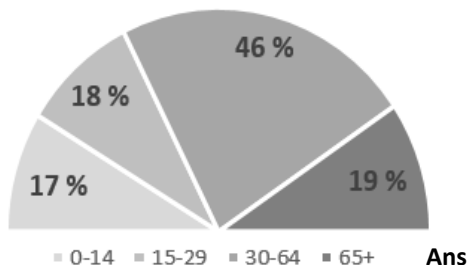
Moins de 15-29 ans et plus de 0-14 ans et 65 ans et plus que dans le Grand Est

2016

Dans le groupe cadre de vie rural favorable



Dans le Grand Est



Forte croissance démographique

de 1999 à 2016



+8,5 %

Grand Est : +4,4 %

Cette évolution de la population est en majeure partie expliquée par le **solde migratoire apparent (+5,8%)**.

Dans les EPCI du groupe, la situation est très **hétérogène** avec une hausse de la population de **24,2 %** dans la CC Forêts, Lacs, Terres en Champagne et une baisse de **-3,7 %** dans la CC des Portes de Meuse. Ces disparités sont aussi principalement expliquées par le solde migratoire apparent qui est de **+15,3 %** dans la CC Forêts, Lacs, Terres en Champagne et de **-5,3 %** dans la CC des Portes de Meuse.

Cette croissance peut être expliquée par l'attractivité des agglomérations de Reims, Nancy et Troyes qui ont une offre d'emploi importante.

*Le **solde migratoire apparent** est déterminé par la différence entre la variation de la population et le solde naturel.*

*Il permet d'approcher le **solde migratoire** qui est la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur un territoire (immigrants) et le nombre de personnes qui en sont sorties (émigrants)*

*Le **solde naturel** est la différence entre le nombre de naissances vivantes et le nombre de décès.*

Mais diminution des emplois dans le territoire

de 1999 à 2016



-6,5 %

Grand Est : +0,5 %

La situation face à l'emploi est aussi hétérogène entre les EPCI du groupe. Certains EPCI ont connu une baisse des emplois supérieure à -20 % comme la CC du Sud Marnais (-27,5 %), la CC de l'Orvin et de l'Ardusson (-24,9 %). D'autres ont connu une hausse des emplois comme la CC Perthois-Bocage et Der (+10,7 %).

La diminution des emplois concerne les domaines de l'agriculture et de l'industrie qui ont beaucoup diminué de 1999 à 2016, dans tous les EPCI du groupe. Quant aux emplois du secteur tertiaire, ils ont dans certains EPCI augmenté (CC Perthois-Bocage et Der) et dans d'autres diminué (CC du Sud Marnais).

Taux de chômage du même ordre que dans le Grand Est

2016

12,1 % vs. 12,7 %

Moyenne des EPCI du groupe

Moyenne des EPCI du Grand Est

Mais en légère augmentation

de 2006 à 2016

+2,5 %

Mais évolution la moins défavorable des groupes :

- **+4,0 %** dans les métropoles socialement fragiles
- **+3,7 %** dans le groupe « pauvreté du déclin industriel »

Et un taux de couverture de l'emploi faible

2016

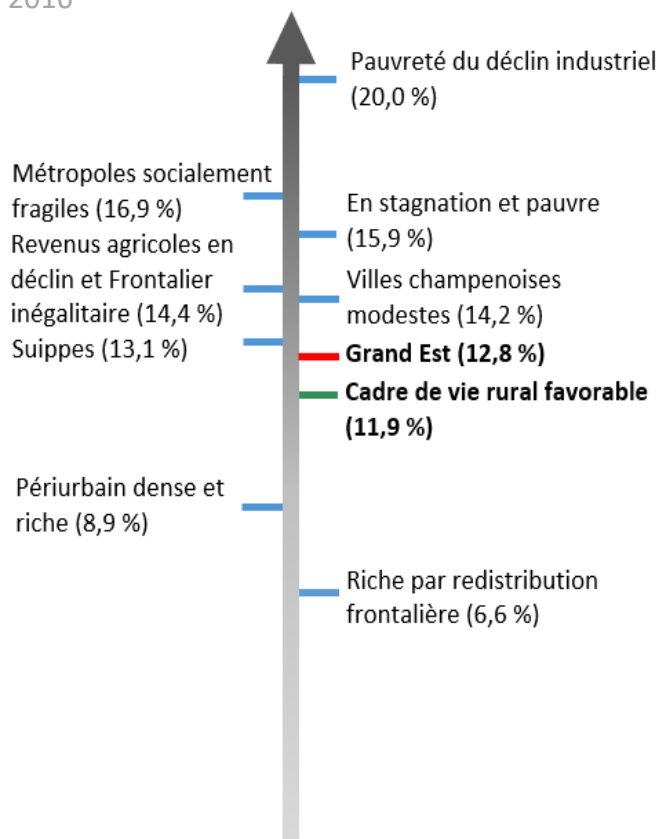
58,9 % vs 75,9 %

Moyenne des EPCI du groupe vs Moyenne des EPCI du Grand Est

Sur 100 actifs occupés résidents sur le territoire, il y a 58,9 emplois. Cela suppose que des actifs résidents partent travailler dans un autre territoire.

Taux de pauvreté légèrement plus faible

2016

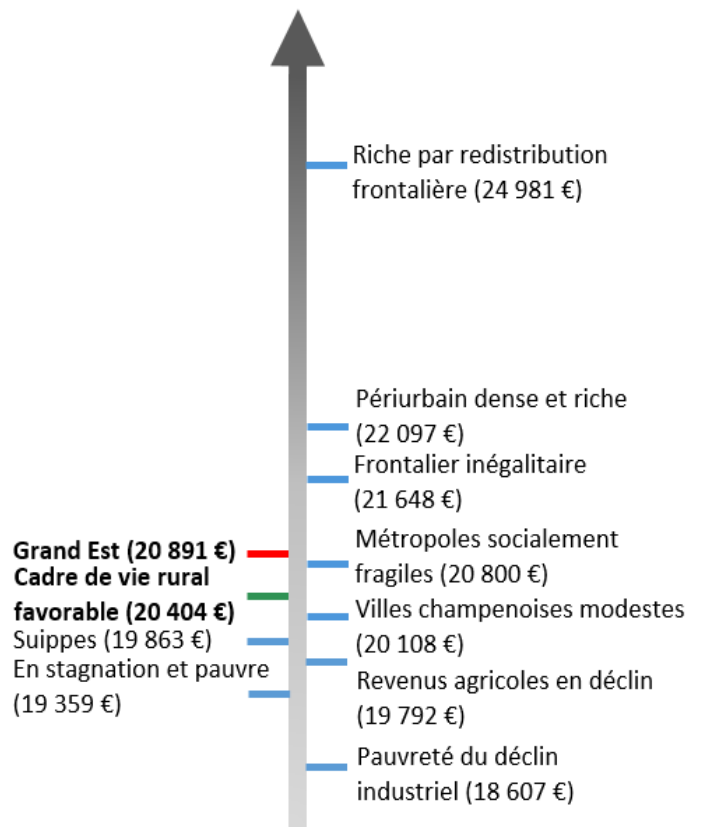


Les taux de pauvreté des EPCI du groupe « cadre de vie rural favorable » sont inférieurs à la moyenne des EPCI du Grand Est à l'exception de la CC du Pays d'Othe (15,4 %), la CC Côtes de Meuse Woëvre (14,6 %), la CC de la Brie Champenoise, la CC du Sud Marnais (14,4 %) et la CC du Territoire de Fresnes-en-Woëvre (13,2 %). Quatre autres EPCI ont un taux de pauvreté proche de la moyenne régionale.

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.

Revenus médians plutôt faibles, mais hétérogènes

2016



Au sein du groupe, les revenus médians sont **hétérogènes** avec des **revenus supérieurs au revenu médian en Grand Est** dans certains EPCI comme la **CC de la Moivre à la Coole (23 484 €)** et la **CC Forêts, Lacs, Terres en Champagne (21 166 €)**. À l'inverse, la **CC Côtes de Champagne et Val de Saulx** affiche un revenu médian plus faible (**19 565 €**).

En synthèse

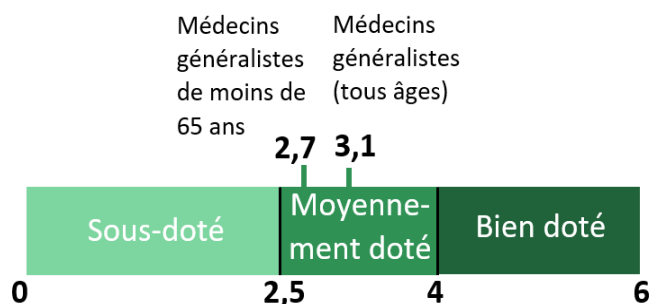
Le groupe « cadre de vie rural favorable » attire de nombreux habitants grâce à sa relative proximité avec les agglomérations de Nancy, Reims et Troyes dans lesquelles l'offre d'emploi est importante. Cependant, le nombre d'emplois sur le territoire diminue, car les actifs venant s'installer sur le territoire travaillent dans ces proches agglomérations et non sur le territoire.

*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.

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 **3,1** consultations ou visites de médecine générale par an et par habitant. Ce chiffre est de **2,7** 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.

Des densités de médecins spécialistes faibles

2016, densité pour 100 000 habitants

Ophthalmologues

2 ophtalmologues pour 100 000 habitants

6 pour 100 000 en Grand Est

4 pour 100 000 en Grand Est (hors métropoles)

Psychiatres

0 psychiatre pour 100 000 habitants

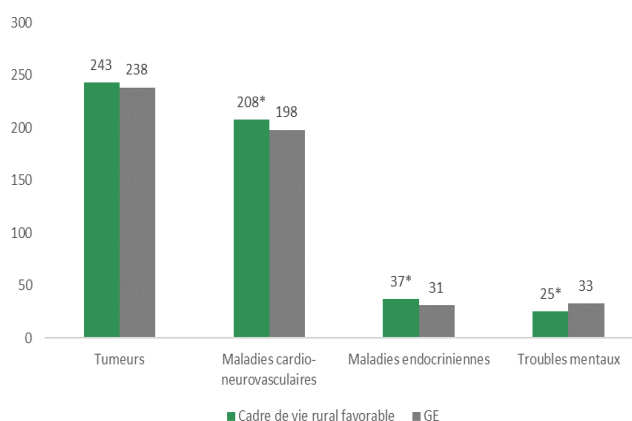
6,8 pour 100 000 en Grand Est

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

Les densités de professionnels de santé restent faibles au regard du Grand Est y compris lorsque l'on ne considère pas les densités dans les métropoles qui tirent la valeur régionale vers le haut. En particulier aucune offre en psychiatre est à noter.

Mortalité globalement plus importante que dans le Grand Est

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

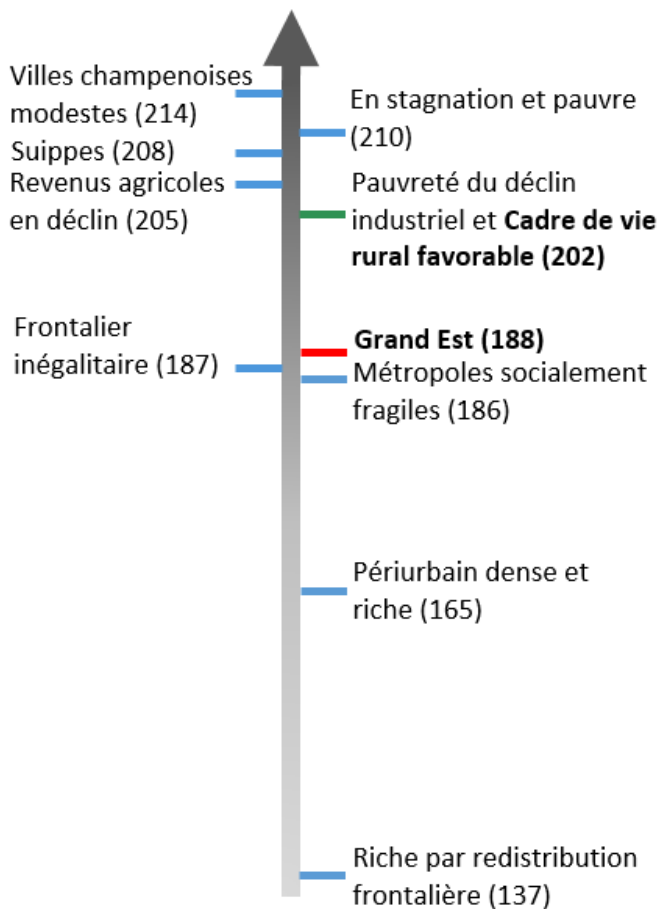


* Taux significativement différent du taux observé dans la région ($p < 0,05$)

Comme ailleurs, les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires (MCNV) sont les 2 premières causes de mortalité. Le groupe « cadre de vie rural favorable » enregistre sur la période 2011-2015 un taux de **208 décès par maladies cardio-vasculaires pour 100 000 habitants, soit 5% de plus que dans le Grand Est**. Une surmortalité significative est également observée pour les **maladies endocriniennes** (dont le diabète) (37 décès pour 100 000 habitants, soit **+19 %** par rapport au Grand Est). A l'inverse, une sous-mortalité significative pour les **troubles mentaux** (25 décès pour 100 000 habitants, soit **-24 %** par rapport au Grand Est). A noter une surmortalité significative par suicide (18 décès pour 100 000 habitants, soit **+26 %** par rapport au Grand Est) alors qu'aucun psychiatre libéral n'est installé dans ces territoires.

Mortalité prématurée élevée

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



La **mortalité prématurée** (avant 65 ans) dans le groupe « cadre de vie rural favorable » est **significativement supérieure** à celle du Grand Est avec 202 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

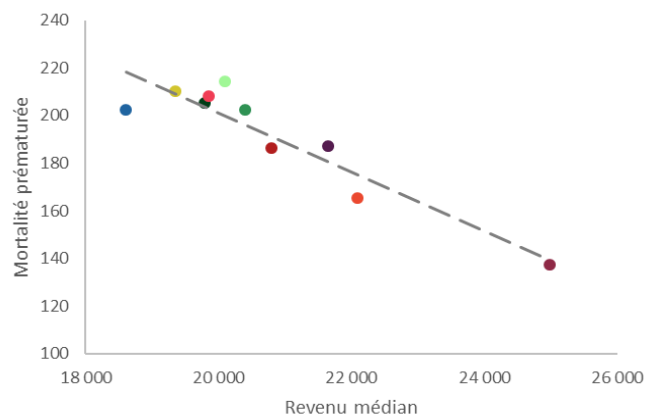
Au regard des graphiques taux de pauvreté, revenu médian et mortalité prématurée, une corrélation est mise en évidence entre ces indicateurs de niveau socio-économiques et la mortalité prématurée : **les groupes d'EPCI les plus pauvres ou ayant les revenus les plus faibles sont ceux en général présentant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

| EPCI | Département | Population | Part des 65 ans et plus (en %) | Part des NEET de 15-29 ans (en %) | Taux de pauvreté (en %) | Revenu médian (en €) |
|---------------------------------------|-------------------------|------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|----------------------|
| CC de l'Orvin et de l'Ardusson | Aube (10) | 8 492 | 20,8 | 19,3 | 9,4 | 21 030 |
| CC de Vendevre-Soulaines | Aube (10) | 7 790 | 22,4 | 21,6 | 13,1 | 19 743 |
| CC du Pays d'Othe | Aube (10) | 7 905 | 23,6 | 24,7 | 15,4 | 19 878 |
| CC Forêts, Lacs, Terres en Champagne | Aube (10) | 6 894 | 17,7 | 17,1 | 8,8 | 21 166 |
| CC Seine et Aube | Aube (10) | 10 148 | 20,2 | 17,8 | 10,1 | 20 366 |
| CC Côtes de Champagne et Val de Saulx | Marne (51) | 11 998 | 20,3 | 23,7 | 13,0 | 19 565 |
| CC de la Brie Champenoise | Marne (51) | 7 441 | 21,1 | 22,7 | 14,4 | 19 836 |
| CC de la Moivre à la Coole | Marne (51) | 9 600 | 18,4 | 10,4 | 5,0 | 23 484 |
| CC de Sézanne-Sud Ouest Marnais | Marne (51) | 21 708 | 22,8 | 21,0 | 11,8 | 20 635 |
| CC du Sud Marnais | Marne (51) | 6 069 | 20,3 | 23,4 | 14,4 | 20 082 |
| CC Perthois-Bocage et Der | Marne (51) | 5 681 | 22,9 | 16,5 | 11,7 | 20 505 |
| CC du Pays du Sanon | Meurthe-et-Moselle (54) | 6 005 | 18,1 | 17,2 | 10,1 | 20 722 |
| CC Côtes de Meuse Woëvre | Meuse (55) | 6 011 | 18,2 | 17,8 | 14,6 | 19 607 |
| CC des Portes de Meuse | Meuse (55) | 16 919 | 20,7 | 20,7 | 13,0 | 20 063 |
| CC du Territoire de Fresnes-en-Woëvre | Meuse (55) | 4 886 | 20,7 | 17,4 | 13,2 | 20 057 |
| CC Val de Meuse - Voie Sacrée | Meuse (55) | 9 145 | 18,3 | 17,3 | 11,5 | 20 136 |
| CC du Saulnois | Moselle (57) | 29 212 | 20,1 | 17,9 | 12,5 | 19 997 |

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)

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



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



ACCUEIL ACTUALITÉS PRÉSENTATION - NOS PRODUCTIONS - NOS OUTILS - CONTACT

Mieux connaître mon territoire

En Grand Est, 149 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) sous forme de communautés de communes ou communautés d'agglomération sont définis. Découvrez ici un peu plus votre territoire au travers d'indicateurs de santé et de déterminants de santé (facteurs qui influencent l'état de santé ou y sont associés) en consultant les profils synthétiques réalisés par l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est (financement ARS et DRDSCS).

