

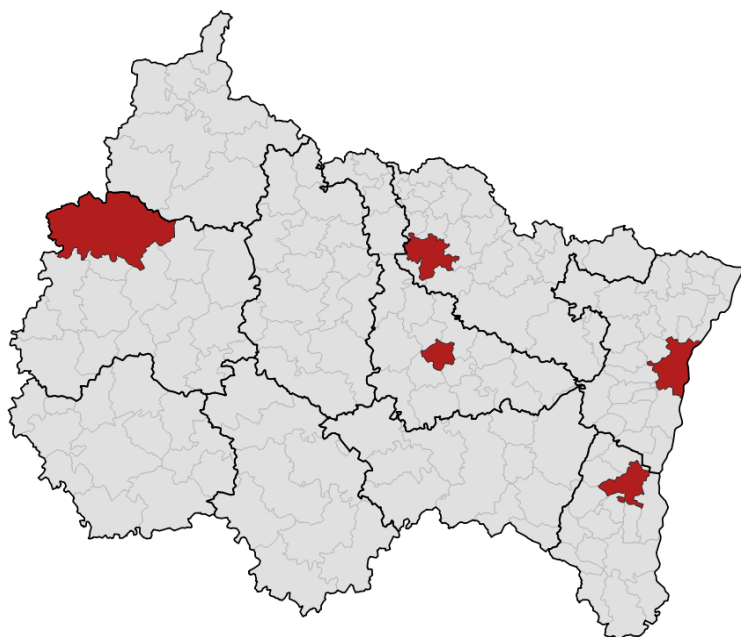
Typologie des EPCI : présentation du groupe : « métropoles socialement fragiles »

1 378 861
habitants en 2016

5
EPCI

560
habitants
par km²

1/4
de la population
du Grand Est



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.

Le groupe « métropoles socialement fragiles » regroupe 5 métropoles du Grand Est : Reims, Nancy, Metz, Strasbourg et Colmar. Elles se distinguent par d'importantes inégalités sociales notamment expliquées par la diversité des quartiers que l'on retrouve dans les agglomérations.

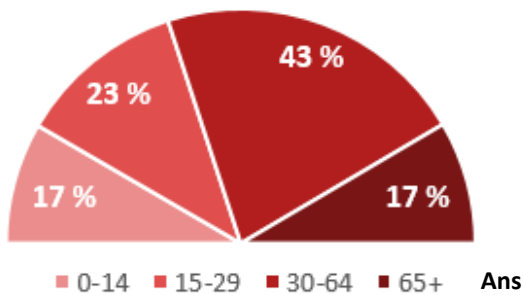
La situation y est contrastée avec à la fois une hausse de l'emploi et une hausse du chômage et un taux de pauvreté important.

La population est partagée entre une population diplômée occupant des emplois qualifiés et une population peu diplômée qui a peu de ressources. A noter aussi que des emplois qualifiés sont également occupés par des personnes ne résidant pas dans le territoire.

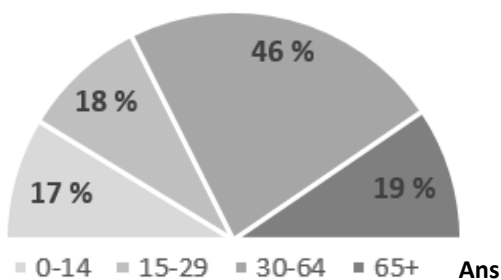
Plus de 15-29 ans et moins de 30-64 ans et de 65 ans et plus

2016

Dans les métropoles socialement fragiles



Dans le Grand Est



En effet, de nombreux étudiants ...

2016—parmi les 15-64 ans

14,4 % vs 8,1%

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

... des personnes plus souvent diplômées du supérieur

2016—parmi les 15-64 ans

38,9 % vs 25,5 %

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

... et moins nombreux à être non insérés (NEET)

2016—15-29 ans

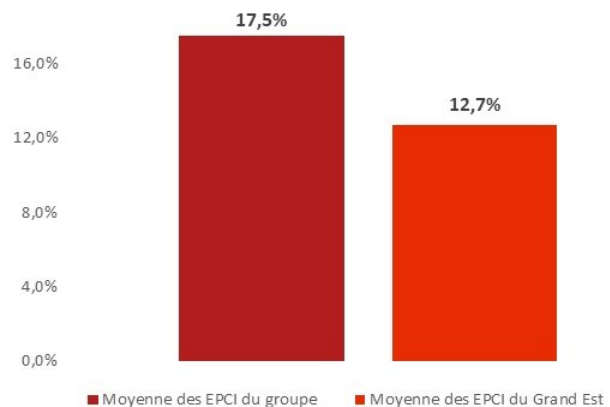
18,4 % vs 19,6 %

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

Cependant, cette part est en nette progression, car l'insertion dans la vie professionnelle devient difficile.

Des familles monoparentales surreprésentées

2016, en %



Ces dernières continuent d'augmenter et constituent une grande partie de la fragilité sociale des métropoles socialement fragiles. En effet, ces ménages ne disposent au plus que d'un salaire, souvent faible, pour plusieurs personnes. De plus, ces revenus plutôt faibles stagnent.

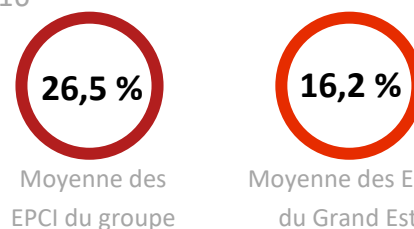
Des problématiques liées au logement

Le marché immobilier est défavorable pour les personnes pauvres, ce qui conduit à des **taux de suroccupations importants**. En moyenne, **4,5 %** des logements ont plus d'occupants que de pièces et **14,3 %** des logements de 1 à 3 pièces ont autant d'occupants que de pièces contre respectivement 2,4 % et 4,5 % en moyenne dans les EPCI du Grand Est.

Ces taux plus élevés que la moyenne des EPCI du Grand Est peuvent aussi s'expliquer par le nombre important d'étudiants dans ce groupe, ces derniers vivants souvent dans des studios.

Emplois de la fonction métropolitaine importants

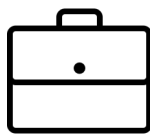
2016



Les **5 fonctions** composant les fonctions métropolitaines sont la conception-recherche, les prestations intellectuelles, le commerce interentreprises, la gestion et la culture-loisirs.

Chômeurs nombreux malgré une hausse des emplois

de 1999 à 2016



+7,4 %

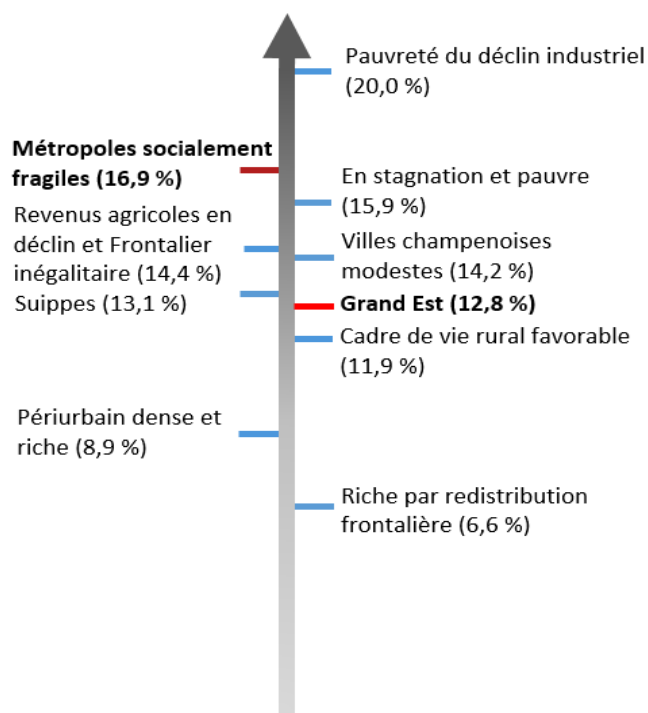
Grand Est : +0,5 %

Dans les métropoles socialement fragiles, bien que l'emploi ait augmenté de **+7,4 %** entre 1999 et 2016, les chômeurs y sont nombreux : **15,7 %** contre **12,7 %** en moyenne dans le Grand Est. Cela s'explique par **l'intensification des migrations pendulaires** : une part croissante des emplois étant occupés par des résidents d'EPCI périurbains.

Migrations pendulaires : déplacements quotidiens des personnes de leur domicile à leur lieu de travail.

Et un taux de pauvreté important

2016



Les taux de pauvreté des EPCI du groupe « métropoles socialement fragiles » sont supérieurs à la moyenne des EPCI du Grand Est.

Ils varient entre **14,4 %** dans la CA Colmar Agglomération et **19,5 %** dans l'Eurométropole de Strasbourg. Les individus sont aussi touchés de manière plus **intense** : le revenu moyen des personnes pauvres est en moyenne 20,7 % plus faible que le seuil de pauvreté.

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.

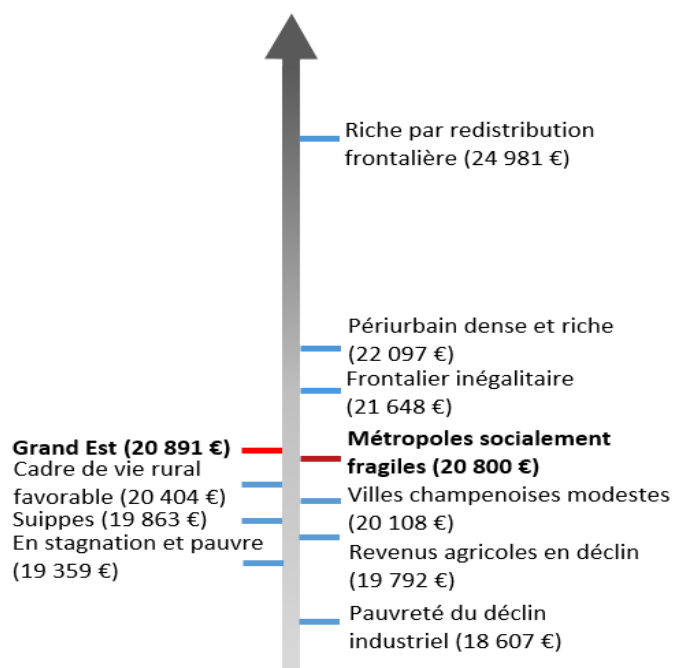
Les unités de consommation sont généralement calculées selon l'échelle d'équivalence dite de l'OCDE modifiée qui attribue 1 UC au premier adulte du ménage, 0,5 UC aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 UC aux enfants de moins de 14 ans.

L'**intensité** de la pauvreté correspond à l'écart relatif entre le niveau de vie médian de la population pauvre et le seuil de pauvreté. Plus cet écart est élevé, plus la pauvreté est intense.

Ce contraste entre le nombre de diplômés du supérieur important et un taux de pauvreté élevé s'explique par la présence sur le territoire, d'un côté, d'habitants exerçant des emplois de cadres des fonctions métropolitaines, ces emplois étant nombreux dans ces territoires, et de l'autre, d'actifs aux emplois précaires et de nombreux chômeurs.

Et un revenu médian au niveau de celui observé en Grand Est

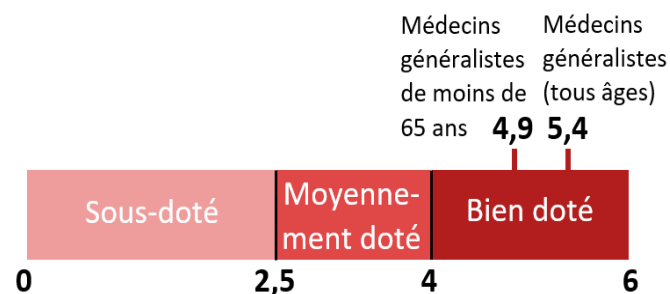
2016



Au sein du groupe, les revenus médians sont plutôt **homogènes** et varient entre **20 209 €** dans l'Eurométropole de Strasbourg et **21 345 €** dans la communauté d'agglomération de Colmar.

Une accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes bonne

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



Les habitants ont accès en moyenne à **5,4** consultations ou visites de médecine générale par an et par habitant. Ce chiffre est de **4,9** quand on restreint l'offre de médecine générale aux professionnels de moins de 65 ans. Le territoire serait donc considéré comme **bien 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 importante

2016, densité pour 100 000 habitants

Ophthalmologues

11 ophtalmologues pour 100 000 habitants

6 pour 100 000 en Grand Est

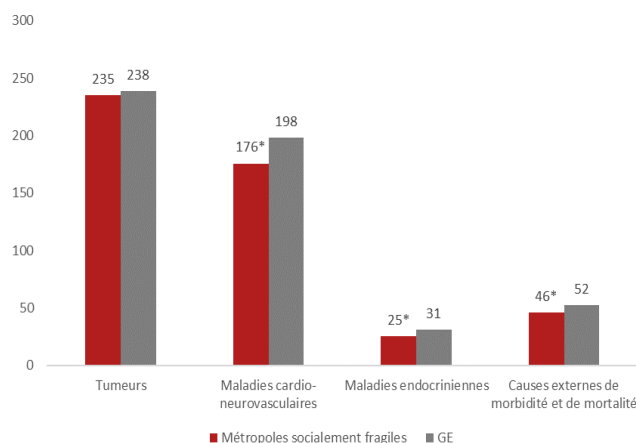
Psychiatres

18 psychiatres pour 100 000 habitants

6,8 pour 100 000 en Grand Est

Mortalité moins importante que dans le Grand Est pour plusieurs causes de décès

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



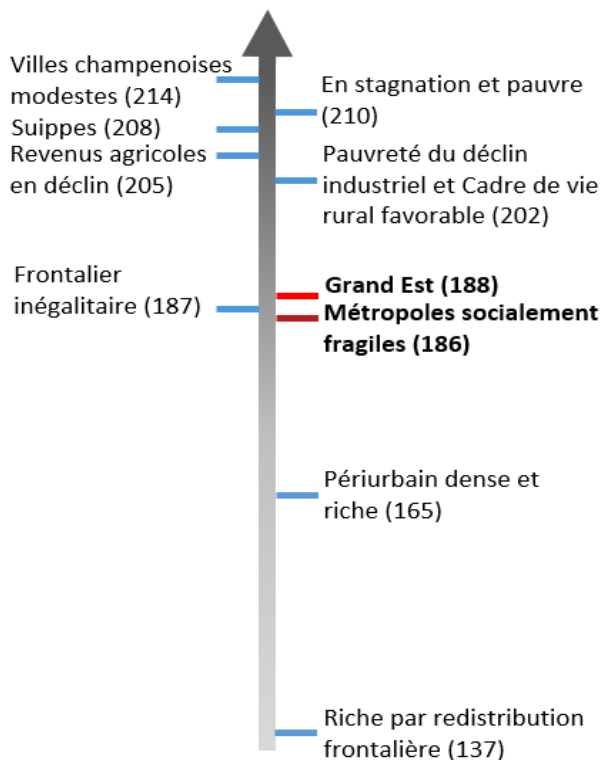
* Taux significativement différent du taux observé dans la région ($p < 0,05$)

Comme ailleurs, les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires (MCNV) sont les 2 premières causes de mortalité. Mais, le groupe « métropoles socialement fragiles » enregistre sur la période 2011-2015 un taux de **176 décès par maladies cardio-vasculaires pour 100 000 habitants, soit 11 % de moins que dans le Grand Est**.

Une sous-mortalité significative est également observée pour les **maladies endocriniennes** (dont le diabète) (25 décès pour 100 000 habitants, soit **-18 %** par rapport au Grand Est) ainsi que pour les **causes externes de morbidité et mortalité** (dont le suicide) (46 décès pour 100 000 habitants, soit **-12 %** par rapport au Grand Est).

Mortalité prématurée dans la moyenne du Grand Est

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 « métropoles socialement fragiles » est **équivalente** à celle du Grand Est avec 186 décès pour 100 000 habitants contre 188. La **mortalité générale** (tous âges) est significativement inférieure à celle observée dans le Grand Est avec 755 décès pour 100 000 habitants contre 800. Toutefois les inégalités de santé peuvent être très importantes entre les quartiers (cf. [Bulletin en cliquant ici](#)).

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

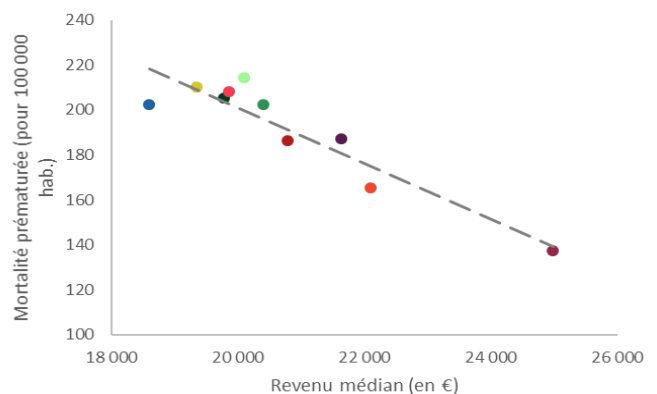
Au regard des graphiques taux de pauvreté, revenu médian et mortalité prématurée, une corrélation est mise en évidence entre ces indicateurs de niveau socio-économiques et la mortalité prématurée : **les groupes d'EPCI les plus pauvres ou ayant les revenus les plus faibles sont ceux en général présentant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

EPCI	Département	Popula- tion	Part des 65 ans et plus (en %)	Part des NEET de 15-29 ans (en %)	Taux de pauvreté (en %)	Revenu mé- dian (en €)
CU du Grand Reims	Marne (51)	294 674	16,7	17,6	15,8	20 877
Métropole du Grand Nancy	Meurthe-et-Moselle (54)	256 610	17,5	15,8	17,7	20 719
Metz Métropole	Moselle (57)	222 146	17,7	19,9	17,1	20 850
Eurométropole de Strasbourg	Bas-Rhin (67)	491 409	16,0	18,2	19,5	20 209
CA Colmar Agglomération	Haut-Rhin (68)	114 022	19,0	20,7	14,4	21 345

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



ors-ge.org ACCUEIL ACTUALITÉS PRÉSENTATION - NOS PRODUCTIONS - NOS OUTILS - CONTACT

Mieux connaître mon territoire

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

