

# Typologie des EPCI du Grand Est : présentation du groupe « pauvreté du déclin industriel »

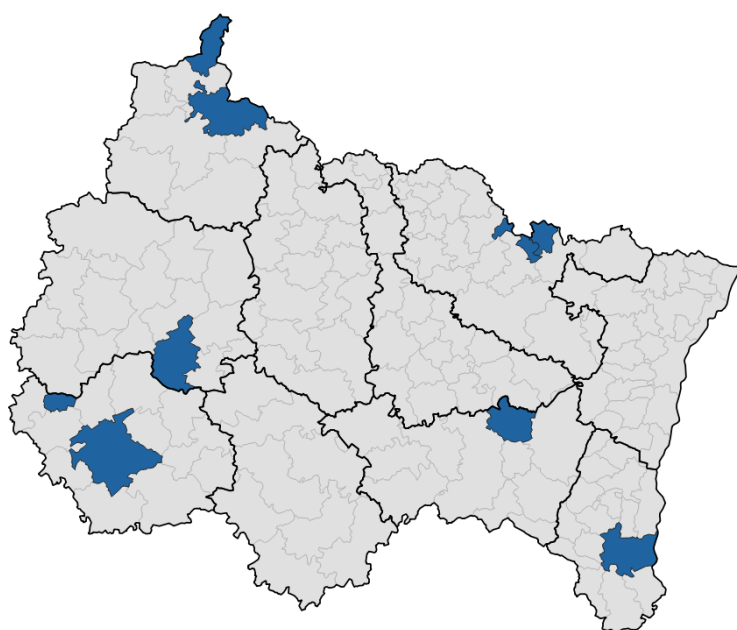
**778 467**  
habitants en 2016

**10**  
EPCI

**230**  
habitants  
par km<sup>2</sup>

**14%**  
de la  
population  
du Grand Est

**89%**  
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.*

Le groupe « pauvreté du déclin industriel » est constitué d'anciennes villes industrielles. Ces territoires spécialisés connaissent des difficultés de reconversion et cumulent aujourd'hui de nombreuses difficultés

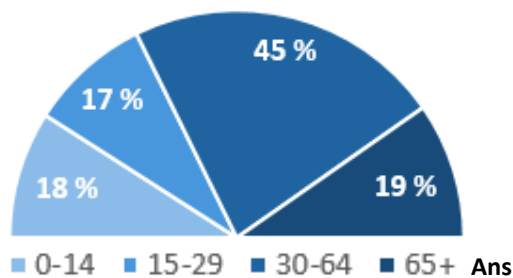
monétaires et sociales expliquées par la baisse importante des emplois du domaine de l'industrie et de nombreux licenciements concernant les actifs de tout âge.

Le taux de pauvreté est le plus élevé des groupes et les personnes touchées par la pauvreté cumulent à la fois des difficultés monétaires, sociales et de conditions de vie.

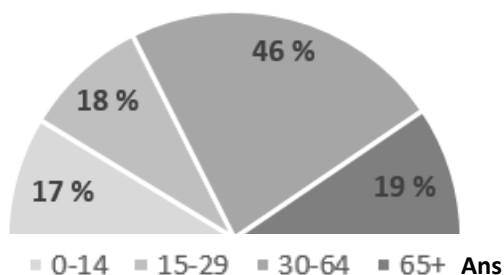
## Une structure par âge proche de celle du Grand Est

2016

Dans le groupe pauvreté du déclin industriel



Dans le Grand Est



## De nombreuses familles monoparentales

2016

**15,9 % vs 12,7 %**

Moyenne des EPCI du groupe      Moyenne des EPCI du Grand Est

La part des familles monoparentales est la 2<sup>e</sup> plus importante des groupes après celle des « métropoles socialement fragiles » (17,5 %).

## De nombreuses personnes âgées vivant seules ...

2016—parmi les plus de 65 ans

**32,6 % vs 29,5 %**

Moyenne des EPCI du groupe      Moyenne des EPCI du Grand Est

## ... notamment des femmes âgées seules

2016—parmi les femmes de plus de 65 ans

**42,5 % vs 40,3 %**

Groupe      Grand Est

Cette part plus importante pourrait être expliquée par un nombre plus important de veuves d'ouvriers.

## Des taux de sur-occupation des logements approchant ceux des métropoles

2016—part des logements avec plus d'occupants que de pièces parmi les résidences principales



**3,8 %**

Grand Est : 2,4 %

Métropoles socialement fragiles : 4,5 %

## De nombreux jeunes non insérés

2016—parmi les 15-29 ans

**27,2 %**

Grand Est : 19,6 %

## Une forte baisse démographique

de 1999 à 2016



**- 5,1 %**

Grand Est : +4,4 %

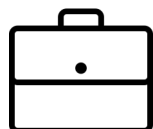
Cette baisse s'explique en grande partie par un **solde migratoire apparent déficitaire** (immigrations plus importantes que les émigrations). La population a diminué de 8,0 % du fait du solde migratoire apparent. La baisse a donc été légèrement contenue par un solde naturel excédentaire de +2,9 %.

*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).*

## Diminution des emplois

de 1999 à 2016



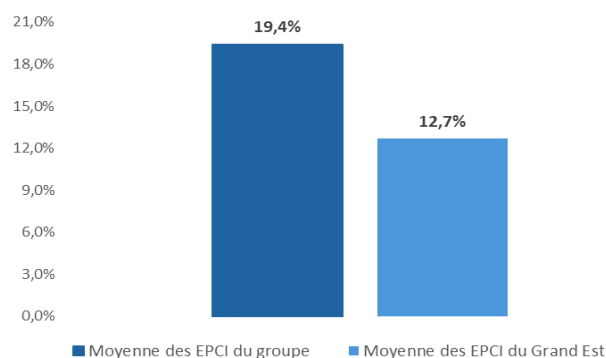
**-11,0 %**

Grand Est : +0,5 %

Ces territoires ont connu une baisse de leurs emplois de **11 % entre 1999 et 2016**. Cette baisse est de **22 %** si l'on remonte à l'année 1975. Cette baisse a particulièrement touché le **secteur de l'industrie** avec **66 %** d'emplois de cette branche en moins depuis 1975. Ces pertes sont principalement la cause de **licenciements** et concernent les salariés de tout âge.

## Et part de chômeurs importante

2016, parmi les 15-64 ans



Les **jeunes de 15-29 ans** sont aussi fortement touchés par le chômage avec **31,9 %** de jeunes concernés contre **22,4 %** dans le Grand Est. De même, les **15-29 ans ni en emploi, ni étudiants** sont **27,2 %** dans le territoire contre **19,6 %** dans le Grand Est et en augmentation d'après l'Insee.

Les **temps partiels** sont aussi importants avec **18,7 %** d'actifs occupés concernés contre **17,5 %** en moyenne dans les EPCI du Grand Est.

## Taux de pauvreté le plus élevé

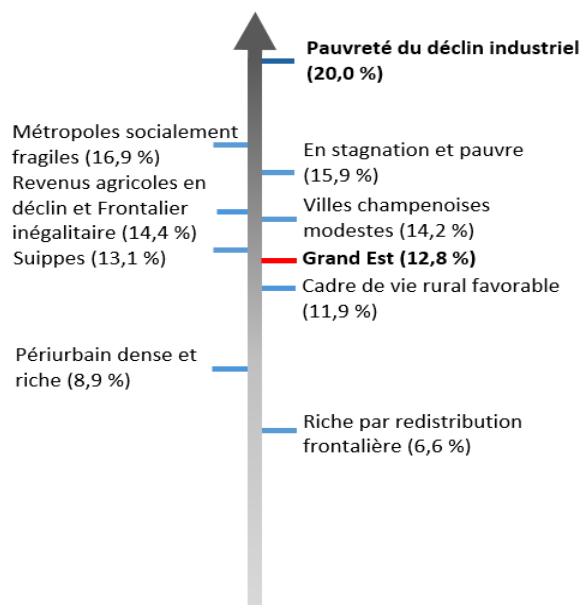
2016

Les taux de pauvreté des EPCI du groupe « pauvreté du déclin industriel » sont tous supérieurs à la moyenne des EPCI du Grand Est. Ils varient de **17,5 %** dans la CC Vitry, Champagne et Der et la CA Troyes Champagne Métropole à **23,7 %** dans la CC des Portes de Romilly-sur-Seine.

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.

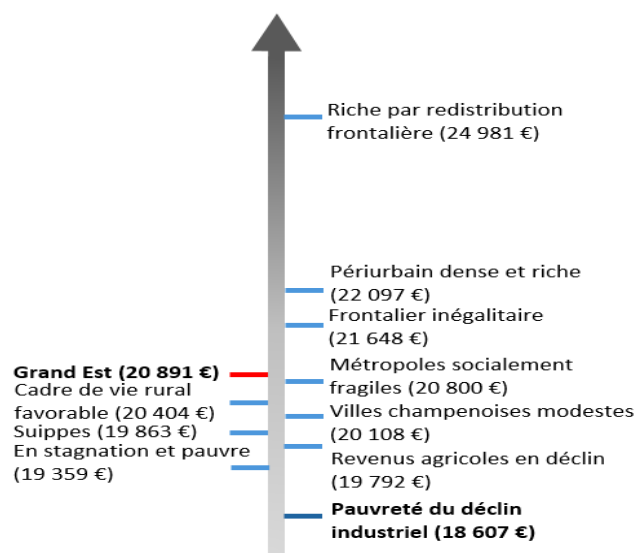
Le **niveau de vie** est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (UC). Le niveau de vie est donc le même pour tous les individus d'une même ménage.

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**.



## Et revenu médian le plus faible

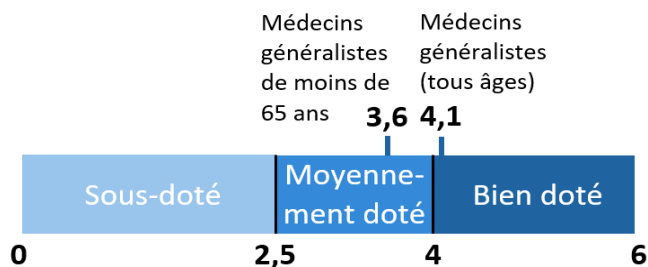
2016



Le groupe « pauvreté du déclin industriel » est le seul groupe pour lequel le revenu médian est **inférieur à 19 000 €**. Les EPCI du groupe ont tous un revenu médian inférieur au revenu médian observé dans le Grand Est. Ils varient de **17 258 €** dans la CC des Portes de Romilly-sur-Seine à **20 324 €** dans la CA Mulhouse Alsace Agglomération.

## Une accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes plutôt bonne

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



Les habitants ont accès en moyenne à **4,1** 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 **bien doté** lorsque l'on considère les médecins généralistes de tous âges et **moyennement doté** en considérant uniquement les moins de 65 ans. Il y a donc un enjeu de renouvellement pour rester dans une situation de « 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 dans la moyenne du Grand Est

2016, densité pour 100 000 habitants

### Ophthalmologues

**6 ophtalmologues pour 100 000 habitants**

6 pour 100 000 en Grand Est

4 pour 100 000 en Grand Est (hors métropoles)

### Psychiatres

**6 psychiatres pour 100 000 habitants**

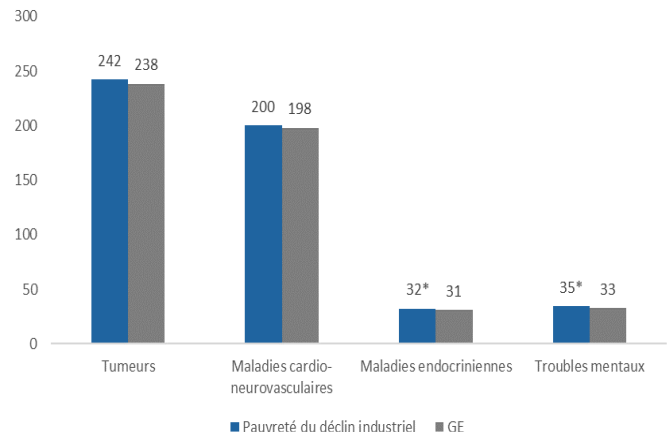
6,8 pour 100 000 en Grand Est

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

Les densités de professionnels de santé se situent dans la moyenne du Grand Est lorsque l'on prend en compte les métropoles. Cependant, lorsque l'on ne considère pas les métropoles qui tirent les valeurs vers le haut, les densités observées sont supérieures à celle de la région.

## Mortalité équivalente au Grand Est pour les causes principales

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

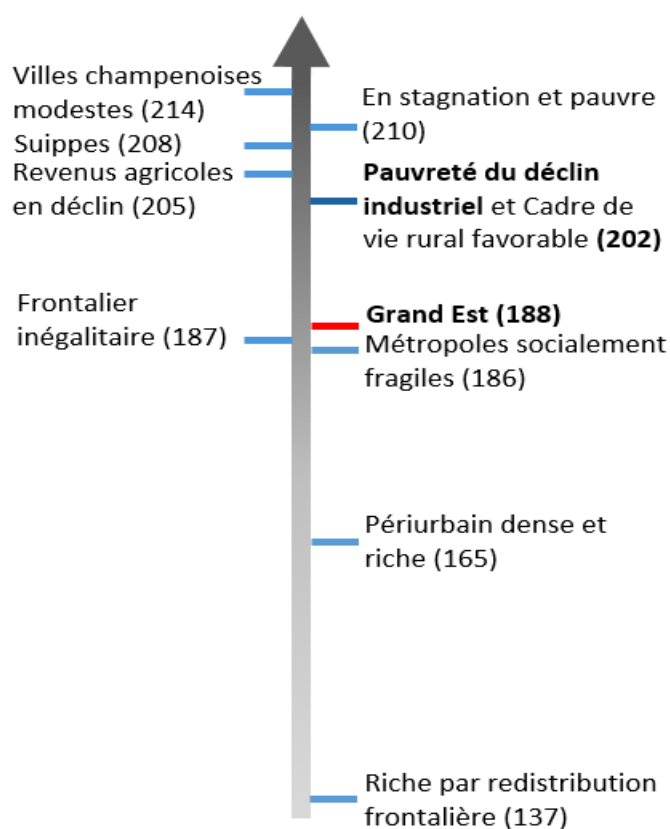


\* Taux significativement différent du taux observé dans la région ( $p < 0,05$ )

Comme ailleurs, les tumeurs et les maladies cardio-neurovasculaires (MCNV) sont les 2 premières causes de mortalité et présentent des taux équivalents aux valeurs régionales. Le groupe « pauvreté du déclin industriel » enregistre toutefois sur la période 2011-2015 une surmortalité significative pour les maladies endocriniennes (dont le diabète) (**32 décès pour 100 000 habitants, soit 4 % de plus** que dans le Grand Est). Une surmortalité significative est également observée pour les **troubles mentaux** (35 décès pour 100 000 habitants, soit **+5 %** par rapport au Grand Est).

## Mortalité prématurée plus importante que dans le 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 « pauvreté du déclin industriel » est supérieure à celle du Grand Est avec **202** décès pour 100 000 habitants. C'est aussi le cas de la **mortalité générale** (tous âges) qui est significativement plus importante que dans le Grand Est avec 814 décès pour 100 000 habitants contre 800.

*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

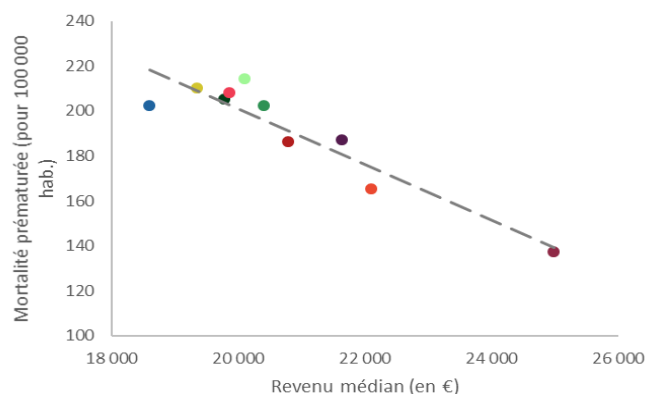
Au regard des graphiques taux de pauvreté, revenu médian et mortalité prématurée, une corrélation est mise en évidence entre ces indicateurs de niveau socio-économiques et la mortalité prématurée : **les groupes d'EPCI les plus pauvres ou ayant les revenus les plus faibles sont ceux en général présentant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

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 €)
CA Ardenne Métropole	Ardennes (08)	123 082	20,4	27,1	21,7	18 494
CC Ardenne, Rives de Meuse	Ardennes (08)	27 333	20,2	27,1	20,3	18 005
CA Troyes Champagne Métropole	Aube (10)	170 145	19,4	22,7	17,5	19 503
CC des Portes de Romilly-sur-Seine	Aube (10)	18 606	23,1	30,8	23,7	17 258
CC de Vitry, Champagne et Der	Marne (51)	24 988	21,4	29,6	17,5	18 703
CA de Forbach Porte de France	Moselle (57)	77 984	19,4	29,4	19,9	18 743
CC de Freyming-Merlebach	Moselle (57)	32 281	21,0	29,4	22,9	17 527
CC du Warndt	Moselle (57)	18 053	20,7	26,4	18,3	19 110
CA Mulhouse Alsace Agglomération	Haut-Rhin (68)	272 712	18,1	25,7	18,7	20 324
CC de la Région de Rambervillers	Vosges (88)	13 283	20,8	24,4	19,5	18 409

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)



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



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

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 de 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 DRD/SCS).

**Consultez la carte des EPCI et leur typologie**  
Téléchargez, en cliquant sur votre territoire, son profil socio-santaire et son profil pauvreté.

**Liste des communes et EPCI**  
Accéder aux différents documents selon votre commune de résidence, ou le nom de votre communauté de communes ou d'agglomération.