

Typologie des EPCI du Grand Est : présentation du groupe « revenus agricoles en déclin »

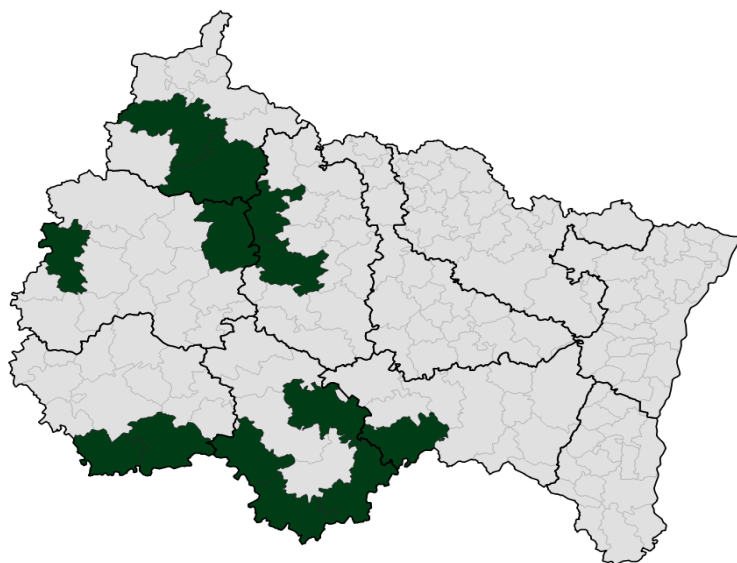
171 272
habitants en 2016

13
EPCI

17
habitants
par km²

3%
de la
population
du Grand Est

100%
de communes de
moins de 5 000



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 ca-

ractéristiques sont similaires, ce qui peut inviter les acteurs de ces territoires à se rapprocher et mener des réflexions communes.

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.

Ces EPCI se caractérisent par une forte spécialisation agricole. Malgré une diminution des emplois dans ce secteur depuis 30 ans du fait des départs à la retraite, les emplois

agricoles y sont encore plus nombreux qu'ailleurs.

Peu de personnes quittent ces territoires à l'exception des jeunes en sortie de scolarité. La population a donc vieilli et ne se renouvelle pas.

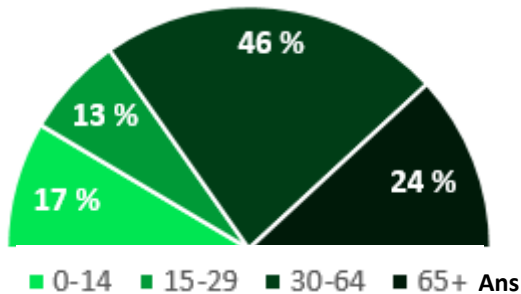
La pauvreté y est un peu plus présente que dans le Grand Est avec des jeunes qui n'ont plus les mêmes débouchés dans l'agriculture et un nombre important de veuves à faible retraite.

L'accès au logement y est facilité. Cela est lié au caractère rural du territoire où la pression immobilière est quasiment inexistante.

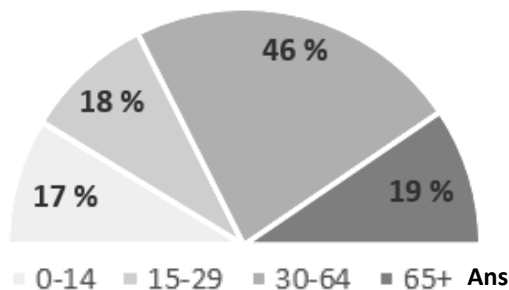
Bien plus de personnes âgées de 65 ans et plus et moins de 15-29 ans que dans le Grand Est

2016

Dans le groupe revenus agricoles en déclin

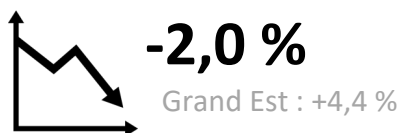


Dans le Grand Est



Une baisse de la population

de 1999 à 2016



Au sein des EPCI du groupe, l'évolution de la population varie entre **-10,0 %** dans la CC des Vosges côté Sud Ouest et **+8,5 %** dans la CC des Crêtes Préardennaises.

La baisse de la population s'explique principalement par un **solde naturel déficitaire** qui a entraîné une baisse de la population de 2,6 %. Les différentes évolutions au sein des EPCI s'expliquent aussi par les différences du solde naturel. En effet, les EPCI ayant connu une importante baisse démographique ont un solde naturel très déficitaire. A l'inverse, les EPCI ayant connu une augmentation de population ont un solde naturel excédentaire.

Au global, il y a donc plus de décès que de naissances dans ce groupe, expliqué par une **population vieillissante importante qui ne se renouvelle pas**.

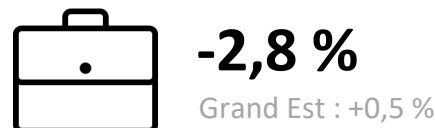
Le **solde migratoire apparent** est déterminé par la différence entre la variation de la population et le solde naturel.

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.

Diminution des emplois

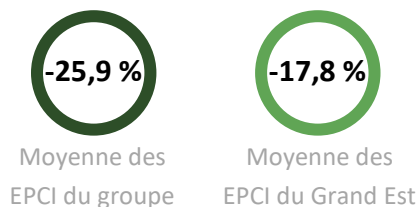
de 1999 à 2016



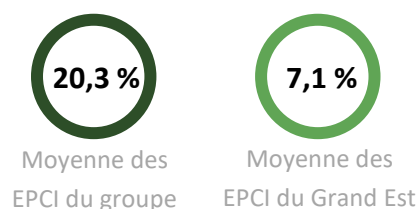
Au sein des EPCI du groupe, la situation est **hétérogène** avec certains EPCI ayant connu, au contraire, une hausse des emplois durant la période comme dans la CC Argonne-Meuse (**+12,8 %**) et d'autres EPCI une forte baisse comme la CC des Trois-Forêts (**-18,3 %**).

Emplois agricoles en baisse mais toujours nombreux

Baisse de 1982 à 2016 des emplois agricoles

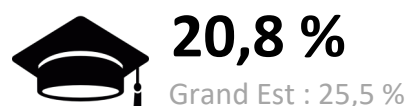


Part des emplois agricoles toujours importante en 2016



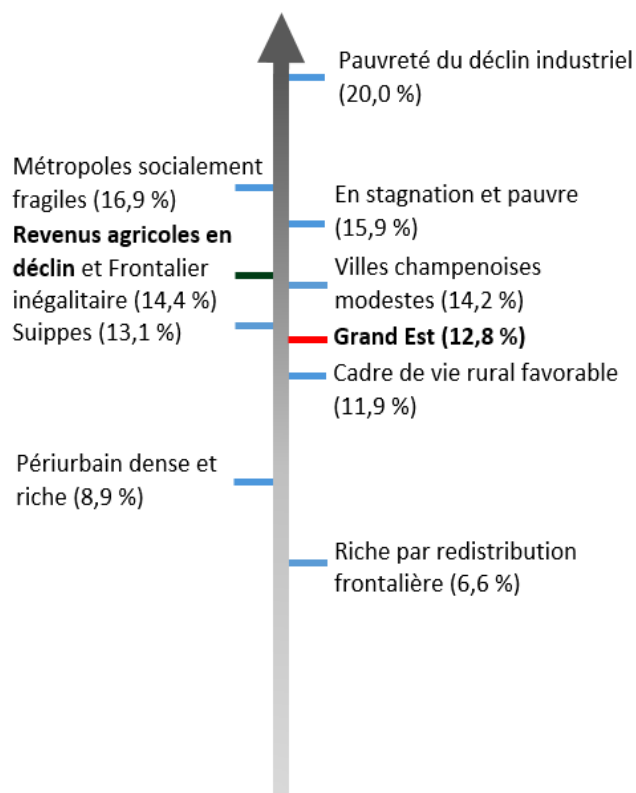
Peu de diplômés du supérieur

2016—part des diplômés du supérieur parmi les 15-64 ans non scolarisés



Taux de pauvreté élevé

2016



Les taux de pauvreté des EPCI du groupe « revenus agricoles en déclin » sont **supérieurs** à la moyenne des EPCI du Grand Est à l'exception de la CC d'Auberive Vingeanne et Montsaigeonnais (**11,1 %**) et la CC des Paysages de la Champagne (**9,9 %**).

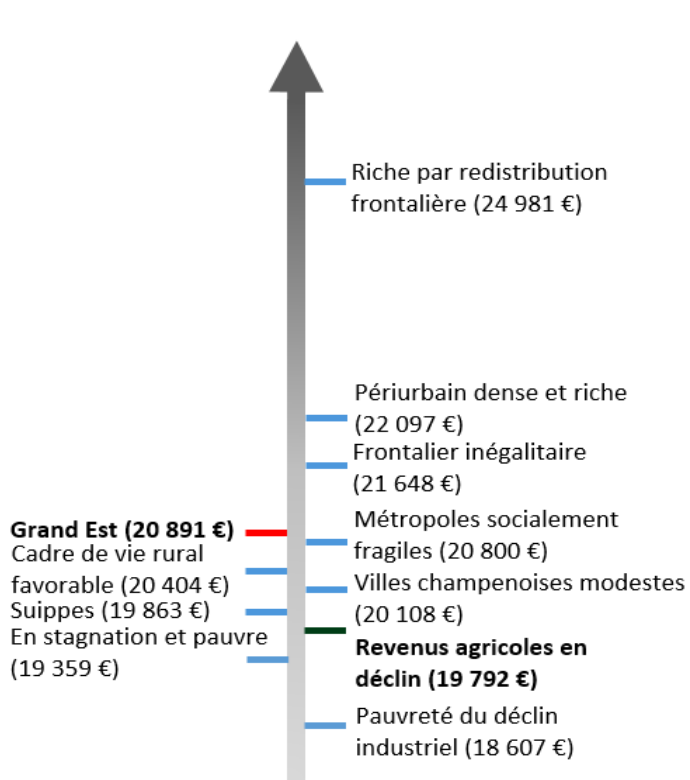
Le **taux de pauvreté** correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur au seuil de 60 % du niveau de vie médian.

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.

Revenus médians faibles

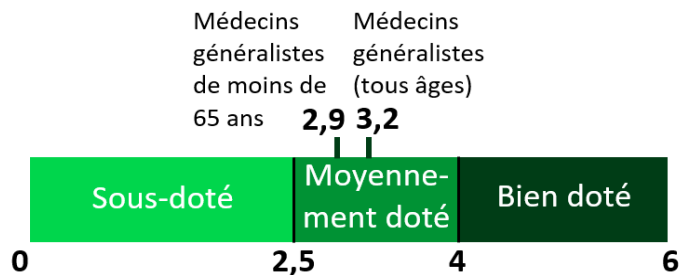
2016



Au sein du groupe, les revenus médians varient entre 18 764 € dans la CC de l'Argonne Ardennaise et 22 295 € dans la CC des Paysages de la Champagne.

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 **3,2** consultations ou visites de médecine générale par an et par habitant. Ce chiffre est de **2,9** quand on restreint l'offre de médecine générale aux professionnels de moins de 65 ans. Le territoire est 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 faible

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

1 psychiatre pour 100 000 habitants

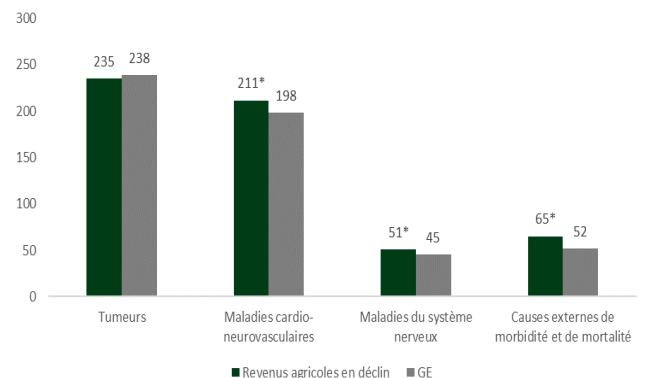
6,8 pour 100 000 en Grand Est

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.

Mortalité plus importante qu'en région pour certaines causes

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

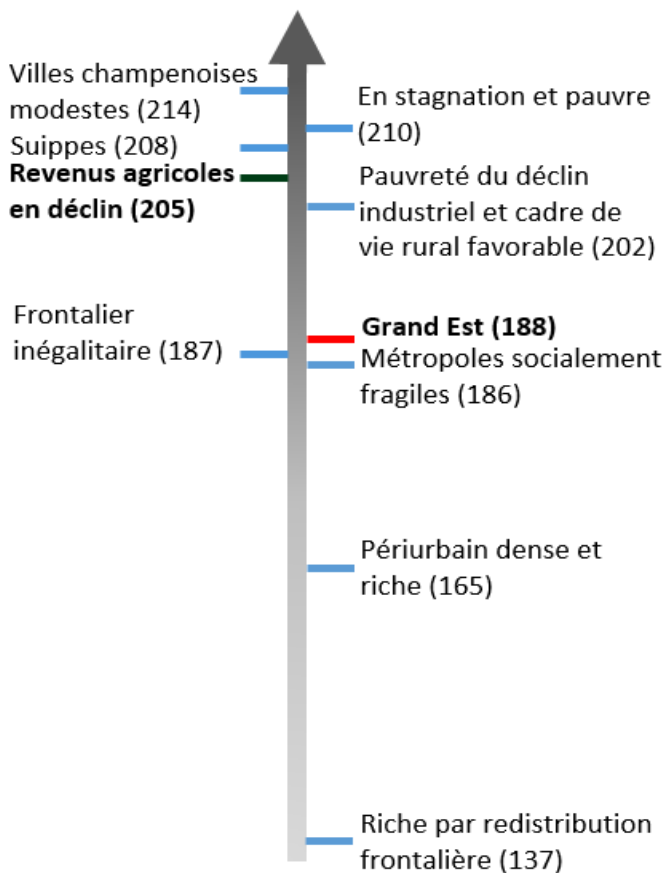


* Taux significativement différent du taux observé dans la région ($p < 0,05$)

Comme ailleurs, les tumeurs et les maladies cardio-neurovasculaires (MCNV) sont les 2 premières causes de mortalité. Le groupe « revenus agricoles en déclin » enregistre sur la période 2011-2015 un taux de **27 décès pour troubles mentaux pour 100 000 habitants, soit 18 % de moins que dans le Grand Est** (chiffres non présentés). Mais, une surmortalité significative est observée pour les **MCNV** (211 décès pour 100 000 habitants, soit **+7 %** par rapport au Grand Est), les **maladies du système nerveux** (51 décès pour 100 000 habitants, soit **+13 %** par rapport au Grand Est) et les **causes externes de morbidité et de mortalité** (dont le suicide) (65 décès pour 100 000 habitants, soit **+25 %** par rapport au Grand Est). En effet, les décès par **suicide** sont plus nombreux (21 pour 100 000 habitants, soit **+47 %** par rapport au Grand Est).

Mortalité prématurée élevée

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 « revenus agricoles en déclin » est supérieure à celle du Grand Est avec 205 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 834 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

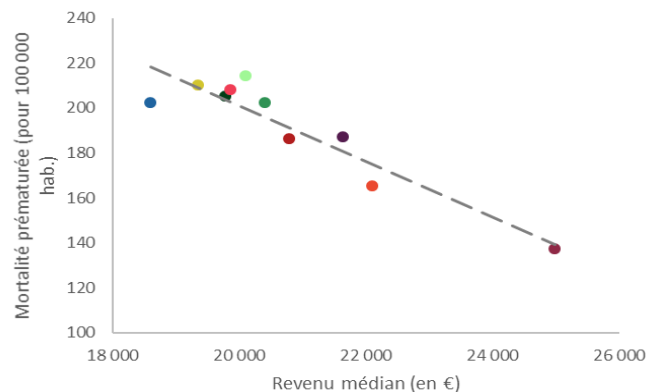
Au regard des graphiques taux de pauvreté, revenu médian et mortalité prématurée, une corrélation est mise en évidence entre ces indicateurs de niveau socio-économiques et la mortalité prématurée : **les groupes d'EPCI les plus pauvres ou ayant les revenus les plus faibles sont ceux en général présentant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

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'Argonne Ardennaise	Ardennes (08)	17 397	24,7	21,3	18,2	18 764
CC des Crêtes Préardennaises	Ardennes (08)	21 968	19,1	20,3	16,0	19 597
CC du Barséquanais en Champagne	Aube (10)	19 051	22,1	19,6	12,9	20 849
CC du Chaourçois et du Val d'Armanche	Aube (10)	10 599	24,3	21,1	15,4	19 164
CC de l'Argonne Champenoise	Marne (51)	12 048	25,6	22,1	15,3	19 588
CC des Paysages de la Champagne	Marne (51)	21 503	20,4	17,3	9,9	22 295
CC d'Auberive Vingeanne et Montsaigeonnais	Haute-Marne (52)	8 440	23,2	17,0	11,1	20 206
CC des Savoir-Faire	Haute-Marne (52)	15 431	29,7	18,5	15,1	19 278
CC des Trois Forêts	Haute-Marne (52)	7 707	25,6	19,6	13,2	19 783
CC Meuse Rognon	Haute-Marne (52)	11 102	25,6	20,1	14,5	19 315
CC Argonne-Meuse	Meuse (55)	7 252	24,5	19,9	15,5	19 385
CC de l'Aire à l'Argonne	Meuse (55)	6 579	21,4	15,6	13,6	20 256
CC des Vosges côté Sud Ouest	Vosges (88)	12 195	26,9	21,2	16,6	18 813

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/>



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST


Liberté
Égalité
Fraternité

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


Observatoire Régional de la Santé

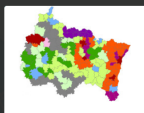

Insee


 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 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 DRDJS).


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