

# Typologie des EPCI : présentation du groupe « en stagnation et pauvre »

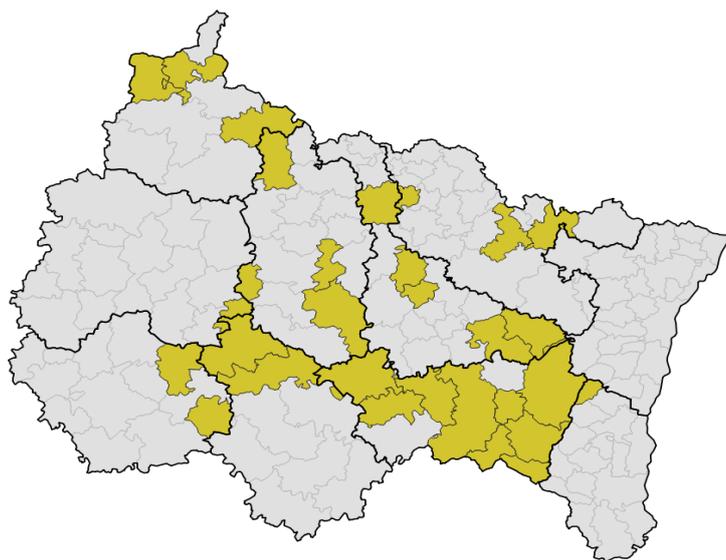
**911 689**  
habitants en 2016

**29**  
EPCI

**71**  
habitants  
par km<sup>2</sup>

**16%**  
de la  
population  
du Grand Est

**97 %**  
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.*

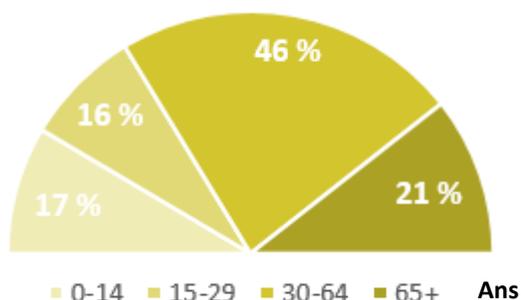
Dans ces territoires, la population et surtout l'emploi sont en baisse, ce qui s'explique par l'absence de dynamisme résidentiel. Le territoire connaît également un manque de dynamisme économique du fait d'une déprise industrielle de longue date ayant fragilisé le rôle d'animation économique du territoire et, entraîné des fragilités sociales ancrées et stabilisées et une pauvreté monétaire.

Le territoire affiche un manque de perspectives qui renforce l'impression de précarité. Par exemple, les jeunes non insérés y sont beaucoup plus nombreux que dans les autres territoires.

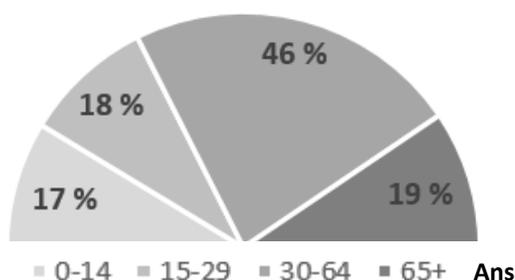
## Plus de 65 ans et plus et moins de 15-29 ans que dans le Grand Est

2016

Dans le groupe en stagnation et pauvre



Dans le Grand Est



## Baisse démographique

de 1999 à 2016



**-3,1 %**

Grand Est : +4,4 %

Au sein des EPCI, les évolutions de population sont très hétérogènes, allant de **-13,9 %** dans la CC de Bar-sur-Aube à **+7,4 %** dans la CC d'Ardenne Thiérache.

Ces différences d'évolution s'expliquent par les différentes évolutions du **solde migratoire apparent**. En effet, pour les EPCI ayant perdu des habitants, cela s'explique par un solde migratoire apparent déficitaire et inversement, les EPCI ayant gagné des habitants ont un solde migratoire apparent excédentaire.

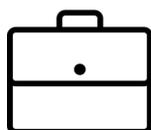
Le **solde migratoire apparent** est déterminé par la différence entre la variation de la population et le solde naturel.

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



**-7,1 %**

Grand Est : +0,5 %

De même, la situation au sein des EPCI est très **hétérogène** avec des EPCI ayant connu au contraire une hausse des emplois de 1999 à 2016 comme la CC du Bassin de Pompey (**+13,2 %**). A l'inverse, d'autres ont connu d'importantes baisses comme la Communauté de communes des Ballons de Haute-Vosges (**-27,1 %**).

## Et un chômage élevé à tout âge

2016

Chez les 15-64 ans

**15,4 % vs 12,7 %**

Moyenne des EPCI  
du groupe

Moyenne des EPCI  
du Grand Est

Chez les 15-29 ans :

**26,4 % vs 22,4 %**

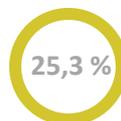
Moyenne des EPCI  
du groupe

Moyenne des EPCI  
du Grand Est

## Non diplômés nombreux et difficultés d'insertion

2016

Part de la population (15-64 ans) sans diplôme ou au plus le brevet des collèges



Moyenne des EPCI  
du groupe



Moyenne des EPCI  
du Grand Est

Part des jeunes (15-29 ans) ni étudiants ni en emploi (non insérés)



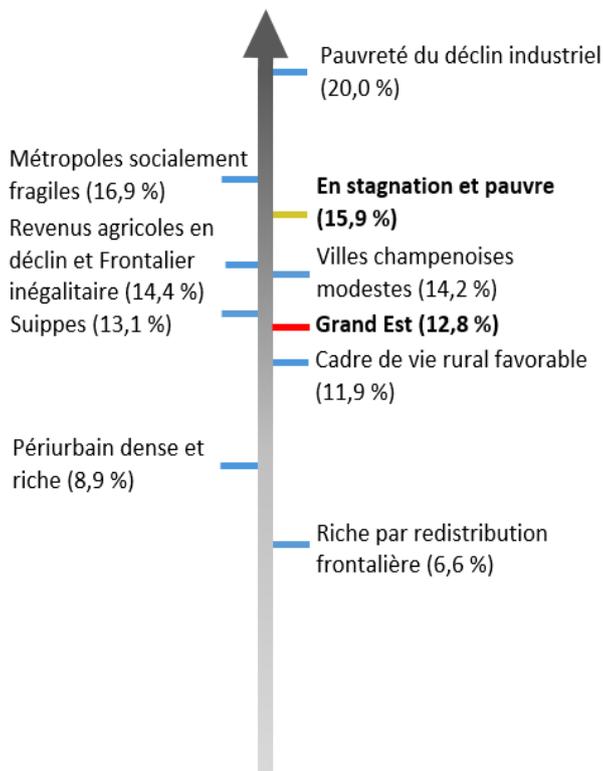
Moyenne des EPCI  
du groupe



Moyenne des EPCI  
du Grand Est

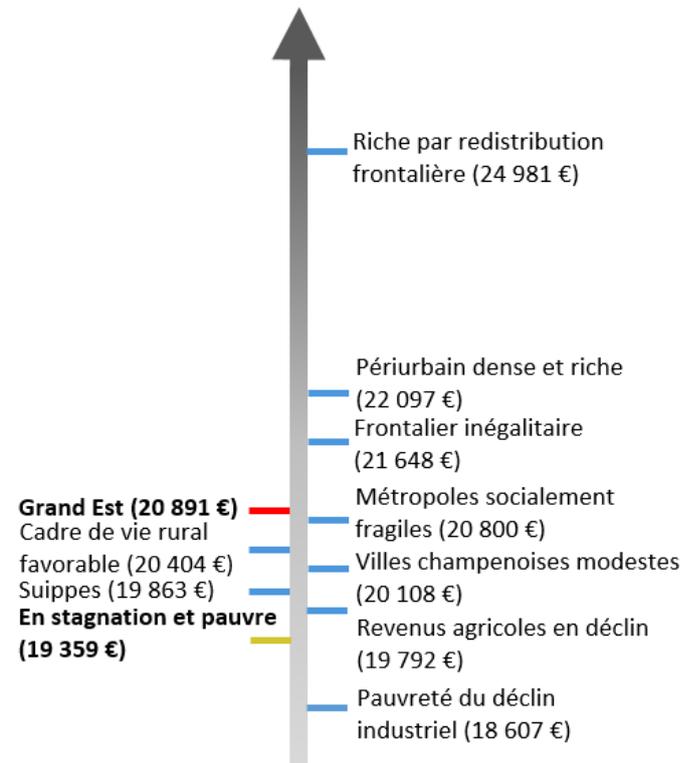
## Taux de pauvreté élevé et hétérogène

2016



## Et un revenu médian plutôt faible mais également hétérogène

2016



Les taux de pauvreté des EPCI du groupe « en stagnation et pauvre » sont hétérogènes avec certains EPCI ayant un taux de pauvreté inférieur à celui du Grand Est comme la CC du Bassin de Pompey (**10,5 %**) et d'autres bien supérieurs comme dans la CC Ardenne Thiérache (**20,9 %**).

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.

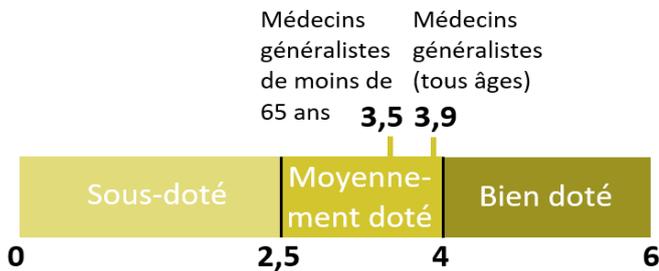
Le **niveau de vie** est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (UC). Le niveau de vie est donc le même pour tous les individus d'un même ménage.

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.

Les revenus médians des EPCI du groupe « en stagnation et pauvre » sont tous **inférieurs** au revenu médian observé dans le Grand Est à l'exception de la CC du Bassin de Pompey (21 402 €).

## 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 **3,9** consultations ou visites de médecine générale par an et par habitant. Ce chiffre est de **3,5** 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 faible

2016, densité pour 100 000 habitants

### Ophtalmologues

**3 ophtalmologues pour 100 000 habitants**

6 pour 100 000 en Grand Est

4 pour 100 000 en Grand Est (hors métropoles)

### Psychiatres

**2 psychiatres pour 100 000 habitants**

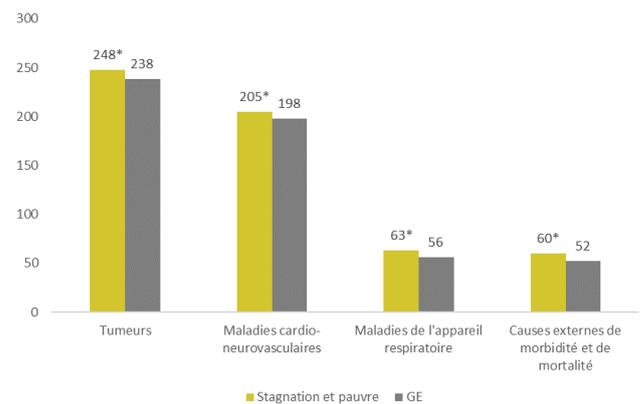
6,8 pour 100 000 en Grand Est

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

Les densités de professionnels de santé restent assez 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 que dans le Grand Est

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



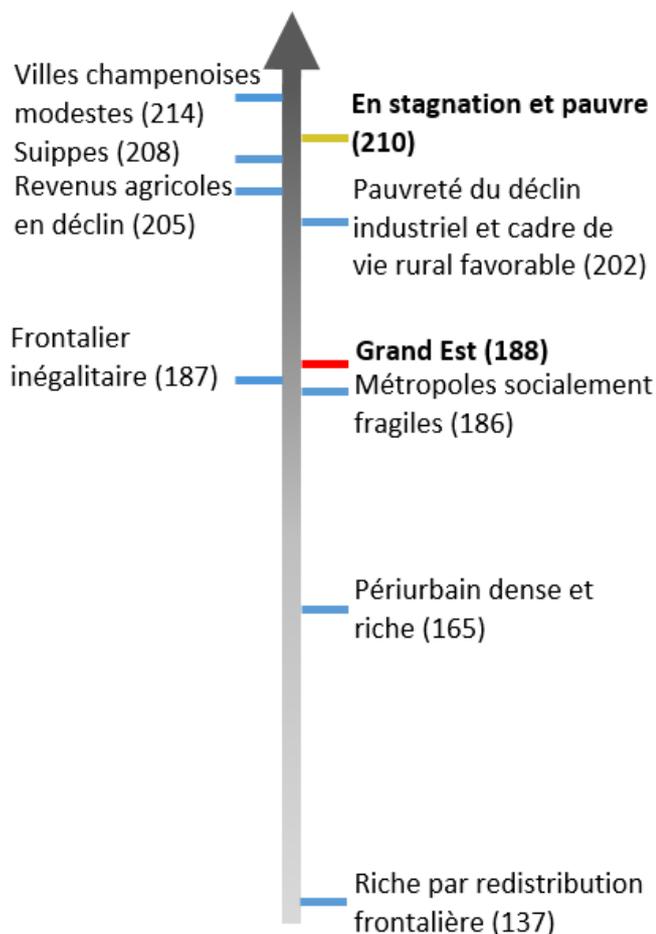
\* Taux significativement différent du taux observé dans la région ( $p < 0,05$ )

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

Le groupe « en stagnation et pauvre » enregistre sur la période 2011-2015 une **surmortalité significative** pour les **tumeurs** (248 décès pour 100 000 habitants, soit **+4 %** par rapport au Grand Est), pour les **maladies cardio-neurovasculaires** (205 décès pour 100 000 habitants, soit **+4 %** par rapport au Grand Est), pour les **maladies de l'appareil respiratoire** (63 décès pour 100 000 habitants, soit **+13 %** par rapport au Grand Est) et pour les **causes externes de mortalité et morbidité** (dont suicide) (60 décès pour 100 000 habitants, soit **+15 %** 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 « en stagnation et pauvre » est significativement supérieure à celle du Grand Est avec **210 décès pour 100 000 habitants** (contre 188). La mortalité générale (tous âges) est aussi significativement supérieure à celle du Grand Est avec **839 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

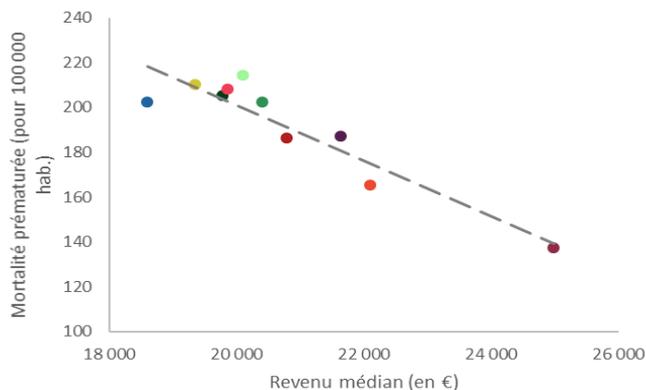
Au regard des graphiques taux de pauvreté, revenu médian et mortalité prématurée, une corrélation est mise en évidence entre ces indicateurs de niveau socio-économiques et la mortalité prématurée : **les groupes d'EPCI les plus pauvres ou ayant les revenus les plus faibles sont ceux en général présentant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

EPCI	Département	Popula- tion	Part des 65 ans et plus (en %)	Part des NEET de 15-29 ans (en %)	Taux de pauvreté (en %)	Revenu médian (en €)
CC Ardennes Thiérache	Ardennes (08)	9 956	20,5	24,4	20,9	18 255
CC des Portes du Luxem- bourg	Ardennes (08)	20 384	19,8	25,2	18,5	18 531
CC Vallées et Plateau d'Ar- denne	Ardennes (08)	25375	18,8	25,1	17,2	19 118
CC de la Région de Bar-sur- Aube	Aube (10)	11 440	24,6	26,0	15,4	19 386
CC des Lacs de Champagne	Aube (10)	9 529	25,4	26,2	15,4	19 469
CA de Saint-Dizier Der et Blaise	Haute-Marne (52)	58 981	21,5	25,3	18,6	18 508
CC du Bassin de Joinville en Champagne	Haute-Marne (52)	12866	24,6	25,3	19,9	17 933
CC de Vezouze en Piémont	Meurthe-et- Moselle (54)	11 834	23,2	25,8	18,3	18 309
CC du Bassin de Pompey	Meurthe-et- Moselle (54)	40578	20,4	20,4	10,5	21 402
CC du Bassin de Pont-à- Mousson	Meurthe-et- Moselle (54)	40401	17,8	20,6	12,5	20 753
CC du Territoire de Lunéville à Baccarat	Meurthe-et- Moselle (54)	41927	20,7	22,5	16,2	19 365
CC Orne Lorraine Con- fluences	Meurthe-et- Moselle (54)	53134	20,3	21,4	14,3	19 754
CC de Commercy - Void - Vaucouleurs	Meuse (55)	22 749	21,3	22,6	16,8	18 940
CC du Pays de Revigny-sur- Ornain	Meuse (55)	7318	21,1	20,9	13,9	19 541
CC du Pays de Stenay et du Val Dunois	Meuse (55)	9966	25,4	23,8	19,9	18 334

## Liste des EPCI du groupe « stagnation et pauvre »

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 du Sammiellois	Meuse (55)	8693	22,4	32,4	17,1	18 988
CA Saint-Avold Synergie	Moselle (57)	53 373	19,6	23,6	16,5	19 649
CA Sarreguemines Confluences	Moselle (57)	65 342	19,9	22,8	14,6	20 576
CC du Pays Orne Moselle	Moselle (57)	53726	19,1	20,6	14,0	20 007
CC du Val d'Argent	Haut-Rhin (68)	9571	20,5	28,2	15,8	19 455
CA d'Épinal	Vosges (88)	111 367	20,3	23,3	16,2	19 723
CA de Saint-Dié-des-Vosges	Vosges (88)	75 669	22,6	26,9	17,2	18 873
CC Bruyères-Vallons des Vosges	Vosges (88)	15 321	21,9	20,3	16,3	19 071
CC de l'Ouest Vosgien	Vosges (88)	23 534	23,9	21,3	16,9	18 799
CC de la Porte des Vosges Méridionales	Vosges (88)	29 627	24,3	18,0	15,2	19 396
CC de Mirecourt Dompain	Vosges (88)	19 318	20,3	18,9	13,6	19 955
CC des Ballons des Hautes-Vosges	Vosges (88)	15 306	25,6	21,9	15,4	18 726
CC des Hautes-Vosges	Vosges (88)	36 328	26,3	17,6	12,1	19 816
CC Terre d'Eau	Vosges (88)	18076	22,7	21,9	12,8	20 781

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 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 DRD/SCS).



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.