

Typologie des EPCI : présentation de l'EPCI « Suippes-armée »

7 703
habitants en
2016

16
habitants
par km²



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.

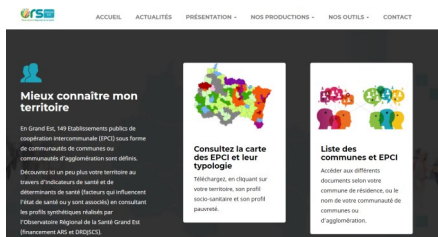
Même si au sein de chaque groupe des disparités existent, l'analyse statistique a permis d'identifier que certaines caractéristiques sont similaires, ce qui peut inviter les acteurs de ces territoires à se rapprocher et mener des réflexions communes.

Ce territoire est composé uniquement d'un EPCI ayant une situation atypique du fait de la présence du 40e régiment d'artillerie. Il partage des caractéristiques communes aux zones touristiques et militaires, à savoir, un nombre important d'emplois à durée limitée occupés par des jeunes.

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*

**GRAND
EST**
Observatoire Régional de la Santé

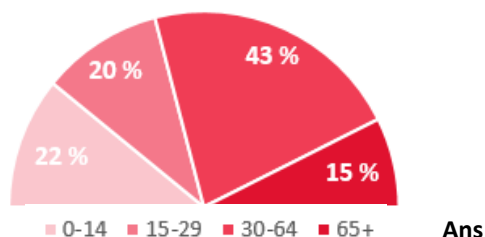
**Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités**


Insee

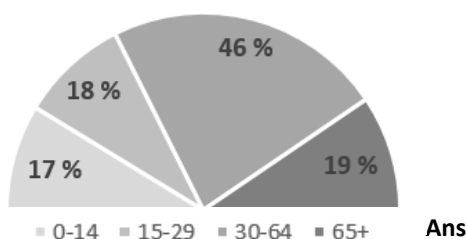
Des jeunes (0-29 ans) plus nombreux et des 30-64 et 65 ans et plus moins nombreux

2016

Dans le groupe Suippes-armée



Dans le Grand Est

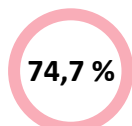


Taux d'activité important mais plus souvent en contrat précaire

Taux d'activité important ...



Moyenne des EPCI du groupe

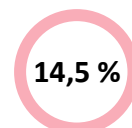


Moyenne des EPCI du Grand Est

... mais plus de contrats précaires



Moyenne des EPCI du groupe



Moyenne des EPCI du Grand Est

Les emplois de ce territoire sont essentiellement des emplois à durée limitée occupés par des jeunes. Ces caractéristiques sont communes aux zones touristiques et militaires auxquelles l'EPCI appartient, comme il en existe d'autres en France.

Et un nombre moins important de jeunes non insérés (NEET)

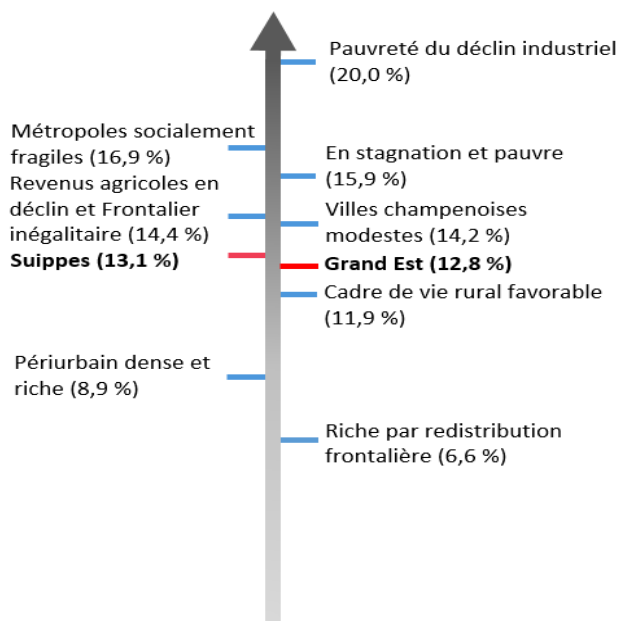
2016—15-29 ans

16,0 %

Grand Est : 19,6 %

Taux de pauvreté dans la moyenne du Grand Est

2016

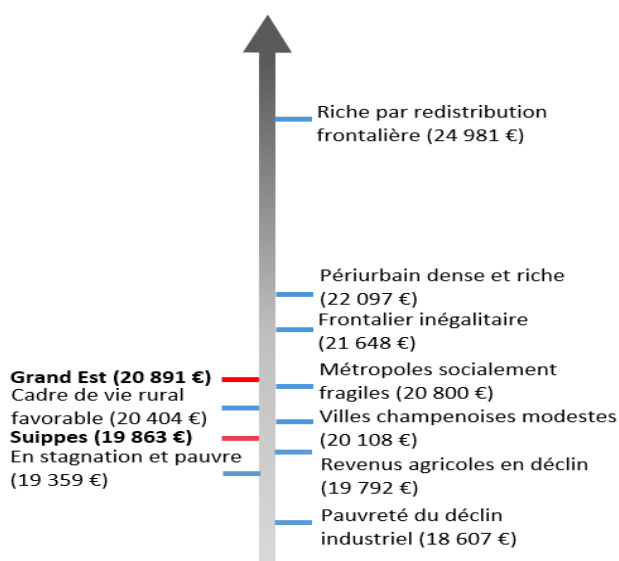


Le **taux de pauvreté** correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur au seuil de 60 % du niveau de vie médian.

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.

Revenu médian un peu plus faible

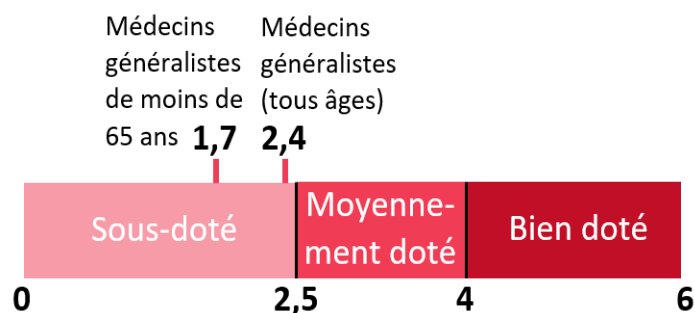
2016



La situation financière du territoire est maintenue (taux de pauvreté dans la moyenne du Grand Est, revenu médian légèrement plus faible) grâce à l'offre d'emploi.

Une accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes plutôt faible

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



Les habitants ont accès en moyenne à **2,4** consultations ou visites de médecine générale par an et par habitant. Ce chiffre est de **1,7** quand on restreint l'offre de médecine générale aux professionnels de moins de 65 ans. Le territoire serait donc considéré comme **sous-doté**. Il est possible toutefois que l'accès à la santé se fasse dans le cadre militaire pour un certain nombre d'habitants.

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 très faible

2016, densité pour 100 000 habitants

Ophthalmologues

0 ophtalmologue 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

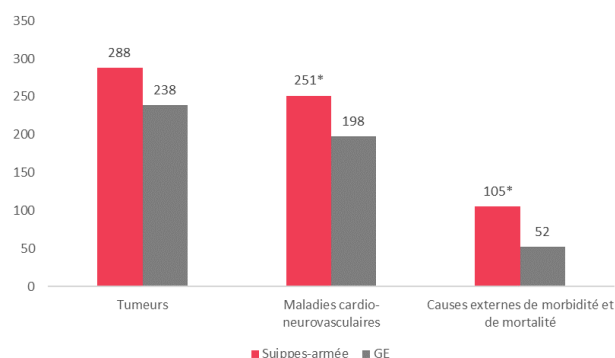
6,8 pour 100 000 en Grand Est

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

Les densités de médecins spécialistes sont très faibles dans cet EPCI, voire nulles pour certaines spécialités comme les ophtalmologues et psychiatres.

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 ($p < 0,05$)

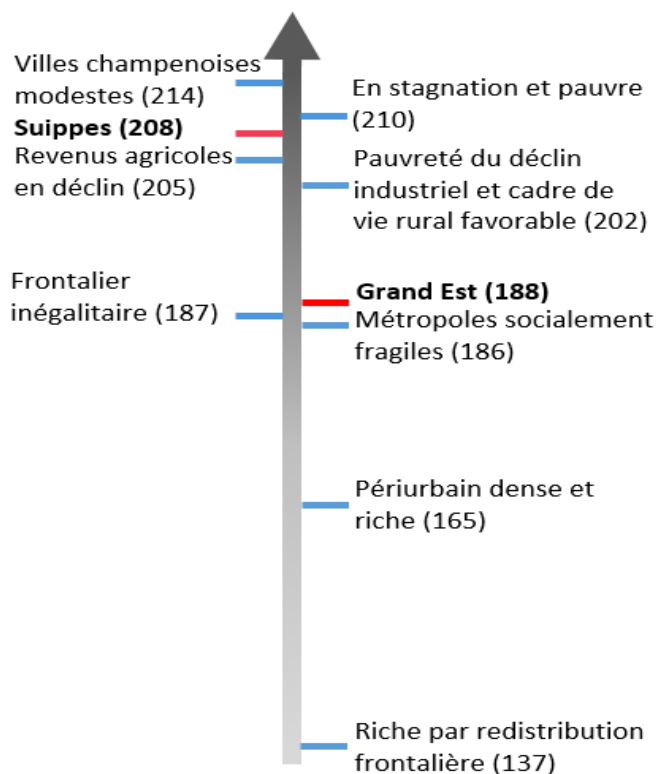
Comme ailleurs, les tumeurs et les maladies cardiovasculaires (MCNV) sont les 2 premières causes de mortalité.

Le groupe « Suippes-armée » enregistre sur la période 2011-2015 un taux de **251 décès par maladies cardiovasculaires pour 100 000 habitants, soit 27 % de plus que dans le Grand Est.**

Une surmortalité est aussi observée pour les **causes externes de morbidité et mortalité** (dont le suicide) avec **105 décès** pour 100 000 habitants, soit **+102 %** 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 « suippes-armée » est supérieure à celle du Grand Est (mais non significative) avec **208 décès pour 100 000 habitants** (contre 188 dans le Grand Est). La mortalité générale (tous âges) est aussi significativement supérieur à celle du Grand Est avec **975 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

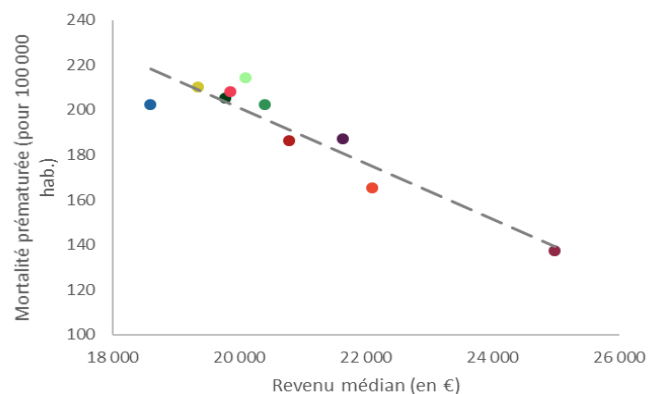
Au regard des graphiques taux de pauvreté, revenu médian et mortalité prématurée, une corrélation est mise en évidence entre ces indicateurs de niveau socio-économiques et la mortalité prématurée : **les groupes d'EPCI les plus pauvres ou ayant les revenus les plus faibles sont ceux en général présentant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