

# Typologie des EPCI du Grand Est : présentation du groupe « frontalier inégalitaire »

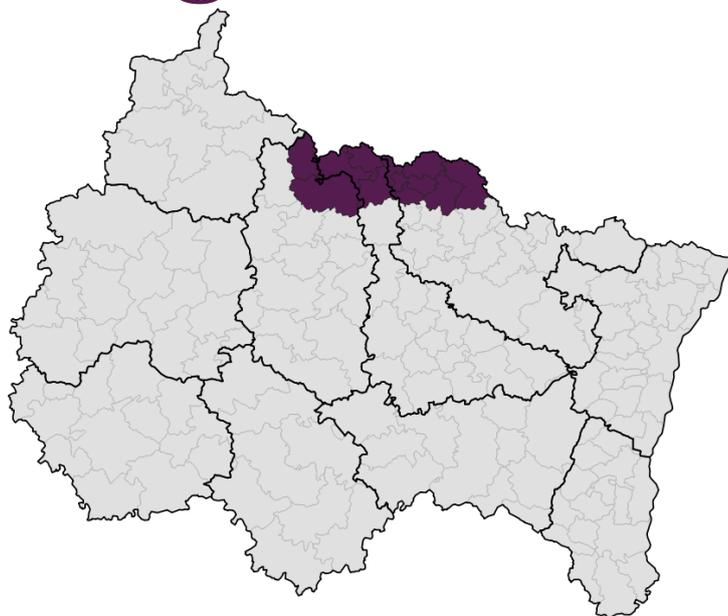
**379 828**  
habitants en 2016

**11**  
EPCI

**156**  
habitants  
par km<sup>2</sup>

**7 %**  
de la  
population  
du Grand Est

**94 %**  
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 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.*

Au nord de la Lorraine, 11 EPCI forment une zone fortement touchée par des inégalités socio-économiques.

Dans ces territoires, l'emploi et la population ont fortement décliné à partir des années 1990, du fait de la crise sidérurgique. Depuis les années 2000, le territoire a retrouvé une certaine attractivité notamment en raison de sa situation frontalière avec le Luxembourg et la Belgique et attire des travailleurs frontaliers.

Cependant l'attractivité est restée extérieure au territoire car l'emploi sur place n'a pas redémarré aussi nettement.

Cela a donc engendré des inégalités au sein du territoire entre les travailleurs frontaliers qui ont un revenu médian plus élevé et ceux travaillant dans le territoire.

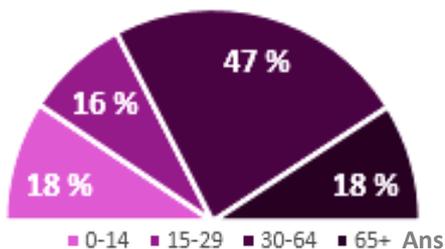
De plus, suite à la crise, de nombreux habitants se sont installés durablement dans le chômage et n'ont pas trouvé de reconversion frontalière ; certains sont touchés par la pauvreté.

On retrouve aussi une population qui est peu qualifiée et donc qui connaît un risque de chômage élevé.

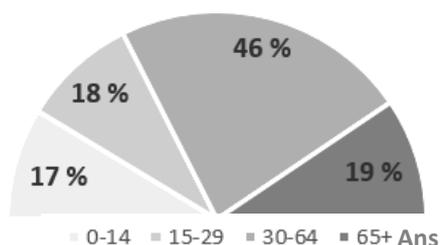
## Une structure par âge proche de celle du Grand Est

2016

Dans le groupe frontalier inégalitaire



Dans le Grand Est



## Forte croissance démographique

de 1999 à 2016



Après une forte diminution de la population entre 1975 et 1999 dans ce groupe de 7,1 %, qui peut s'expliquer par la crise sidérurgique, la population a augmenté à partir des années 2000. Cette évolution de la population est en majeure partie expliquée par l'évolution du **solde migratoire apparent (+ 7,6 %)**. Cela peut s'expliquer par la proximité du Luxembourg et de la Belgique.

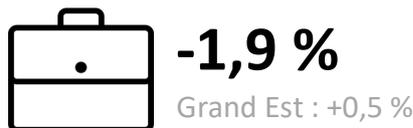
*Le **solde migratoire apparent** est déterminé par la différence entre la variation de la population et le solde naturel.*

*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.*

## Mais diminution des emplois

de 1999 à 2016



Les emplois dans ces territoires ont connu une baisse de **10,5 % de 1975 à 1999**, baisse qui s'est poursuivie de 1999 à 2016, mais de manière moins prononcée (-1,9 %).

Cependant, dans les EPCI du groupe, la situation est très hétérogène. Des **EPCI ont perdu de nombreux emplois** durant cette dernière période comme la **CC Terre Lorraine du Longuyonnais (-33,3 %)** ou encore la **CC Pays Haut Val d'Alzette (-18,2 %)**. Tandis que **d'autres EPCI ont vu leurs emplois augmenter** comme la **CC de l'Arc Mosellan (+35,5 %)** et la **CC Cattenom et Environs (+35,1 %)**.

La **CC Terre Lorraine du Longuyonnais** et la **CC Pays Haut Val d'Alzette** ont perdu des emplois dans tous les secteurs d'activités étudiés (agriculture, industrie, bâtiments et travaux publics, tertiaire) et **essentiellement des emplois issus de l'industrie**.

La **CC de l'Arc Mosellan** et la **CC Cattenom et Environs** ont perdu des emplois dans le secteur de l'agriculture et du bâtiment mais **ont gagné de nombreux emplois du secteur tertiaire**. La **CC Cattenom et Environs** a également vu ses emplois du domaine de l'industrie augmenter alors qu'ils ont diminué dans la CC de l'Arc Mosellan.

## Et un taux de couverture de l'emploi faible

2016

**48,2 % vs. 75,9 %**

Moyenne des EPCI du groupe      Moyenne des EPCI du Grand Est

Sur 100 actifs occupés résidents sur le territoire, il y a **48,2** emplois. Cela suppose que des actifs résidents partent travailler dans un autre territoire, notamment à l'étranger du fait de la situation frontalière du territoire.

A l'exception de la **CA du Val de Fensch (70,1 %)** et la **CA Portes de France Thionville (87,9 %)**.

## Taux de chômage légèrement moins important qu'en région mais contrasté entre les EPCI du groupe

2016

# 13,0 %

Grand Est : 14,0 %

Le taux de chômage est très hétérogène parmi les EPCI du groupe. Certains EPCI ont un taux de chômage assez faible comme la CC de Cattenom et Environs (7,8 %) et la CC de l'Arc Mosellan (8,9 %). Inversement, le taux de chômage est élevé dans la CA du Val de Fensch (16,8 %) et dans la CA de Longwy (15,0 %).

## Et un nombre un peu plus important de jeunes non insérés (NEET)

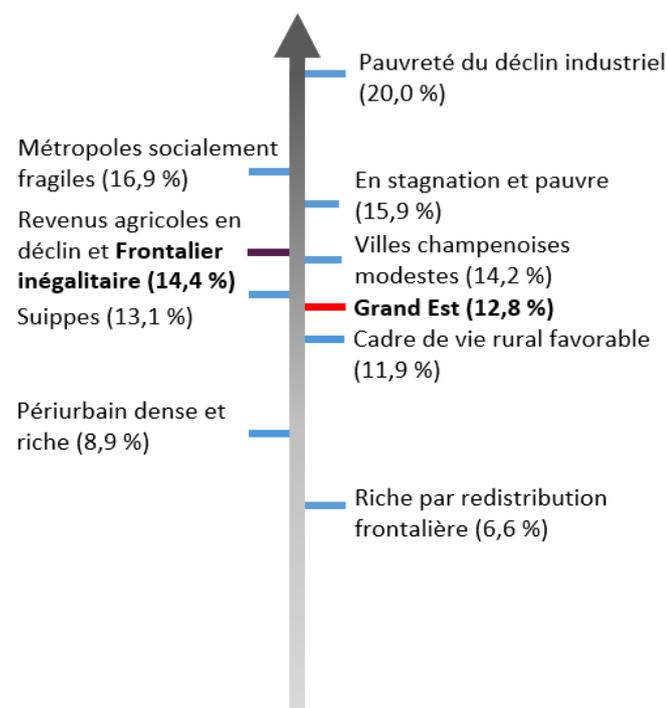
2016—15-24 ans

# 18,5 %

Grand Est : 17,4 %

## Taux de pauvreté assez important

2016

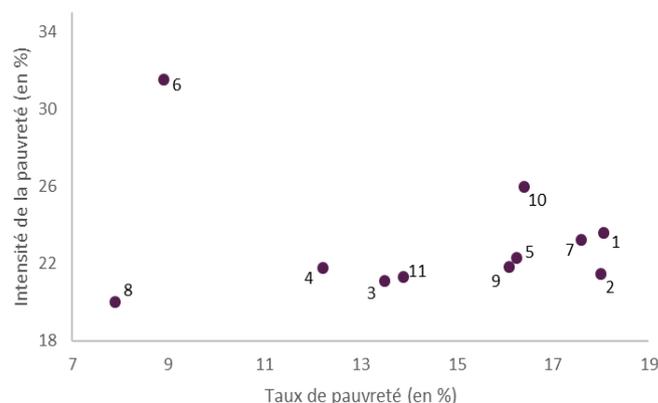


Les taux de pauvreté des EPCI du groupe « frontalier inégalitaire » sont supérieurs à la moyenne des EPCI du Grand Est à l'exception de la CC de l'Arc Mosellan (7,9 %) et la CC Cattenom et Environs (8,9 %).

Dans ce groupe d'EPCI, la pauvreté y est aussi plus intense. Le revenu médian des personnes pauvres est inférieur de 23 % au seuil de pauvreté contre 19 % en moyenne dans le Grand Est.

A noter la situation particulière de la CC de Cattenom et Environs (EPCI n°6 sur le graphe ci-dessous) qui a un taux de pauvreté plutôt faible (8,9 %) mais l'intensité la plus importante du groupe (32,0 %), révélant de très fortes inégalités.

## Taux de pauvreté et intensité de la pauvreté dans les EPCI du groupe en 2016



### CC Cattenom et Environs : EPCI n°6

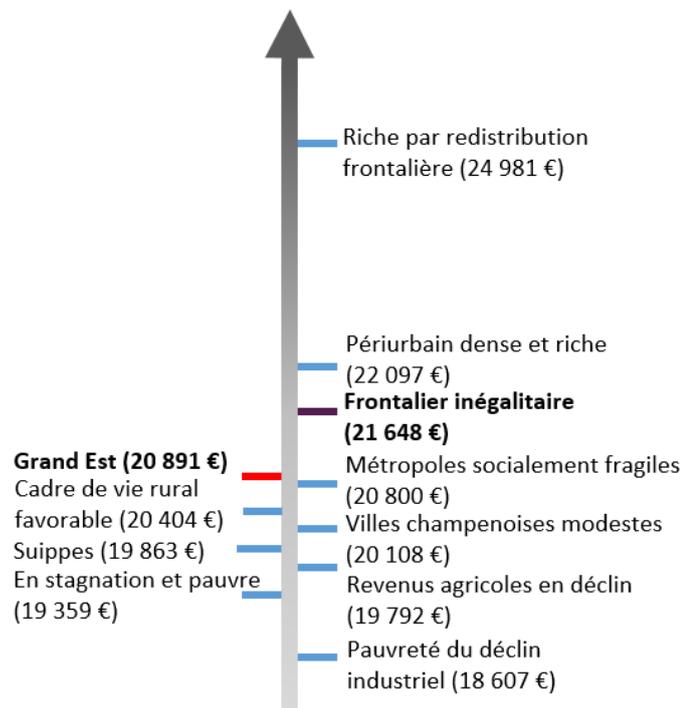
Retrouvez les autres n° en dernière page

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.

L'**intensité de la pauvreté** est un indicateur qui permet d'apprécier à quel point le niveau de vie de la population pauvre est éloigné du seuil de pauvreté. L'Insee mesure cet indicateur comme l'écart relatif entre le niveau de vie médian de la population pauvre et le seuil de pauvreté. Plus cet indicateur est élevé et plus la pauvreté est dite intense, au sens où le niveau de vie des plus pauvres est très inférieur au seuil de pauvreté.

## Revenus médians plutôt élevés mais également hétérogènes

2016



Au sein du groupe, les revenus médians sont **hétérogènes** avec des **revenus inférieurs au revenu médian en Grand Est** dans certains EPCI comme la **CA du Val de Fensch (19 058 €)** ou la **CC de Damvillers-Spincourt (19 141 €)**. A l'inverse, la **CC Cattenom et Environs** affiche un revenu médian beaucoup plus élevé (**28 388 €**).

## En synthèse

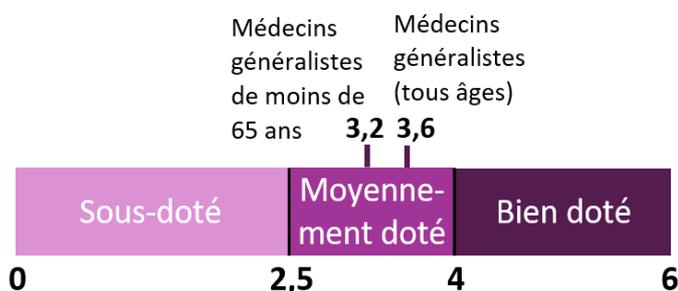
Dans ce groupe d'EPCI, la crise sidérurgique a entraîné par la suite des inégalités sur le territoire entre travailleurs frontaliers et non frontaliers (voir encart p.1).

**Les EPCI avec de nombreux travailleurs frontaliers** comme la CC de Cattenom et Environs (64 % de la population active occupée) ont des taux de pauvreté et de chômage plus faibles, un taux de couverture de l'emploi plus faible et un revenu médian plus important, mais ont aussi une intensité de la pauvreté élevée (révélant les très fortes inégalités).

A l'inverse, **les EPCI avec moins de travailleurs frontaliers** comme la CA du Val de Fensch (30 % de la population active occupée) ont des taux de pauvreté et de chômage plus importants, un taux de couverture de l'emploi plus élevé et un revenu médian moins important.

## 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 **3,6** consultations ou visites de médecine générale par an et par habitant. Ce chiffre est de **3,2** 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

### Ophthalmologues

**3 ophtalmologues pour 100 000 habitants**

6 pour 100 000 en Grand Est

4 pour 100 000 en Grand Est (hors métropoles)

### Psychiatres

**0,3 psychiatres pour 100 000 habitants**

6,8 pour 100 000 en Grand Est

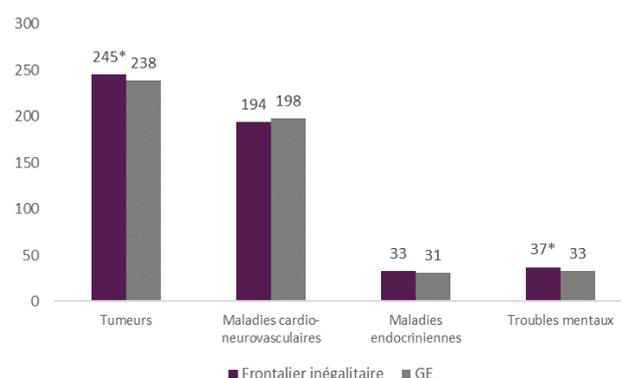
3,1 pour 100 000 en Grand Est (hors métropoles)

Les densités de professionnels de santé restent 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.

De plus, il peut y avoir des inégalités d'accès entre les travailleurs frontaliers, qui peuvent accéder aux professionnels de santé des pays voisins plus facilement, et les non frontaliers.

## Mortalité importante pour plusieurs causes de décès

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



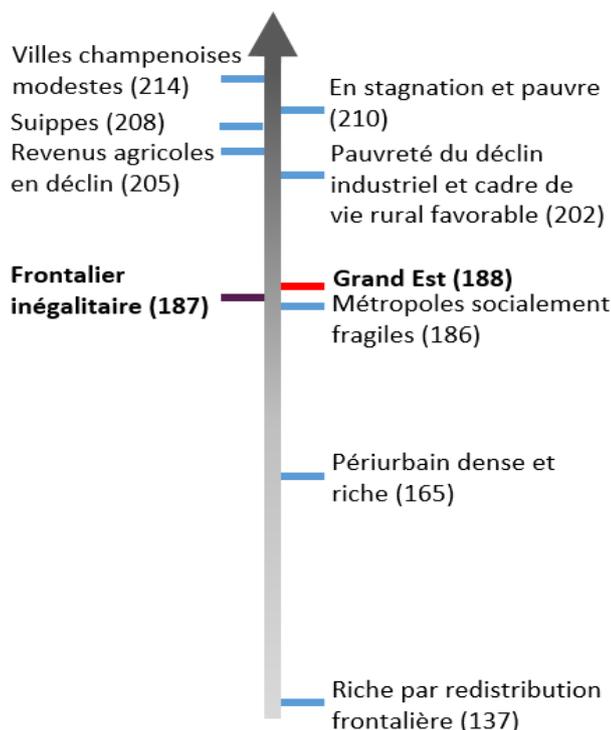
\* Taux significativement différent du taux observé dans la région ( $p < 0,05$ )

Comme ailleurs, les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires (MCNV) sont les 2 premières causes de mortalité. Le groupe « frontalier inégalité » enregistre sur la période 2011-2015 un taux de **245 décès par tumeurs pour 100 000 habitants, soit 3 % de plus que dans le Grand Est.**

Une surmortalité significative est également observée pour les **troubles mentaux** (37 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 « frontalier inégalitaire » est équivalente à celle du Grand Est avec 187 décès pour 100 000 habitants. Cependant, la **mortalité générale** (tous âges) est significativement plus importante que dans le Grand Est avec 825 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

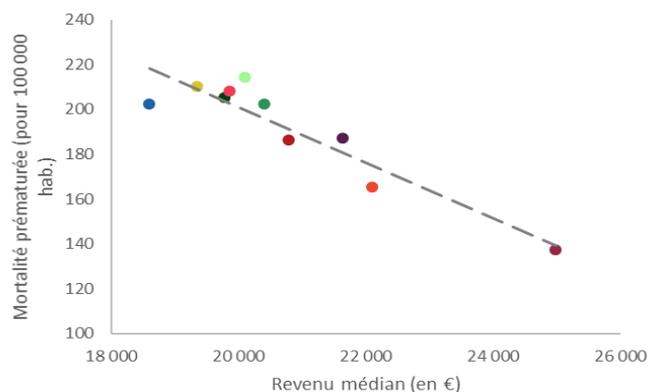
Au regard des graphiques taux de pauvreté, revenu médian et mortalité prématurée, une corrélation est mise en évidence entre ces indicateurs de niveaux socio-économiques et la mortalité prématurée : **les groupes d'EPCI les plus pauvres ou ayant les revenus les plus faibles sont ceux en général présentant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

N°	EPCI	Département	Population	Part des 65 ans et plus (en %)	Part des NEET de 15-24 ans (en %)	Taux de pauvreté (en %)	Revenu médian (en €)
1	CA de Longwy	Meurthe-et-Moselle (54)	61 223	18,4	20,2	18,1	20 397
2	CA du Val de Fensch	Moselle (57)	70 307	19,9	21,2	18,0	19 058
3	CA Portes de France-Thionville	Moselle (57)	79 372	18,4	17,7	13,9	22 552
4	CC Bouzonvillois-	Moselle (57)	25 131	16,6	17,5	12,2	22 105
5	CC Coeur du Pays Haut	Meurthe-et-Moselle (54)	23 307	19,1	21,2	16,2	19 878
6	CC de Cattenom et Environs	Moselle (57)	25 693	13,5	12,0	8,9	28 388
7	CC de Damvillers	Meuse (55)	8 347	16,8	16,6	17,6	19 141
8	CC de l'Arc Mosellan	Moselle (57)	34 422	16,0	14,1	7,9	23 759
9	CC du Pays de Montmédy	Meuse (55)	7 190	16,1	25,8	16,1	19 970
10	CC du Pays Haut Val d'Alzette	Moselle (57)	28 273	18,8	17,4	16,4	21 861
11	CC Terre Lorraine du Longuyonnais	Meurthe-et-Moselle (54)	15 567	19,1	18,8	13,5	21 024

Pour en savoir plus sur la typologie des EPCI réalisée par l'Insee : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4268096>



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 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 DRDJSCS).

**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.