



Profil socio-sanitaire des populations du territoire du projet Psicocap

Novembre 2021

Opérateurs partenaires



Opérateurs associés



Rédaction

Laurent Chamagne: Chargé d'études démographe, ORS Grand Est
Richard Manirambona : Chargé de recherche, IWEPS

Relecture

Annick Vandenhooft : Chargée de recherche, IWEPS
Emilie Gardeur : Directrice de l'ORS Grand Est
Frédéric Vesentini : Directeur scientifique IWEPS

Remerciements

Nous tenons à remercier tout particulièrement l'ensemble des fournisseurs de données qui, par leur étroite collaboration, ont permis la réalisation de ce travail. Un remerciement tout particulier à toute l'équipe du projet Psicocap.

Sommaire

Sommaire	1
Introduction.....	2
Matériel et méthodes.....	2
Limites.....	3
Cadrage socio démographique	4
Présentation du territoire	4
Densité de population.....	5
Part de la population rurale	6
Population par âge	7
Environnement et cadre de vie	8
Part des personnes vivant seules.....	8
Part des personnes de 80 ans et plus vivant seules à domicile.....	8
Part des personnes de 80 ans et plus vivant seules à domicile.....	9
Part des personnes de 80 ans et plus vivant dans un établissement sanitaire ou social...	10
Part des familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans	11
Déterminants socioéconomiques.....	12
Faible niveau d'étude.....	12
Chômage.....	13
Pauvreté.....	14
Mortalité	15
Éléments à retenir.....	16

Introduction

Le projet Psicocap vise à construire un instrument transfrontalier d'observation et d'analyse sur le handicap et en particulier le handicap psychique afin d'éclairer sur les actions à mener par les promoteurs de projets et les décideurs locaux sur la base de données probantes. Au niveau géographique, ce projet couvre deux départements français (le département des Ardennes et le département de la Marne) et une province belge (la province de Namur).

Afin d'apporter une aide à la décision, le projet comporte un module de travail dont l'objectif est de récolter des données de contexte sociodémographique sur l'ensemble du territoire, mais surtout de l'état de santé et de l'offre de soins en matière du handicap et du handicap psychique. L'observation est une des clés pour agir, elle permet de dresser un état des lieux, de le partager et d'identifier des éventuelles disparités.

Une mise en perspective par rapport aux données nationales et une déclinaison infra territoriale permettent d'identifier les forces et faiblesses et de cibler les secteurs dans lesquels des actions pourraient être menées.

Ce document concerne la première partie relative au contexte sociodémographique et mortalité. Il est constitué à partir de 13 indicateurs sélectionnés parmi la liste présente dans le tableau des indicateurs téléchargeable [ici](#). Les indicateurs retenus l'ont été en fonction de leur pertinence et de leur comparabilité. Le lecteur intéressé pourra trouver les données actualisées sur les sites internet des fournisseurs de ces données.

Le contexte sociodémographique permet de caractériser la population et de mettre en évidence les déterminants ayant un impact sur la santé et le handicap.

Matériel et méthodes

L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Grand Est et l'Institut Wallon de l'Évaluation, de la Prospective et de la Statistique (Iweps), avec l'appui de l'ensemble des autres opérateurs du projet, ont été chargés de réaliser ce portrait de territoire. Ce travail a nécessité, dans un premier temps, une comparaison des définitions des données existantes de chaque côté de la frontière en s'appuyant, en partie sur les travaux déjà réalisés dans le cadre du projet Gedidot et notamment sur les indicateurs de santé publiés sur son portail l'infocentre santé (<https://infocentre-sante.eu/>). Cette première étape a permis d'identifier les indicateurs pouvant être similaires entre les deux pays et de connaître les limites à leur comparabilité.

Les indicateurs, ainsi sélectionnés, ont été recueillis et traités de chaque côté de la frontière et les résultats ont été compilés dans des tableaux accessibles sur le site internet du projet Psicocap (<https://www.psicocap.eu/>).

Une présentation cartographique est réalisée pour les indicateurs dont les données par arrondissement sont disponibles. Ces cartes comportent 5 classes dont les limites sont définies à partir de la méthode des seuils naturels de Jenks.

Limites

Les indicateurs sélectionnés dans ce document présentent la particularité d'être relativement comparables entre les deux pays. D'autres indicateurs tels que le taux de bénéficiaires des aides destinées aux personnes sans ressources financières (RSA en France et RIS en Belgique) ont été recueillis mais ne figurent pas dans ce document du fait de l'absence de comparabilité entre les deux pays.

Certains indicateurs comparables entre les deux pays ont été obtenus selon des méthodes très différentes. C'est le cas, par exemple, des taux de pauvreté calculés à partir des fichiers des impôts en France et d'enquêtes auprès des ménages en Belgique. Ces différences de méthodologies ont empêché la constitution de numérateurs et de dénominateurs équivalents de chaque côté de la frontière et, par conséquent, de taux transnationaux couvrant l'ensemble du territoire du projet Psicocap.

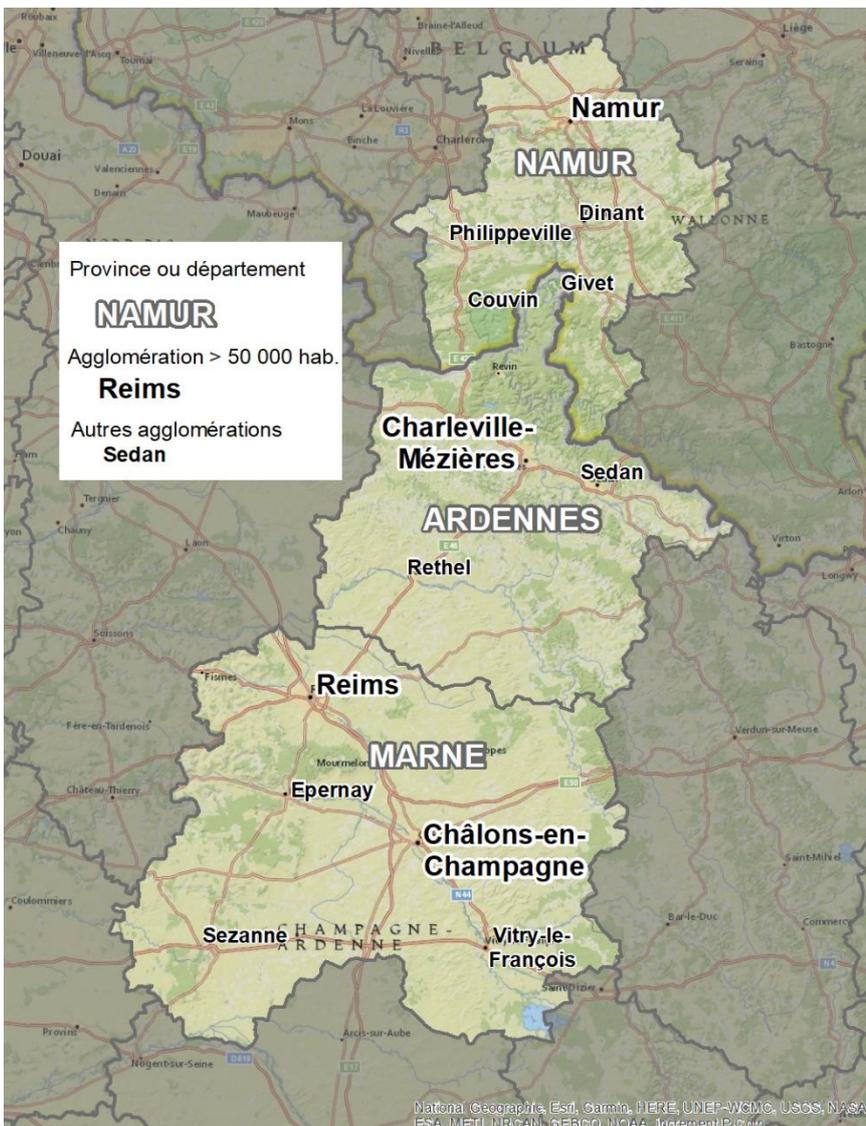
La différence dans les pratiques et le fonctionnement des services de chaque côté de la frontière pourrait également limiter la comparabilité des indicateurs. C'est le cas notamment du nombre de personnes de 80 ans et plus vivant seules à la maison ou dans un établissement sanitaire ou social. En Belgique, il n'existe pas d'obligation pour les personnes âgées de se domicilier dans leur maison de repos. Lorsque cette domiciliation n'est pas effectuée, cette personne sera alors comptabilisée comme vivant à domicile, d'où une possible surestimation de l'indicateur.

Des informations détaillées sur les sources de données, les définitions et les précautions d'interprétation pour chaque indicateur sont présentées dans les encadrés à la fin de chaque fiche.

Cadrage socio démographique

Présentation du territoire

Le territoire du projet PSICOCAP couvre la province belge de Namur et les deux départements français des Ardennes et de la Marne. Il s'étend sur une superficie de 17 073 Km² avec une population totale de 1 332 380 habitants et une densité de 78,0 hab/Km² au 01/01/2018.



Province de Namur :

- 493 073 habitants
- 3 675 Km²
- 134,2 hab/Km²

Département des Ardennes :

- 271 845 habitants
- 5 229 Km²
- 52,0 hab/Km²

Département de la Marne :

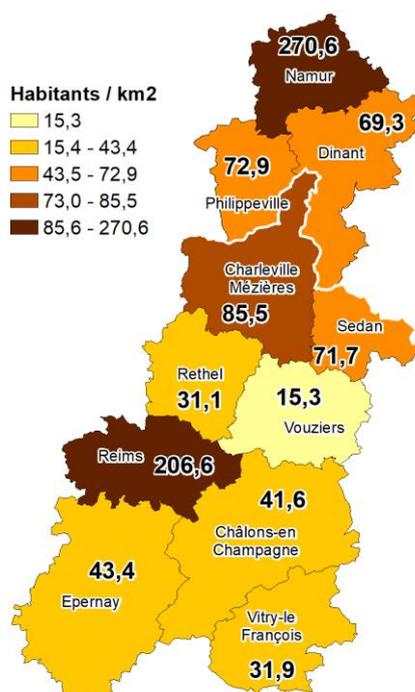
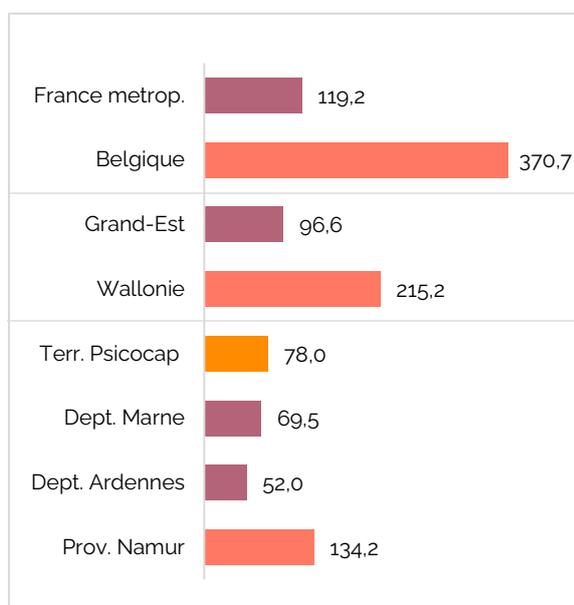
- 567 462 habitants
- 8 169 Km²
- 69,5 hab/Km²

Densité de population

La densité de population est plus forte sur le versant belge (134,2 hab/Km² pour la province de Namur) que sur le versant français (69,5 hab/Km² pour le département de la Marne et 52,0 hab/Km² pour le département des Ardennes). On remarque cependant que la densité de population pour la province de Namur est moins élevée aussi bien par rapport à l'ensemble de la Wallonie (215,2 hab/Km²) qu'à l'ensemble de la Belgique (370,7 hab/Km²).

L'analyse de cet indicateur par arrondissement montre une forte variation à l'intérieur de chaque territoire du projet Psicocap. En effet, sur la partie française du territoire Psicocap, la densité de population varie de 15,3 hab/Km² pour l'arrondissement de Vouziers à 206,6 hab/Km² pour l'arrondissement de Reims. Sur la partie belge, la densité de la population varie de 69,3 hab/Km² pour l'arrondissement de Dinant à 270,6 hab/Km² pour l'arrondissement de Namur.

Densité de population en 2018 (Habitants/Km²)



Sources :

Belgique : Statbel – Registre national (situation au 1^{er} janvier 2018)

France : Insee (recensement, situation au 1^{er} janvier 2018)

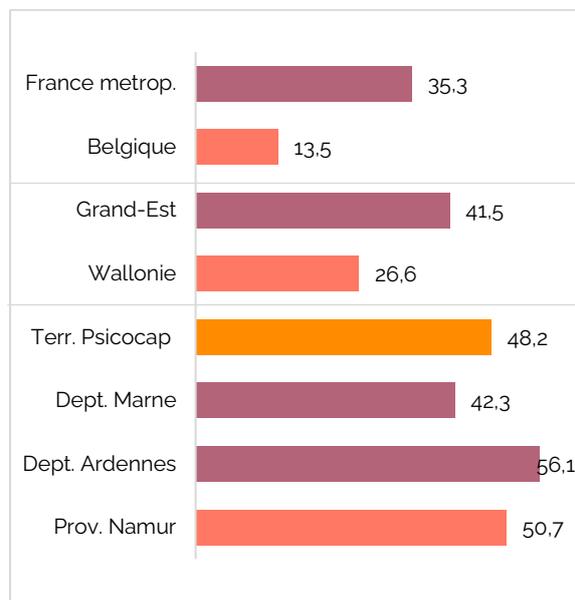
Définition :

Densité de population : La densité de population est le rapport entre la population d'un territoire et sa superficie. Elle est exprimée en nombre d'habitants par Km².

Part de la population rurale

Près de la moitié de la population du territoire Psicocap (48,2 %) vit dans une commune rurale. Cette proportion est plus élevée que dans l'ensemble de la Belgique (13,5 %) et de la France métropolitaine (35,3 %). La part de la population rurale est plus importante dans le département des Ardennes (56,1 %) et la province de Namur (50,7 %) et elle est plus faible dans le département de la Marne (42,3 %) bien que la densité de ce département soit inférieure à celle de la province de Namur. En effet dans la Marne, une grande partie de la population est concentrée dans des villes relativement importantes et la densité dans les espaces ruraux est particulièrement faible.

Part de la population rurale, 2018 (en %)



Sources :

Belgique : Statbel – Registre national (situation au 1^{er} janvier 2018)

France : Insee (recensement, situation au 1^{er} janvier 2018)

Définition :

Population rurale : Population vivant dans une commune de faible densité selon la définition d'Eurostat. Il s'agit de la population vivant dans des zones situées en dehors des grappes urbaines. Les « grappes urbaines » sont des concentrations de cellules contiguës¹ de 1 km² ayant une densité supérieure ou égale à 300 habitants au km² et une population supérieure ou égale à 5 000 habitants.

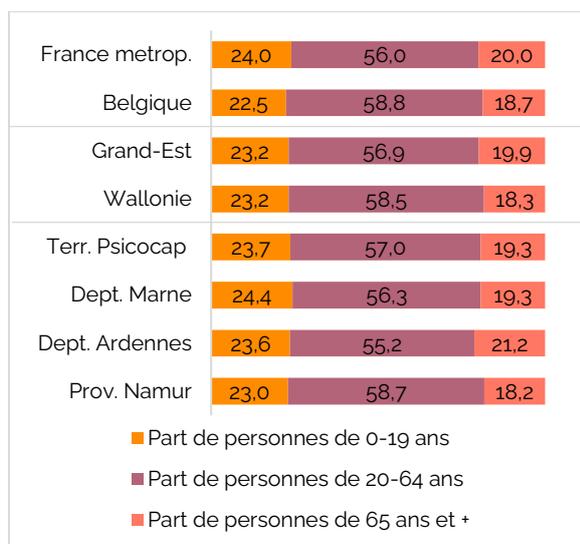
¹La contiguïté des grappes urbaines s'étend à la diagonale (c'est-à-dire les cellules contiguës par leurs angles). Les vides de la grappe urbaine ne sont pas remplis (c'est-à-dire les cellules entourées de cellules urbaines).

Population par âge

L'âge de la population est un indicateur très important dans l'élaboration de toute politique de santé. Dans cette partie, nous analysons la distribution de la population selon trois tranches d'âges : les jeunes (moins de 20 ans), les personnes adultes (20-64 ans) et les personnes âgées (plus de 65 ans).

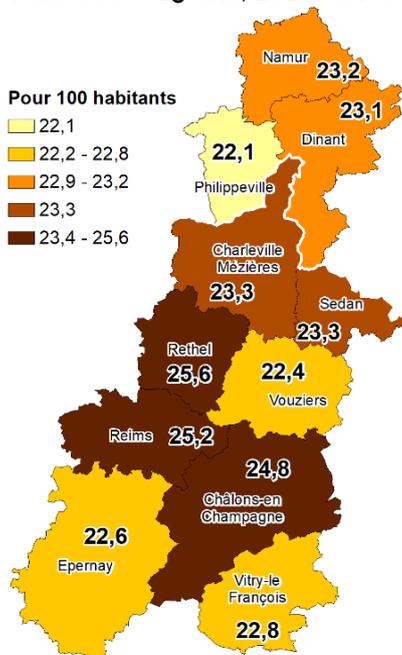
Au 1^{er} janvier 2018, 23,7 % de la population du territoire du projet Psicocap est âgée de moins de 20 ans et 19,3 % est âgée de 65 ans ou plus. Les 80 ans ou plus représentent 5,6 % de la population. Cette répartition est relativement proche des répartitions belge et française.

Population par tranche d'âge, 2018 (en %)

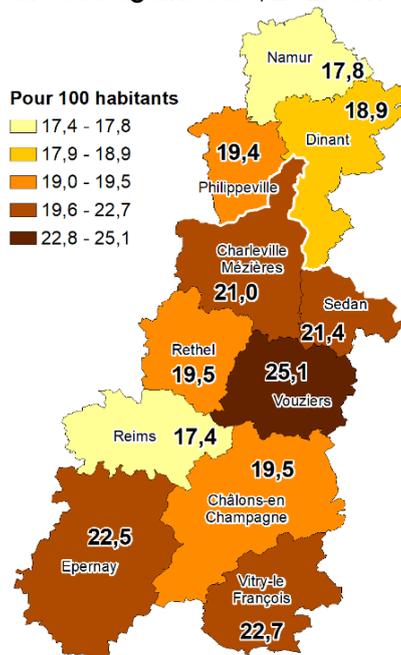


Sur le versant belge du territoire, la part de la population potentiellement active (personnes âgées de 20-64 ans) est un peu plus importante que sur le versant français (58,7 % en province de Namur contre 56,3 % et 55,2 % respectivement dans la Marne et dans les Ardennes), mais on y observe une plus faible proportion de personnes âgées de moins de 20 ans (23,0 % en province de Namur contre 24,4 % et 23,6 % respectivement dans la Marne et dans les Ardennes). Le département des Ardennes a une population relativement plus âgée par rapport au reste du territoire Psicocap. En effet, 21,2 % de la population des Ardennes a 65 ans ou plus contre 18,2 % en Province de Namur et 19,3 % dans la Marne.

Part des 0-19 ans, 2018 (en %)



Part des 65 ans ou +, 2018 (en %)



Sources :

Belgique : Statbel- Registre national (situation au 1^{er} janvier 2018)

France : Insee (recensement, situation au 1^{er} janvier 2018)

Définition :

Nombre de personnes de chaque tranche d'âge pour 100 habitants

Environnement et cadre de vie

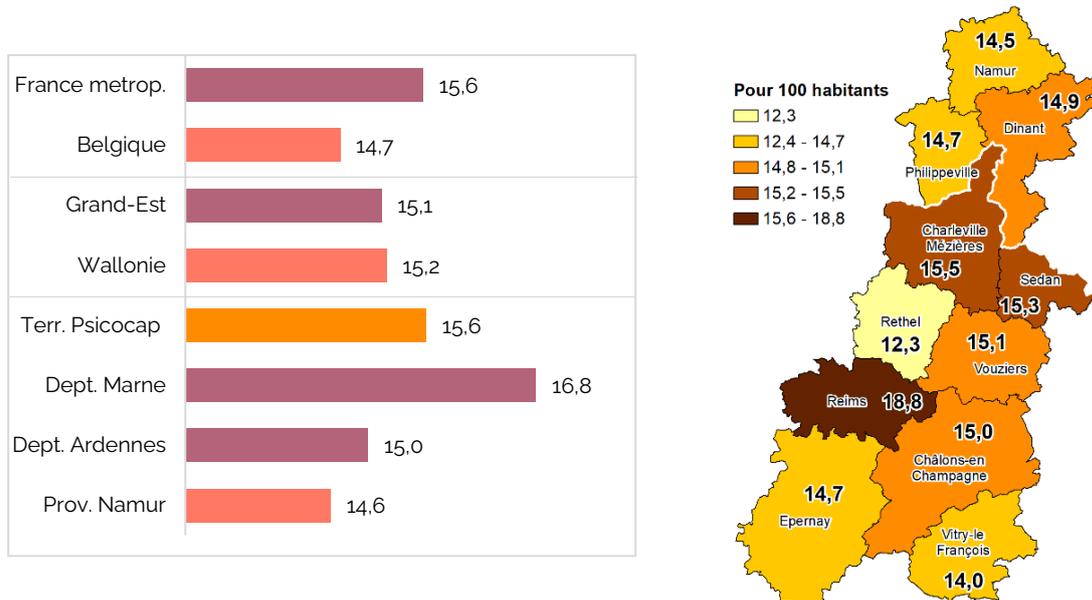
Les personnes vivant seules sont plus fragiles et plus sujettes à des troubles psychiques. De même, les personnes vivant en établissement sanitaire ou social sont plus fréquemment dépendantes et cette situation peut entraîner une dégradation de leur santé mentale. Ainsi, quatre indicateurs ont été retenus ici :

- La part de personnes vivant seules dans la population générale,
- La part des personnes de 80 ans et plus vivant seules à domicile,
- La part des personnes de 80 ans et plus vivant dans un établissement sanitaire ou social,
- La part des familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans.

Part des personnes vivant seules

Au 1^{er} janvier 2015 208 944 personnes vivent seules sur le territoire Psicocap, soit 15,6 % de la population. Cette proportion correspond exactement à celle observée dans l'ensemble de la population française (15,6 %), mais elle est légèrement supérieure à celle observée dans l'ensemble de la population belge (14,7 %), dans l'ensemble de la population wallonne (15,2 %) ou dans l'ensemble de la population de la région de Grand-Est (15,1 %). La part des personnes vivant seules est relativement plus importante dans le département de la Marne que dans le reste du territoire Psicocap (16,8 % contre 15,0 % dans les Ardennes et 14,6 % dans la province de Namur).

Part de personnes vivant seules, 2015 (en %)



Cette proportion ne varie pas très fortement entre les arrondissements du territoire du projet Psicocap (entre 14,0 et 15,5 %) à l'exception de l'arrondissement de Rethel dont la part des personnes vivant seules est la plus faible (12,3 %) et de l'arrondissement de Reims dont cette part est plus élevée (18,8%) qu'ailleurs (cf. carte).

Sources :

Belgique : Statbel- Registre national (situation au 1^{er} janvier 2015)

France : Insee (recensement, situation au 1^{er} janvier 2015)

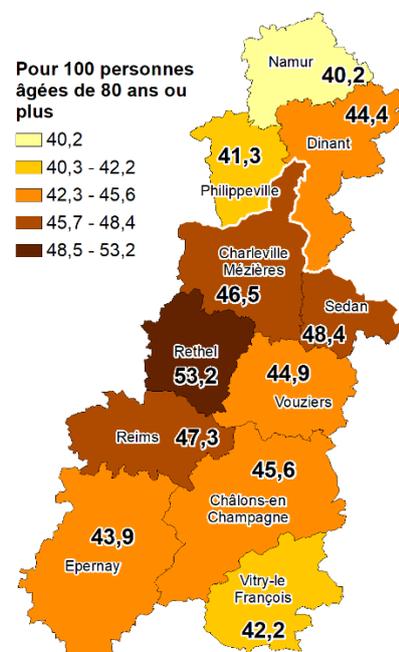
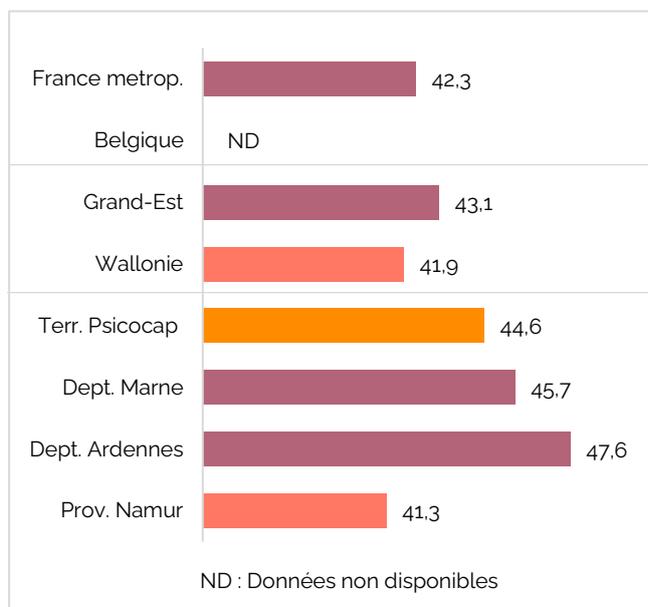
Définition :

Nombre de personnes vivant seules pour 100 habitants

Part des personnes de 80 ans et plus vivant seules à domicile

L'isolement et la solitude d'une personne âgée ont des répercussions directes sur son bien-être et sa santé. Ils peuvent tout d'abord entraîner l'ennui, une perte d'estime de soi, des troubles du sommeil, des troubles de l'appétit et un risque de dépression¹.

Part des personnes de 80 ans et plus vivant seules à domicile, 2015 (en %)



La part des personnes de 80 ans et plus vivant seules à domicile au 1^{er} janvier 2015 sur le territoire du projet Psicocap est de 44,6 %. Cette proportion est plus importante sur le versant français que sur le versant belge (47,6 % dans les Ardennes et 45,7 % à la Marne contre 41,3 % dans la province de Namur). Cette tendance reste la même si on analyse cette proportion au niveau des arrondissements. Quel que soit le versant considéré, la probabilité de vivre seules, pour les personnes de 80 ans et plus, est multipliée par trois par rapport à celui de l'ensemble de la population.

Sources :

Belgique : Statbel- Registre national (situation au 1^{er} janvier 2015)

France : Insee (recensement, situation au 1^{er} janvier 2015)

Définition :

Nombre de personnes de 80 ans et plus vivant seules à domicile pour 100 personnes de cette tranche d'âge

Remarque :

En Belgique, il n'existe pas d'obligation pour les personnes âgées de se domicilier dans leur maison de repos. Lorsque cette domiciliation n'est pas effectuée, cette personne sera alors comptabilisée comme vivant à domicile, d'où une possible surestimation de cet indicateur.

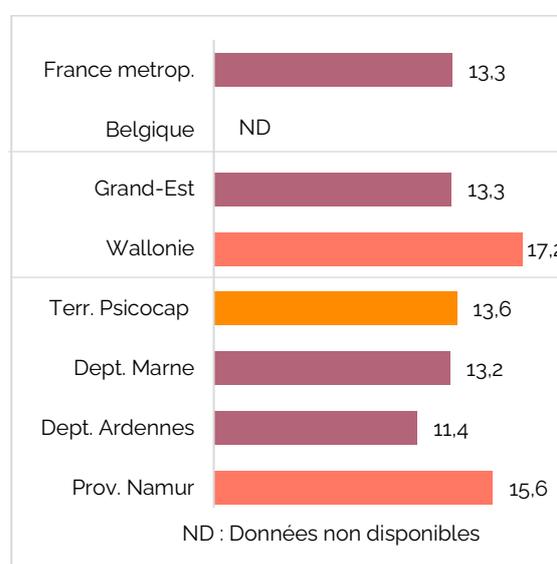
¹ Les Petits Frères des Pauvres 2017, Baromètre sur l'isolement et la solitude.

Part des personnes de 80 ans et plus vivant dans un établissement sanitaire ou social

Sur le territoire du projet Psicocap, environ une personne de 80 ans et plus sur sept (13,6 %) vit dans un établissement sanitaire ou social. Même si cette proportion est plus élevée dans la province de Namur (15,6 %) que sur le versant français (11,4 % dans les Ardennes et 13,2 % dans la Marne), elle reste inférieure à celle de l'ensemble de la région wallonne qui est de 17,2 %. Ces différences pourraient être liées à l'offre qui est plus développée sur le versant belge que sur le versant français. Au 31 décembre 2017, la région wallonne disposait de 587 maisons de repos avec 49 077 places d'hébergement agréées pour aînés, y compris les lits de maisons de repos et de soins dits « purs » provenant de la reconversion de lits hospitaliers gériatriques et de lits de court-séjour². La province de Namur comptabilisait quant à elle 77 maisons de repos avec 6 031 places d'hébergement agréées³. Rapportée à la population âgée de 80 ans et plus, cette capacité d'accueil en maisons de repos au 31 décembre 2017 correspond respectivement à 260 places et 240 places pour 1 000 personnes âgées de 80 ans et plus en région wallonne et dans la province de Namur⁴. Sur le versant français, ces

densités sont plus faibles. En effet, on compte 5 062 places en hébergement complet pour personnes âgées dans la Marne (161 pour 1 000 personnes âgées de 80 ans et plus) et 2 480 places dans les Ardennes (147 pour 1 000).

Part des 80 ans et plus vivant dans un établissement sanitaire ou social, 2015 (FR), 2017(BE)



Sources :

Belgique : AViQ 2018 (situation au 31/12/2017), Direction des aînés

France : Insee (recensement, situation au 1^{er} janvier 2015)

Définition :

Nombre de personnes de 80 ans et plus vivant dans un établissement sanitaire ou social pour 100 personnes de cette tranche d'âge

En France, ces établissements comprennent les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), ainsi que les unités de soins de longue durée (USLD). En Belgique, il s'agit des maisons de repos (MR) et des maisons de repos de soins (MRS).

²Selon la réglementation applicable à l'hébergement et à l'accueil des aînés en Wallonie (AViQ 2019), court séjour signifie un séjour temporaire en maison de repos ou en maison de repos et de soins dont la durée est initialement fixée de commun accord entre le gestionnaire et le résident ou son représentant et qui ne peut excéder une durée de trois mois ou de nonante jours cumulés par année civile que ce soit ou non dans le même établissement.

³ Aviq. Rapport bisannuel des établissements d'hébergement et d'accueil pour aînés, 2018

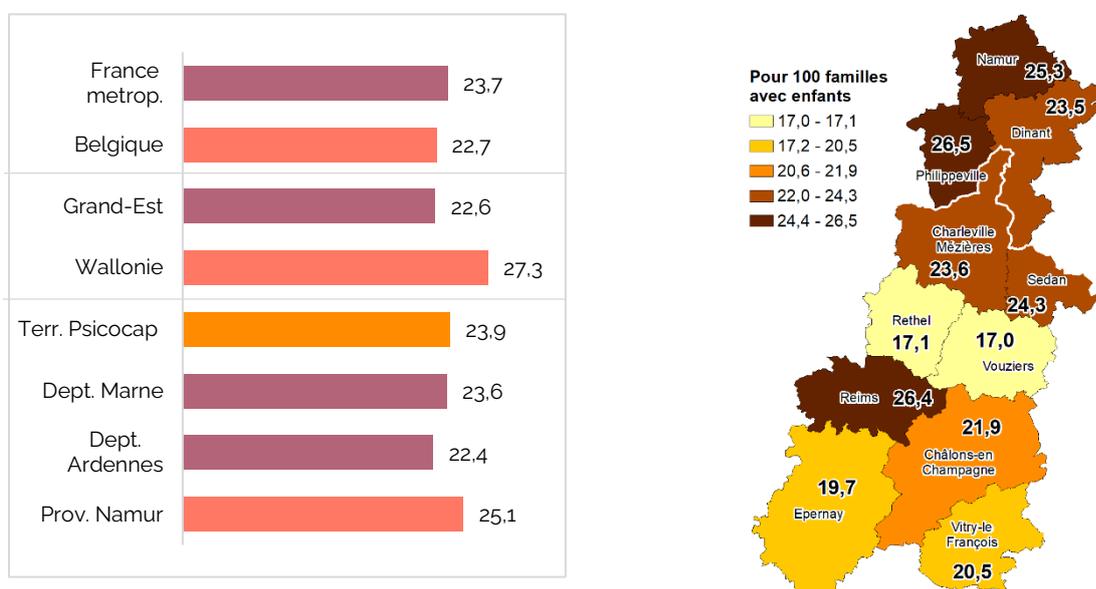
⁴ Calculs effectués sur base de la population âgée de 80 ans et plus au 01/01/2018 (Statbel)

Part des familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans

De nombreuses études ont montré que les familles monoparentales sont exposées à un risque de précarité économique⁵, sociale et psychologique plus important que les autres familles.

La part des familles monoparentales parmi les familles avec enfants de moins de 25 ans est nettement plus élevée en Wallonie (27,3 %) que dans le Grand Est (22,6 %). Au sein du territoire Psicocap, les écarts sont moins importants, mais le taux reste plus élevé sur le versant belge (25,1 % dans la province de Namur) que sur le versant français (22,4 % dans le département des Ardennes et 23,6 % dans le département de la Marne). Toutefois, l'arrondissement français de Reims représente une exception avec un taux de familles monoparentales particulièrement élevé (26,4 %), proche du taux observé dans l'arrondissement belge de Philippeville (26,5 %).

Part des familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans, 2015 (en %)



Sources :

Belgique : Statbel- Registre national (situation au 1^{er} janvier 2015)

France : Insee (recensement, situation au 1^{er} janvier 2015)

Définition :

Nombre de familles comprenant un parent isolé vivant avec un ou plusieurs enfants âgés de moins de 25 ans pour 100 familles avec enfant(s).

⁵ En France, par exemple, 32,8 % des ménages monoparentaux étaient pauvres contre 14,8 % pour l'ensemble des ménages en 2019. Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2018 et 2019. *Insee Première* n°1875, 05-10-2021

Déterminants socioéconomiques

Certains facteurs socio-économiques peuvent être des déterminants de la santé mentale de la population. Dans cette partie, 3 aspects sont analysés :

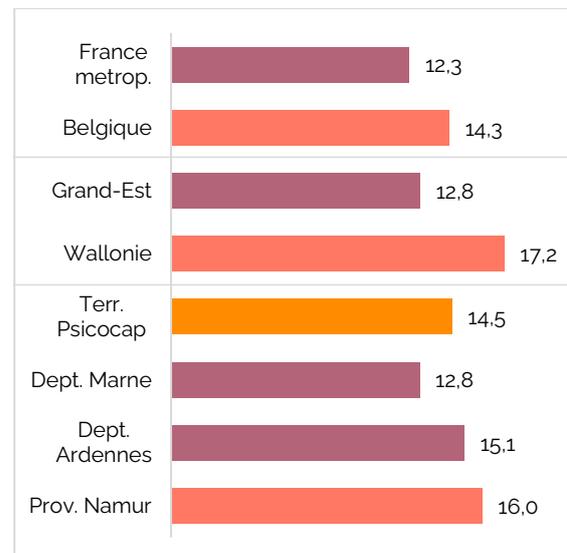
- a) Le faible niveau d'étude ;
- b) Le chômage ;
- c) La pauvreté.

Faible niveau d'étude

Les personnes peu ou pas diplômées sont plus souvent concernées par le chômage ou par des emplois faiblement rémunérés, ou par des emplois précaires ou à des conditions de travail difficiles. Dans le cadre de ce document, le « faible niveau d'étude » correspond au maximum à un certificat de l'enseignement secondaire inférieur ; cette catégorie inclut donc également les personnes qui n'ont aucun diplôme.

Afin d'exclure les tranches d'âges qui pourraient encore être scolarisées, cet indicateur est présenté pour la population âgée de 30-34 ans. Cette tranche d'âge a aussi été retenue pour éviter de comparer des générations différentes entre elles ; sachant que les personnes plus âgées ont souvent un niveau d'études plus faible que les plus jeunes.

Part des personnes âgées de 30-34 ans peu ou pas diplômées, 2018 (en %)



Sur l'ensemble du territoire du projet Psicocap, 14,5 % des personnes âgées de 30-34 ans ont un « faible niveau d'étude ». Cette proportion est plus importante que dans l'ensemble de la France métropolitaine (12,3 %) mais similaire à celle observée dans l'ensemble de la Belgique (14,3 %).

Sources :

Belgique : Enquête EFT 2018 (Statbel)

France : Insee (recensement, situation au 1^{er} janvier 2018)

Définition :

Population âgée de 30 à 34 ans non scolarisée n'ayant pas de diplôme ou ayant au maximum :

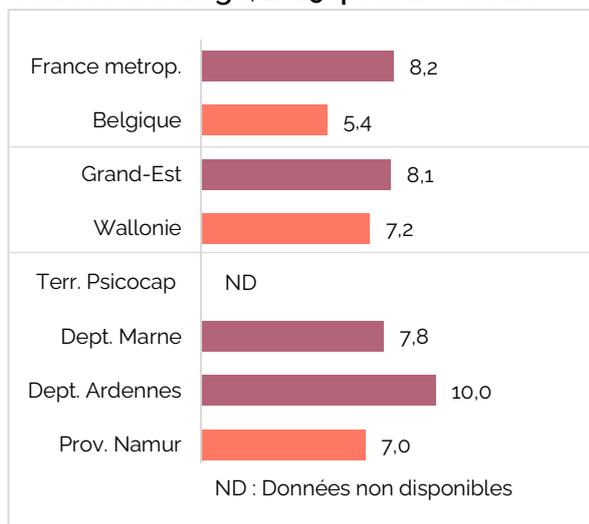
- un certificat de l'enseignement secondaire inférieur pour la Belgique et
- un brevet des collèges, un BEPC ou un diplôme national du brevet en France

Limites : la comparaison de ces données est à faire avec précaution car la méthodologie de collecte n'est pas la même. Les données belges proviennent d'une enquête (Les chiffres présentés sont extrapolés à partir d'un échantillon) tandis que celle de la France proviennent d'un recensement.

Chômage

Le chômage peut affecter la santé mentale, à cause de la situation d'insécurité et de stress qu'il provoque, ou bien parce qu'il occasionne des « fragilités latentes qui ne se seraient pas manifestées en son absence »⁶.

Taux de chômage, 2019 (pour 100 actifs)



La perte d'emploi est également associée à un risque accru de suicide⁷. Il faut noter aussi que pour un travailleur, avoir des problèmes de santé, et notamment de santé mentale, peut favoriser la survenue du chômage⁸; ce qui témoigne de la coexistence des deux sens de causalité qui peuvent même amplifier leurs effets respectifs. En 2019, les taux de chômage sont plus élevés sur le versant français que sur le versant belge. Ils atteignent 10,0 % dans les Ardennes, 7,8 % dans la Marne et 7,0 % dans la province de Namur.

Sources :

Belgique : Enquête EFT (Statbel) - Comptes de l'emploi (Steunpunt Werk), 2019

France : STMT, Pôle Emploi-Dares, 2019

Définition :

Population sans emploi selon la définition du Bureau International du Travail (BIT) : Personnes sans emploi, à la recherche d'un emploi et disponibles pour occuper un emploi.

Une personne en emploi au sens du BIT est une personne de 15 ans ou plus ayant effectué au moins une heure de travail rémunéré au cours d'une semaine donnée ou absente de son emploi sous certaines conditions de motifs (congé annuel, maladie, maternité, ...) et de durée.

Les nombres de chômeurs sont connus à partir d'enquêtes (Enquête sur les forces de travail en Belgique et enquête emploi de l'Insee en France) et leur répartition géographique est estimée en calibrant ces nombres sur les données administratives des comptes de l'emploi en Belgique et sur les demandeurs d'emploi de catégorie A en France.

Les taux sont calculés par rapport à la population active selon la formule : Taux = Chômeurs / population active.

Limites :

Le taux de chômage sur l'ensemble du territoire couvert par le projet Psicocap n'est pas connu. En effet, seuls les taux de chômage au sens du BIT sont publiés au niveau des arrondissements et zones d'emploi constituant ce territoire. Les nombres de chômeurs et les nombres d'actifs ayant servi à calculer ces taux ne sont pas disponibles.

⁶ Mesrine A. (2000), « La surmortalité des chômeurs : un effet catalyseur du chômage ? », *Économie et Statistiques* n° 334, 2000-4, octobre.

⁷ Haw C, Hawton K, Gunnell D, Platt S (2015). Economic recession and suicidal behaviour: possible mechanisms and ameliorating factors. *International Journal of Social Psychiatry* 61, 73-81.

⁸ Sermet C., Khlát M. (2004), « La santé des chômeurs en France : revue de la littérature », *Revue d'épidémiologie et de santé publique* n° 52, octobre.

Pauvreté

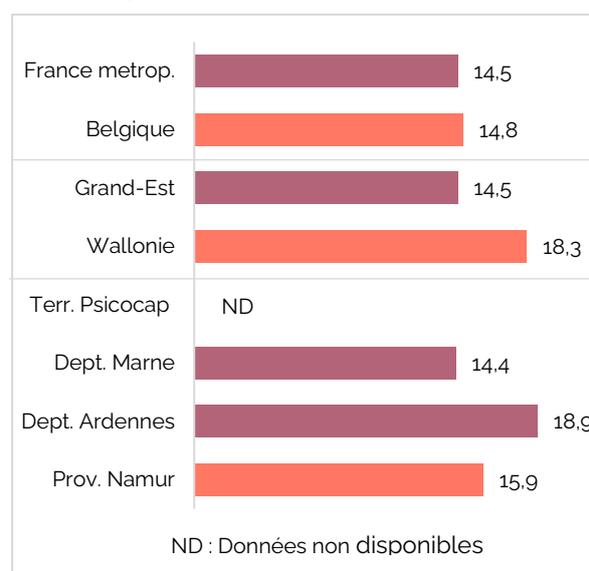
Les troubles mentaux sont parfois directement en lien avec la pauvreté en entraînant ceux qui en souffrent dans une spirale d'exclusion toujours plus grande.

La notion de pauvreté présentée ici correspond à une pauvreté relative, c'est-à-dire qu'on mesure la proportion de la population ayant un revenu faible par rapport au revenu médian du pays dans lequel elle vit. En effet, la pauvreté est perçue lorsque les revenus sont éloignés du standard de vie de son pays. Ainsi cette notion diffère de la pauvreté absolue. Le seuil de pauvreté n'est pas le même en France et en Belgique.

Les derniers taux de pauvreté disponibles en France datent de 2017. En Belgique, ils ont été produits pour la première fois au niveau provincial en 2019. Les données présentées dans ce document porteront donc sur ces deux années différentes, ce qui limite la comparabilité entre les deux côtés de la frontière. En effet, entre 2017 et 2019, le taux de pauvreté a évolué dans l'ensemble de la Wallonie (de 21,5 % à 18,3 %).

Le taux de pauvreté est plus élevé dans l'ensemble de la Wallonie que dans l'ensemble du Grand Est, mais au niveau infra-régional, il est plus élevé dans les Ardennes que dans la province de Namur.

Taux de pauvreté, 2017 (FR), 2019 (BE) (en %)



Sources :

Belgique : StatBel (enquête sur les revenus et les conditions de vie : EU-SILC), 2019

France : Insee, DGFIP, FiLoSoFi, 2017

Définition :

Belgique : Population à risque de pauvreté. Il s'agit de la population vivant dans un ménage dont le revenu disponible net (après transferts sociaux) est inférieur à 60 % du revenu disponible net médian par unité de consommation.

France : Population appartenant à un ménage dont le revenu disponible (revenu déclaré – impôts + minima sociaux) par unité de consommation est inférieur à 60 % du revenu disponible médian.

Limites :

En Belgique, le taux de pauvreté est calculé à partir d'une enquête non exhaustive réalisée au niveau régional puis des estimations provinciales sont réalisées. Ainsi, les taux publiés sont soumis à une marge d'erreur d'environ + ou – 2 % au niveau régional. Ces marges d'erreurs sont plus importantes au niveau provincial.

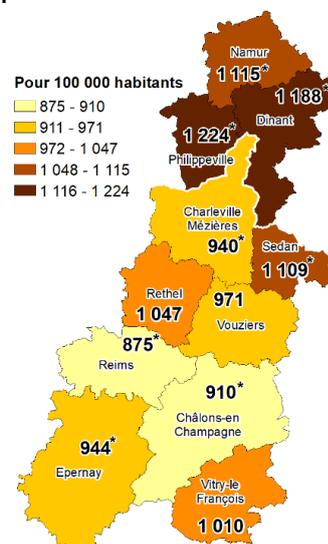
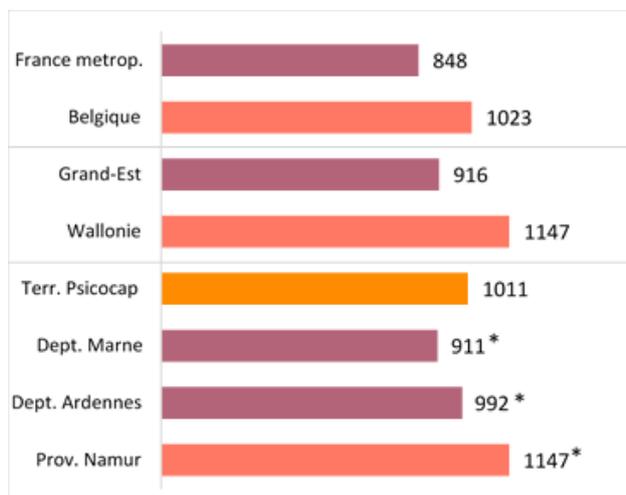
Le taux de pauvreté est calculé à partir du revenu médian de chaque pays, ainsi, un ménage ayant des revenus le situant comme pauvre dans un pays peut ne pas être considéré comme pauvre dans l'autre pays.

Ces différences méthodologiques ne permettent pas de calculer un taux pour l'ensemble du territoire Psicocap.

Mortalité

La mortalité constitue un indicateur d'état de santé qui présente l'avantage d'être exhaustif et comparable entre les deux pays.

Taux standardisé de mortalité générale, 2011-2015 (pour 100 000 habitants)



* : Taux standardisés significativement différents du taux dans l'ensemble du territoire Psicocap. $P < 0,05$

Au cours de la période 2011-2015, après standardisation sur l'âge⁹, on observe 1 011 décès pour 100 000 habitants sur l'ensemble du territoire Psicocap. Ce taux est plus élevé que celui observé dans l'ensemble de la population française (848 pour 100 000), mais il est légèrement moins élevé que dans l'ensemble de la Belgique (1 023 pour 100 000). Au cours de cette même période, on observe 1 147 décès pour 100 000 habitants en Wallonie, ce qui représente une surmortalité de 12,1 % par rapport au niveau national. Dans la province de Namur le taux de mortalité standardisé est identique à celui observé dans l'ensemble de la population wallonne, mais il est nettement plus élevé dans les arrondissements de Dinant (1 188 pour 100 000) et de Philippeville (1 224 pour 100 000).

Avec 992 décès pour 100 000 habitants, le département des Ardennes enregistre une surmortalité de 17,0 % par rapport au niveau national français (848 décès pour 100 000 habitants). Bien que le taux standardisé de mortalité soit moins élevé dans le département de la Marne, il reste supérieur de 7,4 % au taux français.

Sources :

Belgique : Sciensano – SPMA, 2011-2015

France : Inserm (CépiDC), 2011-2015

Taux standardisé de mortalité :

Le taux de mortalité standardisé correspond au taux de mortalité qui serait observé si la répartition par âge de la population était la même que dans une population de référence (Population standard européenne de 2013).

La standardisation des taux permet de comparer la mortalité entre plusieurs territoires ou entre plusieurs époques en supprimant l'influence de l'âge de la population. Il est, ainsi, possible de comparer la mortalité dans deux territoires avant des pyramides des âges très différentes.

⁹ La standardisation sur le sexe n'a pas été réalisée car la répartition hommes/femmes ne varie pratiquement pas d'un territoire à l'autre.

Éléments à retenir

Dans l'ensemble, le territoire Psicocap présente des indicateurs sociodémographiques relativement proches des niveaux observés en Wallonie et dans le Grand Est, avec, toutefois, une population plus rurale. Les indicateurs socio-économiques et sanitaires sont moins favorables dans le département des Ardennes que dans le reste du territoire.

Présentation du territoire :

- 1 332 380 habitants au 1^{er} janvier 2018,
- Densité (78,0 habitants / Km²) plus faible que dans l'ensemble de la Wallonie (215,2 habitants / Km²) et du Grand Est (96,6 habitants / Km²),
- Population rurale (48,2 %) proportionnellement plus nombreuse que dans l'ensemble de la Wallonie (26,6 %) et du Grand Est (41,5 %).

Population par âge

- Une répartition par âge (23,7 % ont moins de 20 ans et 19,3 % ont 65 ans ou plus) proche des niveaux régionaux,
- Une population un peu plus jeune dans la Marne (24,4 % ont moins de 20 ans),
- Une population un peu plus âgée dans les Ardennes (21,2 % ont 65 ans ou plus).

Population vivant seule

- 15,6 % de la population vit seule. Des taux similaires aux niveaux régionaux,
- Une plus forte proportion dans l'arrondissement de Reims (18,8 %),
- 44,6 % des personnes âgées de 80 ans ou plus vivent seules. Des taux supérieurs aux taux dans le Grand Est (43,1 %) et en Wallonie (41,9 %).

Chômage

- Un taux de chômage particulièrement élevé dans les Ardennes (10,0 %), nettement supérieur aux taux dans le Grand Est (8,1 %) et en Wallonie (7,2 %).
- Des taux plus proches des niveaux régionaux dans la Marne (7,8 %) et dans la province de Namur (7,0 %).

Mortalité

- Un taux standardisé de mortalité plus élevé dans la province de Namur (1 147 pour 100 000 habitants) que dans les départements des Ardennes (992 pour 100 000 habitants) et de la Marne (911 pour 100 000 habitants),
- Des taux proches des niveaux régionaux dans la Marne et dans la province de Namur.

Interreg

France-Wallonie-Vlaanderen



UNION EUROPÉENNE
EUROPESE UNIE



PSICOCAP

Avec le soutien du Fonds européen de développement régional

Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (Iweps)



Route de Louvain-la-neuve, 2
B-5001 Belgrade (Namur)

Tél : 32 (0)81 46 84 11

Fax : 32 (0)81 46 84 12

Site internet : www.iweps.be

E-mail : info@iweps.be

Observatoire régional de la santé Grand Est (ORS Grand Est)



Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1^{er} étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex

Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy

Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org