**Dictionnaire de la base de données des 60 ans et plus : démographie et services spécifiques de proximité du territoire communal**

Cette base contient des variables issues des sources suivantes : FILOSOFI (dispositif sur les revenus localisés sociaux et fiscaux), le recensement, la base permanente des équipements (BPE), la Caisse des dépôts, l’allocation personnalisés d’autonomie (APA) et la grille communale de densité.

| Variable | Libellé variable |
| --- | --- |
| CODGEO | Code INSEE de la commune |
| nb\_aff\_cnr | Nombre de fonctionnaires de la fonction publique territoriale dans le CCAS de la commune |
| nb\_aff\_irc | Nombre d’agents contractuels dans le CCAS de la commune |
| BPE\_NB\_D101 | Établissement hospitalier (y compris cliniques privées) exerçant des soins de courte durée en médecine et/ou chirurgie. |
| BPE\_NB\_D102 | Établissement hospitalier (y compris cliniques privées) exerçant des soins de suite et de réadaptation (ou moyen séjour). |
| BPE\_NB\_D106 | Services d'intervention (SAMU - SMUR) et d'accueil des urgences. |
| BPE\_NB\_D108 | Dispensaire ou centre de soins dentaires, médicaux, infirmiers ou polyvalents. |
| BPE\_NB\_D201 | Médecin « généraliste », y compris médecins non-spécialistes ayant une compétence particulière (acupuncteurs, homéopathes, allergologues, gynécologues…). |
| BPE\_NB\_D232 | Infirmier |
| BPE\_NB\_D233 | Masseur kinésithérapeute |
| BPE\_NB\_D301 | Pharmacie : commerce de détail de médicaments, produits paramédicaux, appareillages, produits d'hygiène et de produits vétérinaires. |
| BPE\_NB\_D303 | Ambulance |
| BPE\_NB\_D401 | Établissement d'hébergement pour personnes âgées. Hospices, maisons de retraite, EHPA, EHPAD, résidences autonomie et résidences d'hébergement temporaire. |
| BPE\_NB\_D402 | Services de soins à domicile pour personnes âgées. Localisé au siège du service. |
| BPE\_NB\_D403 | Services d'aide ménagère à domicile, alarme médico-sociale, services d'aide aux personnes âgées et portage de repas à domicile.Localisé au siège du service. |
| BPE\_NB\_D404 | Personnes âgées : foyer restaurant |
| BPE\_NB\_D405 | Personnes âgées : services de repas à domicile |
| FILOSOFI\_AGE5Q217\_60\_74 | 60-74 ans : Médiane du revenu disponible par unité de consommation (€) |
| FILOSOFI\_AGE6Q217\_75 | Plus 75 ans : médiane du revenu disponible par unité de consommation (€) |
| FILOSOFI\_Q217 | Ensemble : Médiane du revenu disponible par unité de consommation (€) |
| FILOSOFI\_AGE5TP4017 | 60-74 ans : taux de pauvreté au seuil de 40% (%) |
| FILOSOFI\_AGE5TP5017 | 60-74 ans : taux de pauvreté au seuil de 50% (%) |
| FILOSOFI\_AGE5TP6017 | 60-74 ans : taux de pauvreté au seuil de 60% (%) |
| FILOSOFI\_AGE6TP4017 | 75 et plus : taux de pauvreté au seuil de 40% (%) |
| FILOSOFI\_AGE6TP5017 | 75 et plus : taux de pauvreté au seuil de 50% (%) |
| FILOSOFI\_AGE6TP6017 | 75 et plus : taux de pauvreté au seuil de 60% (%) |
| FILOSOFI\_TP4017 | Ensemble : taux de pauvreté au seuil de 40% (%) |
| FILOSOFI\_TP5017 | Ensemble : taux de pauvreté au seuil de 50% (%) |
| FILOSOFI\_TP6017 | Ensemble : taux de pauvreté au seuil de 60% (%) |
| APL\_medecins\_generalistes\_est | Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes en nombre de consultations/visites accessibles par habitant sur une commune |
| APL\_aux\_med\_gen\_de\_m\_de\_65\_est | Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes de moins de 65 ans en nombre de consultations/visites accessibles par habitant sur une commune |
| pop\_2014\_med | Population standardisée 2014 pour la médecine générale en nombre d'habitants |
| APL\_aux\_kine\_de\_65\_et\_m\_est | Accessibilité potentielle localisée aux masseurs- kinésithérapeutes de 65 ans et moins en nombre d'équivalents temps-plein accessibles pour 100 000 habitants |
| pop\_2014\_kine | Population standardisée 2014 pour les masseurs-kinésithérapeutes en nombre d'habitants |
| APL\_aux\_infirmiers\_est | Accessibilité potentielle localisée aux infirmiers en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants |
| Pop\_2014\_infirmiers | Population standardisée 2014 pour les soins infirmiers en nombre d'habitants |
| Typo\_degre\_de\_densite | Catégorie de densité de la commune |
| Population\_totale\_2016 | Nombre d’habitants (population municipale) en 2016 |
| Part\_population\_dense\_1 | Part de la population de la commune habitant une zone densément peuplée |
| Part\_population\_intermediaire\_2 | Part de la population de la commune habitant une zone de catégorie intermédiaire |
| Part\_population\_peu\_dense\_3 | Part de la population de la commune habitant une zone peu densément peuplée |
| Part\_population\_tres\_peu\_dense\_4 | Part de la population de la commune habitant une zone très dense |
| X6074\_ANS\_APPART\_AV\_ASC | Population des 60-74 ans et plus en appartement avec ascenseur |
| X6074\_ANS\_APPART\_SS\_ASC | Population des 60-74 ans et plus en appartement sans ascenseur |
| X6074\_ANS\_AUT\_LOGT | Population des 60-74 ans et plus dans une autre forme de logement |
| X6074\_ANS\_EMMENAGT\_2 | Population des 60-74 ans et plus vivant dans un ménage ayant emménagé depuis 2 ans ou moins |
| X6074\_ANS\_EMMENAGT\_30 | Population des 60-74 ans et plus vivant dans un ménage ayant emménagé depuis 30 ans ou plus |
| X6074\_ANS\_EN\_MAISON | Population des 60-74 ans et plus dans un ménage en maison |
| X6074\_ANS\_ISOLES | Population des 60-74 ans et plus isolées |
| X6074\_ANS\_LOC\_PARC\_PRIVE | Population des 60-74 ans et plus dans un ménage locataire dans un parc privé |
| X6074\_ANS\_LOC\_PARC\_SOC | Population des 60-74 ans et plus dans un ménage locataire dans un parc social |
| X6074\_ANS\_LOGT\_1970 | Population des 60-74 ans et plus vivant dans un ménage ayant emménagé en 1970 ou avant |
| X6074\_ANS\_MEN\_NON\_DIPL | Population des 60-74 ans et plus vivant dans un ménage dont la personne de référence est peu ou pas diplômée |
| X6074\_ANS\_MEN\_PR\_IMMIG | Population des 60-74 ans et plus vivant dans un ménage dont la personne de référence est immigrée |
| X6074\_ANS\_PROPRIETAIRES | Population des 60-74 ans et plus dans un ménage propriétaire |
| X6074\_ANS\_SANS\_VOITURE | Population des 60-74 ans et plus dans un ménage sans voiture |
| FEMMES\_6074\_ANS\_ISOLEES | Nombre de femmes de 60-74 ans et plus isolées |
| POPULATION\_6074\_ANS | Population de 60-74 ans et plus |
| FEMMES\_75\_ANS\_ET\_PLUS\_ISOLEES | Nombre de femmes de 75 ans et plus isolées |
| POPULATION\_75\_ANS\_ET\_PLUS | Population de 75 ans et plus |
| POPULATION\_TOTALE | Population totale (logement ordinaire) |
| X75\_ANS\_ET\_PLUS\_APPART\_AV\_ASC | Population des 75 ans et plus en appartement avec ascenseur |
| X75\_ANS\_ET\_PLUS\_APPART\_SS\_ASC | Population des 75 ans et plus en appartement sans ascenseur |
| X75\_ANS\_ET\_PLUS\_AUT\_LOGT | Population des 75 ans et plus dans une autre forme de logement |
| X75\_ANS\_ET\_PLUS\_EMMENAGT\_2 | Population des 75 ans et plus vivant dans un ménage ayant emménagé depuis 2 ans ou moins |
| X75\_ANS\_ET\_PLUS\_EMMENAGT\_30 | Population des 75 ans et plus vivant dans un ménage ayant emménagé depuis 30 ans ou plus |
| X75\_ANS\_ET\_PLUS\_EN\_MAISON | Population des 75 ans et plus dans un ménage en maison |
| X75\_ANS\_ET\_PLUS\_ISOLES | Population des 75 ans et plus isolées |
| X75\_ANS\_ET\_PLUS\_LOC\_PARC\_PRIVE | Population des 75 ans et plus dans un ménage locataire dans un parc privé |
| X75\_ANS\_ET\_PLUS\_LOC\_PARC\_SOCIAL | Population des 75 ans et plus dans un ménage locataire dans un parc social |
| X75\_ANS\_ET\_PLUS\_LOGT\_1970 | Population des 75 ans et plus vivant dans un ménage ayant emménagé en 1970 ou avant |
| X75\_ANS\_ET\_PLUS\_MEN\_NON\_DIPLOME | Population des 75 ans et plus vivant dans un ménage dont la personne de référence est peu ou pas diplômée |
| X75\_ANS\_ET\_PLUS\_MEN\_PR\_IMMIGREE | Population des 75 ans et plus vivant dans un ménage dont la personne de référence est immigrée |
| X75\_ANS\_ET\_PLUS\_PROPRIETAIRES | Population des 75 ans et plus dans un ménage propriétaire |
| X75\_ANS\_ET\_PLUS\_SANS\_VOITURE | Population des 75 ans et plus dans un ménage sans voiture |

Tableau récapitulant les différentes sources prises pour constituer cette base décrivant l’ensemble des indicateurs :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de la source | Type de données | Organisme fournisseur des données | Année |
| Dispositif sur les revenus localisés sociaux et fiscaux (FILOSOFI) | Revenu disponible par unité de consommation et taux de pauvreté | INSEE | 2017 |
| Base permanente des équipements (BPE) | Nombre d’équipements et de services mis à disposition de la population | INSEE | 2018 |
| CDC | Nombre de fonctionnaires et de contractuels dans les CCAS | Ircantec / CNRACL | 2018 |
| Indicateur d’accessibilité potentielle localisée (APL) | Accessibilité aux médecins généralistes, infirmiers et kinésithérapeutes. | Ministère des solidarités et de la santé (DREES) | 2016 |
| Grille communale de densité | Part de la population par type de densité | INSEE | 2016 |
| Recensement | Typologie des personnes de plus de 65 ans et 75 ans suivant le type de logement | INSEE | 2016 |

**Variables géographiques :**

|  |  |
| --- | --- |
| Variable | Libellé |
| Code\_geo | Code INSEE de la commune |
|  |  |
|  |  |

**Explications des différentes sources :**

**Dispositif sur les revenus localisés sociaux et fiscaux (FILOSOFI)**

Le dispositif FiLoSoFi a été mis en œuvre afin de disposer d’indicateurs de niveau de vie, d’inégalité et de pauvreté à un niveau local infra-départemental.

Méthodologie :

Les indicateurs portant sur le revenu déclaré (et comptages associés) sont calculés sur le champ des ménages dont le revenu déclaré est positif ou nul. Le champ couvert est celui de l'ensemble des ménages fiscaux ordinaires : il exclut les personnes sans domicile ou vivant en institution (prison, foyer, maison de retraite…).

Le **« ménage fiscal »** est un ménage constitué par le regroupement des foyers fiscaux répertoriés dans un même logement. Son existence, une année donnée, tient au fait que coïncident au moins une déclaration indépendante de revenus et l’occupation d’un logement connu à la Taxe d’Habitation. Les ménages constitués de personnes ne disposant pas de leur indépendance fiscale (essentiellement des étudiants) sont comptés dans les ménages où ils déclarent leurs revenus même s'ils occupent un logement indépendant.

Les indicateurs sur le niveau vie sont calculés à partir du revenu disponible, qui correspond au revenu après redistribution (impôts, cotisations, prestations sociales) et imputation de revenus financiers non déclarés.

Les communes sans habitant ou sans habitant soumis à la taxe d’habitation ne sont pas dans la liste des communes.

Les données issues de FiLoSoFi sont soumises au secret statistique. Aucune statistique n'est diffusée sur les très petites zones (moins de 50 ménages et moins de 100 personnes).

Cinq indicateurs (médiane du revenu disponible par UC, comptages en nombre de ménages, nombre de personnes, et nombre d'UC) sont proposés sur les zones un peu plus grandes (plus de 50 ménages ou plus de 100 personnes mais moins de 1000 ménages et moins de 2000 personnes).

Sur les zones les plus grandes (plus de 1000 ménages ou plus de 2000 personnes), tous les indicateurs sont en général proposés. Ils sont diffusés sur les sous-populations associées à un critère socio-démographique (par exemple les moins de 30 ans) ayant un effectif minimum d'au moins 200 personnes et au moins 11 ménages.

Les indicateurs relatifs aux personnes pauvres ou à bas revenus (médiane sur la sous-population pauvre ou à bas revenus, intensité de la pauvreté ou des bas revenus) sont diffusés sur les zones de plus de 1000 ménages ou plus de 2000 personnes dans lesquelles au moins 200 personnes et au moins 11 ménages sont pauvres ou à bas revenus. Ils sont diffusés sur les sous-populations associées à un critère socio-démographique (par exemple les moins de 30 ans) ayant un effectif minimum d'au moins 200 personnes et au moins 11 ménages pauvres ou à bas revenus.

Les taux de pauvreté ou les taux de bas revenus sont diffusés sur les zones de plus de 1000 ménages ou plus de 2000 personnes dans lesquelles au moins 200 personnes et au moins 11 ménages sont pauvres ou à bas revenus, et au moins 200 personnes et au moins 11 ménages ne sont pas pauvres ou à bas revenus.

Ils sont diffusés sur les sous-populations associées à un critère socio-démographique (par exemple les moins de 30 ans) ayant un effectif minimum d'au moins 200 personnes et au moins 11 ménages pauvres ou à bas revenus et d'au moins 200 personnes et au moins 11 ménages qui ne sont pas pauvres ou à bas revenus. Lorsque les taux sont compris dans les intervalles [0;5] et [95;100], la valeur exacte n'est pas affichée, elle est remplacée par les valeurs 5% et 95% respectivement.

Pour plus de précision, se référer à la page suivante du site de l’INSEE : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/serie/s1172>

**La base permanente des équipements (BPE)**

La base permanente des équipements (BPE) est destinée à fournir le niveau d'équipements et de services rendus par un territoire à la population.

Cette base permet de produire différentes données, comme la présence ou l'absence d'un équipement, la densité d'un équipement, ou un indicateur de disponibilité d'un équipement du point de vue des habitants.

La localisation fine des équipements et de la population permet de calculer des distances entre communes équipées et non équipées par exemple, d'étudier la concentration spatiale des équipements, de mettre en rapport les équipements et leurs utilisateurs potentiels.

Pour plus de précision, se référer à la page suivante du site de l’INSEE :

<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/operation/s1524/presentation#consulter-sommaire>

**Nombre de fonctionnaires et de contractuels travaillant au sein des CCAS**

Les données issues de la Caisse des dépôts permettent d’établir le nombre d’actifs CNRACL (Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales) et le nombre de cotisants IRCANTEC (retraite complémentaire des agents non titulaire) dans les centres communaux d’action sociale.

Ces deux variables permettent de déterminer le nombre de cotisants ou d’actifs au sein des différents CCAS selon leurs implantations géographiques afin de connaitre combien de personnes y travaillent. Cela permet de créer différents indicateurs, par exemple en rapportant le nombre de personne travaillant dans ces structures au nombre de personnes âgées.

**L’indicateur d’Accessibilité Potentielle Localisée (APL)**

L’indicateur d’accessibilité potentielle localisée (APL) a été développé par la Drees et l’Irdes pour mesurer l’adéquation spatiale entre l’offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin. Il vise à améliorer les indicateurs usuels d’accessibilité aux soins (distance d’accès au plus proche, densité par bassin de vie ou département, …). Il mobilise pour cela les données de l’assurance-maladie (SNIIR-AM) ainsi que les données de population de l’Insee issues du recensement.

Cet indicateur synthétique permet de tenir compte à la fois de la proximité et de la disponibilité des médecins. Il est donc plus fin et plus opérant que les indicateurs traditionnels de densité médicale par bassin de vie ou de temps d’accès au professionnel le plus proche.

Il intègre également une estimation de l’intensité de l’activité des médecins ainsi que des besoins en fonction de l’âge de la population locale. Il permet également des variantes tenant compte de l’âge des médecins ou encore de leur secteur de conventionnement. Développé en 2012, il a été mobilisé depuis par plusieurs ARS pour définir leurs zones fragiles et sa pertinence est désormais reconnue.

Méthodologie :

L’indicateur d’APL peut être synthétisé ainsi. Un patient a dans son entourage plusieurs médecins accessibles (zone de recours). Plus le médecin est éloigné, plus son accessibilité est faible voire nulle au-delà d’un seuil. Chaque médecin accessible peut délivrer un certain nombre de consultations/visites par patient susceptibles de le solliciter (patients de sa zone de patientèle). Pour la plupart des médecins, ce nombre est égal au nombre total d’actes que le médecin effectue dans l’année (prise en compte de l’activité réelle) divisé par le nombre de patients susceptibles de le solliciter. Ces derniers sont toutefois pondérés par leur âge (pour tenir compte des besoins de soins différenciés en fonction de l’âge) et par leur éloignement. Finalement, pour connaître l’accessibilité des soins pour un patient, on somme le nombre de consultations/visites que peuvent lui proposer les médecins accessibles. On obtient ainsi un nombre de consultations/visites accessibles pour chaque habitant.

La méthode est la même pour d’autres professions de santé (masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers). L’unité usuelle (ETP pour 100 000 habitants) a cette fois-ci été conservée (le résultat ne s’interprète donc plus en termes de consultations ou visites). La manière de borner l’activité des professionnels de santé (bornes inférieure et supérieure pour ne prendre en compte que l’offre soutenable) est également différente : alors que pour les médecins généralistes, les bornes sont appliquées sur chaque cabinet, elles sont appliquées sur l’activité totale pour les autres professionnels.

Pour plus d’informations sur la méthodologie, se reporter aux dossiers de la DREES « Déserts médicaux : comment les définir ? comment les mesurer ? » (Noémie Vergier et Hélène Chaput, mai 2017, n°17)

La population standardisée permet d’agréger l’indicateur à tout niveau supra-communal : l’indicateur d’APL d’une entité supra-communale est égal à la moyenne des APL des communes composant cette entité, pondérés par leur population standardisée. Il faut toutefois noter que plus l’indicateur d’APL est agrégé sur des mailles larges, plus il se rapproche d’un indicateur de densité.

Unité de compte :

* **Pour les médecins** : L’APL s’exprime en nombre de consultations (ou visites) accessibles par an et par habitant.
* **Pour les kinésithérapeutes et les infirmiers** : en nombre d’équivalents temps plein pour 100 000 habitants.

**La grille communale de densité**

La variable usuelle de densité de population caractérise la densité *moyenne* de population sur l’ensemble de la commune. Or certaines communes (notamment lorsqu’elles ont une grande étendue géographique) peuvent regrouper simultanément des zones densément peuplées et des zones très faiblement peuplées.

Pour rendre compte de ces phénomènes et prendre en compte la population communale et sa répartition dans l'espace, la grille communale de densité récemment produite par l’Insee s’appuie sur la distribution de la population à l’intérieur de la commune en découpant le territoire en carreaux de 1 kilomètre de côté. Elle repère ainsi des zones agglomérées. C’est la part de la population de chaque commune vivant dans ces zones agglomérées que va permettre de caractériser la grille communale de densité.

Cette classification reprend les travaux d’Eurostat (fondés sur une classification entre zones densément peuplées, zones intermédiaires et zones peu denses), en subdivisant toutefois la dernière catégorie pour mieux rendre compte de l’existence d’espaces très faiblement peuplés, plus fréquents en France que dans d'autres pays européens. La grille communale permet ainsi de distinguer quatre catégories de communes :

* les communes densément peuplées (catégorie 1),
* les communes de catégorie intermédiaire (catégorie 2),
* les communes peu denses (catégorie 3),
* les communes très peu denses (catégorie 4).

Les données de population sont issues des fichiers démographiques sur les logements et les individus ([Fideli 2018](https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/serie/s1019)).

**Recensement**

Réalisé par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les communes, le recensement permet de savoir combien de personnes vivent en France et d'établir la population officielle de chaque commune. Il fournit en outre des informations sur les caractéristiques de la population : âge, profession, moyens de transport utilisés, conditions de logement...

C'est notamment grâce à ces données que des projets locaux d’investissement peuvent être pensés et réalisés.

En effet, de ces chiffres découle la participation de l'État au budget des communes. Du nombre d'habitants dépendent le nombre d'élus au conseil municipal, la détermination du mode de scrutin, le nombre de pharmacies, etc. La connaissance de ces statistiques est un des éléments qui permettent de définir les politiques publiques nationales et, au niveau local, elle sert à prévoir les équipements collectifs nécessaires (écoles, hôpitaux, infrastructures des transports, etc.). Elle aide également à cibler les besoins en logements, elle permet aux entreprises de mieux connaître leurs clients, aux associations de mieux répondre aux besoins de la population.

Dans le cadre de notre étude, nous avons sélectionné certaines données sur les personnes âgées d’au moins 60 ans en lien avec le vieillissement de la population, comme par exemple leur lieu de vie (appartement ou maison), s’ils sont propriétaires, s’ils ont une voiture. Cela donne des indications sur leurs modes de vie, les problèmes d’accessibilité ou le degré d’isolement des personnes âgées. Ces données portent sur la population habitant en logement ordinaire.