

INEGALITES SOCIALES DE SANTE EN NOUVELLE-AQUITAINE

Approche à partir d'une typologie des bassins de vie



La Nouvelle-Aquitaine est la plus vaste région de France hexagonale (84 000 km²) et compte près de six millions d'habitants, répartis sur douze départements. Les situations territoriales diffèrent fortement tant du point de vue démographique, qu'économique et social. La Gironde est l'un des départements moteurs de la région par son dynamisme démographique et économique. Deux départements bénéficient également d'un solde naturel positif (Vienne et Deux-Sèvres) alors que les autres voient leur population augmenter au bénéfice des migrations. Au nord-est de la région, la Corrèze et la Creuse, marqués par une population plus âgée que celle de la Nouvelle-Aquitaine (région la plus âgée de France), connaissent en revanche une diminution de leur population depuis 2008. La région attire, selon le département, des jeunes actifs avec ou sans enfants et des retraités [1;2]. La situation économique régionale est comparable au niveau national avec une pauvreté un peu moins prononcée mais un niveau de chômage équivalent, même si les situations peuvent être très différentes d'un département à l'autre.

Cette hétérogénéité du territoire régional entrevue au niveau départemental questionne d'une part sur les possibles inégalités de santé associées et, d'autre part, sur les disparités qui peuvent exister à un niveau géographique plus fin.

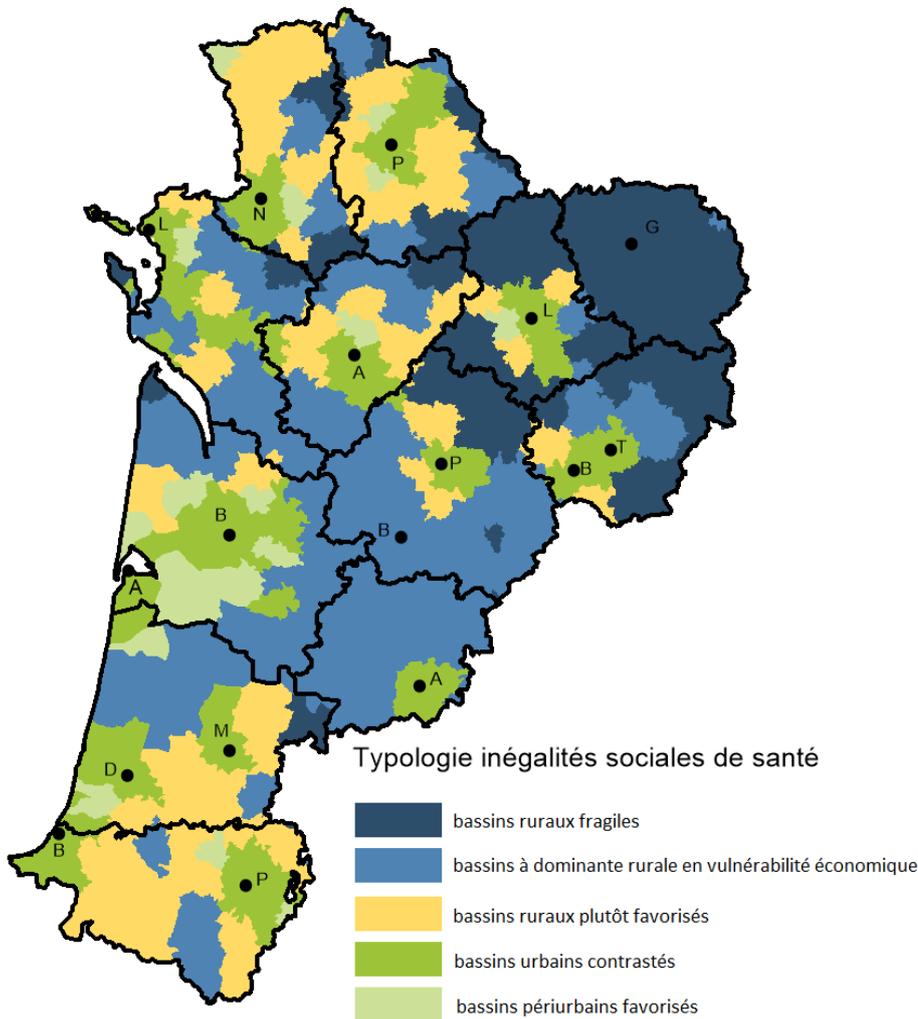
L'ARS Nouvelle-Aquitaine a souhaité ainsi approfondir l'analyse des inégalités sociales de santé infra-territoriales, au niveau des bassins de vie, échelon suffisamment fin pour permettre d'insuffler des dynamiques locales à partir d'un pilotage régional, notamment dans le cadre du Projet Régional de Santé.

Objectifs et principes méthodologiques

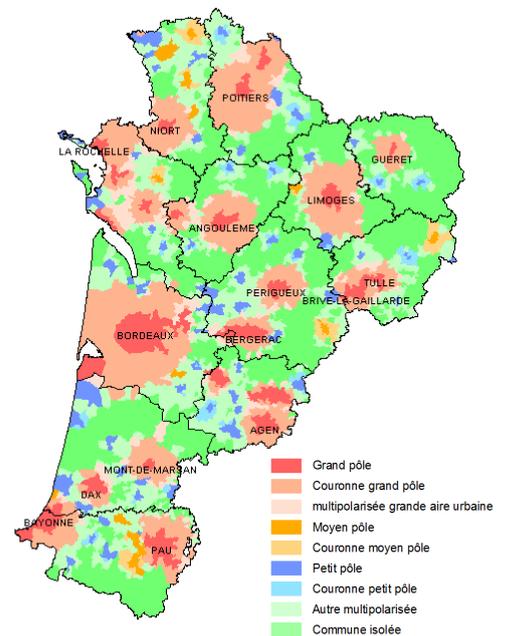
En combinant des données démographiques et socio-économiques à des données d'offre de soins et de santé des populations, le travail présenté dans ce document offre une vision synthétique et territorialisée des inégalités sociales de santé à l'œuvre en Nouvelle-Aquitaine, à un niveau géographique fin (bassin de vie). Cette typologie donne à voir les territoires de la région cumulant les situations défavorables et inversement ceux pour lesquels les indicateurs étudiés sont plus favorables. Ces résultats, cartographiés, constituent des éléments décisifs d'aide à la décision qui permettent non seulement de repérer les territoires sur lesquels faire porter les efforts en priorité, mais également de préciser les thématiques et problématiques à prendre en compte.

Afin d'établir cette typologie, 73 variables ont été incluses dans un modèle multivarié combinant une analyse en composantes principales (ACP) puis une classification ascendante hiérarchique (CAH). Cette méthode permet d'analyser et de décrire les liaisons entre plusieurs variables et de constituer des groupes de bassins de vie relativement homogènes, à partir d'un ensemble d'indicateurs abordant des thématiques multiples : population et conditions de vie (34 indicateurs), offre de soins (9 indicateurs), état de santé (30 indicateurs) (Cf. Données et sources utilisées page 2).

Typologie socio-sanitaire des bassins de vie de Nouvelle-Aquitaine en cinq classes



Zonage en aires urbaines de la région Nouvelle-Aquitaine



Sources : Insee, DGFiP, Cnaf, CCMSA, Drees, Finess, SAE, Inserm CépiDc, Cnamts, CNRSI
Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

DONNEES ET SOURCES UTILISEES

| | |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Population et conditions de vie | Démographie (Insee, 2013) Densité de population, taux d'accroissement de la population, indice de vieillissement, % population âgée de 75 ans ou plus, % population âgée de moins de 25 ans, % population âgée de 25-59 ans vivant seuls, % population âgée de 75 ans ou plus vivant seul, indice de fécondité (ensemble, femmes de 12-17 ans, femmes de 40-54 ans), % ménages d'une personne, % familles monoparentales avec enfant de moins de 25 ans, % jeunes non diplômés |
| | Emploi et revenus (Insee, DGFiP, 2013) Répartition par PCS, taux de chômage, % inactifs (25-59 ans), % emploi précaires, revenu moyen par foyer fiscal, foyers fiscaux non imposables |
| | Prestations sociales (CNAF, CCMSA, Insee, 2013) % allocataires logement, % allocataires APA, AAH, ASF, AEEH, % allocataires dont le revenu dépend entre 50% et 100% des prestations, % allocataires RSA, % allocataires de bas revenus |
| Offre de soins | Logements (Insee, Céréma, Dreal, 2013) % résidences principales sans confort, % logements vulnérables énergétiquement, % parc privé potentiellement indigne |
| | Professionnels de santé libéraux ou mixtes (Insee, Drees, 2016) Densité d'omnipraticiens (ensemble, 60 ans et plus), densité de spécialistes (psychiatres, gynécologues, ophtalmologues, pédiatres), densité de chirurgiens-dentistes, densité d'infirmiers, densité de masseurs-kinésithérapeutes |
| Etat de santé | Etablissements de santé (Finess 2016, SAE 2015) Taux d'équipement en EHPAD, taux d'équipement en EHPA et en résidences autonomie, taux d'équipement en établissement de soins de longue durée |
| | Mortalité (Inserm CépiDc, Insee, 2004-2013) Taux standardisé de mortalité générale, prématurée et prématurée évitable, taux standardisé de mortalité liée au tabac et à l'alcool, taux standardisé de mortalité de l'appareil circulatoire (cardiopathies ischémiques, vasculaire cérébrale), respiratoire, cancers (colon-rectum, sein, poumon, prostate), suicide, accidents circulation |
| | Morbidité (Cnamts, Ccmsa, Cnrsi, Insee/incidence (2007-2014), prévalence (2014)) Taux standardisé d'incidence pour l'ensemble des ALD, taux standardisé d'Incidence ALD tumeurs (ensemble, sein pour les femmes, trachée-bronche-poumon, colon-rectum, prostate pour les hommes), taux standardisé d'Incidence ALD (Alzheimer, troubles mentaux, diabète, maladies de l'appareil circulatoire, maladies de l'appareil respiratoire, autres pathologies), taux standardisé de prévalence ensemble des ALD, maladies de l'appareil circulatoire et tumeurs. |

BASSINS RURAUX FRAGILES : 46 bassins (19 % de l'ensemble), 489 572 personnes (8 % de la population)

Ces bassins de vie caractérisent fortement les espaces les plus ruraux des trois départements de l'ex-Limousin et tout particulièrement de la Creuse, où ils couvrent la quasi-totalité du territoire. Le nord de la Dordogne présente les mêmes caractéristiques. Cette classe se retrouve également sur les marges du département de la Vienne, dans le sud des Deux-Sèvres, la pointe du Médoc, l'île d'Oléron, et à l'est des Landes. Ces bassins de vie sont majoritairement ruraux avec une faible densité de population, une forte proportion de personnes âgées de 75 ans et plus et un faible dynamisme démographique, voire une déprise. Les indicateurs socio-économiques sont nettement défavorables par rapport à la moyenne régionale : forte proportion de foyers fiscaux non imposables, revenus nets imposables plus faibles, moindre proportion de cadres. Ces territoires ruraux sont également caractérisés par une forte proportion de personnes vivant seules et par un habitat plus dégradé (fortes proportions de logements sans confort, de logements privés potentiellement indignes, de ménages en situation de vulnérabilité énergétique pour le logement). Dans ces territoires, souvent éloignés des centres urbains, l'offre de soins libérale en médecins généralistes et infirmiers apparaît plutôt correcte comparativement à la moyenne régionale (constat à relativiser cependant compte-tenu de l'âge de la population), au contraire de l'offre de dentistes, kinésithérapeutes et médecins spécialistes qui est déficitaire. Les indicateurs de santé sont nettement défavorables, même après neutralisation de l'effet de l'âge. C'est ainsi le cas de la mortalité générale, de la mortalité prématurée évitable et de la mortalité liée aux usages de tabac et d'alcool. Les personnes en ALD y sont également en plus forte proportion qu'en moyenne.

BASSINS A DOMINANTE RURALE EN VULNERABILITE ECONOMIQUE : 78 bassins (32 % de l'ensemble), 1 349 345 personnes (21 % de la population)

Ces bassins de vie sont quasi absents dans la Creuse, et très peu présents dans la Haute-Vienne. Ils sont en revanche fortement représentés dans une zone centrale de la région à cheval sur le nord des Landes, l'est de la Gironde, le sud de la Charente et de la Charente-Maritime, le sud de la Dordogne et une grande partie du Lot-et-Garonne. Cette classe se distingue essentiellement par une situation économique moins favorable qu'au niveau régional, particulièrement en matière de chômage, d'emplois précaires et de revenus. La proportion de logements potentiellement indignes y est beaucoup plus élevée qu'au niveau régional. L'offre de soins s'éloigne peu de la moyenne régionale, comme les indicateurs de santé, malgré des ALD légèrement plus fréquentes, notamment pour les troubles mentaux.

BASSINS RURAUX EN SITUATION PLUTÔT FAVORABLES : 65 bassins (27 % de l'ensemble), 823 590 personnes (13 % de la population)

Ces bassins de vie sont particulièrement présents dans le sud et le nord de la région (Pyrénées Atlantiques et sud et est des Landes d'une part, Deux-Sèvres, Vienne et Charente d'autre part), et plus généralement en deuxième couronne des principales villes. Pour ces bassins à dominante rurale, la plupart des indicateurs décrivent une situation proche de la moyenne régionale, avec cependant une situation légèrement plus favorable, tant sur le plan socio-démographique que sur celui des indicateurs de santé. La population se caractérise par une proportion d'habitants âgés de moins de 25 ans plus importante qu'au niveau régional. A noter une situation légèrement moins favorable pour ce qui concerne l'offre de soins en spécialistes, omnipraticiens et kinésithérapeutes.

BASSINS URBAINS CONTRASTES : 34 bassins (14 % de l'ensemble), 3 346 667 personnes (53 % de la population)

Ces bassins correspondent aux zones les plus urbanisées de la région. Ils sont absents dans la Creuse. Ces bassins de vie ont une très forte densité de population avec une forte proportion d'habitants âgés de 25 à 59 ans vivant seuls, et beaucoup de familles monoparentales comparativement à la moyenne régionale. Ces territoires ne sont pas forcément les plus dynamiques sur le plan démographique (accroissement de population et indice de vieillissement dans la moyenne). Les indicateurs qui concernent l'habitat sont plus favorables qu'en moyenne dans la région. La situation socio-économique des habitants, contrastée, allie une forte proportion de cadres et de revenus élevés à une forte proportion de chômeurs, d'allocataires du RSA et de personnes chez qui les diverses allocations comptent pour une part importante dans le revenu disponible. L'offre de soins y est nettement plus importante qu'au niveau régional, en particulier pour les spécialistes, mais également pour les omnipraticiens, les kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes. Tant au niveau de la morbidité que de la mortalité, les indicateurs de santé sont, à âge égal, parmi les plus favorables.

BASSINS PERIURBAINS FAVORISES : 22 bassins (9 % de l'ensemble), 335 148 personnes (5 % de la population)

Ces territoires périurbains se situent aux alentours des plus grandes villes dont notamment Bordeaux, et dans une moindre mesure Angoulême, Arcachon, Dax, La Rochelle, Limoges, Niort, Pau et Poitiers. Ils conjuguent une situation démographique dynamique (accroissement de la population, forte part des moins de 25 ans, faible indice de vieillissement) et des situations familiales plus favorables (faible part de familles monoparentales et de personnes seules). De même, sur le plan économique, sont constatés des niveaux de précarité et de recours aux aides sociales nettement moins importants qu'à l'échelon régional, des revenus parmi les plus élevés, une forte part de cadres et une faible part d'agriculteurs. Les indicateurs d'offre de soins sont proches de la moyenne régionale, mais légèrement défavorables pour les spécialistes et les kinésithérapeutes, tandis que les indicateurs de santé sont plus favorables.

Des liens entre situations socio-économiques et situations sanitaires

Ces résultats mettent en évidence des situations très contrastées. Les bassins de vie dont les caractéristiques socio-économiques sont les moins favorables sont ceux qui présentent les situations sanitaires les plus problématiques, en termes d'état de santé mais également d'offre de soins, en particulier offre de soins spécialisées de second recours. C'est le cas des bassins de vie dits ruraux fragiles, au nombre de 46, soit près d'un bassin de vie sur cinq représentant 8 % de la population régionale. A l'opposé, les bassins de vie plutôt favorisés sur le plan socio-économique (dynamisme démographique, situations familiales et professionnelles plus favorables, de même que le niveau de revenus) cumulent des situations sanitaires meilleures que la moyenne régionale. Il s'agit des bassins de vie urbains et de première couronne péri-urbaine, ainsi que les deuxièmes couronnes un peu plus éloignées. Ils regroupent un bassin de vie sur quatre correspondant à, respectivement, 53 % et 5 % de la population régionale. Entre ces deux extrêmes, deux types de bassins de vie, à dominante rurale, sont en situation intermédiaire avec des indicateurs qui s'écartent peu de ce qui est observé en moyenne au niveau régional. Ils se distinguent l'un de l'autre par une situation économique moins favorable et des ALD un peu plus fréquentes pour les bassins à dominante rurale en vulnérabilité économique, tandis que les bassins ruraux plutôt favorisés possèdent une offre de soins en omnipraticiens, spécialistes et kinésithérapeutes un peu moins importante.

Une typologie marquée par l'influence du caractère rural/urbain des territoires

Cette typologie tend également à montrer l'importance du caractère rural ou urbain des territoires étudiés, les bassins à dominante rurale apparaissant sur de nombreux points plus pénalisés que les bassins à dominante urbaine. Cependant, tant l'espace urbain que l'espace rural font apparaître un certain nombre d'hétérogénéités. Ainsi, au sein de l'espace rural, coexistent des territoires indéniablement fragiles, qui présentent un cumul de handicaps dans tous les domaines étudiés, se distinguant ainsi des deux autres types de bassins de vie également ruraux, dont la situation se rapproche plus des moyennes observées au niveau régional. Plusieurs facteurs peuvent sans doute expliquer les indicateurs de santé dégradés relevés dans ces territoires, qu'ils soient liés à la personne elle-même et à ses comportements de santé, à son environnement et ses conditions de vie, ou au système de soins et de prévention.

Au sein de l'espace urbain, des hétérogénéités marquées sont également relevées. L'analyse en rend clairement compte sur le plan socio-économique (revenus moyens nettement plus élevés et cependant fortes proportions d'allocataires du RSA). Les deux classes concernées diffèrent cependant assez nettement en matière d'offre de soins libérale avec une situation très favorable en milieu urbain et une situation plus proche de la moyenne, voire légèrement déficitaire en ce qui concerne les spécialistes, dans le péri-urbain éloigné des villes-centre. Par ailleurs, si les indicateurs de santé sont favorables dans les deux cas, ils le sont davantage encore dans les bassins de vie les plus urbanisés. Cependant, une analyse à une maille géographique plus fine aurait sans doute montré qu'à l'intérieur de ces bassins urbains, globalement favorisés, de très grandes hétérogénéités existent, non seulement en matière socio-économique, mais également sur le plan de l'état de santé des populations et de l'offre de soins.

Des enseignements précieux pour l'aide à la décision

Les résultats de cette étude permettent d'identifier différents territoires partageant des caractéristiques communes et se différenciant des autres par leurs spécificités. Cette classification a été réalisée à partir des données disponibles au niveau géographique souhaité. Cela constitue une limite à prendre en compte. De même, si les méthodes statistiques sont robustes et reconnues, elles consistent à synthétiser l'information traitée et à comparer, à partir de cette information, les situations territoriales aux moyennes régionales observées. Cela peut donc contribuer à masquer certaines spécificités. Il n'en reste pas moins que ces résultats constituent un outil précieux d'aide à la décision, permettant d'identifier clairement un certain nombre de territoire en situation de vulnérabilité car cumulant de nombreux handicaps. La cartographie proposée permet ainsi de repérer les territoires à prioriser par les politiques publiques. Enfin, l'approche développée ici est complémentaire de celle mise en œuvre dans les diagnostics territoriaux de santé (en particulier ceux réalisés dans le cadre des CLS) qui permettent de repérer les inégalités territoriales de santé à un niveau géographique fin.

Sources bibliographiques

[1] Insee. La Nouvelle-Aquitaine à grands traits. Analyses Nouvelle-Aquitaine n°36. Novembre 2016. 4 p.

[2] Insee. A la recherche de la qualité de vie en Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes. Analyses Nouvelle-Aquitaine n°26. Juin 2016. 4 p.