

Insee Dossier

Pays de la Loire



N° 2

Décembre 2015

La santé dans les quartiers
des grandes villes des Pays de la Loire :

**des enjeux différenciés
d'une agglomération à l'autre**

Coordination

Direction régionale de l'Insee des Pays de la Loire et Agence régionale de santé des Pays de la Loire.

Contribution

Délégation territoriale de l'Agence régionale de santé de Loire-Atlantique

Directeur de publication

Pascal SEGUIN

Rédaction en chef

Myriam BOURSIER

Auteurs

Hélène CHESNEL (Insee)
Sylvie PAVEN (Insee)

Contributeurs

Olivier AGUER (Insee)
Pierre BLAISE (ARS)
Christophe DUVAUX (ARS)
Anne-Cécile MAGOAROU (ARS)
Sylvain POTIER (ARS)
François SÉMÉCURBE (ARS)

Mise en page/ Imprimeur

Imprimerie Allais

Bureau de presse

02 40 41 75 89

Retrouvez-nous sur www.insee.fr

Sommaire

Avant-propos	4
Sept types de quartiers selon les publics cibles des politiques de santé	5
D'une agglomération à l'autre : enjeux de santé et accès aux soins	8
Fiches par agglomération	
La communauté urbaine Nantes Métropole	10
La communauté d'agglomération Angers Loire Métropole	14
La communauté urbaine Le Mans Métropole	18
La communauté d'agglomération de la région nazairienne et de l'estuaire	22
La communauté d'agglomération de Laval	26
La communauté d'agglomération de la Roche-sur-Yon	30
La communauté d'agglomération du Choletais	34
Méthodologie et définitions	38
Pour en savoir plus	39

Avant-propos

La charte d'Ottawa définit la santé « comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques ». Au-delà du cadre sanitaire, la promotion de la santé doit donc prendre en compte les caractéristiques économiques et sociales des individus et l'environnement dans lequel ils évoluent. Par exemple, pour améliorer la prise en charge des personnes âgées, il est essentiel d'intervenir individuellement auprès de ce public par des actions de dépistage et de sensibilisation, mais également de développer des échanges interpersonnels pour lutter contre l'isolement. Plus largement encore, la santé des seniors sera favorisée par des actions auprès des proches et des aidants ou l'adaptation des logements et des équipements des quartiers, comme les transports en commun, pour éviter les chutes.

Par ailleurs, l'enjeu est de territorialiser l'action publique pour construire une offre de soins de proximité et limiter les ruptures de parcours de santé. Dans ce sens, l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire développe de nombreux outils d'analyse. Dans les zones urbaines densément peuplées, il est essentiel que l'observation soit menée au niveau géographique le plus fin. Des outils adaptés permettent de mieux appréhender les problématiques d'accès à l'offre de soins de premier recours au sein de ces territoires.

Ces outils sont le fruit d'un partenariat renouvelé avec l'Insee des Pays de la Loire. Il s'agit de tracer le profil socio-économique des quartiers des sept plus grandes agglomérations de la région. Celui-ci est fonction de la répartition des populations cibles des politiques de santé publique : les populations à bas revenu, les personnes âgées et les familles. Ces profils sont mis en regard de l'offre de soins et d'équipements, pour mettre en évidence des déterminants environnementaux qui peuvent avoir un impact sur l'accès aux soins. Il en ressort un schéma-type des agglomérations qui témoigne d'une organisation socio-économique des territoires urbains : le centre des territoires urbains se caractérise par des équipements plus nombreux par contraste avec les périphéries ; des territoires attractifs pour les plus aisés côtoient des quartiers où les habitants sont majoritairement modestes. Autour de ce modèle, la configuration se décline d'une agglomération à l'autre, avec des enjeux qui peuvent être très différents.

Nous espérons que ces travaux permettront de mieux connaître le contexte dans lequel s'inscrivent les actions de l'Agence et de ses partenaires (acteurs de santé, collectivités) afin de construire les réponses les plus pertinentes aux défis spécifiques posés par les espaces urbains.

Le Directeur régional
de l'Insee des Pays de la Loire

Pascal SEGUIN

La Directrice générale
de l'ARS des Pays de la Loire

Cécile COURRÈGES

Sept types de quartiers selon les publics cibles des politiques de santé

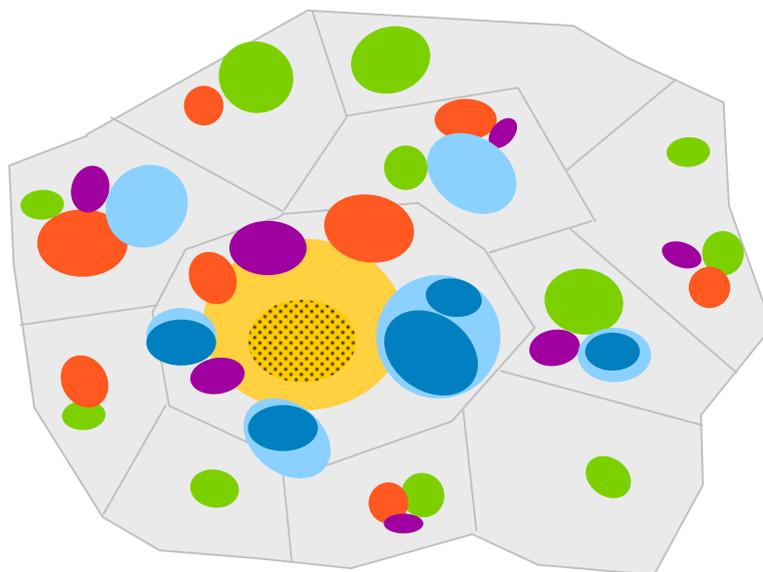
Les politiques de santé s'appuient sur de nombreuses enquêtes et travaux épidémiologiques pour mieux cibler les populations les plus exposées à des problèmes de santé. Le public des personnes à bas revenu, qui présente souvent une santé plus dégradée, est aussi celui dont le renoncement aux soins pour des raisons financières est le plus fréquent. Les actions de prévention et de promotion de la santé doivent donc être adaptées à leurs situations spécifiques et prendre en compte leur environnement social et culturel. Deuxième public cible, les personnes âgées ont davantage de besoins de soins et sont moins mobiles. L'organisation de l'offre de santé et les actions de prévention doivent, là aussi, s'adapter aux particularités de ces populations. Les politiques de dépistage des problèmes auditifs, visuels ou dentaires, de prévention de maladies comme l'obésité s'intéressent en particulier aux enfants en bas âge. Le dépistage est d'autant plus important lorsque ces enfants sont dans une situation fragile, notamment lorsqu'ils vivent dans un ménage ayant des revenus faibles, dans une famille monoparentale ou nombreuse.

Afin de mettre en lumière les disparités en termes de besoins de santé dans les grandes agglomérations des Pays de la Loire, une typologie des quartiers a été réalisée. Son objectif est de repérer les quartiers où habitent les publics cibles des politiques de santé. Il n'y a pas de clivage net d'un quartier à l'autre : les personnes âgées n'habitent pas toutes dans la même partie de la ville et aucun territoire ne concentre que des personnes à bas revenu. Cependant, les personnes ne se répartissent pas non plus aléatoirement sur le territoire urbain : chaque ménage choisit sa résidence en fonction des lieux qu'il fréquente (travail, école, commerces, entourage, etc.), de l'offre immobilière et de ses goûts personnels.

Une configuration-type des grandes agglomérations des Pays de la Loire peut ainsi être dessinée. Elle met en évidence des caractéristiques qui prédominent dans les quartiers, en termes de niveau de vie, de type de ménage, de logement et de besoins de soins. Du cœur de l'agglomération à sa

1 Un territoire urbain qui se décline selon le profil de ses habitants et des besoins en santé

Modèle de configuration des agglomérations des Pays de la Loire



- 1a. Hyper-centre aux disparités très prononcées
- 1b. Populations hétérogènes au cœur de la ville-centre
- 2. Quartiers bien reliés avec une surreprésentation des personnes aisées
- 3a. Zones situées en périphérie avec davantage de familles
- 3b. Présence marquée de personnes âgées, à proximité des équipements
- 4a. Population majoritairement modeste, avec de la mixité et proche des centres
- 4b. Quartiers polarisant les difficultés

Sources : Insee, Recensement de la population (RP) 2010 ; Insee-DGFIP, Revenus fiscaux localisés (RFL) 2010.

périphérie, de ses territoires plus favorisés aux quartiers qui polarisent les difficultés, elle permet de résumer l'organisation du territoire urbain pour mieux comprendre ensuite les spécificités de chaque agglomération (figure 1).

Au cœur de la ville-centre, des populations hétérogènes avec une offre de soins importante (quartiers 1b)

Les quartiers situés au cœur de la ville-centre sont marqués par une forte hétérogénéité. Le niveau de revenus de leurs habitants est très variable, avec une légère surreprésentation des plus aisés (4^e quartile) et une présence de ménages à bas revenu supérieure à 20 % (figure 2). Ces derniers vivent dans ces quartiers pour éviter les coûts de transport et ainsi profiter de la proximité des

équipements, des emplois et des réseaux de transport en commun. Les conditions de logement peuvent être très dégradées en raison des prix immobiliers avec des conséquences qui peuvent être sanitaires. Les jeunes, étudiants, chômeurs ou travailleurs sont surreprésentés dans les quartiers de ce type, de même que les personnes âgées, ce qui explique la forte part de personnes vivant seules (figure 3).

L'offre de soins de proximité y est très fournie : les professionnels sont attirés par ces zones fortement peuplées et où les emplois et commerces sont concentrés car elles leur assurent une patientèle nombreuse. Mais ils sont également consultés par des personnes extérieures aux quartiers, ce qui peut rendre plus difficile l'accès aux soins pour ceux qui y résident.

Des quartiers d'hyper-centres aux disparités encore plus prononcées (quartiers 1a)

Dans les grandes agglomérations (essentiellement Nantes, Angers et Le Mans) se dessine une zone, à l'intérieur du quartier décrit précédemment, où les spécificités sont encore plus prononcées : la moitié des personnes y vivent seules et un quart sont des étudiants. Les trois quarts des habitants sont locataires et un tiers n'a pas de voiture. Les disparités sont également plus prononcées en termes de revenus : 28 % de la population appartient au quart de la population la plus pauvre et 33 % au quart de la plus aisée. Les enjeux relevant du cœur de la ville-centre se retrouvent dans ce quartier d'hyper-centre, avec davantage de population en situation de précarité.

Des quartiers bien reliés, attractifs pour des ménages aisés (quartiers 2)

Dans les quartiers situés en première couronne de la ville-centre ou dans les communes périphériques, les deux tiers des habitants appartiennent à la moitié la plus riche de la population des agglomérations (3^e et 4^e quartiles). Tous les types de familles y sont présents. Les personnes âgées de 40 ans ou plus sont surreprésentées, tandis que les personnes seules y sont plutôt moins nombreuses. Les trois quarts des personnes sont propriétaires de leur logement et 82 % habitent une maison. Presque toutes possèdent une voiture. L'offre de soins

de proximité y est un peu inférieure à la moyenne, particulièrement pour les médecins généralistes. Si ce léger déficit n'est sans doute pas problématique pour la majorité des habitants, a priori mobiles, il peut l'être pour les personnes âgées et le vieillissement de la population peut constituer un enjeu à terme. Par ailleurs, 14 % des habitants de ces quartiers perçoivent de faibles revenus. Ils peuvent être dans une situation plus délicate pour accéder aux soins et être moins faciles à toucher lors des actions de prévention et sensibilisation.

Davantage de familles à la périphérie, avec un déficit d'offre de soins à proximité de leur domicile (quartiers 3a)

Les quartiers où les familles sont surreprésentées sont généralement éloignés des centres-villes, dans des zones moins densément peuplées : ils sont situés dans les communes périphériques, souvent à l'écart des bourgs historiques, ou en deuxième couronne dans la ville-centre. Ils sont de ce fait moins bien reliés par les réseaux de transport en commun. Les deux tiers des personnes habitent dans une famille constituée d'un couple âgés de 40 à 60 ans, et d'enfants. Les ménages avec au moins trois enfants sont plus présents, tandis que seulement 7 % des personnes vivent dans une famille monoparentale. Un quart des personnes de moins de 7 ans habitent dans ces quartiers. Les trois quarts des personnes sont

propriétaires de leur logement et 88 % habitent une maison. Quasiment toutes possèdent une voiture.

Les professionnels de santé sont moins attirés par ces zones très résidentielles et moins denses. Or, ce sont les quartiers où vivent un des publics cibles des actions de prévention : les jeunes enfants. Leur localisation en périphérie peut rendre difficile la mise en place des actions comme le suivi post-natal ou le soutien à la parentalité pour les familles les moins mobiles et les plus modestes — 17 % de la population perçoit de faibles revenus (1^{er} quartile).

Des quartiers avec une présence marquée de personnes âgées, à proximité des équipements de santé (quartiers 3b)

Les quartiers où les personnes âgées sont surreprésentées sont situés à proximité du cœur de la ville-centre ou dans les centres des communes périphériques. Un tiers des habitants sont âgés de 60 ans ou plus, dont la moitié a 75 ans ou plus. Ces quartiers abritent aussi de nombreuses familles, un tiers de leur population, dont la plupart sont des parents âgés de 40 à 59 ans. La moitié des habitants de ce type de quartier vivent dans une maison et un peu plus sont propriétaires de leur logement.

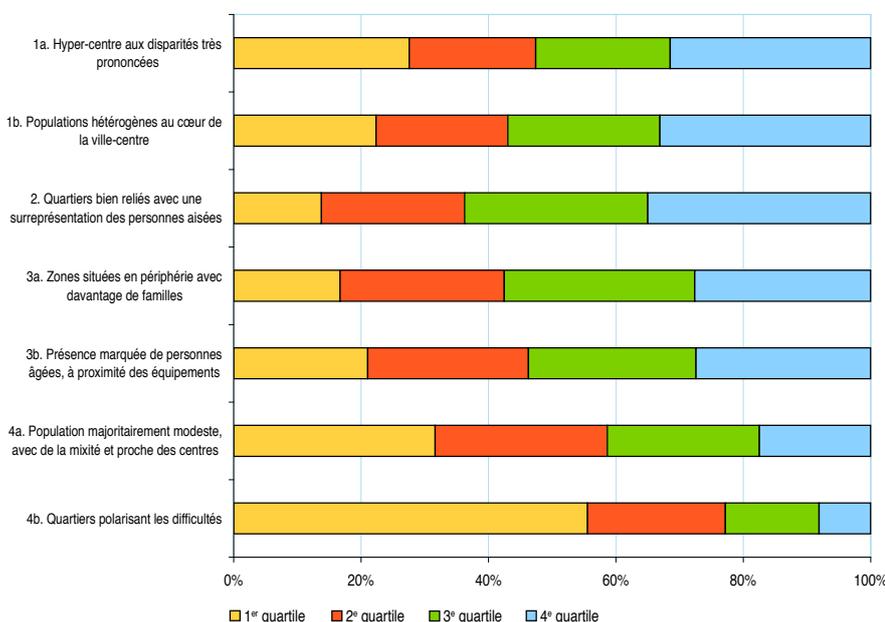
La grande majorité possède une voiture. Les personnes âgées sont une population cible des politiques de santé, il est donc positif que ces quartiers soient généralement situés à proximité des centres-villes et des équipements. L'offre de soins de proximité est dans la moyenne, un peu au-dessus pour les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes.

Des quartiers avec une majorité de personnes modestes ou défavorisées, mais avec une mixité importante et proches des centres-villes (quartiers 4a)

Une première catégorie de quartiers où sont surreprésentées les personnes en difficulté présente une mixité sociale importante. Si 59 % de la population perçoit des revenus faibles ou modestes (1^{er} et 2^e quartiles), une partie des habitants sont plus aisés (17 % appartiennent au 4^e quartile). La population y est plus souvent qu'en moyenne dans une situation socio-économique difficile : 14 % des actifs se déclarent au chômage, les familles monoparentales y sont surreprésentées. Les habitants sont plus souvent locataires, notamment dans le secteur social.

2 Une distribution des revenus très spécifique dans chaque type de quartier

Répartition de la population selon le niveau de revenu (en %)



Sources : Insee, RP 2010 ; Insee-DGFIP, RFL 2010.

3 Des profils différenciés selon le quartier habité

Caractéristiques des habitants selon le type de quartier

	1a. Hyper-centre aux disparités très prononcées	1b. Populations hétérogènes au cœur de la ville-centre	2. Quartiers bien reliés avec une surreprésentation des personnes aisées	3a. Zones situées en périphérie avec davantage de familles	3b. Présence marquée de personnes âgées, à proximité des équipements	4a. Population majoritairement modeste, avec de la mixité et proche des centres	4b. Quartiers polarisant les difficultés	Ensemble	
Répartition (en %)	6	17	18	20	9	17	13	100	
Part des personnes... (en %)	... de moins de 7 ans	5	7	8	11	7	12	9	
	... âgées de 75 ans ou plus	5	9	8	3	15	5	7	
	... vivant dans une famille monoparentale	8	10	7	7	9	13	10	
	... vivant seule	48	34	12	7	24	21	21	
	... vivant dans un ménage avec 3 enfants ou plus	5	7	11	15	9	11	12	
	... propriétaires de leur logement	24	42	75	73	57	46	20	52
... ayant une voiture	70	82	94	97	86	85	74	86	
Part des actifs... (en %)	... utilisant les transports en commun	23	16	10	7	11	12	18	13
	... se déclarant au chômage	14	13	8	7	12	14	24	13
	... étudiants	25	13	9	9	7	7	8	10
Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (nombre de professionnels exerçant en libéral pour 100 000 habitants)	Médecins généralistes	181	166	104	69	139	134	109	121
	Masseurs-kinésithérapeutes	185	149	104	73	116	115	89	111
	Chirurgiens-dentistes	108	106	64	35	90	71	47	69

Lecture : 6 % de la population étudiée (vivant dans l'une des sept agglomérations analysées) habite dans les quartiers 1a. Dans les quartiers de ce type, 5 % des habitants sont âgés de moins de sept ans et 23 % des actifs utilisent les transports en commun.

Sources : Insee, RP 2010, Base permanente des équipements 2013 ; Insee-DGFIP, RFL 2010.

L'offre de soins de proximité y est un peu au-dessus de la moyenne, particulièrement pour les médecins généralistes, notamment parce que les quartiers de ce type sont souvent localisés à proximité des centres-villes.

Des quartiers polarisant les difficultés socio-économiques avec des enjeux multisectoriels (quartiers 4b)

Avec un profil plus marqué, des quartiers sont dans une situation socio-économique plus fragile et présentent peu de mixité. Ils correspondent souvent aux quartiers de la politique de la ville et sont généralement situés au cœur des quartiers décrits précédemment. Plus de la moitié des résidents perçoivent des revenus très faibles

(1^{er} quartile) et les trois quarts sont dans la moitié la plus pauvre de la population. La situation socio-économique des habitants est également plus souvent fragile : 20 % vivent dans une famille monoparentale et 17 % dans une famille nombreuse. Un quart des actifs se déclarent au chômage et 13 % n'ont pas de diplôme. La population y est relativement jeune : un tiers a moins de 20 ans. Davantage de personnes sont de nationalité étrangère. Quatre habitants sur cinq sont locataires, particulièrement dans le secteur social. Un quart ne possède pas de voiture.

L'offre en soins de proximité est déficitaire pour les médecins généralistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes. Or, il s'agit des quartiers qui

polarisent le plus de difficultés sociales, économiques et sanitaires. L'enjeu est de développer la coopération intersectorielle entre les acteurs publics pour y assurer des soins de proximité, mais aussi prendre en compte les difficultés dans les autres domaines : aide à l'emploi, incitation à la pratique sportive par l'aménagement des quartiers ou l'implantation de structures, etc. Ces quartiers sont souvent situés à proximité des centres-villes. Le fait d'être desservi ou non par les transports en commun est un élément déterminant pour l'accès aux soins. Enfin, la proximité ou non des services des urgences peut être importante pour cette population qui a davantage recours aux soins hospitaliers. ■

D'une agglomération à l'autre : enjeux de santé et accès aux soins

Deux habitants des Pays de la Loire sur cinq habitent dans les sept plus grands établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) de la région. Ceux-ci sont de taille très différente. La communauté urbaine (CU) Nantes Métropole a un poids très important, avec 41 % de la population étudiée (les sept EPCI), soit 603 000 personnes. De ce fait, l'organisation type présentée dans ce dossier est fortement influencée par la configuration de la métropole nantaise. La communauté d'agglomération (CA) Angers Loire Métropole et la CU Le Mans Métropole sont également de grandes agglomérations qui regroupent respectivement 18 % et 14 % de la population étudiée, soit 269 000 et 198 000 habitants. 119 000 personnes habitent dans la communauté d'agglomération de la région nazairienne et de l'estuaire (Carene) et entre 81 000 et 96 000 vivent dans les CA du Choletais, de Laval et de La Roche-sur-Yon.

Une mortalité plus faible mais des disparités fortes au sein des agglomérations

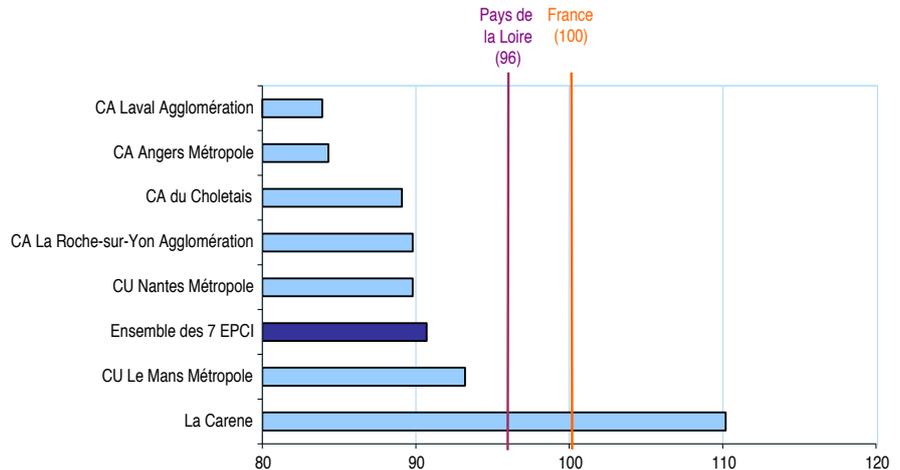
L'état de santé est en moyenne meilleur dans les grandes villes qu'ailleurs. L'indice comparatif de mortalité, de 91 en moyenne dans les sept EPCI étudiés, est inférieur aux moyennes régionale (96) et nationale (100) (figure 1). La situation est très contrastée d'un EPCI à l'autre : la mortalité est nettement plus élevée à la Carene (110) et dans une moindre proportion au Mans Métropole (93) qu'à Laval Agglomération et Angers Loire Métropole (84). Toutes les causes de mortalité ne touchent pas de la même manière les EPCI : par exemple, la CA du Choletais est davantage concernée par le cancer du sein ou le cancer colorectal, et les suicides sont plus fréquents dans la CU du Mans ou la CA de Laval.

Les contrastes sont également marqués à l'intérieur des agglomérations (cf. fiches par agglomération). Les disparités de niveau de revenus sont plus fortes en zone urbaine qu'en milieu rural et la pauvreté y est très présente. Certains quartiers des EPCI sont marqués par une forte précarité qui est souvent liée à une santé dégradée.

Cependant le lien entre taux de pauvreté et indice comparatif de mortalité n'est pas toujours si linéaire. La très forte mortalité dans la Carene ne semble pas totalement liée

1 La Carene se démarque par sa forte mortalité

Indice comparatif de mortalité globale (base 100 France) - 2009-2013



Source : Insee, État civil (2009-2013), Recensement de la population (RP) 2012.

à la précarité des habitants puisque le taux de pauvreté y est inférieur à la moyenne dans les sept EPCI étudiés (figure 2). Inversement, 13 % de la population d'Angers Loire Métropole est pauvre alors que la mortalité y est globalement faible. Le Mans Métropole est marqué par une pauvreté et un niveau de mortalité élevés. À Nantes Métropole et dans les trois plus petits EPCI étudiés, le taux de pauvreté est proche de la moyenne régionale pour un état moyen de santé plutôt favorable.

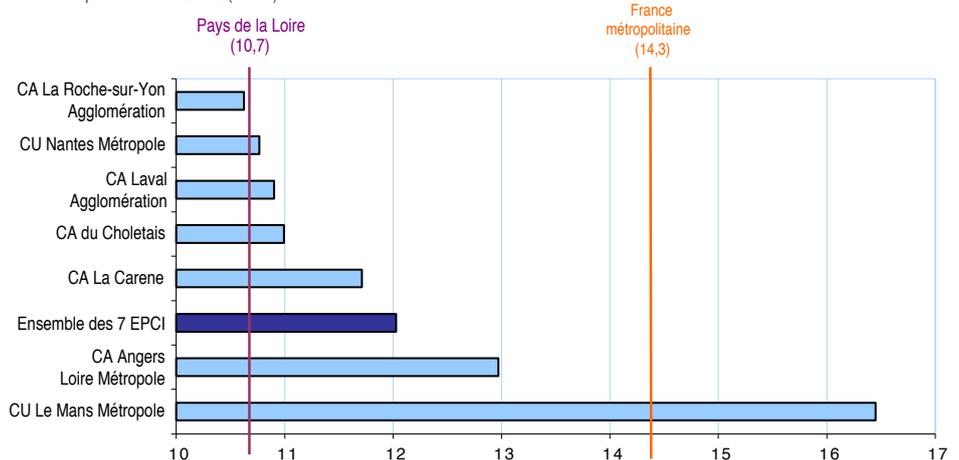
La composition de la population impacte également les besoins de soins. Les personnes âgées sont ainsi un peu plus présentes dans l'agglomération du Mans et dans la Carene. Les enfants en bas âge re-

présentent une part de la population similaire dans tous les EPCI. En revanche, les enfants vivent plus souvent dans une famille monoparentale dans les grandes agglomérations que dans celles de Cholet, de Laval et de la Roche-sur-Yon.

Ces contrastes socio-économiques expliquent des différences de profil de quartier d'une agglomération à l'autre. Les habitants des agglomérations du Mans, de Saint-Nazaire ou d'Angers habitent plus souvent dans des quartiers où la majorité de la population est défavorisée, au contraire des EPCI plus petits (figure 3). Ceux-ci comptent davantage de quartiers où les familles sont très présentes.

2 La pauvreté est plus marquée dans l'agglomération mancelle

Taux de pauvreté en 2012 (en %)



Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal.

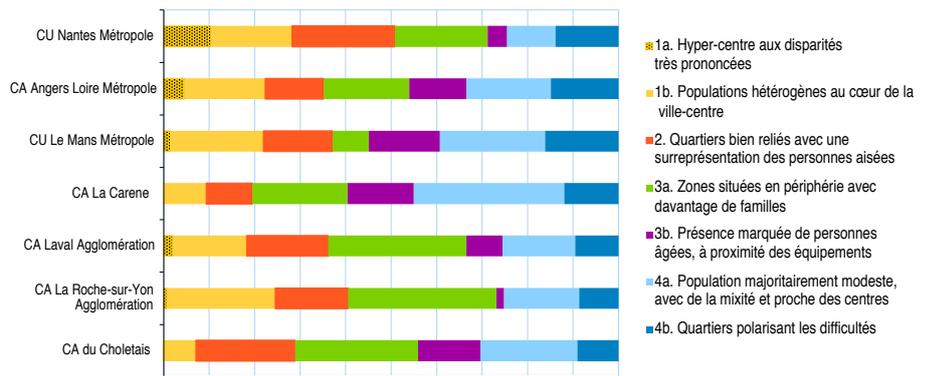
Des problématiques d'accès aux soins spécifiques en zone urbaine

Les problématiques d'accès aux soins sont enfin très différentes d'une agglomération à l'autre. D'une part, l'offre de soins de proximité est variable selon les EPCI : Angers Loire Métropole est la mieux équipée en médecins généralistes libéraux, avec 137 professionnels pour 100 000 habitants, à l'inverse de la CA du Choletais où ce taux est presque deux fois moindre (figure 4). Les écarts sont plus resserrés concernant les masseurs-kinésithérapeutes et relativement faibles pour les chirurgiens-dentistes. La répartition des professionnels de santé sur le territoire de l'agglomération a également un impact sur le niveau d'accès aux soins des habitants.

Par ailleurs, des services facilitent l'accès aux soins non programmés dans certains EPCI comme « SOS médecins » à Nantes et Saint-Nazaire. La localisation des services d'urgences doit aussi être prise en compte : généralement proches du cœur de la ville-centre de

3 Des configurations variables selon l'agglomération

Répartition de la population selon le type de quartiers (en %)



Sources : Insee, RP 2010 ; Insee-DGFIP, Revenus fiscaux localisés 2010.

l'EPCI, ils sont parfois éloignés comme dans la CU Le Mans Métropole, même si, dans cette agglomération, ils sont rapidement accessibles en tramway. Les centres médico-sociaux, souvent associés aux centres de protection maternelle et infantile, sont implantés dans de nombreux quartiers. Ils assurent une mission de prévention et de promotion de la

santé, notamment en direction des enfants en bas âge, mais peuvent aussi être des relais pour d'autres populations. Plus généralement, le maillage proposé par les transports urbains impacte l'accès aux soins : il est notamment développé dans les agglomérations de Nantes, du Mans, d'Angers et de Saint-Nazaire grâce au tramway et aux lignes de bus à haut niveau de service. ■

4 Des agglomérations au profil très contrasté

Caractéristiques socio-économiques et sanitaires des sept plus grands EPCI des Pays de la Loire

	CU Nantes Métropole	CA Angers Loire Métropole	CU Le Mans Métropole	La Carene	CA Laval Agglomération	CA La Roche-sur-Yon Agglomération	CA du Choletais	Ensemble des 7 EPCI	Pays de la Loire
Population 2012	602 923	269 340	198 161	118 891	95 787	92 606	80 911	1 458 619	3 632 614
Part de la population dans la population totale régionale (en %)	17	7	5	3	3	3	2	40	100
Indice comparatif de mortalité globale (base 100 France) - 2009-2013	90	84	93	110	84	90	89	91	96
Nombre de généralistes libéraux pour 100 000 habitants	116	137	99	114	92	114	77	113	91
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants	120	104	83	101	62	98	74	102	85
Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants	73	59	55	64	56	69	57	65	51
Part des enfants 0-3 ans en 2012 (en %)	4,7	4,5	4,6	4,6	5,1	4,7	4,9	4,7	5,0
Évolution de la part des 0-3 ans entre 2007 et 2012 (en points)	0,0	0,0	0,2	-0,1	-0,2	0,1	-0,1	0,0	-0,1
Part des 75 ans et plus en 2012 (en %)	7,9	8,8	10,5	9,7	8,6	8,0	8,5	8,7	9,5
Évolution de la part des 75 ans ou plus entre 2007 et 2012 (en points)	0,6	0,9	1,0	0,6	1,2	0,8	0,8	0,8	0,7
Part des personnes de 75 ans ou plus vivant seules (en %) en 2012	44,4	44,5	45,9	46,3	42,4	39,9	41,1	44,3	41,7
Taux de pauvreté en 2012 (en %)	10,8	13,0	16,4	11,7	10,9	10,6	11,0	12,0	10,7
Part des chômeurs depuis plus d'un an dans la population active des 15-64 ans (en %) en 2012	4,6	5,8	6,8	5,1	3,5	4,5	4,5	5,0	4,1
Part des jeunes de 18 à 24 ans non diplômés et non scolarisés en 2012 (en %)	6,2	6,2	10,8	12,4	8,7	9,0	11,2	7,6	9,2
Part des familles monoparentales (en %) en 2012 dans les ménages avec famille	14,4	14,6	16,8	15,0	11,3	12,0	10,3	14,2	10,6
Part des ouvriers dans la population des 15 ans et plus en 2012 (en %)	10,0	11,9	12,5	15,9	14,4	15,0	18,6	12,3	15,9
Part des retraités dans la population des 15 ans et plus en 2012 (en %)	23,3	25,1	29,1	31,1	27,4	26,1	28,8	25,8	28,9

Sources : Insee, État civil 2009-2013, RP 2007 et 2012, Base permanente des équipements 2013 ; Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Fichier localisé social et fiscal.

Programme national de rénovation urbaine (PNRU)

Logements réhabilités, destruction et construction d'immeubles, réaménagement de l'espace urbain, implantation d'équipements commerciaux et de service public, aménagement de la voirie : les opérations de rénovation urbaine amorcées entre 2004 et 2008 ont permis en partie de rendre plus attractifs les territoires et de les désenclaver. Ils ont pu avoir un impact sur la composition sociale des habitants.

Au total, 14 conventions ont été signées entre 2004 et 2010 dans le cadre du PNRU dans les Pays de la Loire. Cinq quartiers de l'agglomération nantaise en ont bénéficié : Malakoff - Pré-Gauchet, les Dervallières, les quartiers nord (Bouts des Landes - Bruyères), Bellevue et le Sillon de Bretagne. À Angers, la convention signée concerne différents quartiers de la commune : Grand Pigeon - Deux Croix-Banchais, Belle-Beille, la Roseraie, Monplaisir, Verneau. À Trélazé, le quartier les Plaines - le Petit Bois qui était plus large que le Grand

Bellevue actuel a également bénéficié du programme. Trois quartiers ont bénéficié du PNRU dans la métropole mancelle : Bellevue, les Sablons - Ronceray - Glonnières et Chauoué - Perrières. À Saint-Nazaire, une convention concerne les quartiers Bouletterie - Grenapin - Chesnaie, proche de l'actuel quartier Ville ouest. Cette même convention inclut des travaux de rénovation urbaine dans le quartier de Certé à Trignac. À Laval, un projet de rénovation urbaine a fait l'objet d'une convention dans le quartier des Pommerais, dans le nord-est de la commune, quartier alors qualifié en zone urbaine sensible. Une convention a été signée concernant les quartiers nord de la Roche-sur-Yon, dans lesquels est inclus l'actuel quartier de la politique de la ville Jean Yole - Pyramides. Enfin, à Cholet, le quartier Laurent Bonneval qui recouvre et déborde de l'actuel quartier de la politique de la ville Jean Monnet a bénéficié du même programme.

La communauté urbaine Nantes Métropole

Forte de ses 603 000 habitants, Nantes Métropole s'apparente aux grandes métropoles françaises, comme celles de Bordeaux ou Toulouse, avec un rôle moteur dans la croissance démographique et économique régionale (figure 4 page 9). Le revenu disponible médian, de 21 227 euros en 2012, y est plus élevé que dans les six autres agglomérations étudiées. Un actif sur huit occupe un poste de cadre ou de profession intellectuelle supérieure. Cependant, une partie importante des habitants rencontrent des difficultés socio-économiques : une personne sur dix a un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté. L'état de santé des habitants est plutôt favorable : l'indice comparatif de mortalité y est proche de la moyenne des sept établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) étudiés. L'offre de soins de proximité y est supérieure, particulièrement pour les masseurs-kinésithérapeutes. La situation est cependant inégale selon les quartiers de l'agglomération. L'accès aux soins est également fonction de paramètres spécifiques aux grandes agglomérations : le trafic routier est ralenti aux heures de pointe ; le réseau de transport en commun structure cette métropole où un actif sur cinq va travailler en bus ou en tramway ; le service de « SOS médecins » sert de recours à la population en cas d'urgence et peut venir compenser le déficit d'offre de soins dans certains endroits.

Un quart de la population habite dans le centre de Nantes

Parmi les habitants de l'agglomération nantaise, 28 %, soit six points de plus qu'en moyenne dans les EPCI étudiés, vivent dans des quartiers typiques du cœur d'une ville-centre (quartiers 1b) ou dans les quartiers d'hyper-centre (quartiers 1a) à Nantes. Un tiers de cette population perçoit des revenus élevés (4^e quartile), une proportion supérieure à ce qu'elle est dans les quartiers du même type des autres agglomérations. À l'opposé, un cinquième a de faibles revenus (1^{er} quartile). Cela représente une population importante qui reste probablement à proximité du centre-ville de Nantes pour bénéficier de ses équipements avec le risque toutefois de rencontrer des difficultés importantes pour se loger. L'offre de soins de proximité y est très

importante, mais cette abondance doit être relativisée car les professionnels sont aussi consultés par des patients qui résident dans d'autres quartiers de l'agglomération.

Un quart vit dans des territoires où la population est majoritairement favorisée

Autre type de quartier plus présent à Nantes Métropole : 23 % de la population habite dans un quartier où les populations aisées sont surreprésentées (quartiers 2), contre 18 % sur l'ensemble des sept agglomérations. Ces quartiers sont situés en partie à Nantes mais très majoritairement dans les villes périphériques. Ils sont particulièrement présents dans les communes les plus aisées ; notamment Sautron, Orvault, La Chapelle-sur-Erdre, Carquefou, Vertou, Basse-Goulaine et Saint-Sébastien-sur-Loire. Dans ces communes, 39 % de la population vit dans des quartiers où les personnes aisées sont surreprésentées. L'offre de soins de proximité est proche de la moyenne dans ces quartiers, meilleure à Nantes que dans les communes périphériques.

Un quart réside dans des quartiers où la majorité des habitants sont modestes ou défavorisés

En proportion, les habitants de l'agglomération nantaise vivent moins souvent dans les quartiers où les habitants perçoivent majoritairement des revenus faibles ou modestes (quartiers 4a et 4b) : 25 % sont dans ce cas, soit 140 000 personnes.

14 % résident dans des quartiers polarisant les difficultés (quartiers 4b), soit un point de plus qu'en moyenne dans l'ensemble des agglomérations étudiées. Il s'agit généralement de quartiers relevant de la politique de la ville mais quelques autres quartiers se dégagent, notamment dans le centre de Bouguenais ou la pointe est de l'Île de Nantes. L'offre de soins de proximité y est déficitaire. La situation est cependant contrastée. Elle est nettement dégradée dans les quartiers nord, à Malakoff et dans les territoires en difficultés situés dans le nord-est de Nantes. À l'inverse, les quartiers des Dervallières, du Breil, du Clos Toreau à Nantes et les territoires polarisant les difficultés de Rezé ou de Bouguenais bénéficient d'une meilleure offre de soins.

Par ailleurs, 11 % des habitants résident dans des quartiers présentant une mixité importante (quartiers 4a), soit une proportion moindre que dans les autres agglomérations. La plupart sont localisés autour des quartiers de la politique de la ville et sont de taille réduite, même s'ils sont plus étendus à Rezé. D'autres se situent dans le centre des communes de l'ouest de l'agglomération (Saint-Jean-de-Boiseau, Couëron, La Montagne et Le Pellerin notamment) et de Vertou.

L'offre de soins de proximité est meilleure dans ces quartiers qu'en moyenne sur l'agglomération ou même dans les quartiers du même type des autres EPCI. L'offre est surtout importante dans les quartiers de ce type situés dans les communes périphériques alors qu'elle est moindre dans ceux de Nantes.

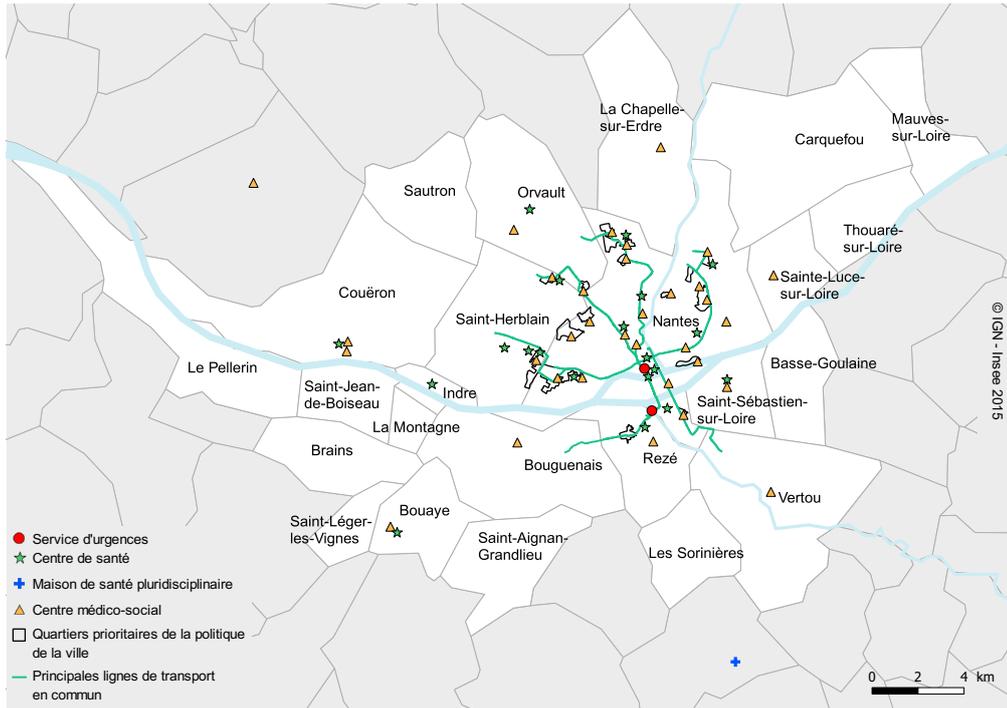
Et un quart dans des quartiers avec un environnement moyen ou favorisé

À Nantes Métropole, 20 % de la population habite dans des quartiers à forte présence de familles (quartiers 3a). Ceux-ci sont quasiment absents de Nantes, excepté dans le nord-est mais sont très présents sur les communes périphériques de Nantes, souvent imbriqués dans des territoires plus favorisés. Les personnes aisées sont plus nombreuses dans ces quartiers que dans les quartiers du même type des autres EPCI, avec un tiers de la population appartenant au 4^e quartile de revenus. 15 % perçoivent cependant de faibles revenus (1^{er} quartile).

Ce sont très nettement les quartiers les moins bien dotés en professionnels de soins de proximité car ils sont souvent éloignés des centres-bourgs. Cela peut être problématique pour la mise en place d'actions de prévention, dépistage et de promotion de la santé, en particulier pour les habitants les plus pauvres.

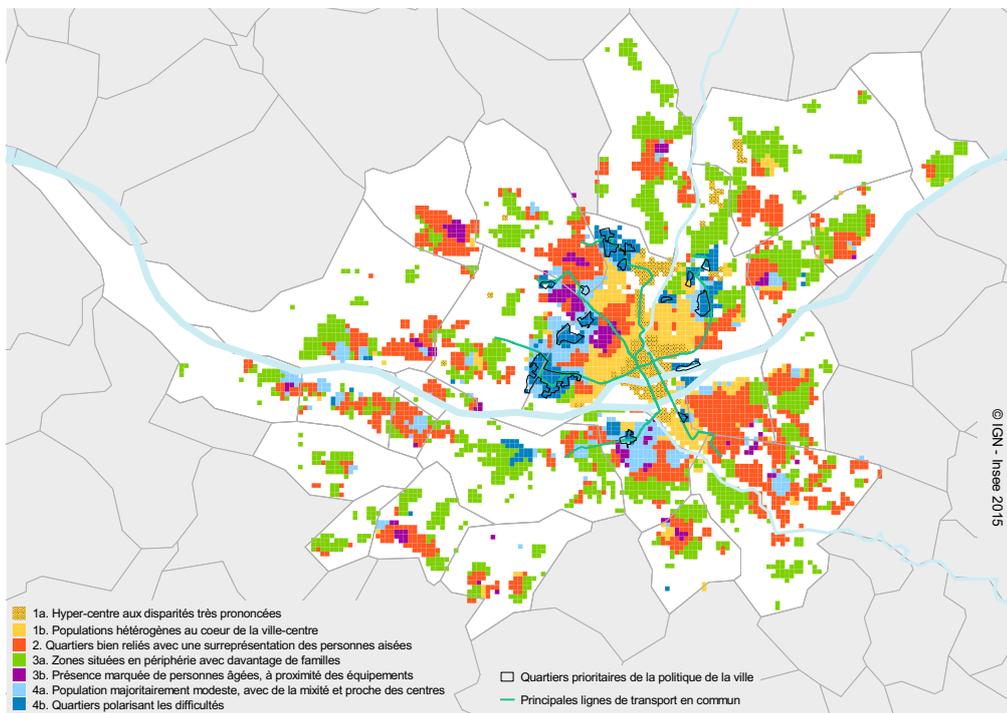
4 % de la population vit dans des quartiers où les personnes âgées sont surreprésentées (quartiers 3b), soit cinq points de moins qu'en moyenne sur l'ensemble des EPCI étudiés. L'offre de soins de proximité y est meilleure à Nantes Métropole. Les personnes âgées sont moins nombreuses dans l'agglomération nantaise que dans les autres EPCI et elles se répartissent davantage dans les autres types de quartiers, notamment dans les quartiers où la population aisée est surreprésentée. ■

1 Équipements dans la communauté urbaine Nantes Métropole



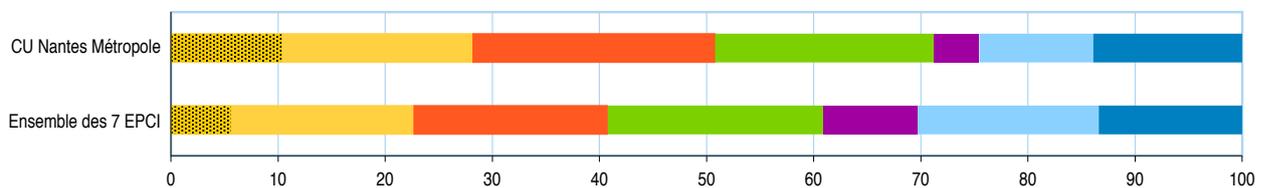
Source : Insee, Base permanente des équipements (BPE) 2013.

2 Les sept types de quartiers dans la communauté urbaine Nantes Métropole

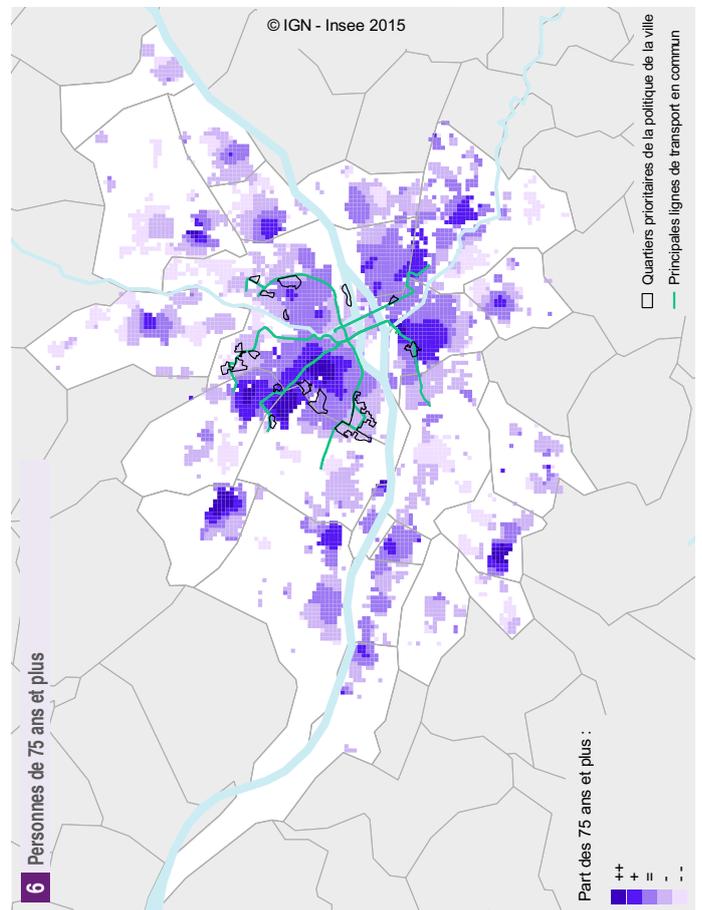
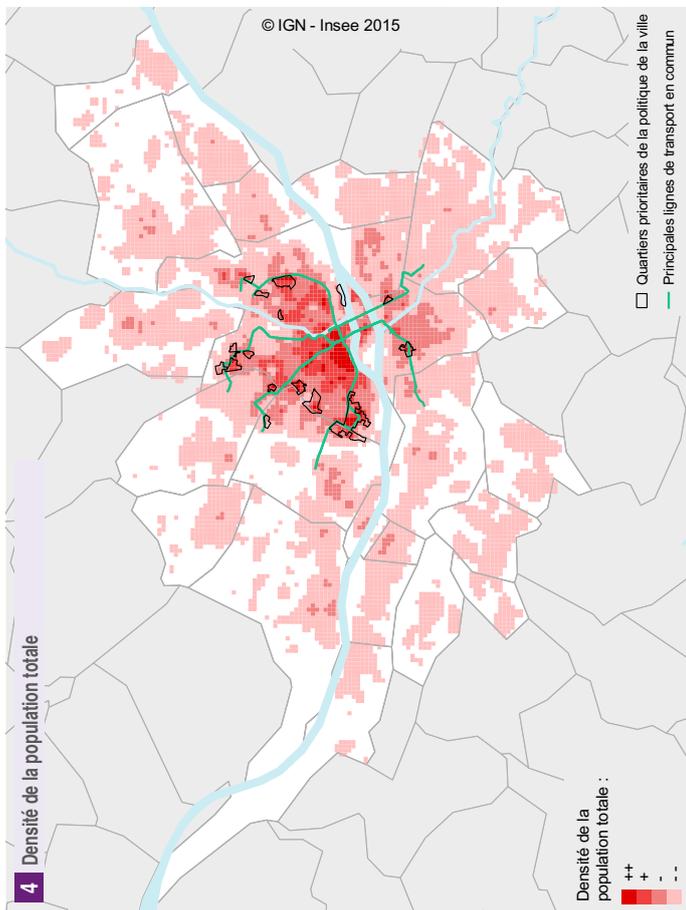
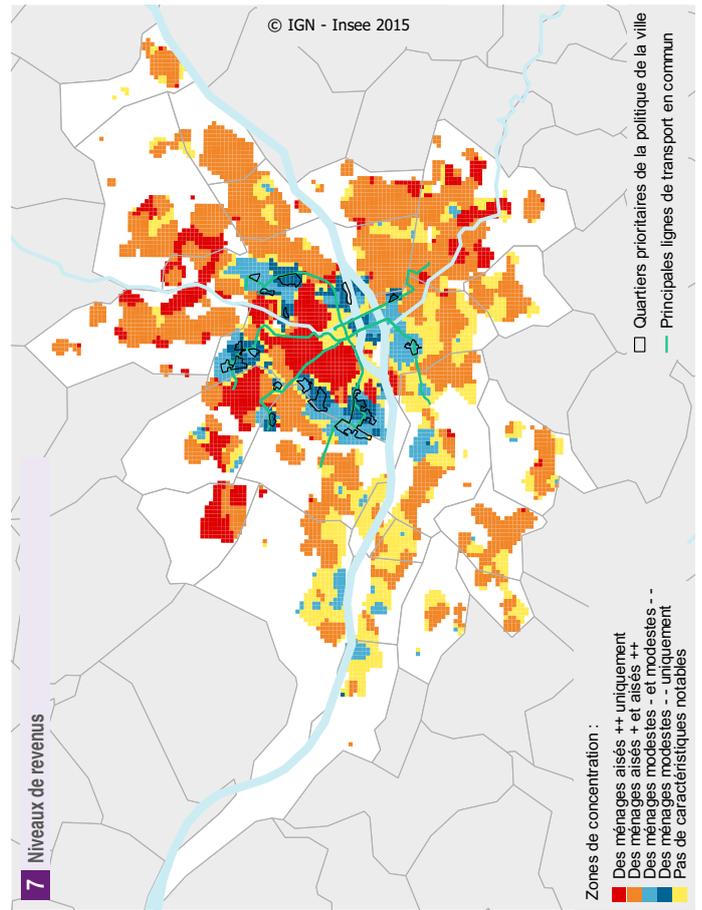
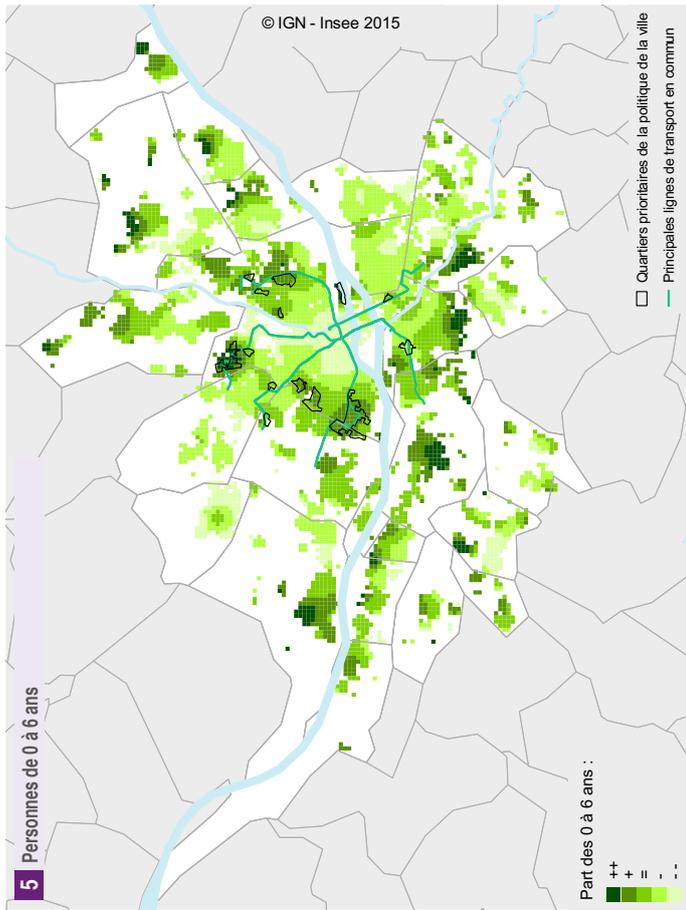


Sources : Insee, Recensement de la population (RP) 2010 ; Insee-DGFIP, Revenus fiscaux localisés (RFL) 2010.

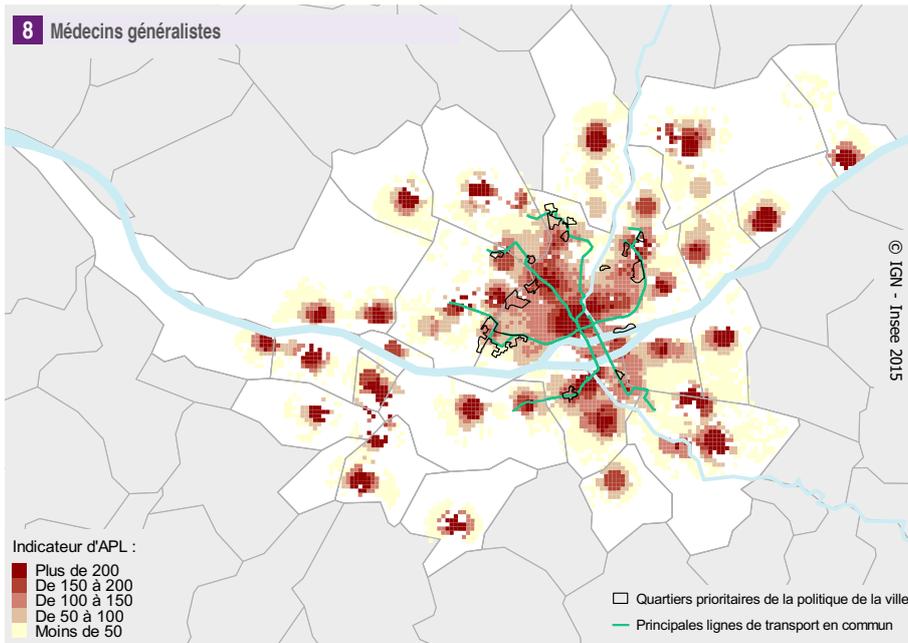
3 Répartition de la population selon le type de quartier habité (en %)



Sources : Insee, RP 2010 ; Insee-DGFIP, RFL 2010.

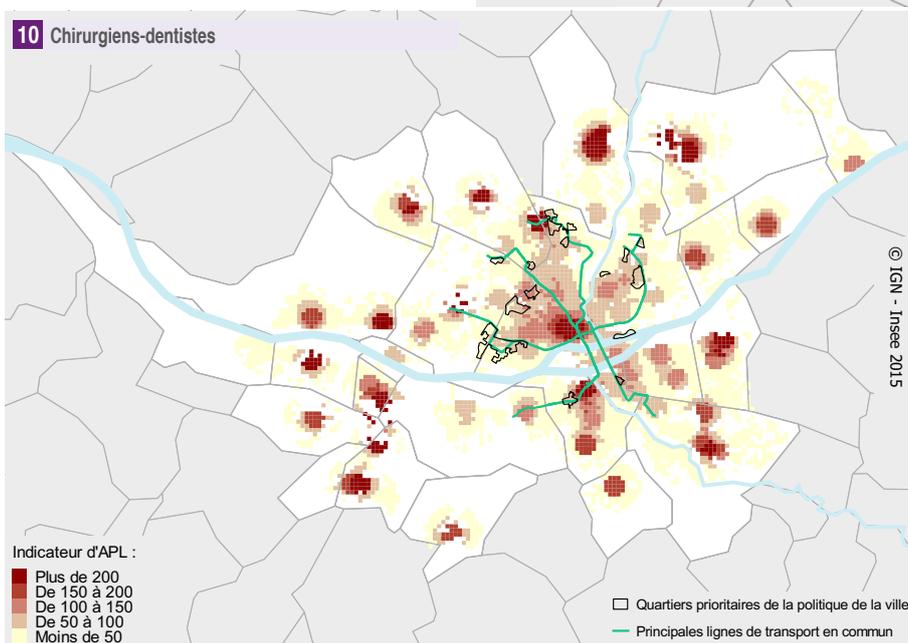
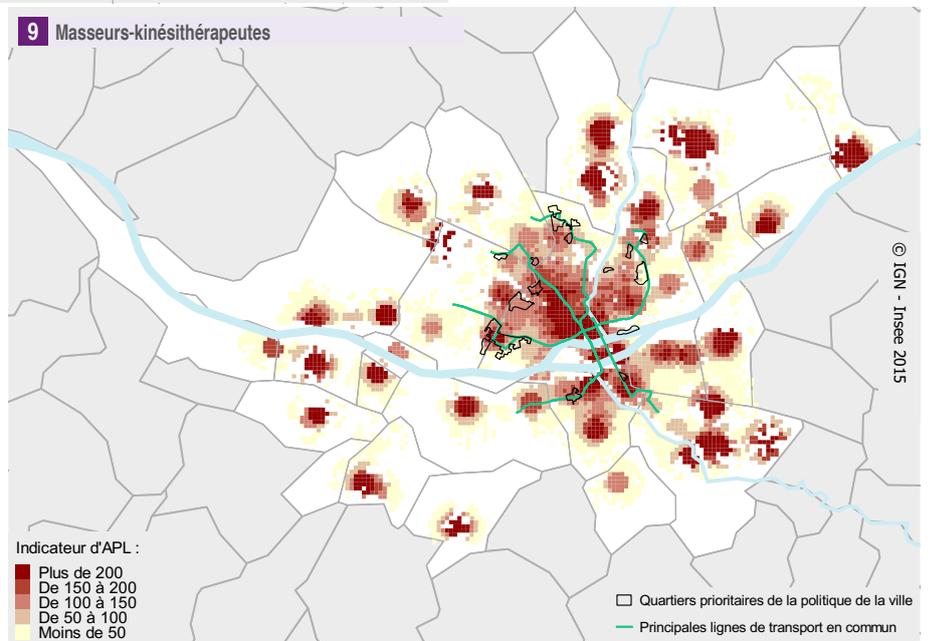


Sources : Insee, RP 2010 ; Insee-DGFIP, RFL 2010.



8, 9 et 10 Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) des professionnels de santé de premiers recours libéraux

Source : Insee, RP 2010, BPE 2013.



La communauté d'agglomération Angers Loire Métropole

Avec 269 000 habitants, Angers Loire Métropole est la deuxième agglomération des Pays de la Loire après celle de Nantes (figure 4 page 9). Comparativement aux six autres agglomérations étudiées, sa situation sanitaire est plutôt favorable. L'offre de soins y est meilleure pour les médecins généralistes et dans la moyenne pour les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes. L'indice comparatif de mortalité y est particulièrement faible. D'autres facteurs sont moins favorables : la mortalité par suicide, avec un indice comparatif de 114, est plus élevée que la moyenne de France métropolitaine (100), même si elle reste plus faible que la moyenne régionale (125). Le contrat local de santé d'Angers est d'ailleurs axé sur l'appui aux personnes en souffrance psychosociale.

Un tiers des habitants vivent dans des quartiers où la majorité de la population est en difficulté avec une offre de soins dégradée

Pour 13 % de la population, le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté, ce qui est plus qu'en moyenne dans les autres agglomérations. Une étude antérieure indique que la part de population à bas revenu a particulièrement augmenté entre 2006 et 2011. Par ailleurs, la part des chômeurs de longue durée dans la population active des 15-64 ans est élevée comparativement à la moyenne de la région. Cette paupérisation est en partie liée à la destruction d'emplois dans l'industrie, comme aux ardoisières de Trélazé, aujourd'hui fermées.

Un tiers des habitants d'Angers Loire Métropole habitent dans des quartiers où la population est majoritairement modeste ou défavorisée, ce qui est plus qu'en moyenne dans les autres agglomérations. Près de la moitié d'entre eux vivent sur un territoire polarisant les difficultés qui correspond pour l'essentiel aux zones de la politique de la ville, situées sur les contours d'Angers et à l'ouest de Trélazé. L'offre de santé y est très dégradée, particulièrement pour les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes. Comme dans les autres agglomérations étudiées, ces quartiers comptent davantage de personnes en situation économique ou sociale fragile. Les étudiants y sont plus présents qu'ailleurs avec le campus universitaire de Belle-Beille : 11 % de la population des quartiers

polarisant les difficultés est étudiante, soit deux points de plus qu'en moyenne.

Des personnes âgées majoritairement dans des quartiers bien équipés

Les personnes âgées de 75 ans ou plus représentent 9 % de la population d'Angers Loire Métropole, soit la même proportion qu'en moyenne dans les sept agglomérations étudiées. Leur part a cependant augmenté d'un point entre 2007 et 2012.

À Angers Loire Métropole, un quart des personnes de 75 ans ou plus vivent dans des quartiers où les personnes âgées sont surreprésentées. Ces quartiers sont situés près des territoires modestes des communes industrielles (Avrillé, Les Ponts-de-Cé, Saint-Barthélemy-d'Anjou, Saint-Sylvain-d'Anjou) et à l'est d'Angers. Ils se superposent souvent sur les centres-bourgs et sont globalement bien dotés en offre de soins de proximité.

Dans ces quartiers, 9 % des habitants sont des personnes seules âgées de 75 ans ou plus et 5 % sont des personnes seules de 60 à 74 ans. L'isolement de cette population est un facteur à prendre en compte, à un âge où les risques de perte en autonomie et la demande de soins sont élevés.

Par ailleurs, la population âgée est disséminée dans les autres quartiers. Un quart des 75 ans ou plus résident dans les quartiers de type « centre-ville » où l'offre de soins de proximité est la meilleure. Cependant, un tiers vit dans des quartiers où les personnes modestes ou défavorisées sont surreprésentées, avec un équipement en soins plus dégradé.

Les familles sont surreprésentées dans des quartiers éloignés, avec une offre de soins dégradée

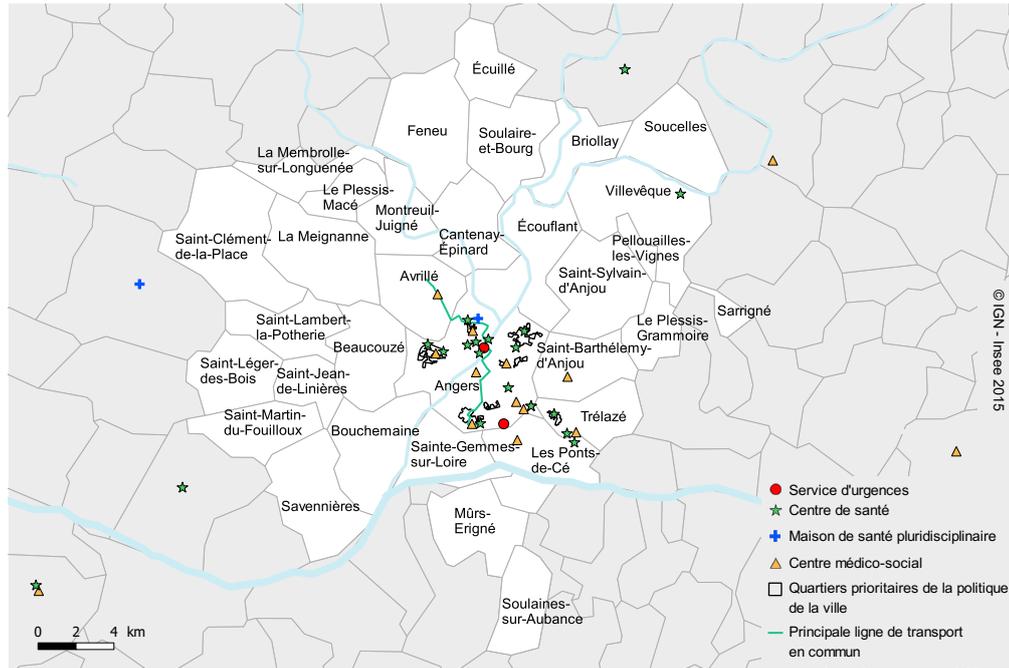
Les quartiers avec une forte présence de familles sont les plus nombreux dans les communes de la deuxième couronne où ils composent l'essentiel de leur territoire. Ils sont également très présents dans les communes attenantes à Angers, avec des profils qui peuvent être très différents. À Trélazé, par exemple, les revenus des ménages habitant dans ces quartiers sont plus modestes : un quart des personnes vivent dans un ménage appartenant au 1^{er} quartile de revenus. Cette proportion est deux fois plus faible à Avrillé qui attire des

populations plus aisées. L'offre de soins de proximité est très faible dans les quartiers avec une forte présence de familles.

Davantage de personnes seules dans le centre-ville d'Angers

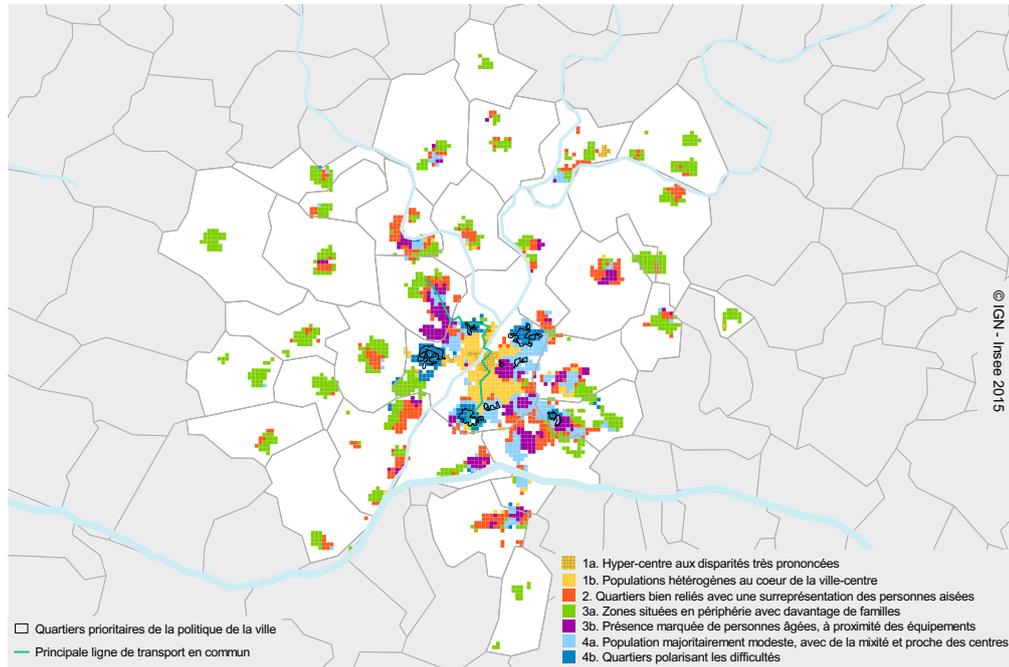
22 % de la population de l'agglomération vit dans les quartiers de type « centre-ville » d'Angers. Ils sont bien équipés en offre de santé. Ils se caractérisent par une population vivant plus souvent seule qu'ailleurs : 40 % des habitants sont dans ce cas, contre 36 % au Mans et 37 % à Nantes. Un cinquième des personnes y résidant sont des étudiants, ce qui est plus qu'à Nantes. Les personnes âgées y sont également plus présentes : 19 % de la population a 60 ans ou plus, comme au Mans, contre 16 % à Nantes. ■

1 Équipements dans la communauté d'agglomération Angers Loire Métropole



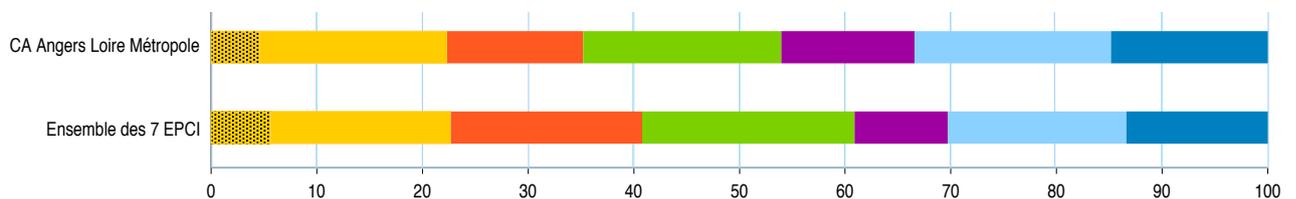
Source : Insee, Base permanente des équipements (BPE) 2013.

2 Les sept types de quartiers dans la communauté d'agglomération Angers Loire Métropole

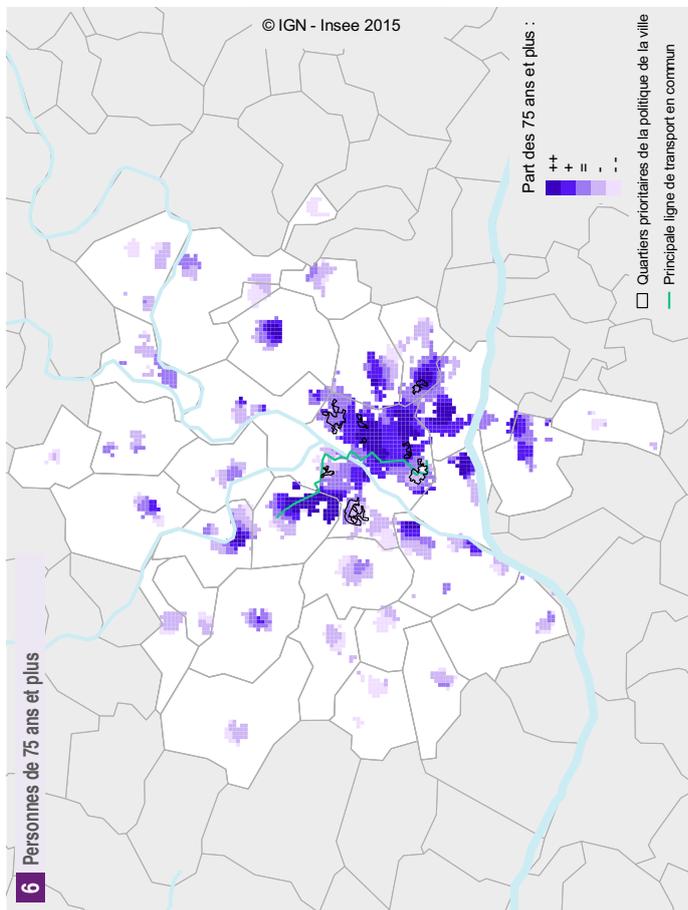
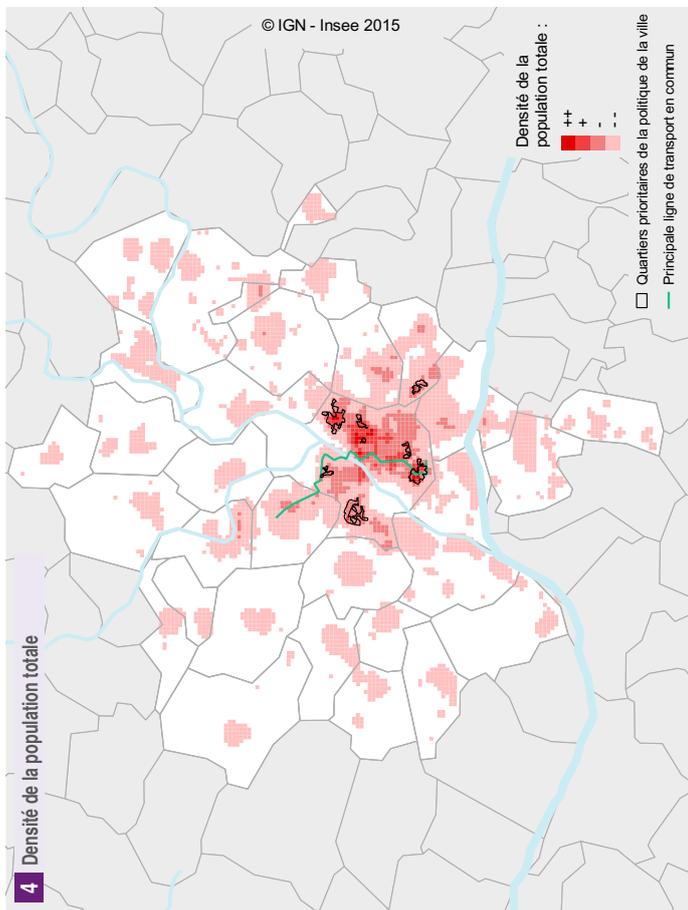
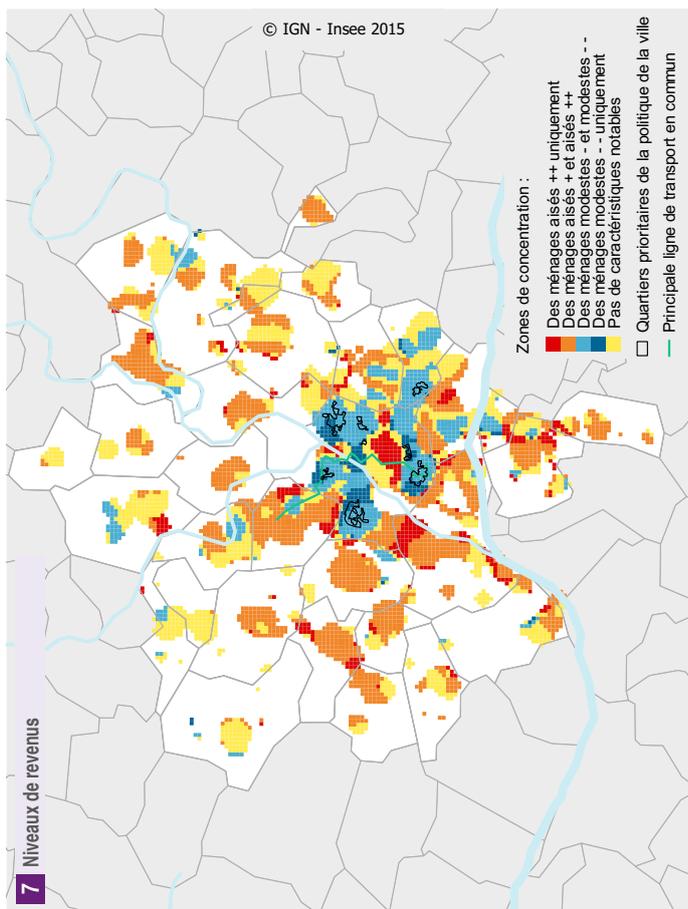
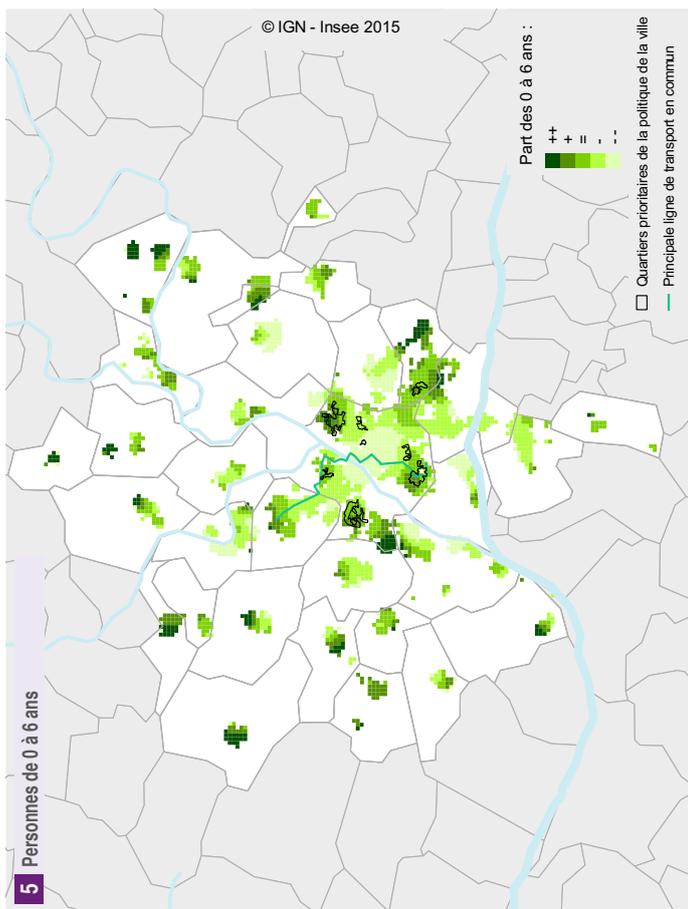


Sources : Insee, Recensement de la population (RP) 2010 ; Insee-DGFIP, Revenus fiscaux localisés (RFL) 2010.

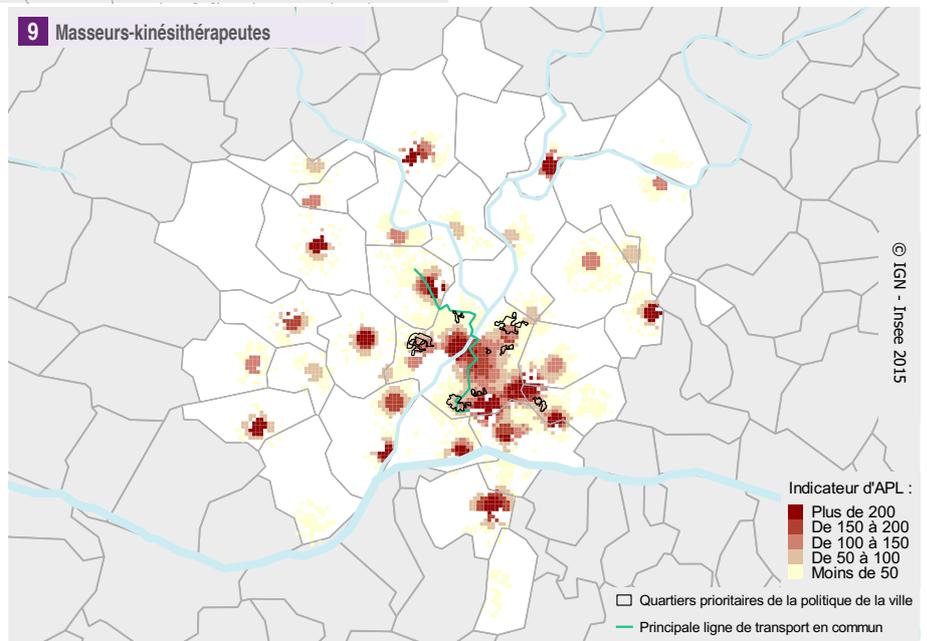
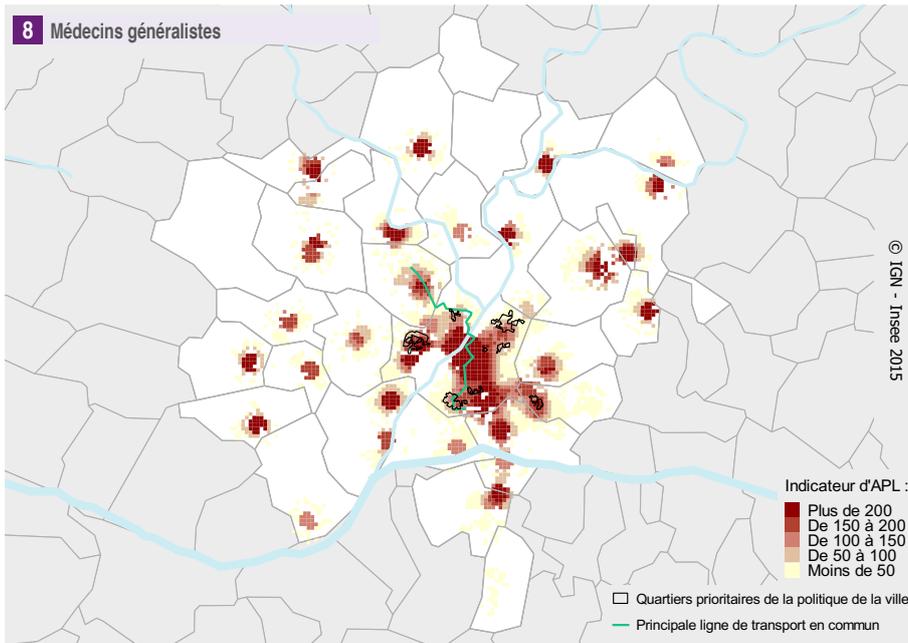
3 Répartition de la population selon le type de quartier habité (en %)



Sources : Insee, RP 2010 ; Insee-DGFIP, RFL 2010.

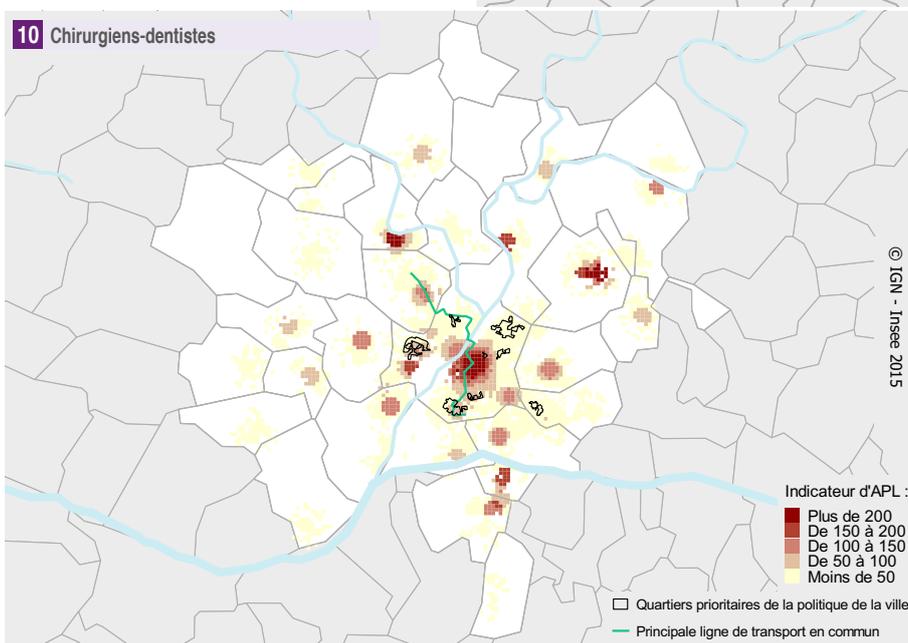


Sources : Insee, RP 2010 ; Insee-DGFIP, RFL 2010.



8, 9 et 10 Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) des professionnels de santé de premiers recours libéraux

Source : Insee, RP 2010, BPE 2013.



La communauté urbaine Le Mans Métropole

Avec ses 198 000 habitants, le Mans Métropole est la troisième agglomération des Pays de la Loire (figure 4 page 9). Elle rencontre de nombreuses difficultés socio-économiques. Une personne sur six a un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté, contre une sur huit en moyenne dans les sept plus grands établissements de coopération intercommunale (EPCI) de la région. Cette proportion a crû plus fortement que dans les autres grandes agglomérations entre 2006 et 2011. La part de personnes se déclarant au chômage depuis plus d'un an y est également la plus élevée.

Cette précarisation peut être rapprochée de la situation en termes de santé globalement défavorable : si le niveau de mortalité générale est proche de la moyenne, la mortalité prématurée qui aurait pu être évitée par une prise en charge appropriée ou des actions de prévention, y est nettement plus importante. En effet, l'indice comparatif correspondant atteint 121 (107 dans les Pays de la Loire et 100 en France métropolitaine) sur le territoire de santé de proximité du Mans (définitions). Les décès par cancers et pathologies liées à l'alcool sont notamment plus fréquents. En matière de santé mentale, la population semble également fragilisée, avec une mortalité par suicide plus fréquente qu'en moyenne dans les autres agglomérations. L'enjeu est de s'appuyer sur la collaboration des acteurs de différents domaines notamment social, sanitaire et culturel pour prendre en compte ces difficultés multiples.

Au regard de ces problématiques, l'offre de soins de proximité présente un déficit par rapport à la moyenne dans les autres agglomérations, pour les médecins généralistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes.

Des difficultés socio-économiques accentuées et une offre de soins plus dégradée dans les quartiers où la majorité de la population est modeste

Les habitants du Mans Métropole vivent plus souvent dans des quartiers où les populations modestes ou défavorisées sont surreprésentées (quartiers 4a et 4b). Ces territoires sont essentiellement localisés au Mans, à Allonnes et à Coulaines. Les habitants de ces quartiers rencontrent davantage de difficultés socio-économiques que la moyenne des personnes qui vivent

dans le même type de quartier des autres agglomérations : pauvreté, chômage et absence de diplôme y sont plus fréquents. Les habitants sont plus souvent locataires, notamment en HLM, et ont moins souvent de voiture.

Les quartiers où vit une population majoritairement modeste mais présentant une plus grande mixité sociale (quartiers 4a) sont nettement surreprésentés : 23 % des habitants du Mans Métropole y résident, contre 17 % en moyenne dans les sept EPCI étudiés. L'offre de soins de proximité y est nettement dégradée par rapport aux quartiers du même type des autres agglomérations, pour les médecins généralistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes. Ce déficit de l'offre est une difficulté supplémentaire pour des personnes déjà fragilisées, alors que certains quartiers sont assez éloignés des centres-villes et mal reliés par le réseau de tramway.

16 % de la population du Mans Métropole habite dans des quartiers polarisant les difficultés (quartiers 4b). Ils correspondent souvent aux quartiers de la politique de la ville. L'offre de soins de proximité y est moins dégradée voire meilleure que celle des quartiers présentant plus de mixité. Dans la commune du Mans, les lignes de tramway desservent d'ailleurs relativement bien ces quartiers et la ligne inaugurée en 2014 a encore amélioré les liaisons vers le quartier de Bellevue. À noter que les services d'urgences sont localisés à proximité de territoires en difficulté, comme celui de L'Épine.

Une offre de soins de proximité déficitaire dans les quartiers où les personnes âgées sont surreprésentées

Par ailleurs, la population du Mans Métropole se caractérise par un vieillissement marqué : un quart des habitants sont âgés de 60 ans ou plus, et un sur dix de 75 ans ou plus, ce qui est la plus forte proportion parmi les sept EPCI étudiés. Cela aussi tend à augmenter les besoins de soins et l'enjeu est d'adapter l'organisation de l'offre à cette population souvent moins mobile.

Un quart des personnes âgées de 75 ans ou plus habitent dans des quartiers où elles sont surreprésentées. Or, l'offre de soins de premiers recours y est plus dégradée que dans les quartiers du même type des autres agglomérations. Ces territoires, comme

le quartier de la Madeleine, sont en effet relativement éloignés des équipements. Les autres personnes âgées sont réparties sur le territoire de l'EPCI : 38 % sont dans des quartiers avec une majorité de personnes modestes ou défavorisées, 22 % habitent dans les zones de type « centre-ville » et 14 % sont dans des quartiers où sont surreprésentées les personnes aisées.

Des familles réparties sur l'ensemble de l'agglomération

Les enfants de moins de 4 ans représentent 5 % des habitants du Mans Métropole, comme en moyenne dans les sept EPCI. En revanche, il y a peu de quartiers où les familles sont surreprésentées. Les enfants sont ainsi répartis sur l'ensemble du territoire : la moitié habite notamment dans des quartiers où les populations modestes ou défavorisées sont surreprésentées et 19 % vivent dans les zones de type « centre-ville ».

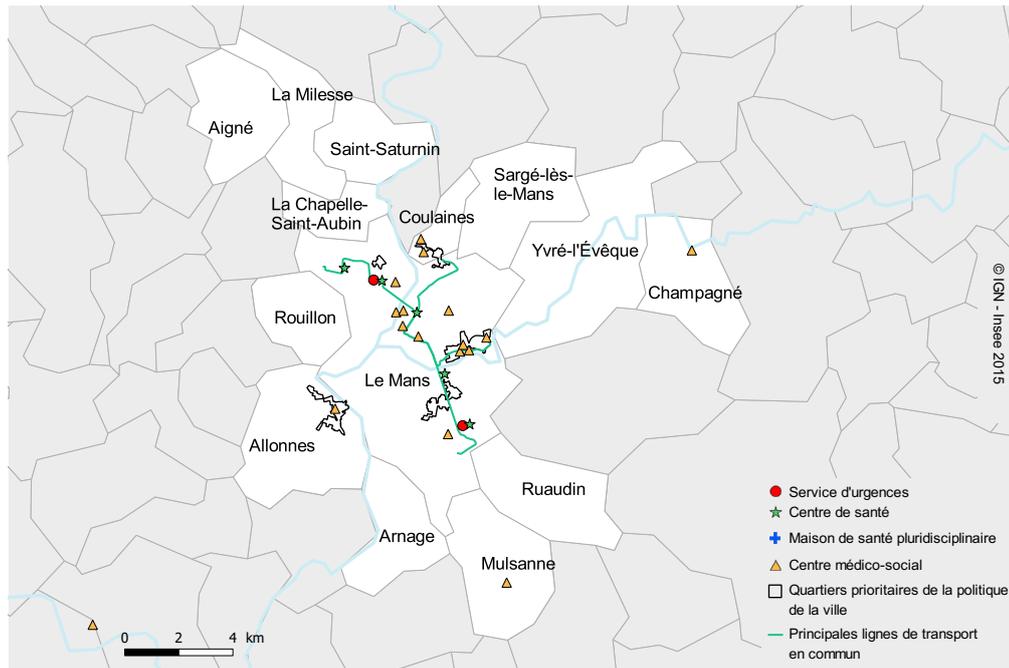
Des quartiers de centres-villes fragilisés

Les quartiers typiques de centres-villes (quartiers 1b) regroupent une personne sur cinq, ce qui est un peu plus qu'en moyenne dans les sept agglomérations étudiées. Par rapport aux quartiers du même type des autres EPCI, les habitants perçoivent plus souvent des revenus faibles (1^{er} quartile de revenus), avec des zones marquées par une surreprésentation de ménages modestes, comme aux alentours de la gare SNCF et à République. Les personnes de ces quartiers utilisent un peu moins la voiture et un peu plus les transports en commun.

Par rapport aux quartiers du même type des autres agglomérations, l'offre de soins y est moindre pour les médecins généralistes, tandis qu'elle est équivalente pour les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes.

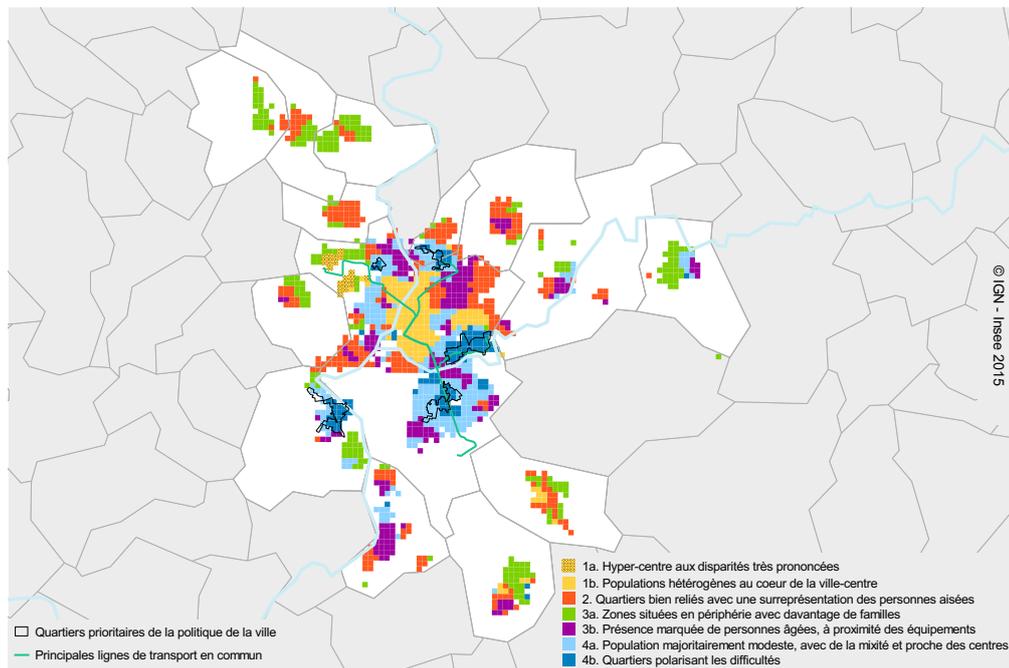
Une spécificité du Mans Métropole est la localisation d'un quartier de type « hyper-centre » (quartiers 1a) à distance du centre-ville, où est implanté le campus universitaire du Mans : un quart de la population y est étudiante, 40 % y vit seule et la répartition des revenus y est très hétérogène. L'équipement en soins y est très faible pour les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes. ■

1 Équipements dans la communauté urbaine Le Mans Métropole



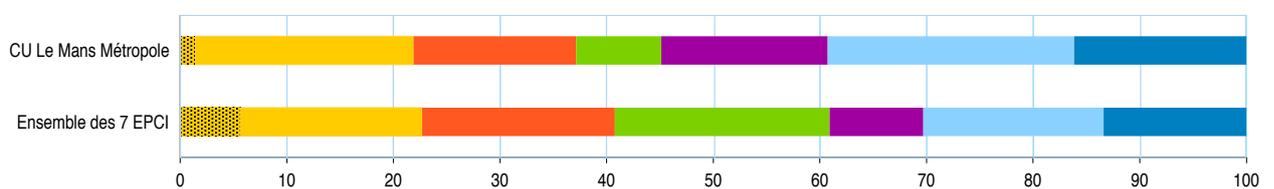
Source : Insee, Base permanente des équipements (BPE) 2013.

2 Les sept types de quartiers dans la communauté urbaine Le Mans Métropole

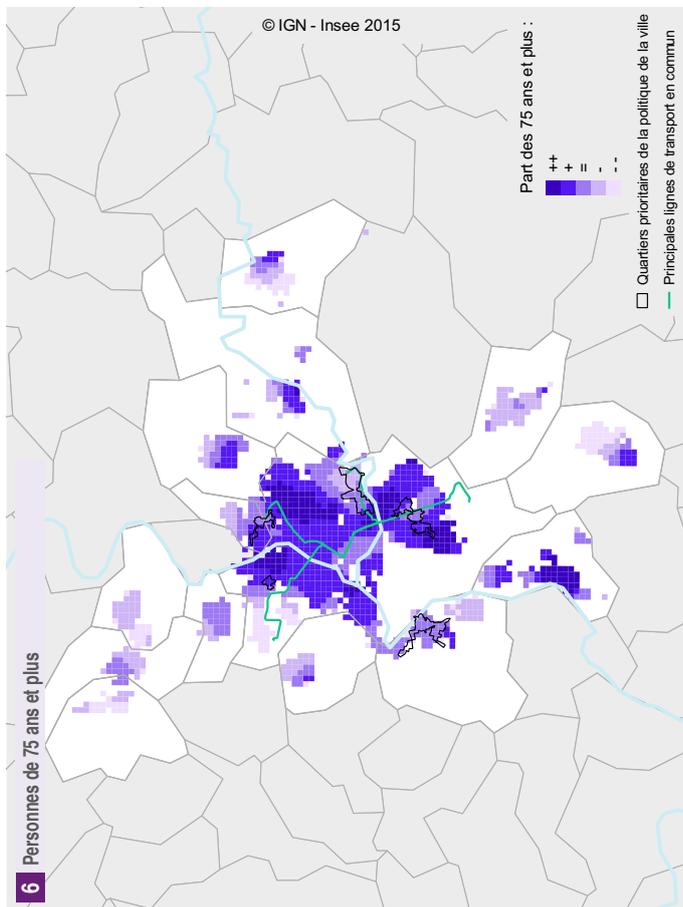
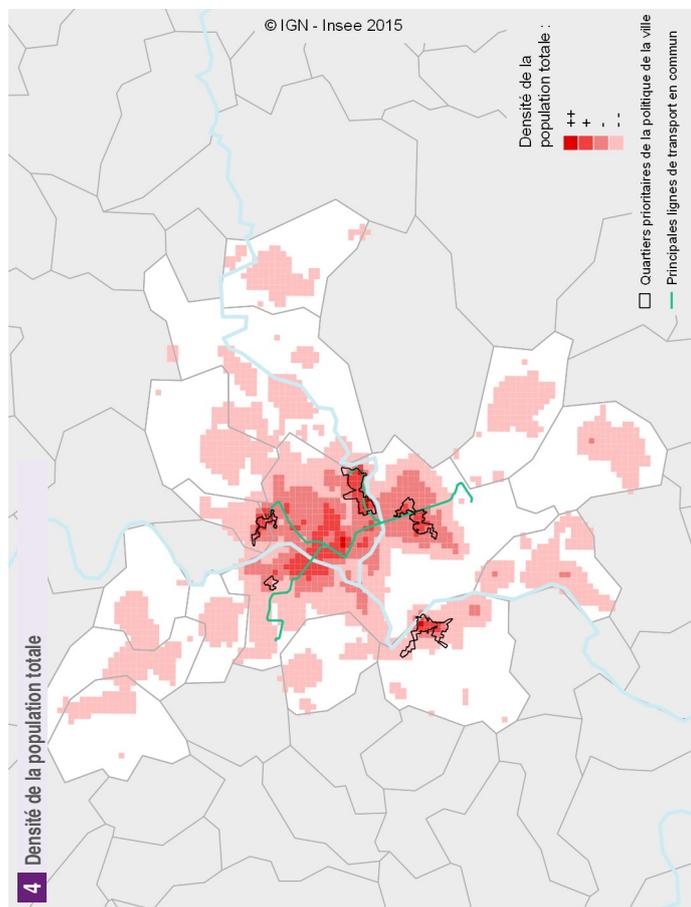
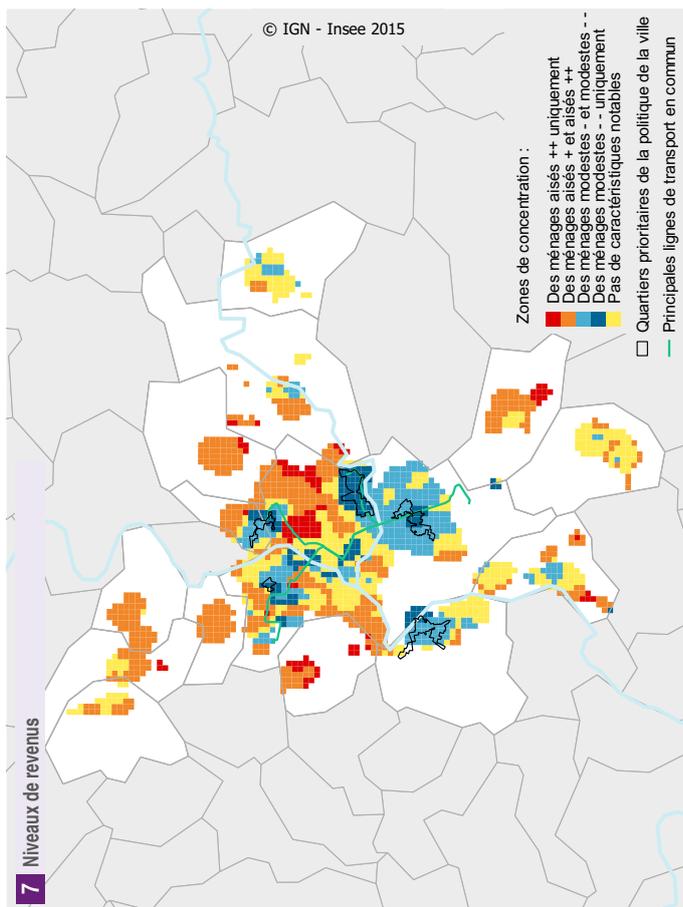
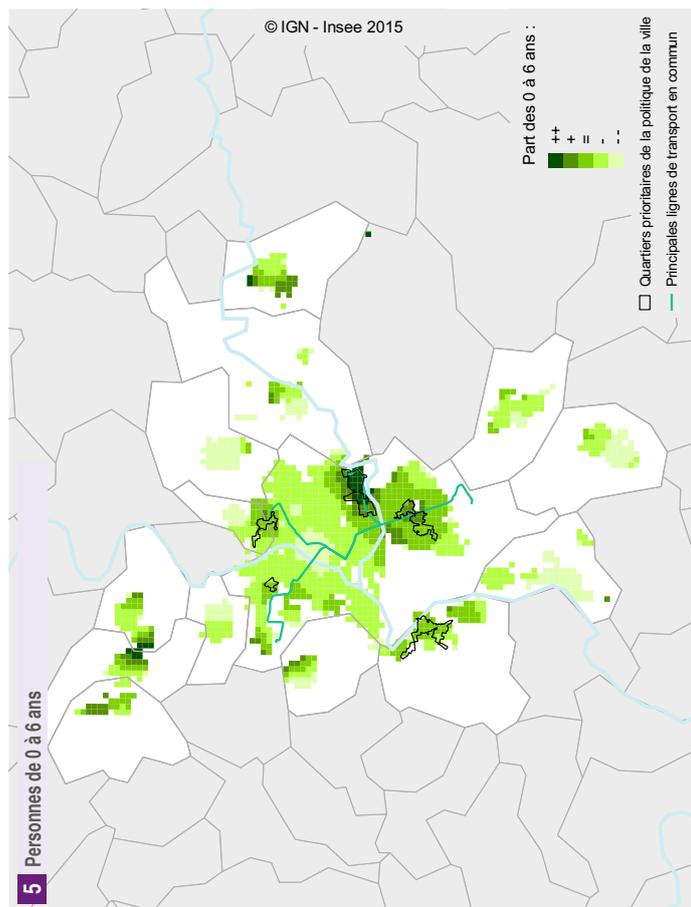


Sources : Insee, Recensement de la population (RP) 2010 ; Insee-DGFIP, Revenus fiscaux localisés (RFL) 2010.

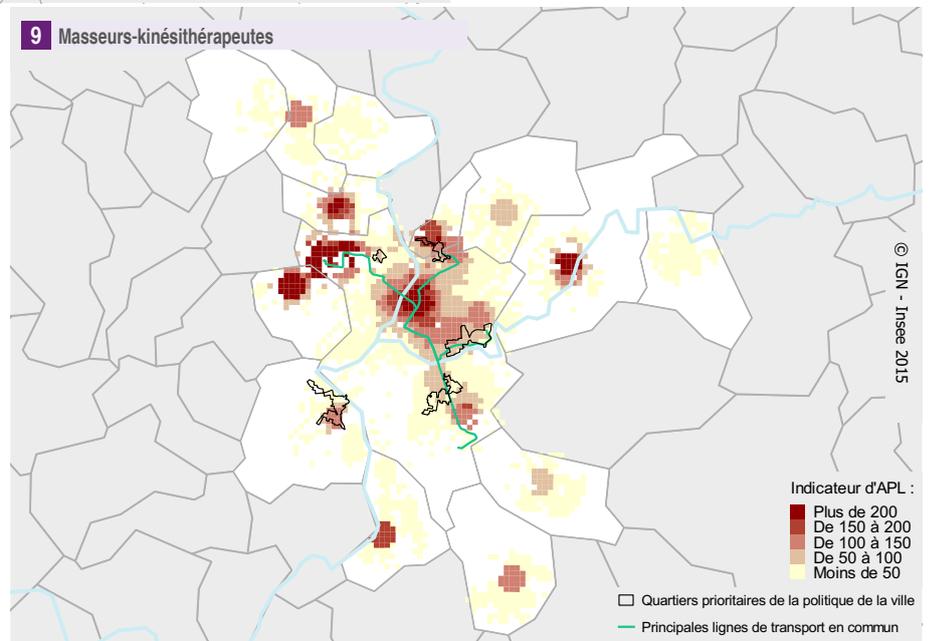
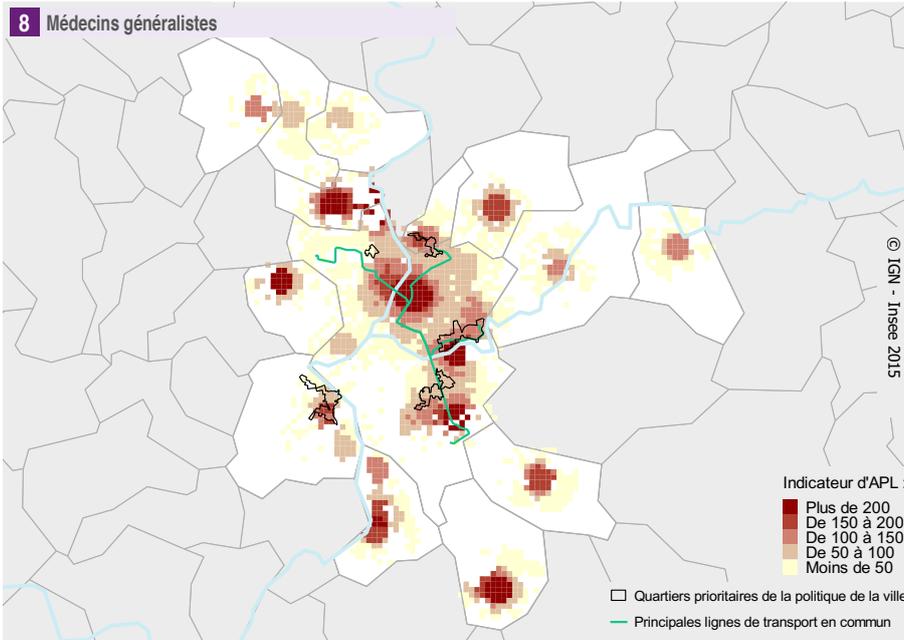
3 Répartition de la population selon le type de quartier habité (en %)



Sources : Insee, RP 2010 ; Insee-DGFIP, RFL 2010.

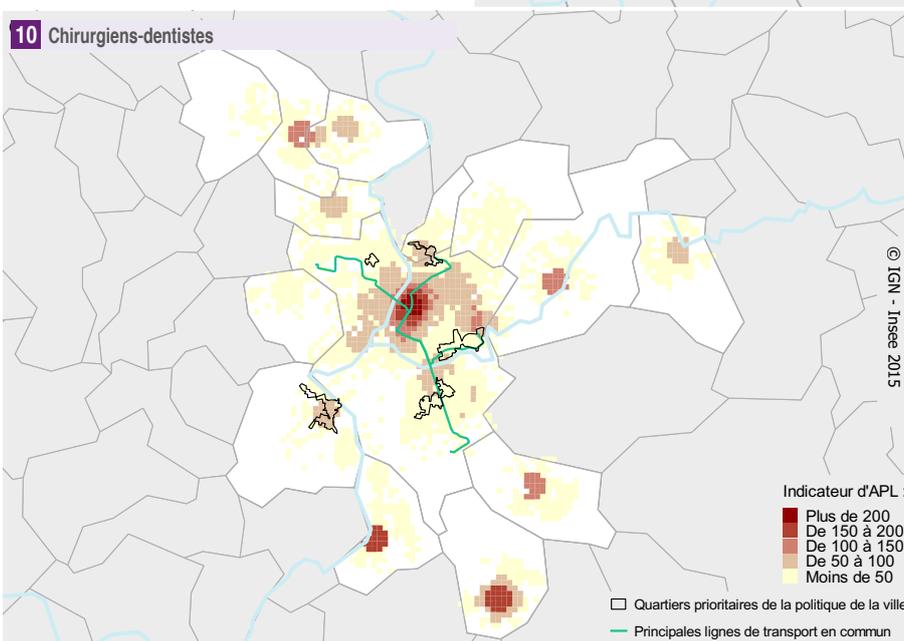


Sources : Insee, RP 2010 ; Insee-DGFIP, RFL 2010.



8, 9 et 10 Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) des professionnels de santé de premiers recours libéraux

Source : Insee, RP 2010, BPE 2013.



La communauté d'agglomération de la région nazairienne et de l'estuaire

La communauté d'agglomération de la région nazairienne et de l'estuaire (Carene) est la quatrième agglomération de la région avec ses 119 000 habitants (figure 4 page 9). Le déclin de son activité portuaire et industrielle a entraîné une précarisation de sa population. En 2012, 12 % de ses habitants ont un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté, ce qui est proche de la moyenne sur les sept agglomérations étudiées. 5 % des actifs déclarent être au chômage depuis plus d'un an. Les ouvriers représentent toujours une part importante de la population : 16 % des personnes de 15 ans et plus, ce qui rapproche la Carene des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) de Cholet, La Roche-sur-Yon ou Laval.

La paupérisation et les conditions de travail dans l'industrie et les activités portuaires expliquent en partie une situation de santé assez défavorable : la mortalité y est la plus élevée des sept grandes agglomérations des Pays de la Loire, notamment lorsqu'elle est liée à des cancers et des conduites addictives. L'indice comparatif de mortalité (ICM) par pathologie liée à l'alcool s'élève à 183 à la Carene (112 en moyenne dans les Pays de la Loire et 100 en France métropolitaine). Les décès par suicide y sont également nombreux, avec un ICM correspondant de 140 (contre 125 dans les Pays de la Loire et 100 en France métropolitaine), ce qui est le signe d'un certain mal-être.

L'offre de soins de premier recours est un peu moins bonne qu'en moyenne dans les autres agglomérations étudiées. Le service « SOS médecins » qui existe à Saint-Nazaire peut servir à pallier un déficit d'équipement dans certaines zones.

Un tiers des habitants dans des quartiers bien équipés où la population est majoritairement modeste

Les quartiers où la majorité de la population est modeste (quartiers 4a) sont surreprésentés dans la Carene : un tiers des habitants y vivent. Ce sont les quartiers les plus denses de l'agglomération. Une grande partie d'entre eux sont situés dans le centre de Saint-Nazaire, à proximité des activités industrielles et portuaires. Ils englobent Penhoët et jouxtent les quartiers ouest. Ils sont également très présents dans les centres-bourgs de Trignac, Montoir-de-Bretagne,

Donges, Saint-Joachim et La Chapelle-des-Marais. Du fait de leur proximité avec les centres-villes, leurs habitants ont un très bon accès aux équipements et notamment aux professionnels de santé de premiers recours.

Une offre de soins nettement plus dégradée dans les quartiers polarisant les difficultés

Seulement 12 % de la population réside dans les quartiers polarisant les difficultés socio-économiques (quartiers 4b), ce qui est moins important que dans les agglomérations de Nantes, Angers ou Le Mans, mais plus que dans les plus petites agglomérations. Ils correspondent en grande partie aux quartiers de la politique de la ville. Leur situation est un peu plus favorable que celle des quartiers du même type des autres agglomérations, en termes de revenus et de chômage notamment. Les habitants sont plus souvent propriétaires de leur logement : 30 % sont dans ce cas, soit dix points de plus qu'en moyenne dans les quartiers du même type des sept agglomérations étudiées. La moitié des personnes qui y vivent appartiennent cependant au 1^{er} quartile de revenus et un actif sur cinq déclare être au chômage.

Ces quartiers ont une offre de soins de proximité parmi les plus faibles de la Carene et sont moins bien équipés que la moyenne des quartiers de la même catégorie dans les autres agglomérations. L'enjeu est ainsi de répondre à des besoins de santé alors que l'offre est déficitaire et que les difficultés sont plurielles.

La majorité des personnes âgées sont dans des quartiers bien dotés en professionnels de santé

L'autre trait de Saint-Nazaire est le vieillissement de sa population : en 2012, un quart des habitants sont âgés de 60 ans ou plus et 10 % de 75 ans ou plus, ce qui est plus qu'en moyenne sur les sept grandes agglomérations de la région.

Les quartiers où les personnes âgées sont surreprésentées (quartiers 3b) sont ainsi plus présents dans la Carene. Ils sont situés à Pornichet et à Saint-Nazaire en bord de mer, ainsi qu'à Donges. Ils sont le plus souvent à proximité des centres-villes des communes et ce sont les quartiers les mieux dotés en professionnels de santé de premier

recours. 27 % des personnes de 75 ans ou plus y habitent.

Par ailleurs, 39 % des personnes âgées vivent dans les quartiers où la population modeste est majoritaire (quartiers 4a) et bénéficient ainsi de la proximité de nombreux professionnels de santé.

Les autres personnes âgées se répartissent dans les autres types de quartiers, généralement nettement moins bien dotés en termes d'équipements de santé.

Des quartiers de type « centre-ville » vieillissants à Pornichet

Les quartiers de type « centre-ville » avec une part importante de personnes seules et une grande hétérogénéité des revenus sont sous-représentés à la Carene : seulement 9 % de la population y réside contre 17 % en moyenne sur les sept EPCI étudiés. Ils ne sont pas localisés dans le centre de la ville pôle, mais sont essentiellement situés à Pornichet. Plus de la moitié de leurs habitants vivent en maison, contre un tiers dans les quartiers du même type des autres agglomérations.

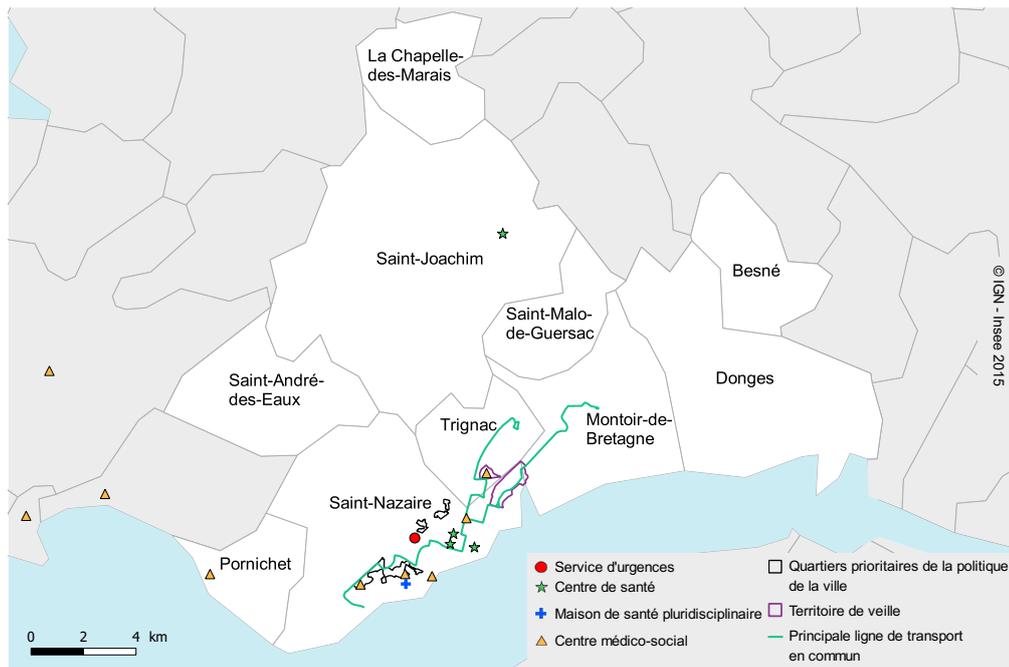
Dans ce type de quartier, l'offre de soins de proximité est un peu en dessous de la moyenne de la Carene, alors qu'elle est généralement plus forte dans les autres EPCI.

Ces quartiers sont particulièrement vieillissants : la part des 60 ans ou plus est la plus importante des sept agglomérations (27% contre 20% en moyenne), l'écart portant essentiellement sur les personnes âgées de 60 à 74 ans. Au regard de ce vieillissement de la population, l'enjeu sera d'adapter l'offre de soins et son accessibilité.

Un étalement urbain contraint

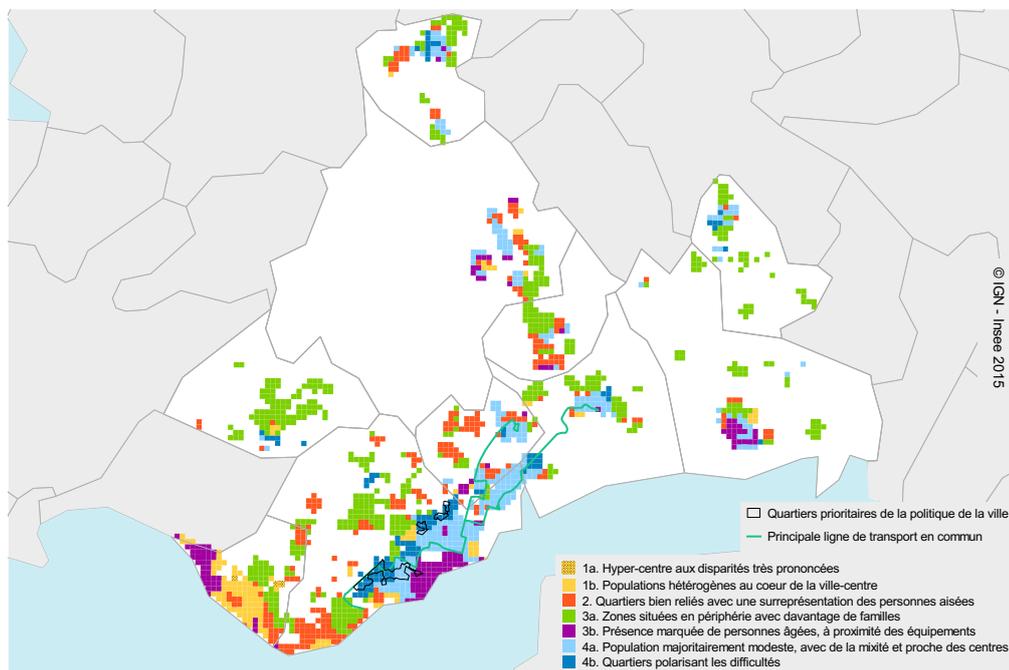
Une personne sur cinq habite dans les quartiers avec une forte présence de familles, ce qui est comparable à la part observée à Nantes et Angers, mais est plus faible que dans les agglomérations de La Roche-sur-Yon ou de Laval où un tiers des habitants sont dans ce cas. Cela s'explique en partie par un étalement urbain contraint dans le territoire de la Carene, en raison de la place occupée par l'activité portuaire et la présence du Parc naturel régional de Brière. ■

1 Équipements dans la communauté d'agglomération de la région nazairienne et de l'estuaire



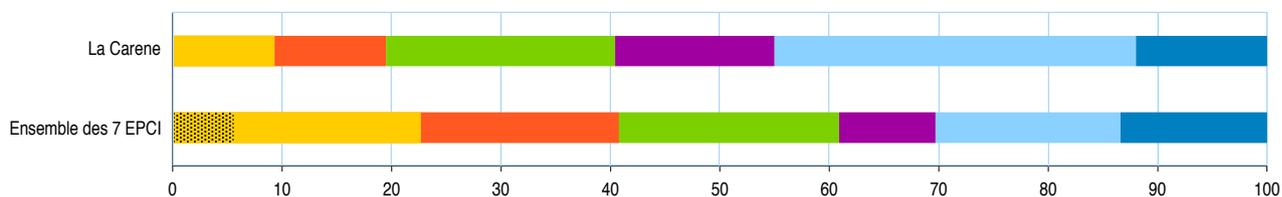
Source : Insee, Base permanente des équipements (BPE) 2013.

2 Les sept types de quartiers dans la communauté d'agglomération de la région nazairienne et de l'estuaire

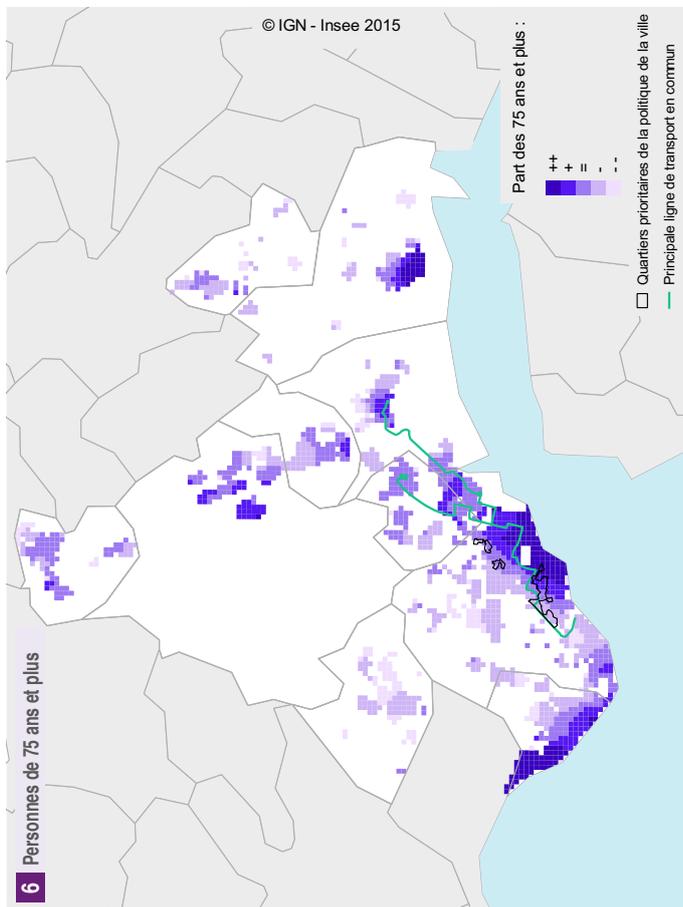
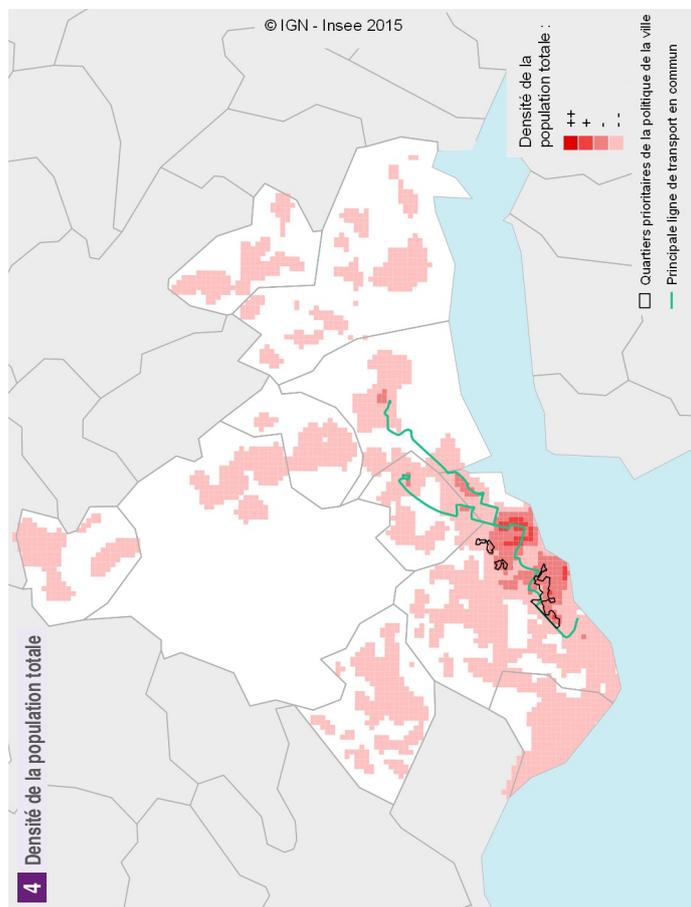
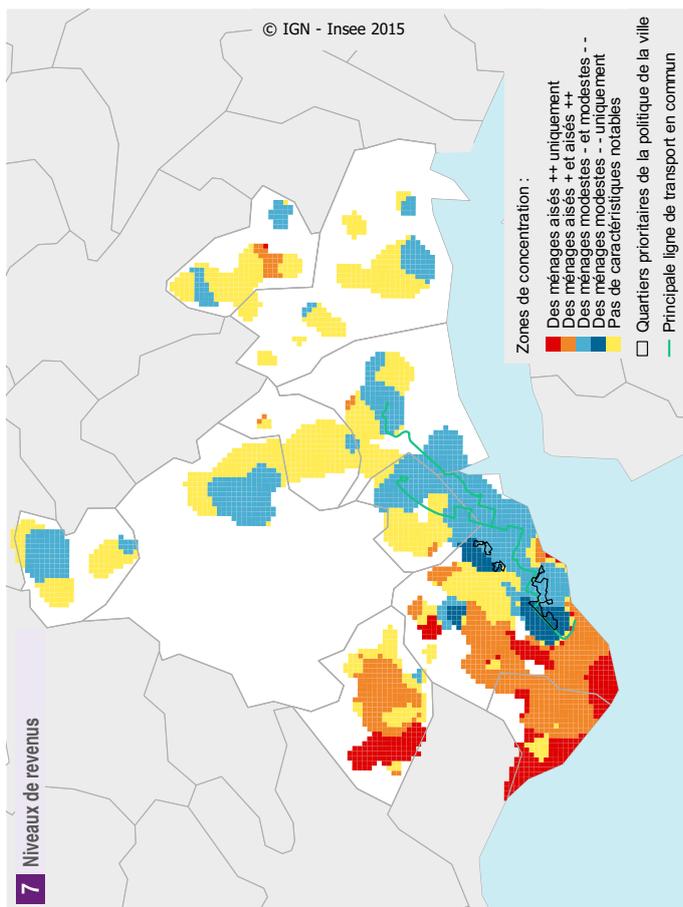
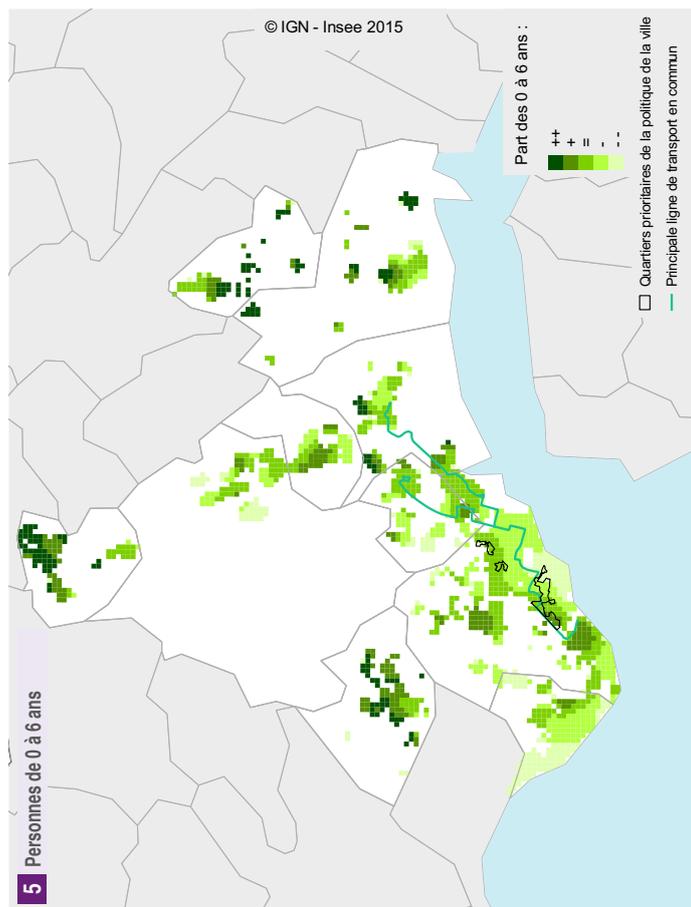


Sources : Insee, Recensement de la population (RP) 2010 ; Insee-DGFIP, Revenus fiscaux localisés (RFL) 2010.

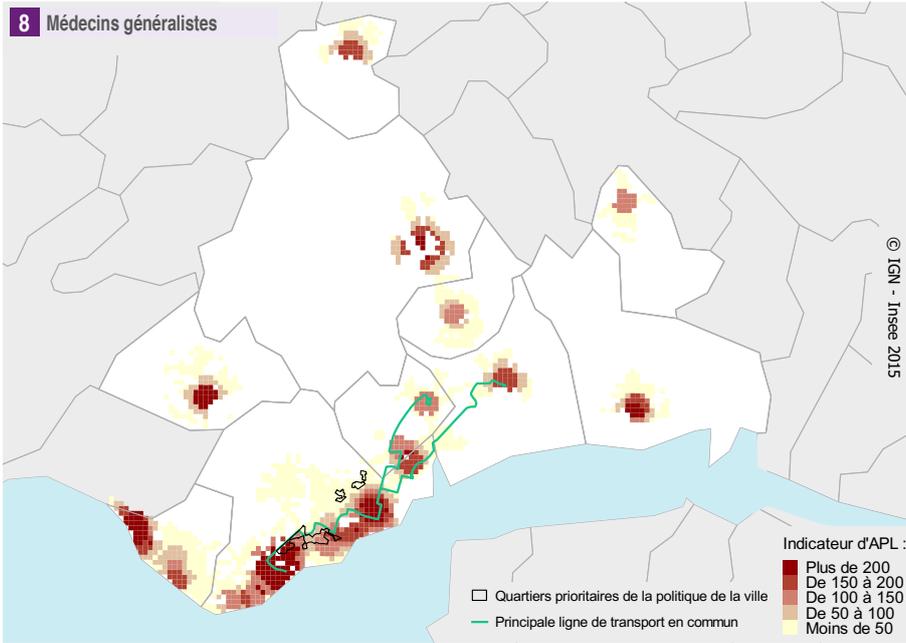
3 Répartition de la population selon le type de quartier habité (en %)



Sources : Insee, RP 2010 ; Insee-DGFIP, RFL 2010.

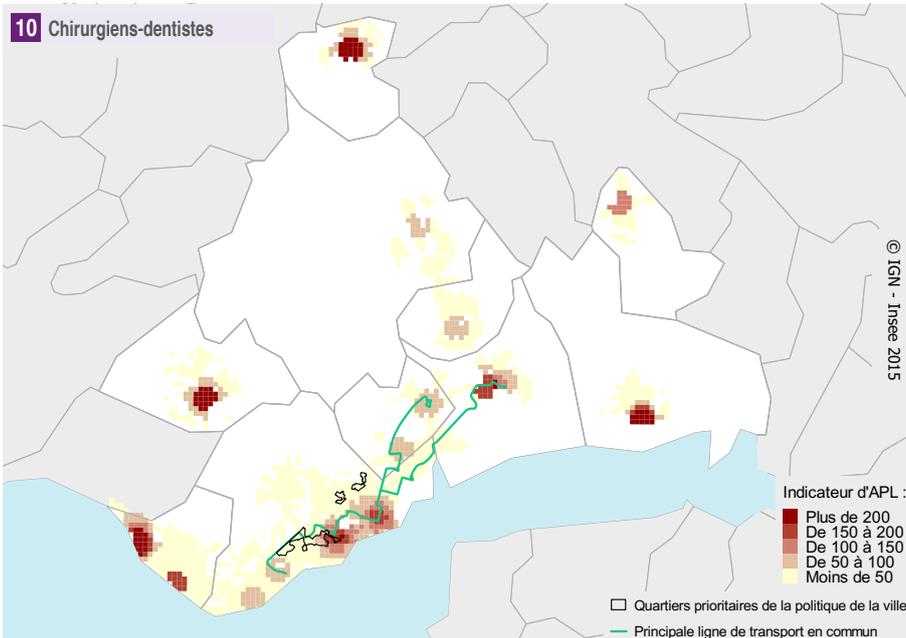
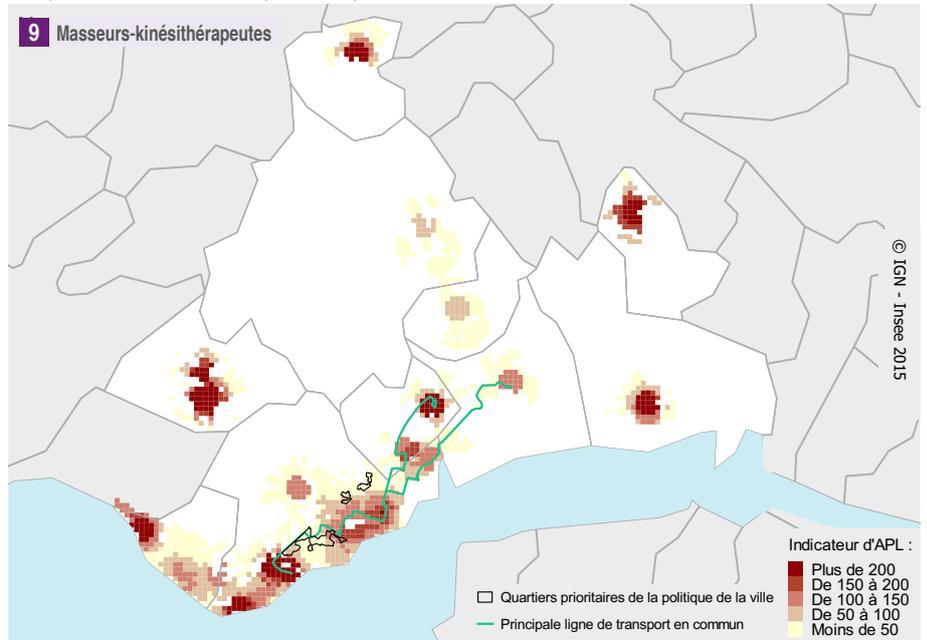


Sources : Insee, RP 2010 ; Insee-DGFIP, RFL 2010.



8, 9 et 10 Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) des professionnels de santé de premiers recours libéraux

Source : Insee, RP 2010, BPE 2013.



La communauté d'agglomération de Laval

Au cœur de territoires ruraux, Laval Agglomération bénéficie d'une dynamique en partie liée à l'agriculture et à l'industrie agroalimentaire. Des facteurs positifs contribuent à une certaine qualité de vie de ses 96 000 habitants, avec notamment une mortalité globalement faible et un chômage moins fréquent que dans les six autres agglomérations étudiées (*figure 4 page 9*). Par ailleurs, près d'un habitant de Laval Agglomération sur cinq détient une licence dans un club sportif, ce qui est plus que dans les autres agglomérations et peut avoir des impacts positifs en termes de santé de la population.

A contrario, une fragilité apparaît en termes de santé mentale : la mortalité par suicide, avec un indice comparatif de 133 dans le territoire de santé de proximité (*définitions*) de Laval-Loiron (100 en France métropolitaine), est signe d'un mal-être pour une partie de la population.

Des difficultés plus marquées dans les quartiers défavorisés

Comme dans les agglomérations de Cholet et la Roche-sur-Yon, un habitant sur dix de Laval Agglomération vit dans un quartier polarisant les difficultés (quartiers 4b). Ils correspondent en partie aux quartiers de la politique de la ville. Localisés surtout à l'est de Laval (Les Pommerais, Pavement, Murat-Mortier, Kellermann), ils jouxtent la zone industrielle des Touches et Saint-Melaine. La situation socio-économique de ces populations est plus dégradée que dans les quartiers similaires des autres agglomérations étudiées. La part de personnes se déclarant au chômage y est de 19 %, soit deux points de plus que dans les quartiers du même type de Cholet ou de la Roche-sur-Yon. Par ailleurs, trois quarts des personnes y vivent avec un revenu appartenant au 1^{er} quartile alors que seulement la moitié est dans ce cas à La Roche-sur-Yon. Davantage de personnes y vivent seules ou dans des familles nombreuses et les habitants sont plus souvent de nationalité étrangère.

Ces quartiers sont globalement moins bien équipés en offre de soins de proximité que dans les quartiers du même type de Cholet ou de la Roche-sur-Yon, notamment pour les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes. Cela est

particulièrement vrai dans les quartiers situés à l'est de Laval.

16 % des habitants vivent dans des quartiers où la population modeste est surreprésentée mais présente davantage de mixité (quartiers 4a). Ces territoires se concentrent essentiellement à Laval, avec des caractéristiques socio-économiques comparables aux autres petites agglomérations.

Une population âgée répartie sur l'ensemble de l'agglomération

Les quartiers caractérisés par une forte présence de personnes âgées sont peu présents à Laval, mais se situent surtout dans les communes de première couronne comme Saint-Berthevin, Louverné et Bonchamp-lès-Laval. La part des habitants de 75 ans ou plus dans ces quartiers est plus forte qu'ailleurs, 17 % contre 13 % à La Roche-sur-Yon et 15 % à Cholet. L'offre de santé y est plus faible que dans les quartiers du même type de Cholet et la Roche-sur-Yon, même si elle est meilleure qu'en moyenne dans l'agglomération. L'enjeu est de faciliter l'accès aux personnes âgées, ayant des besoins de soins importants et se trouvant souvent en situation de mobilité réduite.

Une partie des 75 ans ou plus résident dans les autres types de quartiers : 24 % dans les quartiers de type « centre-ville », 29 % dans les quartiers où prédominent les populations modestes ou défavorisées et 19 % dans les quartiers où sont surreprésentées les personnes plus aisées.

Un habitant de l'agglomération sur cinq habite au cœur de Laval

Les quartiers de type « centre-ville », situés seulement à Laval, sont particulièrement attractifs puisque 18 % des habitants de l'agglomération y vivent. Cette attractivité est en partie liée à la forte concentration d'activités de commerce de détail et de services y compris de santé, financières et immobilières, typique des chefs-lieux de département. Deux personnes sur cinq y vivent seules, cette part atteignant la moitié des habitants dans le quartier de type « hyper-centre ». Peu de familles s'y installent : seulement 27 % des habitants de ces quartiers vivent dans un ménage

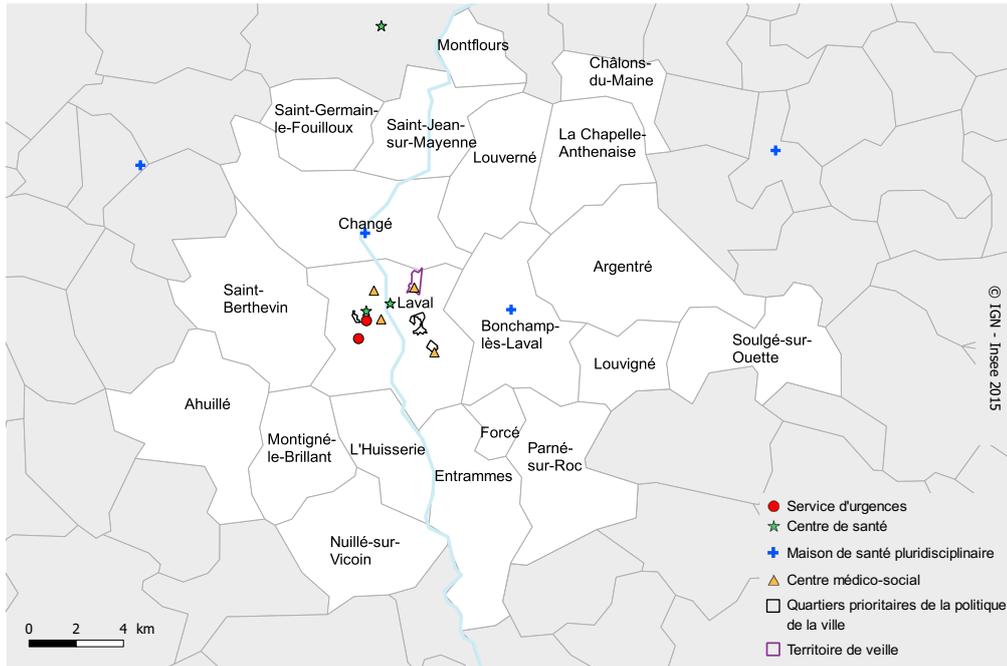
composé d'un couple avec enfant contre 46 % en moyenne sur l'agglomération.

Deux enfants de moins de quatre ans sur cinq habitent dans des quartiers périphériques avec une offre de soins déficitaire

Les quartiers avec une forte présence de familles sont situés dans les communes périphériques. 30 % des habitants de tout âge de Laval Agglomération et 38 % des enfants de moins de 4 ans y résident. Ils se situent surtout dans les communes de la première couronne ayant enregistré de fortes augmentations de population, comme L'Huisserie ou Bonchamp-lès-Laval, mais aussi dans les communes de la seconde couronne où ils constituent l'essentiel des quartiers comme à La Chapelle-Anthenaise, Saint-Germain-le-Fouilloux ou encore Châlons-du-Maine. Cet étalement urbain s'accompagne d'un déficit d'offre de santé alors que l'accompagnement périnatal, la prévention des maladies infantiles ou de l'obésité sont des enjeux importants pour les familles de l'agglomération.

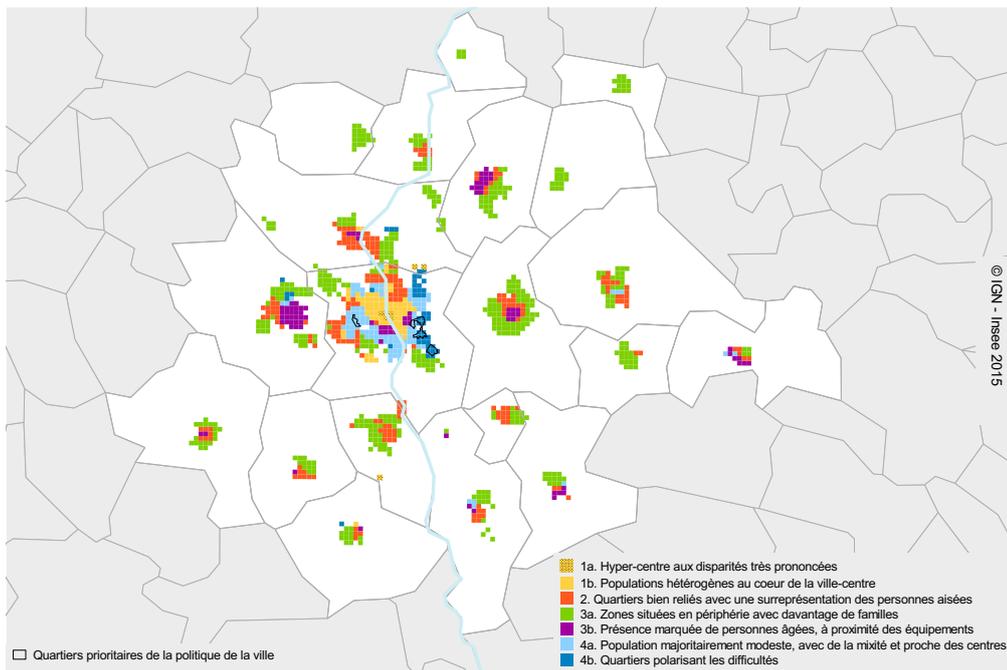
La population de ces quartiers perçoit en majorité des revenus intermédiaires (2^e et 3^e quartiles de revenus). Cependant une partie des habitants se trouvent dans une situation socio-économique plus fragile : 17 % ont un niveau de revenu qui les classe dans le 1^{er} quartile. ■

1 Équipements dans la communauté d'agglomération de Laval



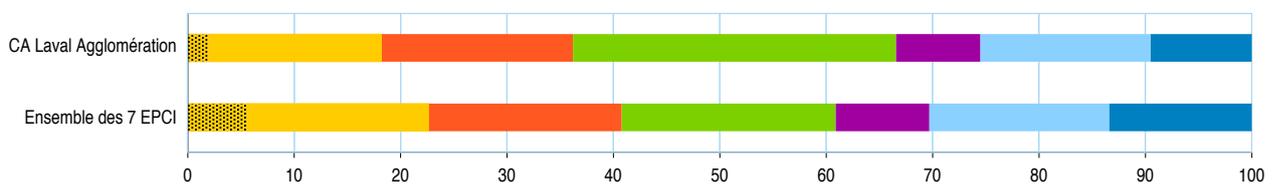
Source : Insee, Base permanente des équipements (BPE) 2013.

2 Les sept types de quartiers dans la communauté d'agglomération de Laval

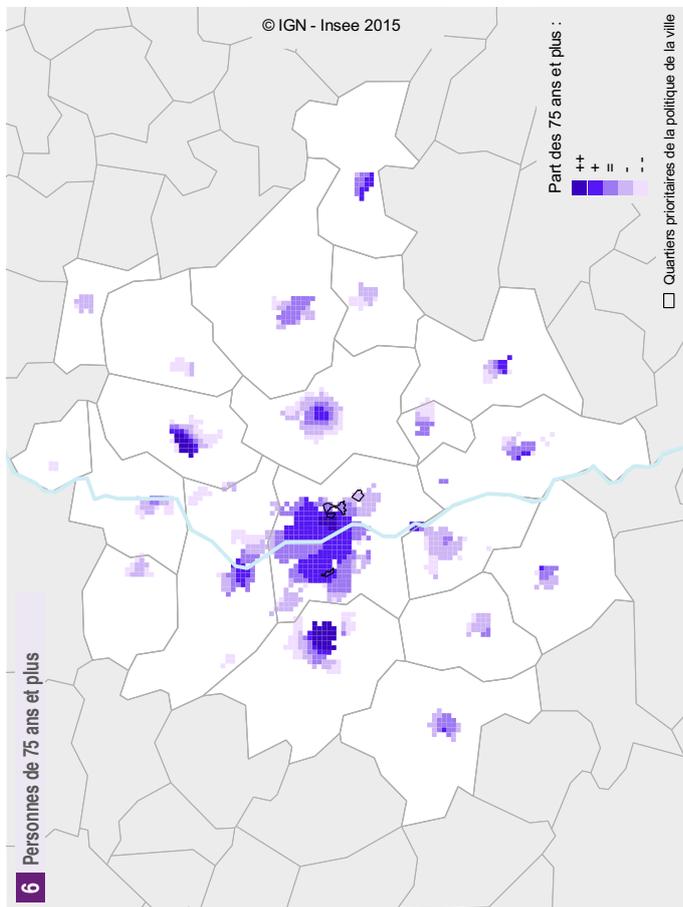
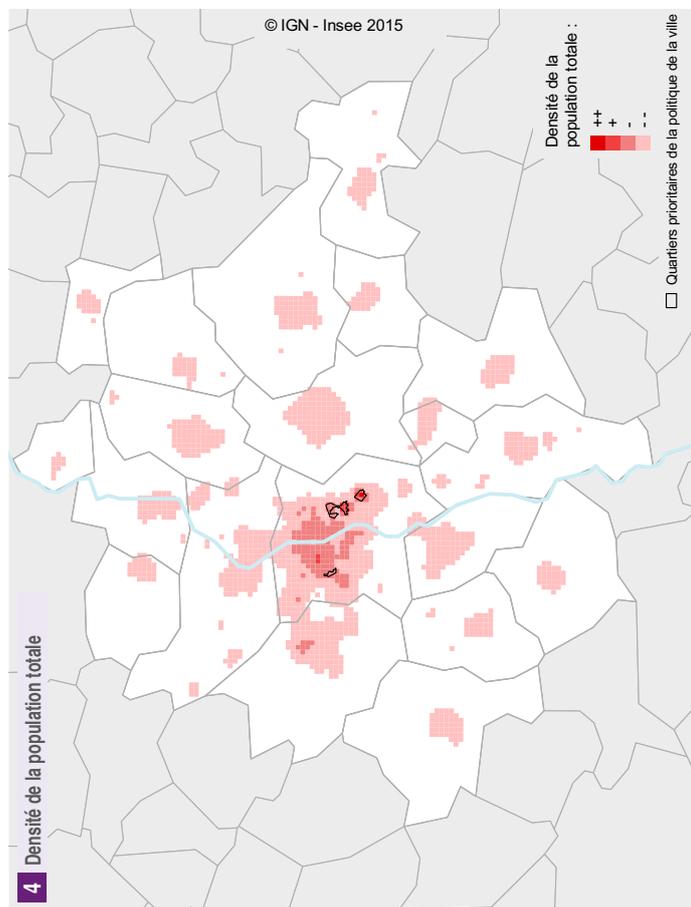
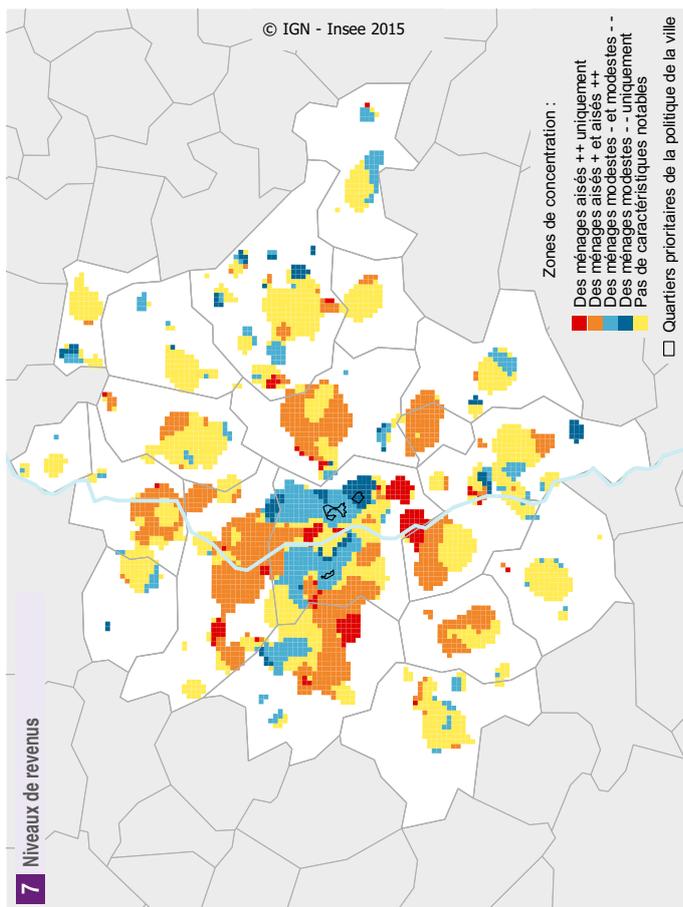
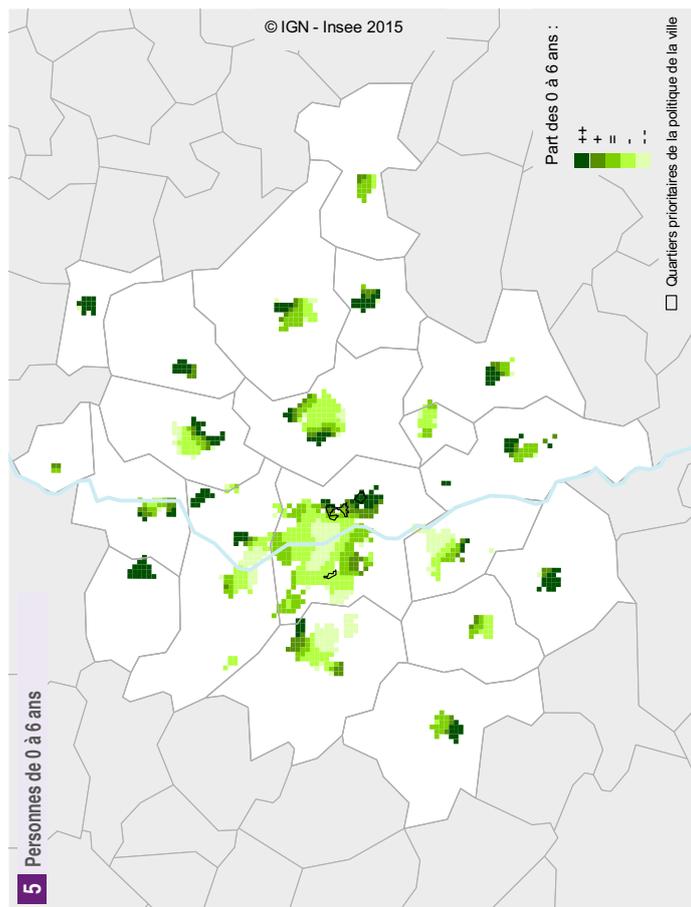


Sources : Insee, Recensement de la population (RP) 2010 ; Insee-DGFIP, Revenus fiscaux localisés (RFL) 2010.

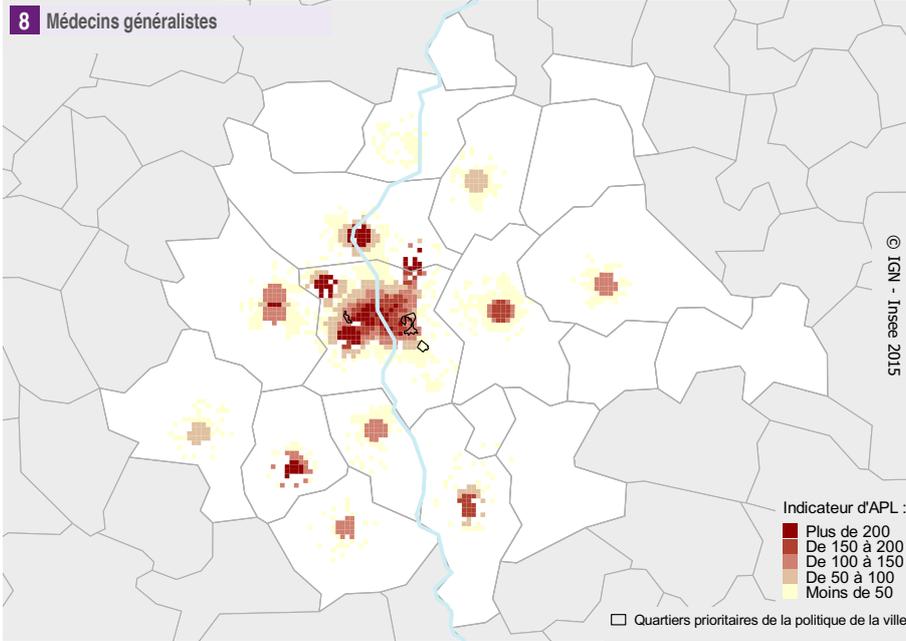
3 Répartition de la population selon le type de quartier habité (en %)



Sources : Insee, RP 2010 ; Insee-DGFIP, RFL 2010.

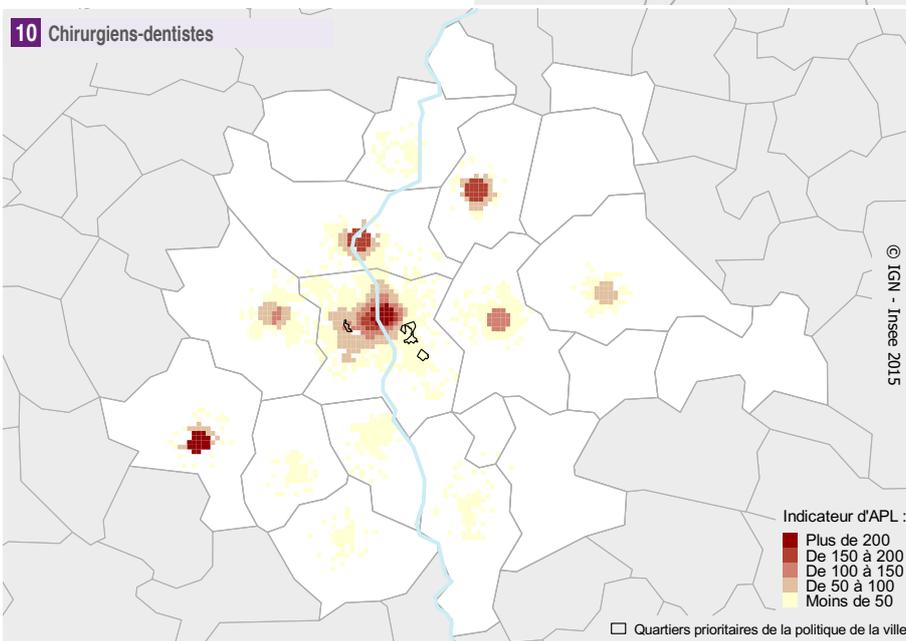
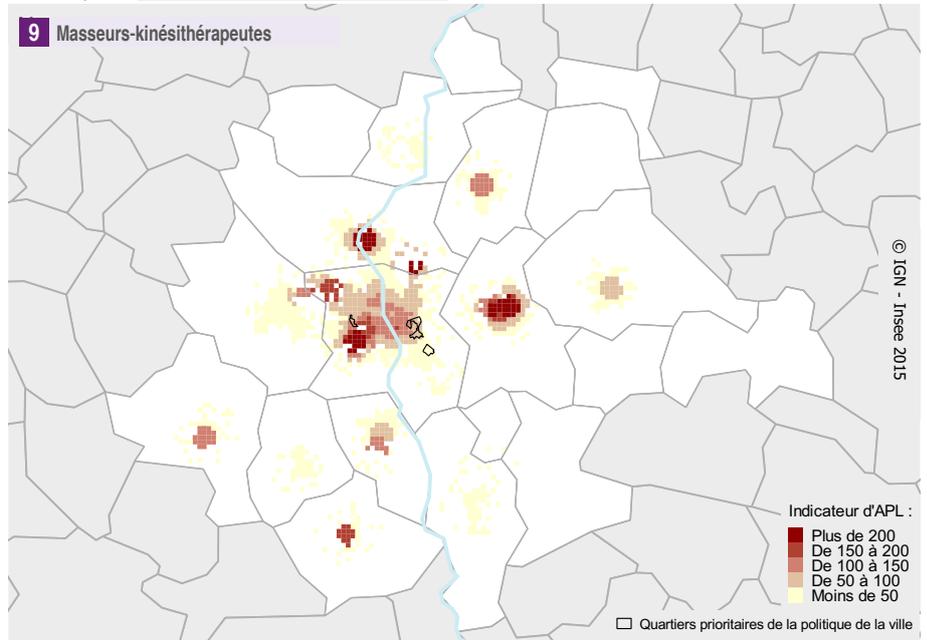


Sources : Insee, RP 2010 ; Insee-DGFIP, RFL 2010.



8, 9 et 10 Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) des professionnels de santé de premiers recours libéraux

Source : Insee, RP 2010, BPE 2013.



La communauté d'agglomération de la Roche-sur-Yon

Par sa population, 93 000 habitants, la communauté d'agglomération de la Roche-sur-Yon est le sixième établissement public de coopération intercommunale (EPCI) des Pays de la Loire (figure 4 page 9). Trois habitants sur cinq résident dans la commune pôle.

La situation socio-économique du territoire est plutôt favorable : sa population perçoit moins souvent de bas revenus et plus souvent des revenus moyens. Elle se déclare moins souvent au chômage qu'en moyenne dans les EPCI étudiés. Les familles monoparentales y sont moins représentées. Cela rapproche La Roche-sur-Yon Agglomération des EPCI de Laval et de Cholet.

La mortalité est proche de la moyenne dans les agglomérations étudiées, de même que le nombre de professionnels de santé de proximité par rapport à la population. Cependant, en raison d'une meilleure répartition sur le territoire, les habitants bénéficient d'une proximité géographique des médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes nettement favorable.

Un quart des habitants en centre-ville, bien dotés en offre de soins

Une des caractéristiques de la Roche-sur-Yon Agglomération est qu'un quart de sa population habite dans des quartiers de type « centre-ville » (quartiers 1a et 1b), ce qui est plus que dans les autres EPCI, mis à part Nantes. Avec 15 % des actifs se déclarant au chômage, la situation socio-économique y est un peu plus dégradée que dans les quartiers du même type de Laval ou de Cholet. Ce sont les quartiers les mieux équipés en soins de proximité.

Près de la moitié des enfants en bas âge dans des quartiers situés en périphérie

C'est l'agglomération où la population vit le plus souvent dans des quartiers périphériques avec une forte présence de familles (quartiers 3a) : un tiers des habitants sont dans ce cas ainsi que 45 % des enfants de moins de 4 ans. Ces quartiers sont situés dans le pourtour de la ville de la Roche-sur-Yon et les communes périphériques. Ils sont relativement proches des centres-bourgs et donc de l'offre de soins : si l'offre de soins y est moins importante qu'en moyenne sur l'agglomération, elle est moins défavorable que dans les quartiers du même type des autres agglomérations.

Cette situation géographique excentrée peut être problématique pour mettre en place des actions de prévention ou de promotion de la santé liées notamment à la prime enfance. Les personnes modestes ou défavorisées y habitant peuvent être dans une position délicate du fait de l'éloignement des équipements.

Les populations défavorisées et les personnes âgées réparties sur l'ensemble du territoire de l'agglomération

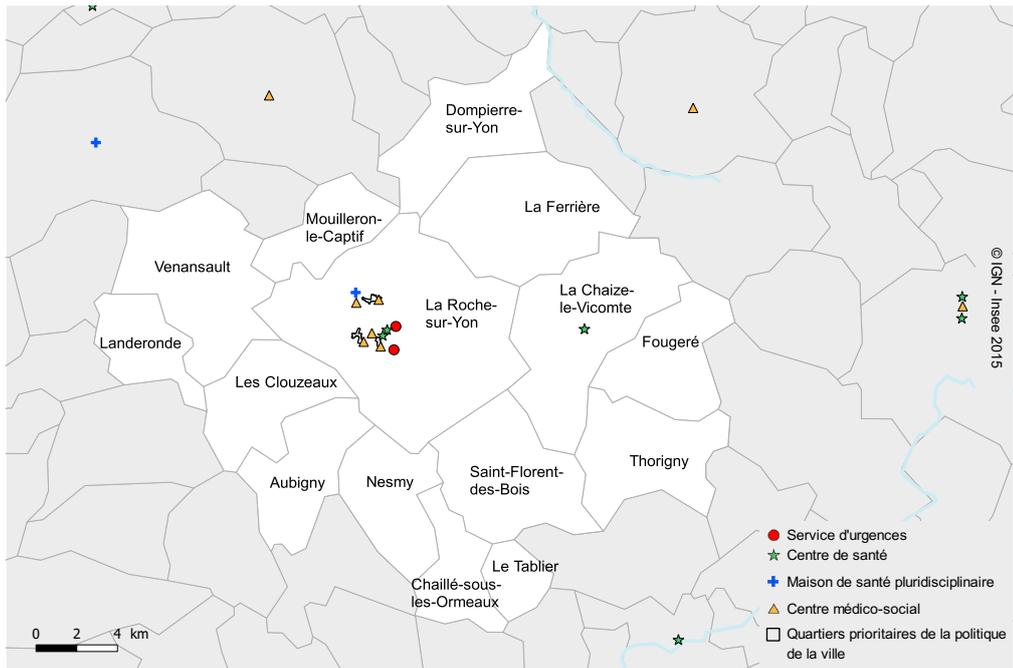
Les habitants les plus modestes (1^{er} quartile) se répartissent dans les différents types de quartiers de la Roche-sur-Yon Agglomération : 25 % habitent dans les territoires avec une forte présence de familles, 21 % dans les zones de type « centre-ville », 12 % dans les quartiers où les populations aisées sont surreprésentées et 40 % dans les quartiers où les populations modestes ou défavorisées sont majoritaires (4a et 4b). Dans ces derniers types de

quartiers, l'offre de soins dentaires est plus dégradée qu'ailleurs, tandis que les médecins généralistes et les masseurs-kinésithérapeutes sont plus présents qu'en moyenne dans l'agglomération.

Les quartiers polarisant les difficultés (4b) correspondent essentiellement aux zonages de la politique de la ville : la Vigne aux Roses, Liberté-Zola et Jean Yole – Pyramides.

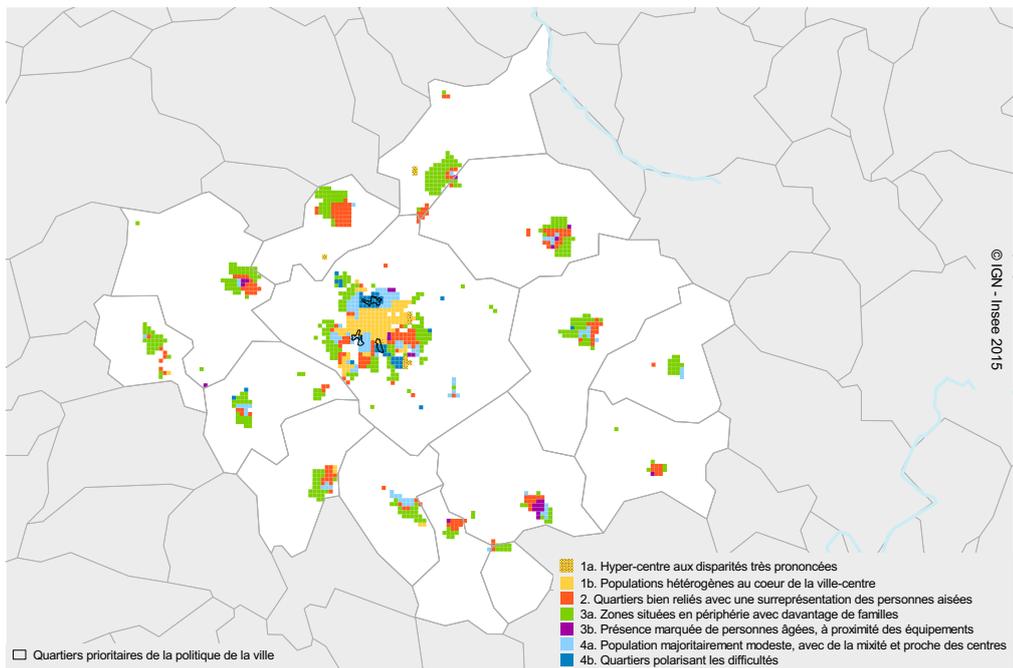
La part des personnes de 75 ans ou plus est parmi les plus faibles des sept EPCI étudiés, même si elle progresse autant qu'ailleurs. La proportion de personnes âgées de 60 à 74 ans est légèrement inférieure à la moyenne. À La Roche-sur-Yon Agglomération, il y a très peu de quartiers caractérisés par une surreprésentation de populations âgées (quartiers 3b). Les personnes de 75 ans ou plus sont réparties dans les différents types de quartiers : un tiers habite dans les zones de type « centre-ville » (1a et 1b) et un tiers dans les quartiers où les populations modestes ou défavorisées sont surreprésentées (4a et 4b). D'autres vivent dans les quartiers avec une surreprésentation de populations aisées (2) ou avec une forte présence de familles (3a). ■

1 Équipements dans la communauté d'agglomération de la Roche-sur-Yon



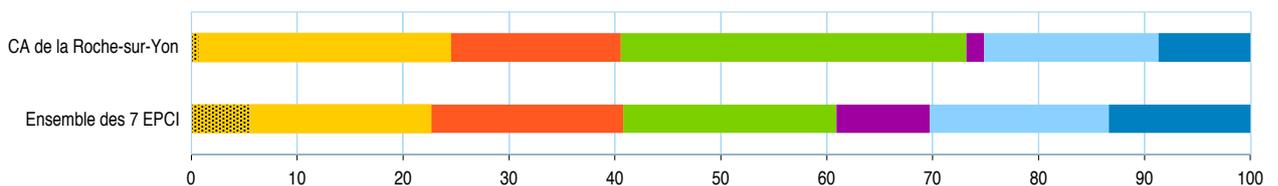
Source : Insee, Base permanente des équipements (BPE) 2013.

2 Les sept types de quartiers dans la communauté d'agglomération de la Roche-sur-Yon

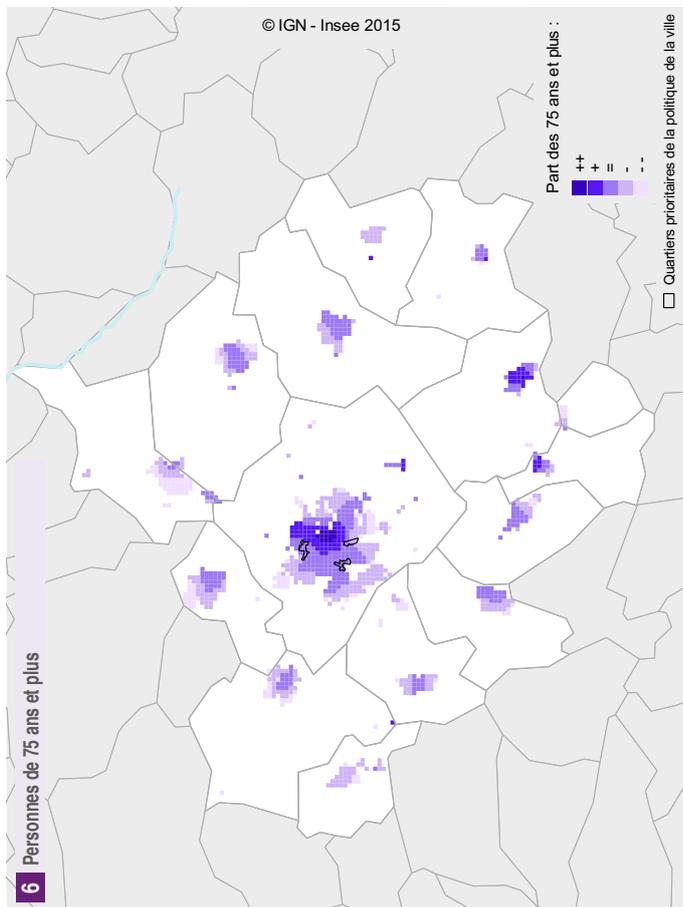
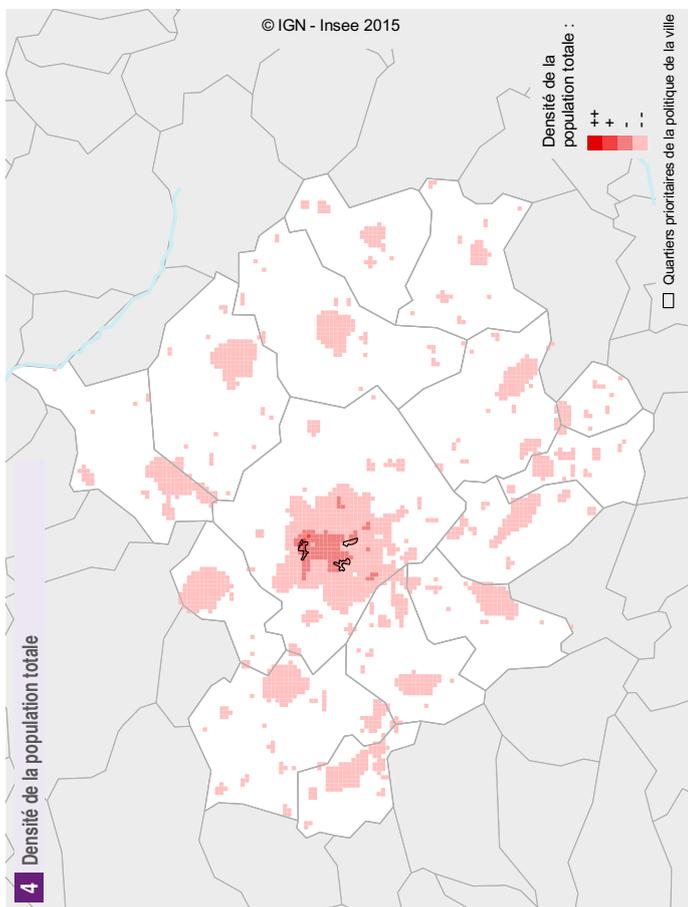
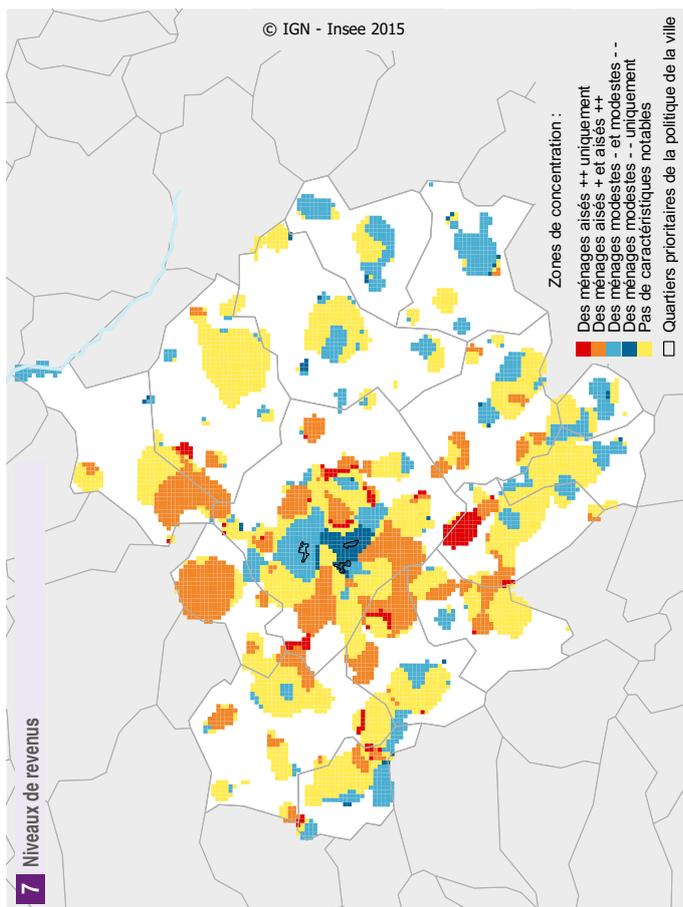
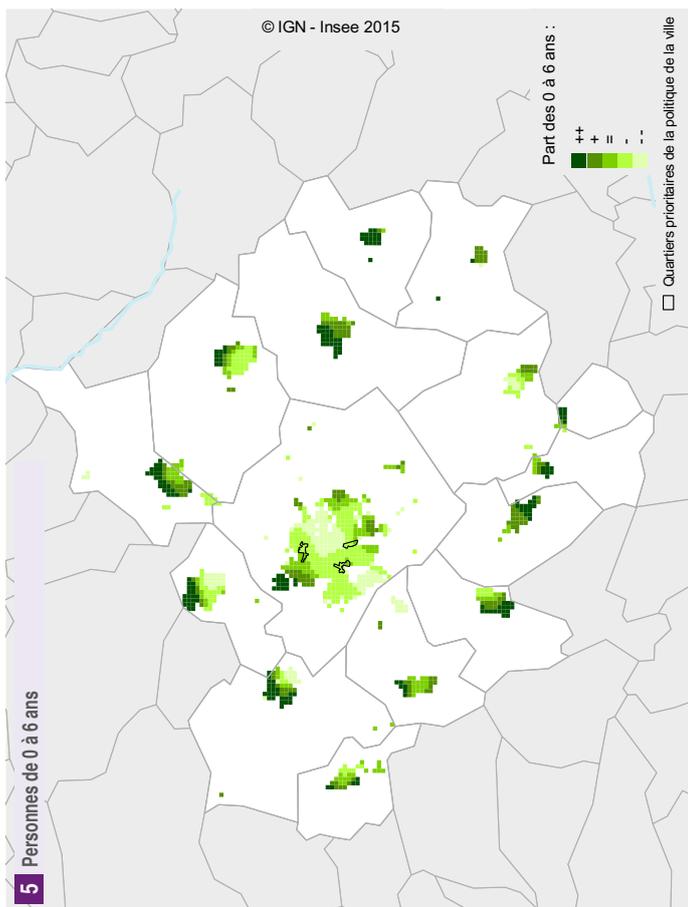


Sources : Insee, Recensement de la population (RP) 2010 ; Insee-DGFIP, Revenus fiscaux localisés (RFL) 2010.

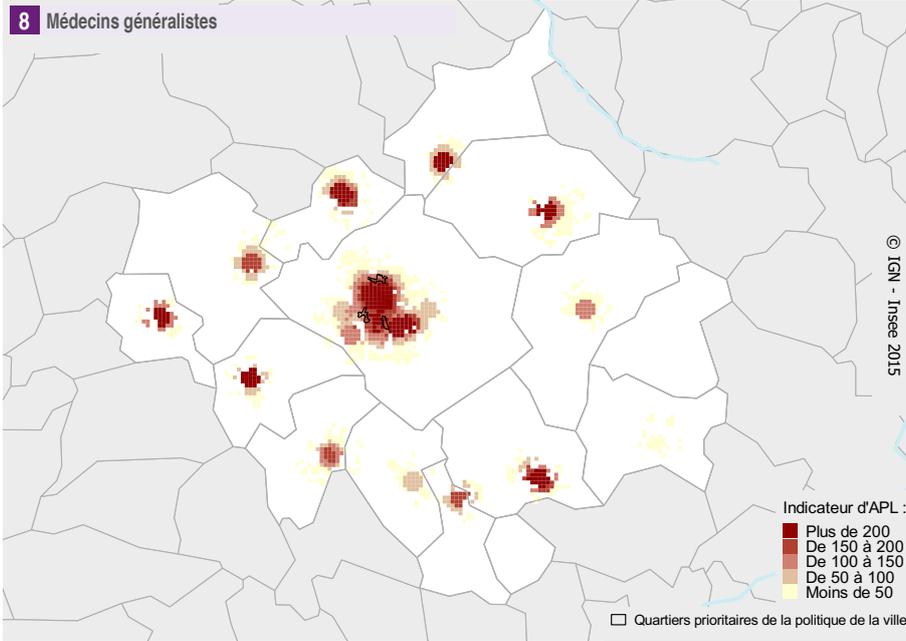
3 Répartition de la population selon le type de quartier habité (en %)



Sources : Insee, RP 2010 ; Insee-DGFIP, RFL 2010.

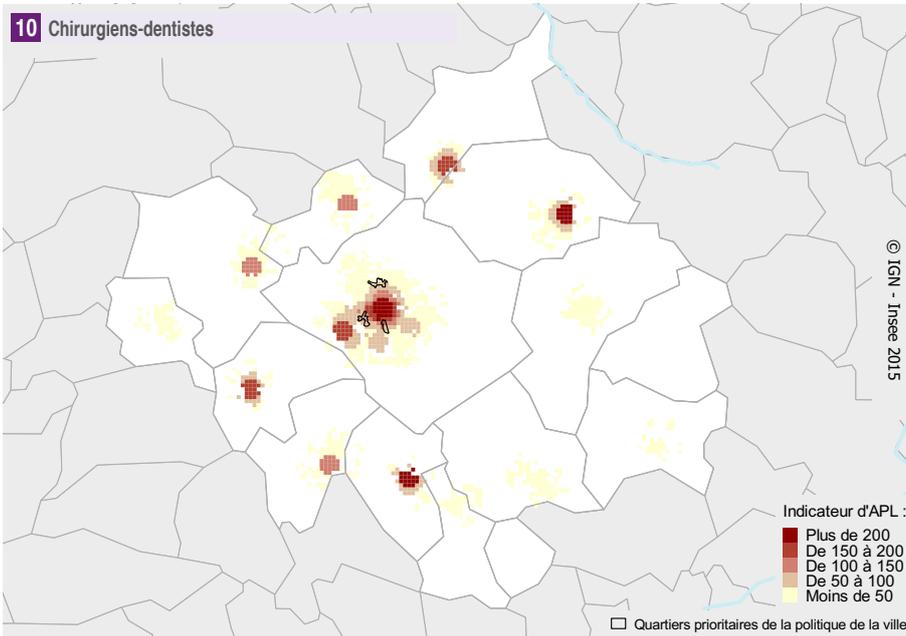
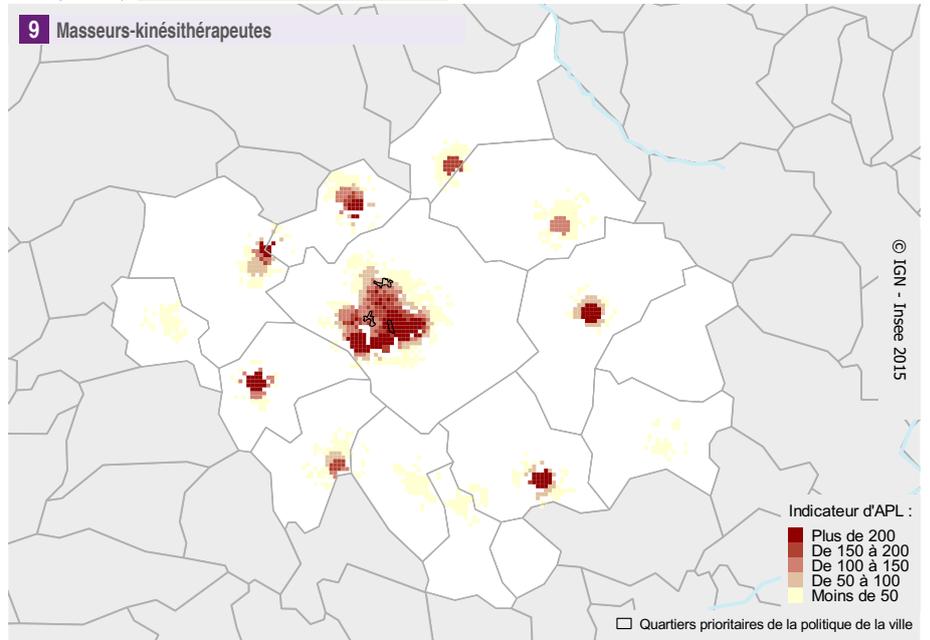


Sources : Insee, RP 2010 ; Insee-DGFIP, RFL 2010.



8, 9 et 10 Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) des professionnels de santé de premiers recours libéraux

Source : Insee, RP 2010, BPE 2013.



La communauté d'agglomération du Choletais

La communauté d'agglomération du Choletais, avec 81 000 habitants, est un peu moins peuplée que celle de Laval ou de la Roche-sur-Yon (figure 4 page 9). La répartition de la population à l'intérieur de l'agglomération est concentrée à Cholet où les deux tiers des habitants résident. De manière globale, l'offre de soins y est assez défavorable par rapport aux autres agglomérations de même taille, surtout pour les médecins généralistes.

Pauvreté et vieillissement, quelques fragilités au cœur du Choletais

L'établissement public de coopération intercommunale (EPCI) de Cholet, ancien berceau historique de l'industrie textile dans les Pays de la Loire, affiche encore une empreinte ouvrière importante : 19 % de la population des 15 ans et plus en 2012. C'est la part la plus élevée des sept agglomérations étudiées. Le Choletais se caractérise par une industrie nécessitant peu d'emplois qualifiés avec un recours aux emplois intérimaires et une certaine paupérisation du salariat. L'agglomération ne dénombre que 6 % de cadres et professions intellectuelles supérieures. Cela contribue à alimenter la forte proportion de personnes ayant un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté (11 %), un peu plus élevée que dans les agglomérations de Laval ou à La Roche-sur-Yon.

La situation en termes de santé semble cependant plutôt favorable au regard de la composition sociale du territoire, avec une mortalité particulièrement faible. Cependant, la situation est un peu plus dégradée concernant la mortalité par cancer, notamment colorectal et du sein.

La moitié des enfants en périphérie ou dans les quartiers « aisés », avec une faible offre de santé

Les quartiers périphériques avec une forte présence de familles (quartiers 3a) sont le lieu de résidence de 27 % de la population. 22 % des habitants de l'agglomération habitent dans les quartiers où la population aisée est surreprésentée (quartiers 2), ce qui est plus qu'à Laval ou La Roche-sur-Yon. Ces deux types de quartiers abritent plus de la moitié de la population la plus riche (se situant dans le 4^e quartile de revenus) de l'agglomération. Par ailleurs, la moitié des enfants de 0 à 3 ans y résident.

Ces deux types de quartiers sont ceux où l'offre de soins de premiers recours est la plus dégradée, que ce soit par rapport à la moyenne sur l'agglomération choletaise ou par rapport aux quartiers du même type des autres agglomérations. Même si la situation socio-économique des personnes y résidant leur permet généralement d'être mobiles, le déficit médical peut fragiliser la situation des ménages moins élevés qui y vivent.

Les quartiers modestes et défavorisés bénéficient d'une offre de soins un peu plus favorable

Un tiers des enfants de 0 à 3 ans habitent dans les quartiers où prédominent des populations modestes ou très défavorisées (quartiers 4a et 4b), mais l'offre de soins y est un peu meilleure. Ces quartiers affichent une certaine mixité entre actifs, retraités, familles avec enfants et personnes de plus de 75 ans, mais avec comme dénominateur commun de très faibles revenus. Ils regroupent la moitié des chômeurs de longue durée et la moitié de la population la plus pauvre du Choletais (1^{er} quartile de revenus). Faciliter la coordination des acteurs du domaine social, sanitaire et culturel peut constituer un enjeu pour permettre une prise en charge globale dans ces quartiers.

Les quartiers avec une prédominance de personnes âgées plus présents à Cholet

Dans l'agglomération choletaise, 9 % de la population a 75 ans ou plus, ce qui est proche de la proportion observée à Laval et à La Roche-sur-Yon. Un quart d'entre elles vivent dans les quartiers où les personnes âgées sont particulièrement surreprésentées (quartiers 3b). Ils sont essentiellement localisés à Cholet et sur cinq autres communes : Trémentines, Le May-sur-Èvre, La Séguinière, La Tessoualle et La Romagne. L'offre de soins y est moins fournie que dans les quartiers du même type de Laval et la Roche-sur-Yon, particulièrement pour les médecins généralistes et les masseurs-kinésithérapeutes.

Un tiers des personnes âgées de 75 ans ou plus habitent dans les quartiers où la population est majoritairement modeste ou très défavorisée (quartiers 4a et 4b), où l'enjeu pourrait être de développer un accompagnement global des personnes.

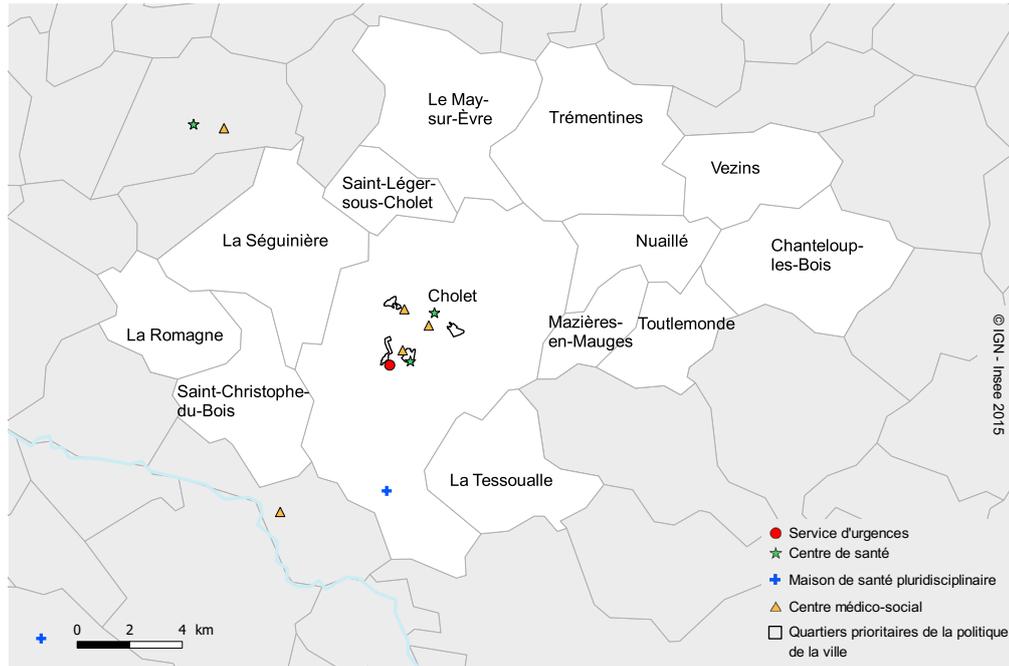
Cholet, partagée entre quartiers modestes-précaires et aisés-périphériques

La ville pôle de Cholet est constituée d'un petit quartier de type « centre-ville » (quartier 1b), bordé au nord par des quartiers où habitent davantage de personnes aisées et au sud par des quartiers avec une surreprésentation de personnes en difficulté ou de personnes âgées. Au sud-est se retrouvent les quartiers avec une forte présence de familles.

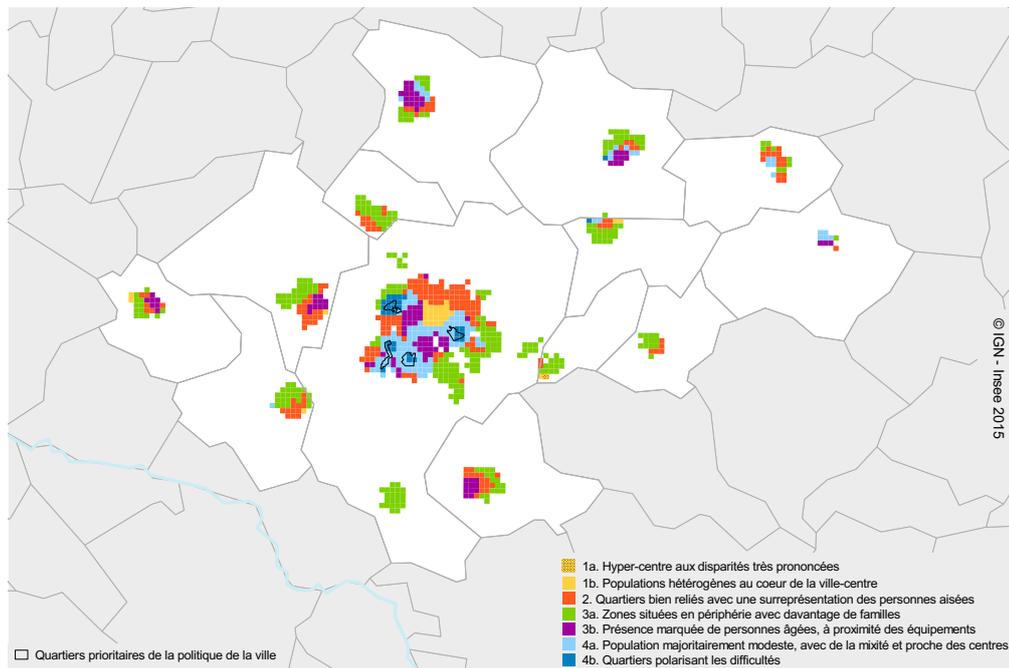
Sur dix habitants de la ville de Cholet, quatre vivent dans les quartiers où prédominent les populations modestes voire très défavorisées et quatre résident dans les quartiers avec une forte présence de familles ou dans les territoires avec une surreprésentation de personnes aisées.

L'offre de soins de proximité est meilleure à Cholet que dans le reste de l'agglomération. ■

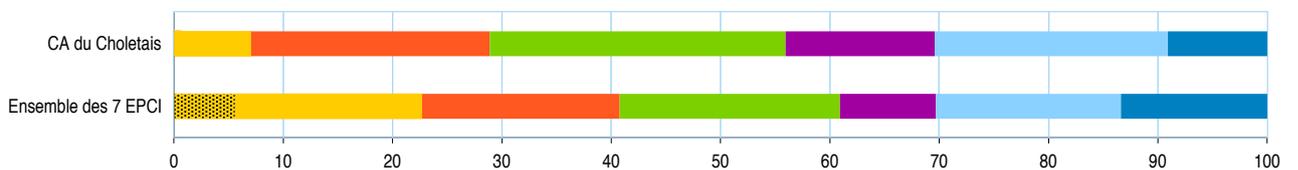
1 Équipements dans la communauté d'agglomération du Choletais



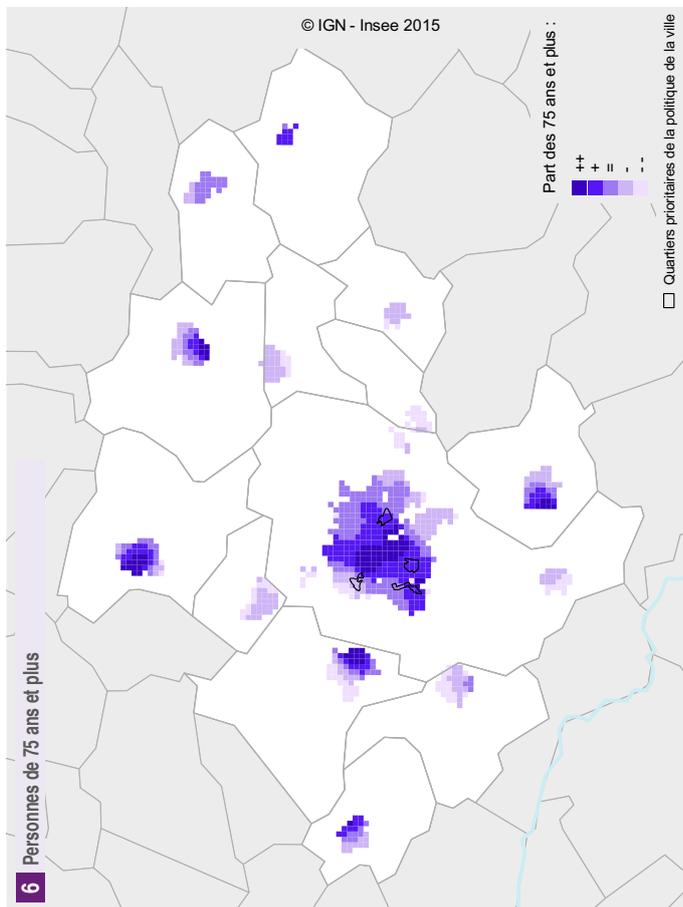
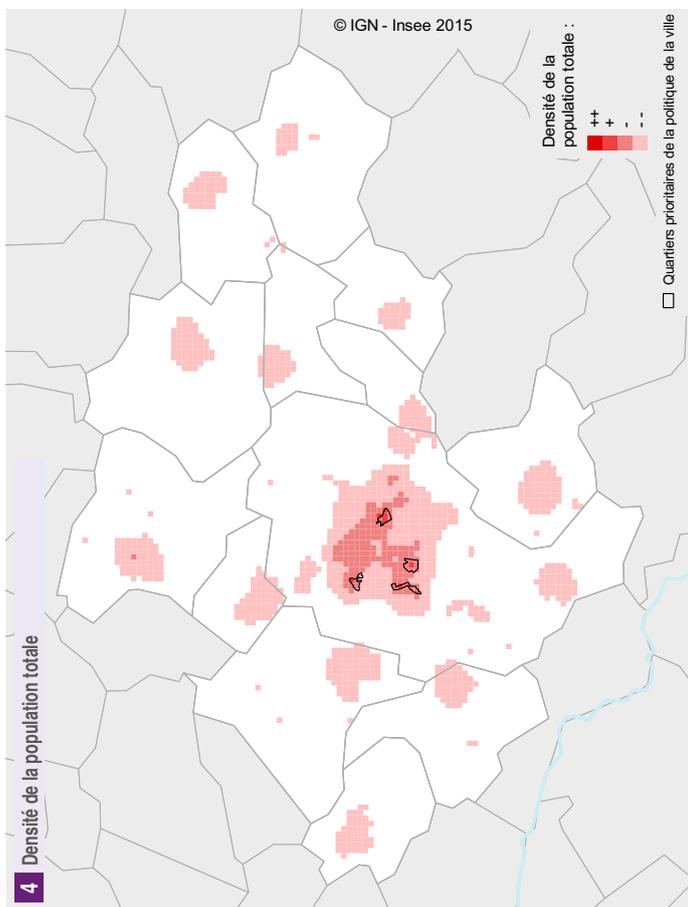
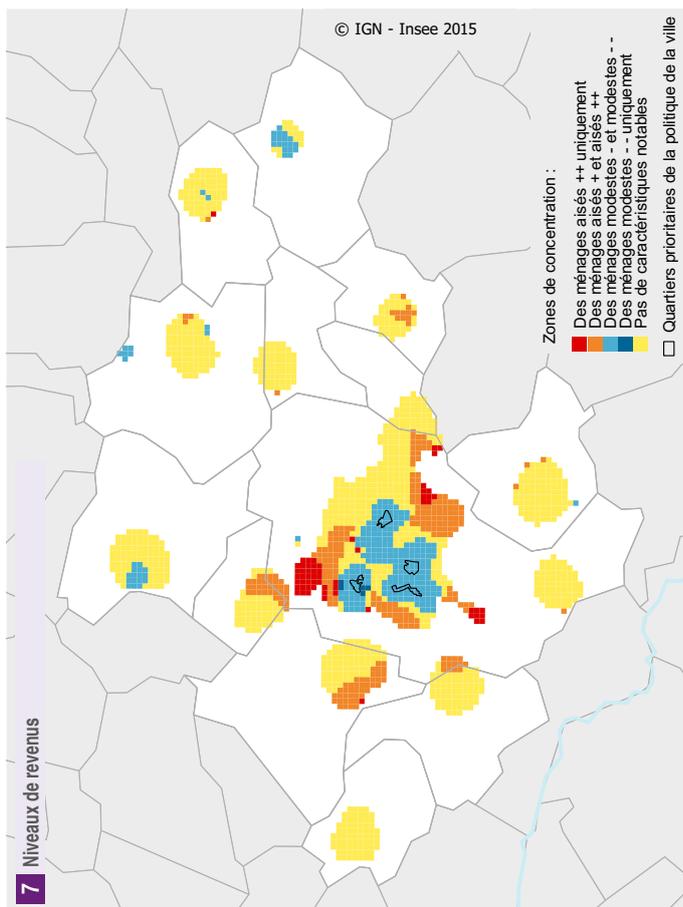
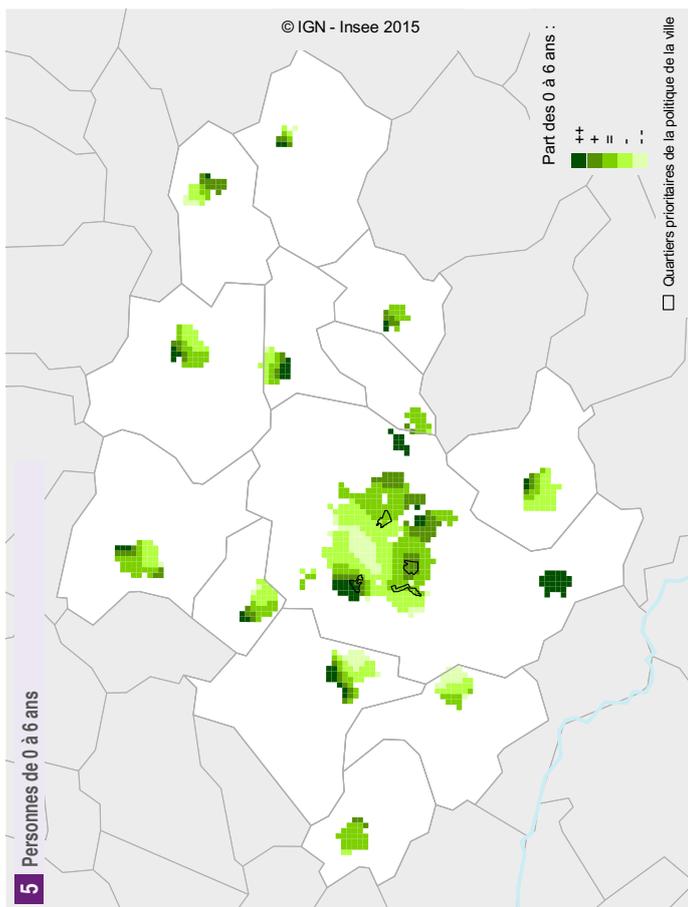
2 Les sept types de quartiers dans la communauté d'agglomération du Choletais



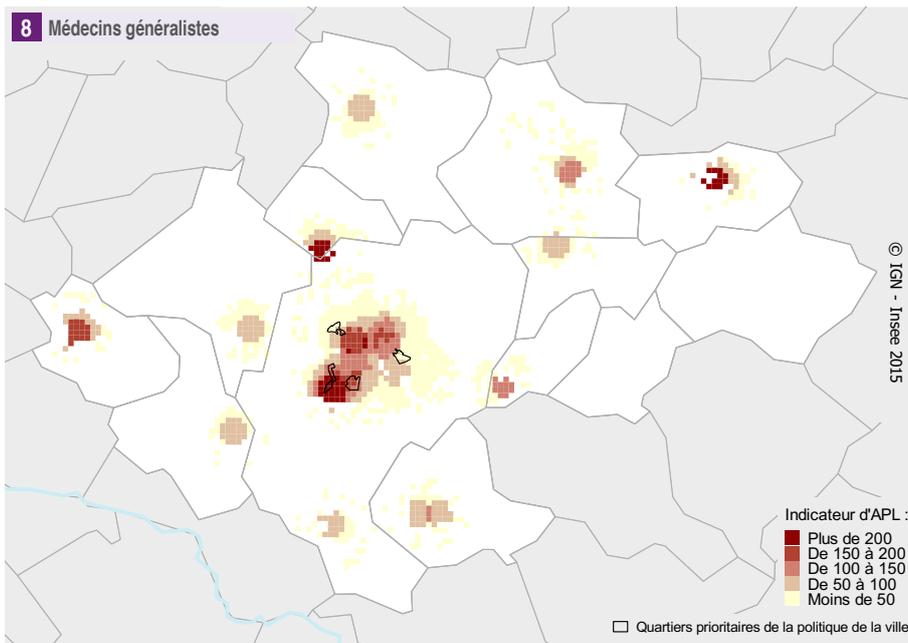
3 Répartition de la population selon le type de quartier habité (en %)



Sources : Insee, RP 2010 ; Insee-DGFIP, RFL 2010.

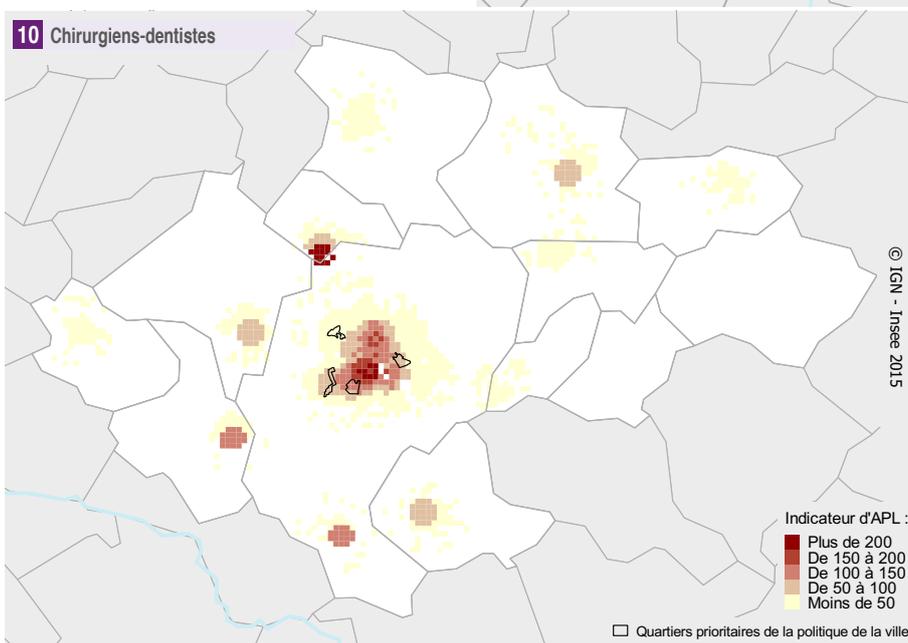
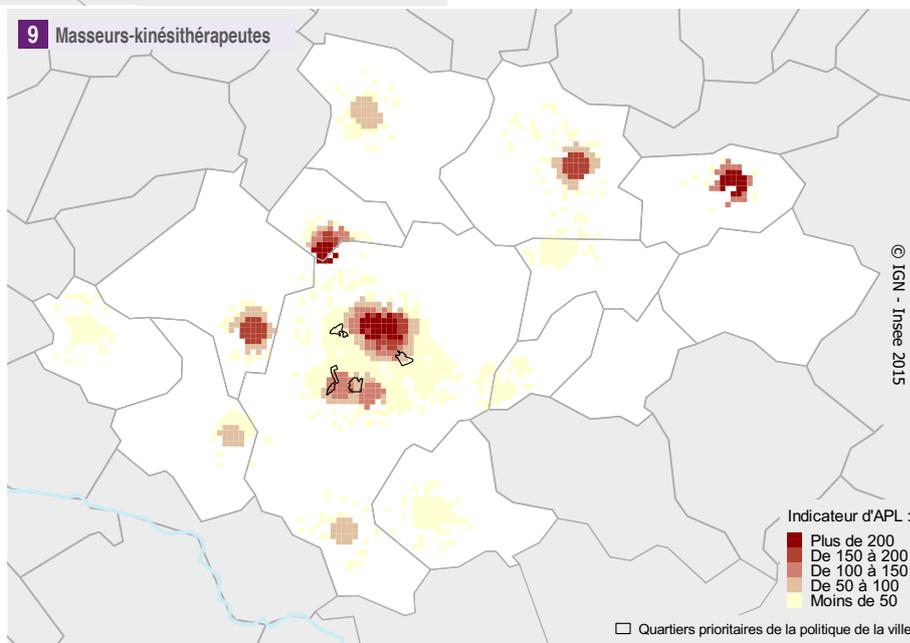


Sources : Insee, RP 2010 ; Insee-DGFIP, RFL 2010.



8, 9 et 10 Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) des professionnels de santé de premiers recours libéraux

Source : Insee, RP 2010, BPE 2013.



Méthodologie et définitions :

Une typologie des quartiers des agglomérations au carreau

Sept établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) ont été étudiés : CU Nantes Métropole, CA Angers Loire Métropole, CU Le Mans Métropole, La Carene, CA de Laval, CA La Roche-sur-Yon, CA du Choletais.

Afin de réaliser une analyse fine de composition infracommunale des territoires et de leur hétérogénéité, les EPCI ont été quadrillés en carreaux de 200 mètres sur 200 mètres. Cette approche permet de s'abstraire des zonages administratifs ou d'études existants. Des méthodes statistiques d'analyse spatiale sont utilisées. Ces techniques sont rendues possibles grâce à une géolocalisation des logements au sein de la ville pour lesquels on dispose d'informations socio-économiques via de nombreuses sources comme le recensement de la population et les sources fiscales.

La typologie permet de regrouper les carreaux qui ont un profil proche au regard des variables suivantes :

- part de la population âgée
 - de moins de 7 ans,
 - de 75 ans et plus,
- part des personnes vivant
 - seules,
 - dans une famille nombreuse,
 - dans une famille monoparentale,
- part des personnes vivant dans un ménage appartenant
 - au premier quartile de revenu,
 - au quatrième quartile de revenu.

Une analyse en composantes principales a été réalisée, complétée par une classification ascendante hiérarchique et une partition en sept catégories de quartiers. Ces traitements ont été réalisés sur l'ensemble des carreaux habités par au moins 20 personnes (soit 95 % de la population) des sept EPCI étudiés. Cela signifie que les sept classes obtenues sont les mêmes dans toutes les agglomérations ce qui permet les comparaisons.

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée au niveau infracommunal

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), développé par la Drees et l'IRDES, propose une mesure de l'accessibilité spatiale aux professionnels de santé. D'une part, il tient compte de l'offre de professionnels au lieu de résidence, mais également aux alentours. D'autre part, l'indicateur considère la demande potentielle de la population dans le rayon d'exercice des professionnels, en prenant en compte les taux de recours aux soins selon la structure par âge de la population.

Dans cette étude, l'indicateur d'APL est calculé pour des professionnels délivrant des soins de premier recours, à savoir les médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes exerçant à titre libéral. Il prend en compte la localisation fine des populations et des professionnels de santé, à un niveau infracommunal. Pour chaque carreau considéré, les populations et les professionnels de santé sont repérés dans un rayon de 1 200 mètres, avec un coefficient dégressif en fonction de la distance à parcourir.

Indice comparatif de mortalité

L'indice comparatif de mortalité globale (ICM) (base 100 France) correspond au rapport entre le nombre de décès constatés et le nombre de décès attendus. Le nombre de décès attendus est obtenu en appliquant les taux de mortalité nationaux à la population du territoire décomposée par tranche d'âges quinquennale et par sexe. Les territoires pouvant être de taille réduite, l'ICM est calculé à partir d'un cumul des décès constatés sur une période de cinq ans. La qualité de vie sera d'autant meilleure que l'indice comparatif de mortalité sera faible.

Taux de pauvreté

Le taux de pauvreté au seuil de 60 % correspond à la part de la population vivant sous le seuil de 60 % du niveau de vie médian calculé sur la France métropolitaine. Le niveau de vie est le revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (UC). Le nombre d'unités de consommation est calculé selon l'échelle d'équivalence suivante : le premier adulte compte pour 1, les autres personnes de plus de 14 ans pour 0,5 et les enfants de moins de 14 ans pour 0,3. Le niveau de vie est donc le même pour tous les individus d'un même ménage. Le seuil de pauvreté est de 11 870 euros par an en 2012. Il est calculé à partir du Fichier Localisé Social et Fiscal (FiLoSoFi) de 2012, issu du rapprochement des données fiscales exhaustives et des données sur les prestations sociales. Le champ couvert est celui de l'ensemble des ménages fiscaux ordinaires : il exclut les personnes sans domicile ou vivant en institution.

Quartile de revenus

Les personnes appartenant au 1^{er} quartile de revenus sont celles qui perçoivent un revenu inférieur au revenu au-dessous duquel se situent 25 % des revenus. Les personnes appartenant au 2^e quartile perçoivent un revenu supérieur aux précédentes mais inférieur à la médiane des revenus (revenu au-dessous duquel se situent 50 % des revenus). Les personnes appartenant au 3^e quartile perçoivent un revenu supérieur aux précédentes mais inférieur au revenu au-dessous duquel se situent 75 % des revenus. Enfin, les personnes appartenant au 4^e quartile perçoivent un revenu supérieur aux précédentes. Le revenu pris en compte est le revenu fiscal déclaré rapporté au nombre d'unités de consommation.

Territoire de santé de proximité

Les Pays de la Loire se divisent en 57 territoires de santé de proximité définis par l'Agence régionale de santé de la région. Le niveau de « proximité » est le niveau des soins de premier recours, celui de la permanence des soins, impliquant notamment le médecin généraliste, l'infirmier et le pharmacien.

Pour en savoir plus :

Publications des Pays de la Loire

- Chesnel H., **Des enjeux différenciés en matière de santé dans les quartiers des grandes agglomérations**, Insee Analyses Pays de la Loire, n° 23, décembre 2015.
- Borzic M. et Clausse A., **Un taux de pauvreté régional relativement faible, des disparités territoriales**, Insee Analyses Pays de la Loire, n° 14, juin 2015.
- Engelaere-Lefebvre J. et Julé M., **Face aux factures d'énergie, 340 000 foyers vulnérables**, Insee Analyses Pays de la Loire, n° 9, janvier 2015.
- Bonnefoy V. et Gicquaud N., **Pauvreté dans les Pays de la Loire : la crise accentue les inégalités sociales et territoriales**, Insee Pays de la Loire, Étude, n° 136, juin 2014.
- Bonnefoy V. et al., **Accès aux soins de premier recours dans les Pays de la Loire : renforcer l'offre dans les territoires fragiles**, Insee Pays de la Loire, Étude, n° 124, décembre 2013.
- Bonnefoy V., Gicquaud N. et Joseph S., **Synthèse urbaine de Laval et sa première couronne**, Insee Pays de la Loire, Dossier, n° 47, juillet 2012.
- **Les contrats locaux de santé** dans les Pays de la Loire.
- **Cartographie dynamique des 57 territoires de santé de proximité** dans les Pays de la Loire.

Publications nationales

- Aerts A., Chirazi S. et Cros L., **Une pauvreté très présente dans les villes-centres des grands pôles urbains**, Insee première, n° 1552, juin 2015.
- Chardon O., Guignon N., de Saint Pol T., **La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge**, Drees, Études et résultats, n° 920, juin 2015.
- De Saint Pol T., **La santé des plus pauvres**, Insee Première, n° 1161, octobre 2007.
- Fol S., **La mobilité des pauvres, Pratiques d'habitants et politiques publiques**, Ed. Belin, 2009.
- Cambois E., « Les personnes en situation difficile et leur santé » in, **Les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2003-2004**, p. 101-125, la documentation française, 2004.
- **Interventions de préventions et promotion de la santé pour les aînés : modèle écologique**, Inpes, Dossiers Santé en action, mai 2013.
- **Indicateurs de suivi de l'évolution des inégalités sociales de santé dans les systèmes d'information en santé**, rapport du Haut conseil de la santé publique, juin 2013.
- **Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité**, rapport du Haut conseil de la santé publique, décembre 2009.
- **Les inégalités sociales de santé : déterminants sociaux et modèles d'action**, Rapport de l'inspection générale des affaires sociales, mai 2011.
- **Les inégalités sociales de santé dans l'enfance - Santé physique, santé morale, conditions de vie et développement de l'enfant**, Rapport de l'inspection générale des affaires sociales, mai 2011.
- **Contexte géographique et état de santé de la population : de l'effet ZUS aux effets de voisinage**, IRDES, Questions d'économie de la santé n° 139, février 2009.
- **Des indicateurs de santé moins favorables pour les habitants des Zones urbaines sensibles**, IRDES, Questions d'économie de la santé, n° 117, janvier 2007.

Insee Dossier

Pays de la Loire

La santé dans les quartiers des grandes villes des Pays de la Loire :

des enjeux différenciés d'une agglomération à l'autre

Si les territoires urbains se caractérisent par une offre de soins de proximité plus importante que dans les espaces ruraux, cette offre est souvent concentrée au cœur des agglomérations et déficiente dans leurs périphéries. La population cible des politiques de santé publique est très inégalement répartie dans la ville. Une configuration-type des espaces urbains se dessine selon le profil des populations visées : les populations à bas revenu, les personnes âgées et les familles. Les enjeux en termes d'accès aux soins peuvent donc être très différents d'un quartier à l'autre. Les configurations et les problématiques qui en découlent ne sont pas les mêmes d'une agglomération à l'autre, en fonction de sa taille et de ses spécificités.

Cette analyse par quartier porte sur les agglomérations de Nantes, Angers, Le Mans, Saint-Nazaire, Laval, La Roche-sur-Yon et Cholet. Elle a été réalisée par l'Insee en partenariat avec l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire.

Dossier n°2
Décembre 2015

ISSN : 2426-3214

Insee des Pays de la Loire
105, rue des Français Libres
BP 67401 - 44274 Nantes cedex 2

Directeur de la publication :
Pascal Seguin

Rédactrice en chef :
Myriam Boursier

Bureau de presse :
02 40 41 75 89

ISSN : 2426-3214
© INSEE Pays de la Loire
Décembre 2015



Insee mobile

ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire


Insee