

Insee Dossier

Centre-Val de Loire



N° 5

Décembre 2019

Besoins de santé, déterminants de santé et accès aux équipements en Centre-Val de Loire

Dans les grandes aires urbaines, l'enjeu du nombre ; dans les territoires peu denses, un enjeu social

Sommaire

Synthèse	4
Dans les grandes aires urbaines, l'enjeu du nombre ; dans les territoires peu denses, un enjeu social	
Les besoins de santé	9
Les besoins de soins dépendent fortement de l'âge et du sexe	
Les déterminants sociaux de santé	15
> Le niveau de vie	16
800 000 personnes ont un faible niveau de vie en Centre-Val de Loire en 2015, dont 230 000 jeunes de moins de 18 ans et 200 000 actifs occupés	
> La catégorie socioprofessionnelle	20
Les ouvriers, pour qui l'espérance de vie est plus faible, sont plus présents en Centre-Val de Loire	
> Le niveau d'études	24
Le diplôme : un déterminant influant fortement sur le parcours de vie	
> Les cumuls de fragilités dans les territoires	26
Les grands pôles urbains et huit territoires de la région cumulent des fragilités sociales intenses	
L'accès aux soins et équipements de proximité	31
L'accès aux soins : une problématique globale d'accessibilité aux équipements et services	
Définitions, sources et bibliographie	36

Dans les grandes aires urbaines, l'enjeu du nombre ; dans les territoires peu denses, un enjeu social

Offrir une offre de soins de qualité proche des populations, suffisante en nombre et en diversité est un enjeu majeur pour la région Centre-Val de Loire. Le défi pour proposer aux habitants la meilleure adéquation possible entre leurs besoins et la structure d'offre de soins se trouve compliqué par le contexte régional. Le Centre-Val de Loire présente en effet un déficit en médecins et professionnels de santé. Localement, celui-ci peut être très important. Il pose, notamment, la question de l'attractivité de certains territoires pour les professionnels de santé.

Comme toutes les régions, le Centre-Val de Loire est confronté à la transformation de la structure par âge de sa population : le vieillissement des générations nées lors du baby boom s'observe et va s'amplifier au cours des 20 prochaines années. Des nuances territoriales accentuent ou modèrent localement cette tendance de fond. Elles relèvent des caractéristiques des populations résidentes, par âge et par sexe d'abord, mais tiennent également de leurs déterminants sociaux qui peuvent s'entremêler : le revenu, la catégorie sociale et le diplôme en particulier. Si cet ensemble de caractères ne suffit pas à expliquer le besoin de recours effectif de la population aux différents services de santé, il permet de

dresser une typologie des territoires les plus fragiles ou les plus en tension.

Les besoins en soins incluent les besoins de prise en charge curative, préventive ou de réhabilitation. Chacun des 2 577 900 habitants de la région peut ainsi avoir besoin de s'adresser à un professionnel de santé à différentes étapes de sa vie. Les consultations chez les médecins généralistes permettent d'appréhender les différences de consommation en soins selon l'âge et le sexe de la population (figure 1).

Les enfants de moins de 5 ans font l'objet de fréquentes consultations liées aux maladies infantiles et à l'obligation de suivi médical dans le cadre de la prévention. Les besoins augmentent ensuite, après l'adolescence, tout au long de la vie. Ce besoin est plus marqué dès 15 ans pour les femmes en raison des consultations liées à la contraception et à la prise en charge médicale de la maternité. À partir de 65 ans pour les femmes et 70 ans pour les hommes, ce besoin s'élève à plus de cinq consultations par an. Au-delà de 80 ans, le nombre de consultations tend à se contracter.

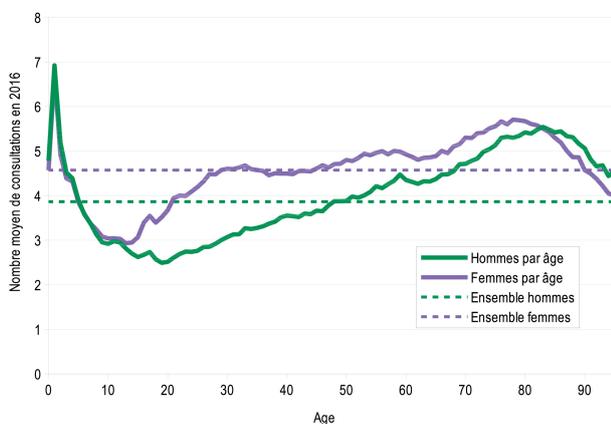
Dans 10 ans, 200 000 personnes supplémentaires seront âgées de 65 ans ou plus

L'arrivée aux âges plus avancés de la génération du baby boom va transformer la pyramide des âges de la population. L'impact sur l'évolution du besoin de santé va être majeur : dès 2030, 700 000 habitants auront 65 ans ou plus (figure 2). En 2050, ils représenteront 30 % de l'ensemble de la population régionale. Les personnes de 75 ans ou plus seront deux fois plus nombreuses qu'aujourd'hui. Aucune autre tranche d'âge ne va connaître d'évolution aussi forte. Au contraire, si les tendances actuelles se poursuivent, ces autres tranches auront plutôt tendance à être moins nombreuses à l'avenir, en particulier aux âges de l'emploi. La région devrait en effet perdre plus de 110 000 personnes en âge d'être actif. Le vieillissement de la population marque le principal enjeu pour les problématiques de besoin de soins de santé dans la région.

Les déterminants des inégalités face à la santé

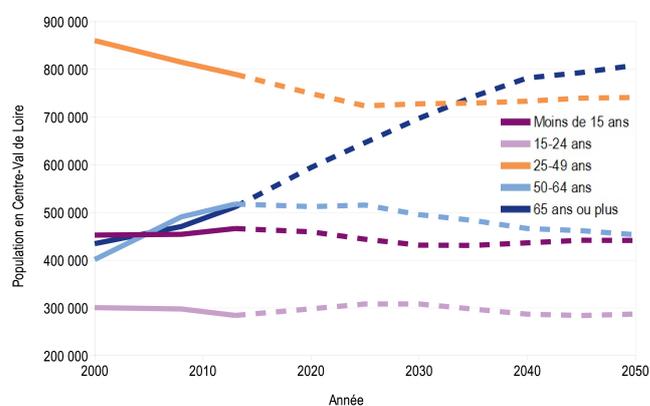
La population ne présente pas des caractéristiques homogènes dans son rapport à la santé. Si le lien entre les facteurs sociaux, territoriaux et

1 Plus de cinq consultations par an, en moyenne, dès 65 ans pour les femmes et 70 ans pour les hommes.



Source : CNAM, consultations remboursées par l'assurance maladie en 2016 en Centre-Val de Loire

2 Le nombre de personnes de 65 ans ou plus va doubler en 40 ans.



Source : Insee, Recensements de la population, Omphale 2017

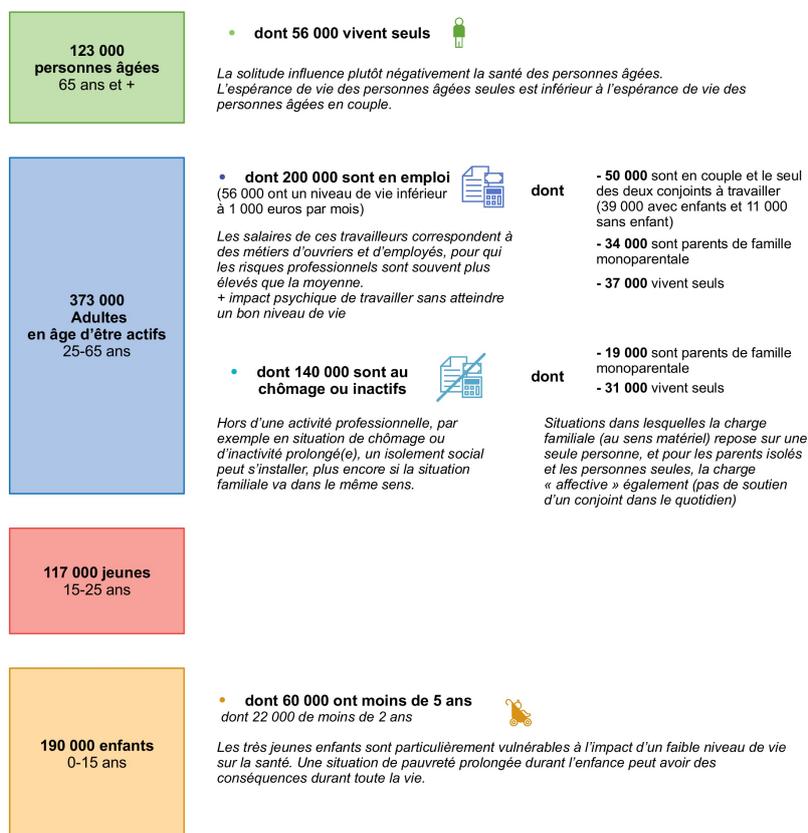
environnementaux pose encore de nombreuses questions en termes de diagnostic comme de pilotage des actions, il est établi que différents facteurs influencent l'état de santé de la population. Ces déterminants de santé peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Ils conditionnent la façon dont une personne dispose des ressources physiques, sociales, économiques et personnelles pour satisfaire ses besoins, ses aspirations et s'adapter à son environnement. Cette interaction se développe dès l'enfance et perdure tout au long de la vie. Trois facteurs majeurs forment la « triade » des déterminants fondant les inégalités face à la santé.

Le premier de ces facteurs, le plus directement lié à l'état de santé, est le niveau de vie. Il explique la capacité des personnes à disposer d'un logement adapté à leurs besoins, de s'offrir une meilleure alimentation... L'espérance de vie lui est fortement liée : les personnes qui ont un ensemble de revenus mensuels de/inférieur à 1 400 euros (environ 80 % du niveau de vie médian français) ont une espérance de vie inférieure à celle des populations les plus aisées de plus de trois ans pour les femmes et de plus de six pour les hommes. Avec 32,1 % de sa population sous ce seuil, la région est dans une situation plus favorable que pour la moyenne des autres régions de Province (trois points supplémentaires). 800 000 personnes vivent avec moins de 1 400 euros et 300 000 avec moins de 1 000 euros mensuels, soit approximativement le seuil de pauvreté de 1 015 euros.

Le deuxième facteur central parmi les déterminants de santé est la catégorie sociale de la population. L'espérance de vie augmente graduellement avec elle. Les hommes ouvriers ont une espérance de vie à 35 ans de 42,6 ans, soit 6,4 ans de moins que les hommes cadres. L'écart entre les femmes ouvrières et cadres est plus faible (3,2 ans), pour une espérance de vie à 35 ans des ouvrières de 49,8 ans. Les natures des métiers exercés peuvent en partie expliquer ces différences, selon leur degré de pénibilité, de dangerosité ou d'exposition à des produits nocifs. Les ouvriers sont plus souvent susceptibles d'être exposés à des accidents professionnels que les cadres.

3 Lorsque les déterminants de santé se cumulent

Population ayant un niveau de vie inférieur à 1 400 euros mensuel en 2015 en Centre-Val de Loire



Source : Insee, FIDELI 2015

En raison de l'orientation économique de la région davantage tournée vers l'industrie, 24,4 % des actifs sont des ouvriers, 1,7 point de plus qu'en Province.

Le troisième facteur majeur est le diplôme de la population. S'il est largement corrélé avec les deux précédents, le niveau de diplôme témoigne notamment de la capacité d'une personne à comprendre et exploiter les informations sur sa santé et à prendre des décisions favorables pour elle. Son impact sur la santé est ainsi à la fois indirect et direct. L'espérance de vie à 35 ans augmente, là encore, graduellement avec le niveau de diplôme. Les écarts sont plus marqués chez les hommes que chez les femmes. Sur la période 2009-2013, les hommes n'ayant pas de diplôme ont une espérance de vie à 35 ans de 40,7 ans, soit 7,5 ans de moins que ceux qui ont

un diplôme supérieur au bac. Pour les femmes non-diplômées, l'espérance de vie à 35 ans est de 48 ans, inférieure de 4,2 ans à celle des diplômées du supérieur.

À nouveau, les spécificités de la région expliquent une situation moins favorable pour le Centre-Val de Loire : d'une part, d'important flux de jeunes rejoignent l'Île-de-France pour terminer leurs études et d'autre part, le tissu économique régional offre des emplois plus souvent orientés vers des activités à moindre qualification. Ainsi dans la région, la population de 20 ans ou plus est moins diplômée qu'en moyenne. 28 % des plus de 20 ans ont comme diplôme le plus élevé un BEP ou un CAP, soit 2 points de plus qu'en Province ; 34,5 % n'ont aucun diplôme ou uniquement le brevet (ou le certificat d'études pour les plus âgés), contre 33 % en Province.

D'autres déterminants interviennent dans une mesure statistiquement moins marquée : la situation sur le marché de l'emploi, dans une région moins touchée par le chômage et les emplois à durée limitée que la moyenne de Province, ou la solitude pour les personnes âgées. Ces différents facteurs peuvent se cumuler entre eux et accentuer ou limiter les effets moins favorables sur la santé de la population.

Des territoires cumulent de nombreuses fragilités sociales en lien à l'état de santé

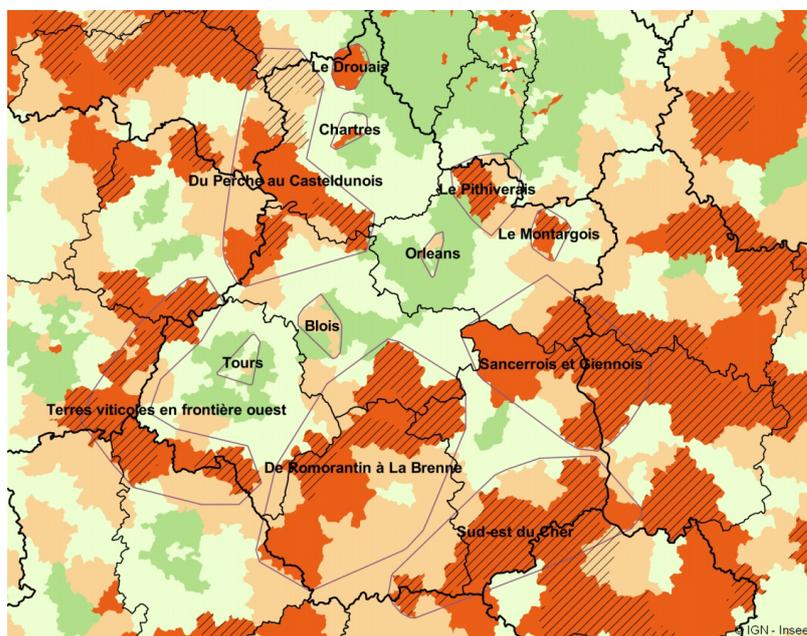
Avec les trois déterminants majeurs, l'accès au marché du travail et à un emploi stable, les conditions de travail et les risques professionnels des personnes en emploi permettent d'établir une cartographie des territoires de la région qui cumulent différentes fragilités sociales (figure 4).

Ces territoires cumulent pour la plupart de faibles niveaux de vie, de fortes parts d'ouvriers et de non-diplômés, et de fortes ou très fortes parts de salariés exposés à des risques professionnels physiques et psycho-sociaux importants. Selon les territoires, d'autres fragilités se superposent encore, comme par exemple la part d'emplois « précaires » (emplois à durée limitée), la proportion de chômeurs ou la part de personnes âgées vivant seules.

Les franges ouest de la région, en particulier le Dunois, ainsi qu'une large partie de l'espace régional au sud de l'axe ligérien présentent ces caractéristiques problématiques. La densité de population de ces territoires est souvent très faible, inférieure à 30 habitants au kilomètre carré. Les réseaux de transport étant généralement peu développés hors des grandes villes, la voiture est quasiment incontournable. Se déplacer pour se rendre chez un médecin peut ainsi devenir particulièrement problématique pour les personnes âgées qui ne conduisent plus, celles dépendantes de manière générale ou toutes celles ne disposant pas de véhicule. Or, la population de ces territoires est plus âgée qu'ailleurs et la part des personnes de 75 ans ou plus, déjà importante, continue d'augmenter.

Ces territoires ruraux se superposent largement avec les zones les plus éloignées des médecins installés (figure 5). Le manque de médecins s'inscrit, dans la région comme ailleurs,

4 Les territoires fragiles Huit secteurs et les grands pôles urbains présentent un cumul de fragilités

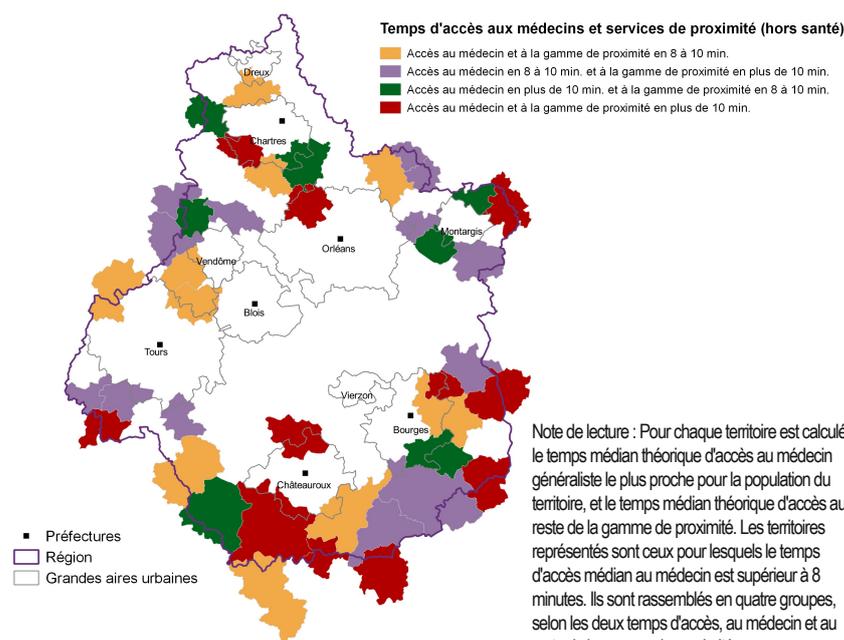


Score de fragilité des territoires
 ■ Très fort ■ Fort ■ Intermédiaire ■ Faible
 ▨ Territoires les plus fragiles pour chacun des quatre thèmes

Note de lecture : Un score de fragilité global est établi pour chaque territoire de vie, à partir de 12 indicateurs en lien aux déterminants sociaux de santé (fiche Cumul des déterminants de santé, p. 28). Ce scoring est établi sur la France métropolitaine. Plus le score est élevé (rouge), plus la population du territoire cumule des fragilités sociales pouvant avoir un impact négatif sur la santé. Les 12 indicateurs sont regroupés en quatre thèmes, le score total est la somme des scores intermédiaires de ces thèmes. La fragilité d'un territoire peut être concentrée sur un ou deux domaines seulement, ou être généralisée sur les quatre domaines. Les hachures sur la carte rendent compte des territoires étant parmi les plus fragiles dans chacun des quatre domaines.

Sources : Insee, Recensement de la population 2013, Filosofi 2012

5 L'accès aux équipements Aux pourtours des aires urbaines de Châteauroux, Tours, Vendôme, Bourges, Chartres et Montargis, des territoires en manque de médecins et d'équipements de proximité



Note de lecture : Pour chaque territoire est calculé le temps médian théorique d'accès au médecin généraliste le plus proche pour la population du territoire, et le temps médian théorique d'accès au reste de la gamme de proximité. Les territoires représentés sont ceux pour lesquels le temps d'accès médian au médecin est supérieur à 8 minutes. Ils sont rassemblés en quatre groupes, selon les deux temps d'accès, au médecin et au reste de la gamme de proximité.

Source : Insee, Base permanente des équipements 2013

dans le cadre d'un manque global d'équipements et de services à la population. Les territoires où la distance à un médecin est élevée sont les mêmes que ceux où l'offre de services de proximité est éloignée. La capacité de ces territoires à attirer des médecins est ainsi de même nature que celle des facteurs de leur attractivité globale. L'absence de médecin participe d'une problématique globale d'offre de services pour répondre aux besoins de la population.

Trois espaces plus urbains proches des frontières de l'Île-de-France, notamment Montargis ou Pithiviers, cumulent également de très importantes fragilités sociales.

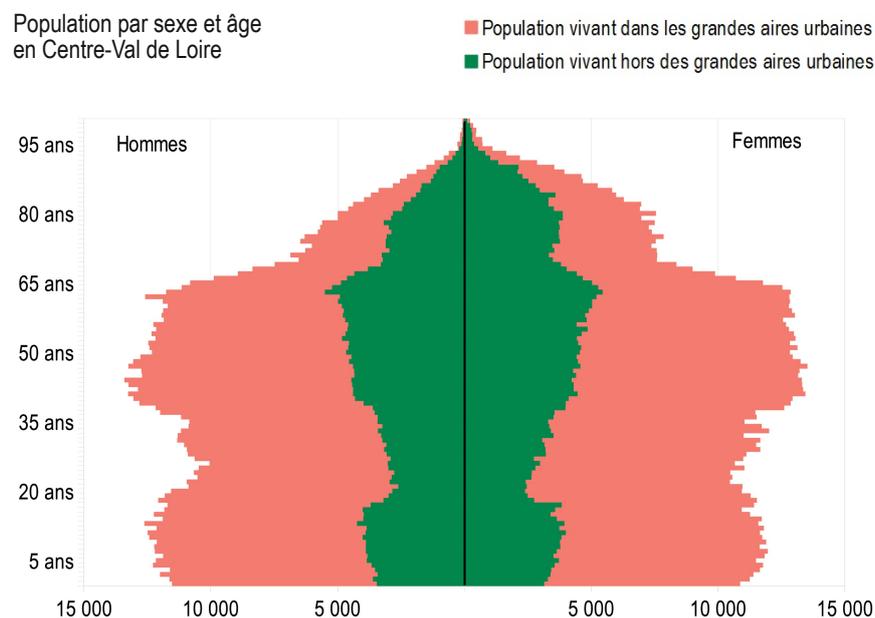
Les grandes agglomérations et leurs aires d'influence : l'enjeu du nombre

Les principales villes de la région n'échappent pas à ces problématiques de fragilités sociales. La mixité sociale est plus importante dans les grandes agglomérations : les plus hauts niveaux de vie côtoient les personnes les plus pauvres. La pauvreté et la précarité se concentrent particulièrement dans certains quartiers, notamment en raison de la présence de logements à prix plus accessibles. Dans ces poches de pauvreté, parfois très intense, la population cumule souvent de nombreux facteurs sociaux pouvant avoir une influence négative sur la santé.

Les aires d'influence des principales villes de la région concentrent les trois quarts de la population régionale. Par le volume et la diversité de leur population (figure 6), familles, personnes âgées ou étudiants, elles sont le lieu de la

6 Les grandes aires urbaines : lieu de la demande de soins la plus forte

Population par sexe et âge en Centre-Val de Loire



Note de lecture : Les deux pyramides sont superposées pour rendre compte de l'effet de volume dans les grandes aires urbaines. Le total des deux donne la population régionale.

Source : Insee, Recensement de la population 2013

demande de soins la plus importante en volume pour chacune des tranches d'âge et pour tous les types de soins : pédiatrie, médecine générale, soins de maternité, prévention... Si les dernières tendances démographiques se poursuivent, la population de ces grandes aires urbaines devrait continuer à augmenter à l'avenir. Malgré leur structure plus jeune en moyenne que dans le reste de la région, les nombres de personnes âgées et très âgées devraient y augmenter très fortement. La demande de soins ne peut donc que continuer à y croître.

Malgré une meilleure attractivité pour les médecins et professionnels de santé, ces espaces s'avèrent ainsi être des territoires déjà en tension pour l'équilibre entre l'offre et le besoin de soins. Les déficits de médecins des territoires dans leur environnement accentue de plus la saturation des médecins des grandes villes, par un report de la demande des personnes qui ont la possibilité de se déplacer loin de chez elles pour se faire soigner. ■