

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

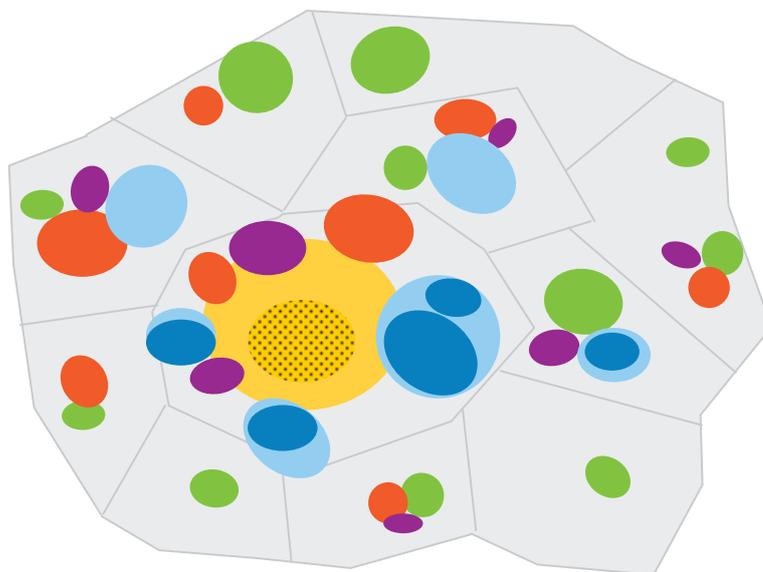
Les politiques de santé s'appuient sur de nombreuses enquêtes et travaux épidémiologiques pour mieux cibler les populations les plus exposées à des problèmes de santé. Le public des personnes à bas revenu, qui présente souvent une santé plus dégradée, est aussi celui dont le renoncement aux soins pour 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.

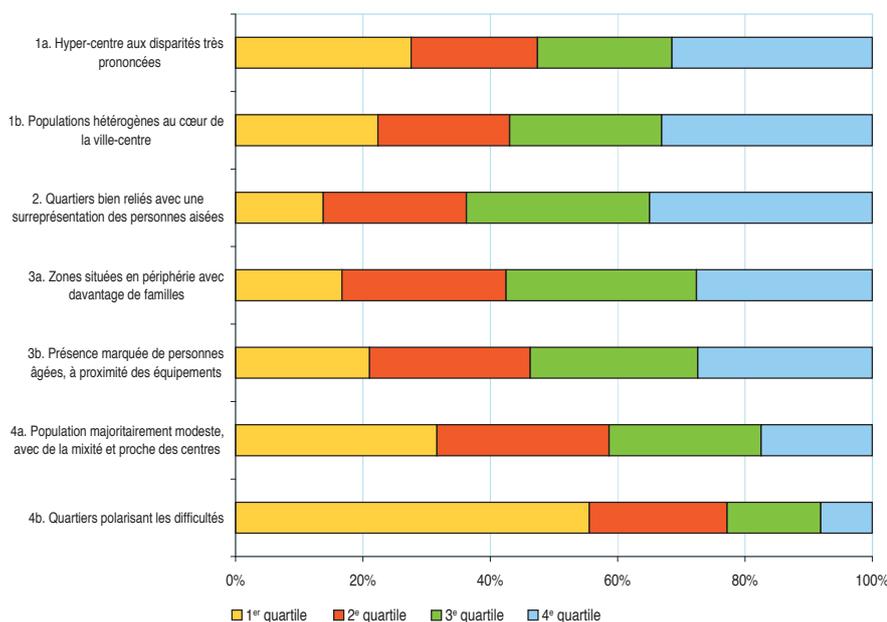
La grande majorité possède une voiture. Les personnes âgées sont une population cible des politiques de santé, il est donc positif que ces quartiers soient généralement situés à proximité des centres-villes et des équipements. L'offre de soins de proximité est dans la moyenne, un peu au-dessus pour les 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
... 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	13
	... se déclarant au chômage	14	13	8	7	12	14	13
	... étudiants	25	13	9	9	7	7	10
Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (nombre de professionnels exerçant en libéral pour 100 000 habitants)	Médecins généralistes	181	166	104	69	139	134	121
	Masseurs-kinésithérapeutes	185	149	104	73	116	115	111
	Chirurgiens-dentistes	108	106	64	35	90	71	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. ■