

# 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

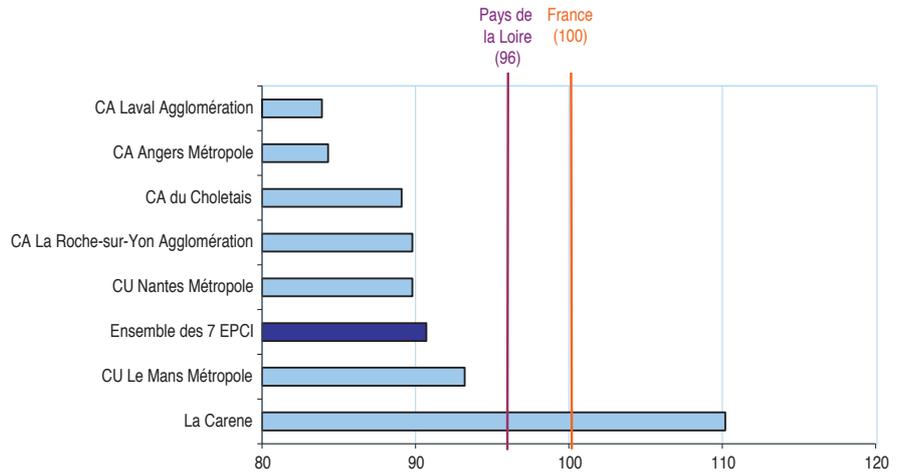
L'état de santé est en moyenne meilleur dans les grandes villes qu'ailleurs. L'indice comparatif de mortalité, de 91 en moyenne dans les sept EPCI étudiés, est inférieur aux moyennes régionale (96) et nationale (100) (figure 1). La situation est très contrastée d'un EPCI à l'autre : la mortalité est 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.

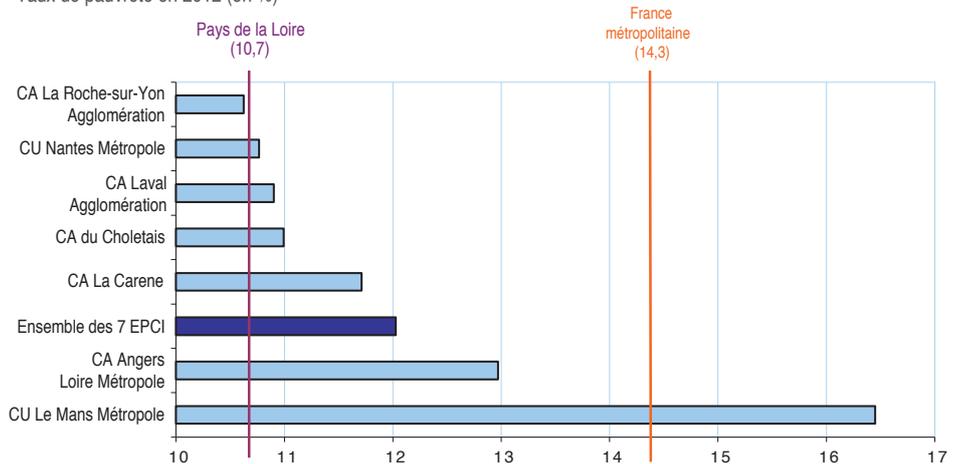
La composition de la population impacte également les besoins de soins. Les personnes âgées sont ainsi un peu plus présentes dans l'agglomération du Mans et dans la Carene. Les enfants en bas âge re-

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.

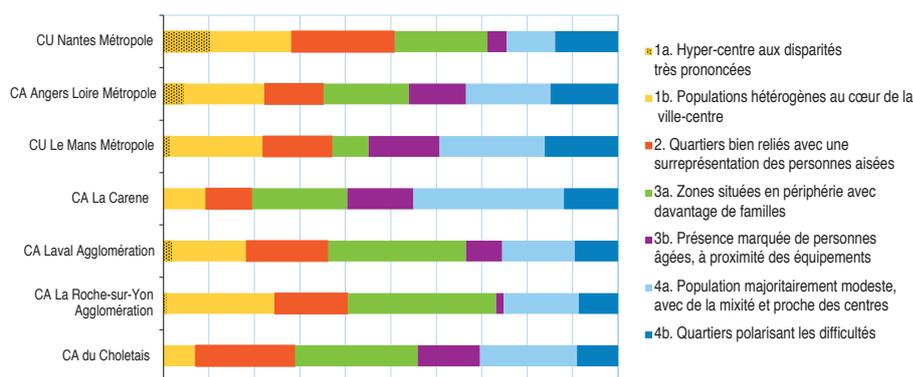
## Des problématiques d'accès aux soins spécifiques en zone urbaine

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 Chauvé - 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 Pommeraies, 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.