

# 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

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

## 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.

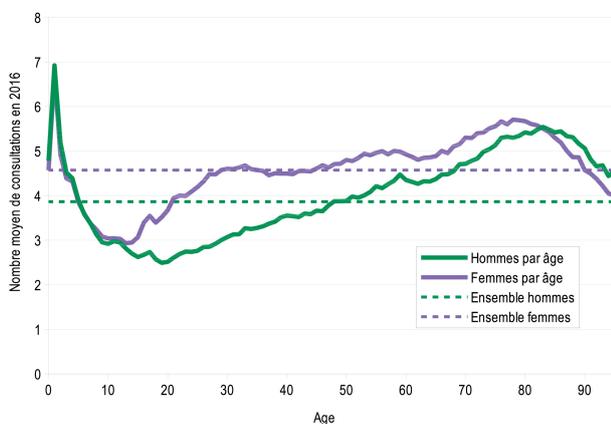
### Dans 10 ans, 200 000 personnes supplémentaires seront âgées de 65 ans ou plus

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

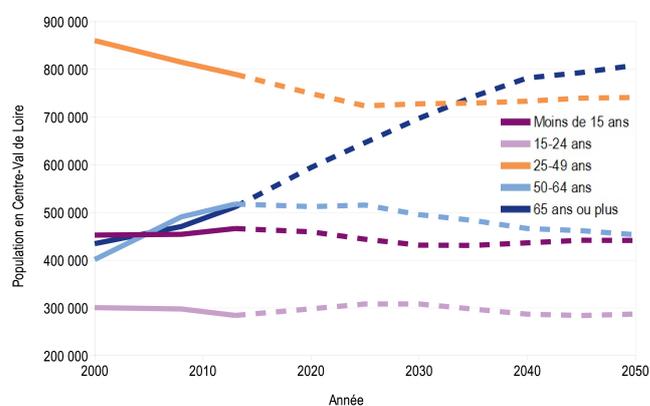
La population ne présente pas des caractéristiques homogènes dans son rapport à la santé. Si le lien entre les facteurs sociaux, territoriaux et

**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

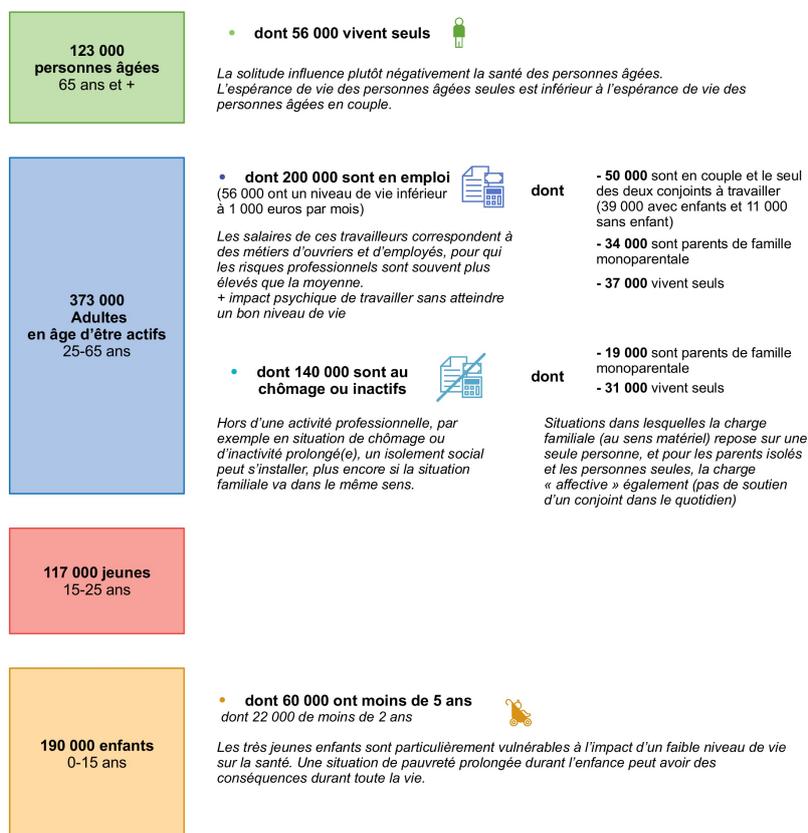
environnementaux pose encore de nombreuses questions en termes de diagnostic comme de pilotage des actions, il est établi que différents facteurs influencent l'état de santé de la population. Ces déterminants de santé peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent 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

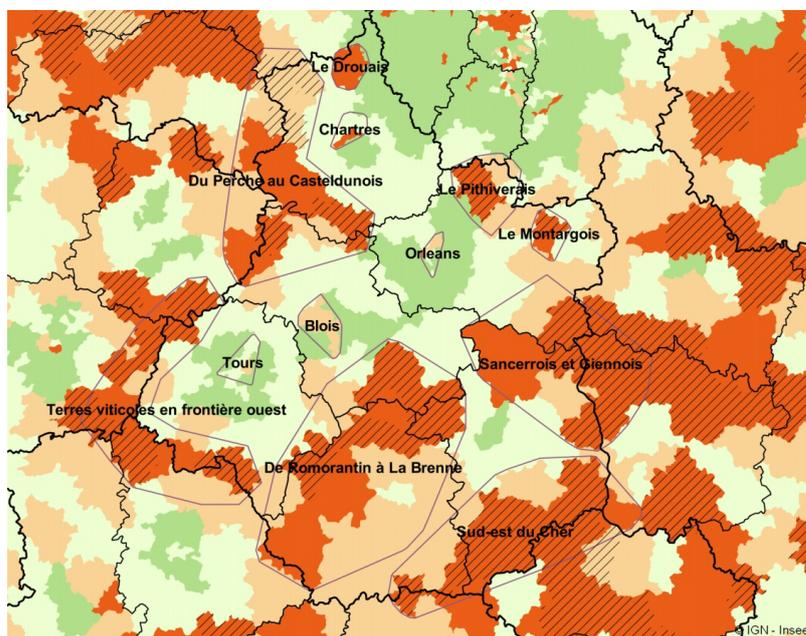
Avec les trois déterminants majeurs, l'accès au marché du travail et à un emploi stable, les conditions de travail et les risques professionnels des personnes en emploi permettent d'établir une cartographie des territoires de la région qui cumulent différentes fragilités sociales (figure 4).

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

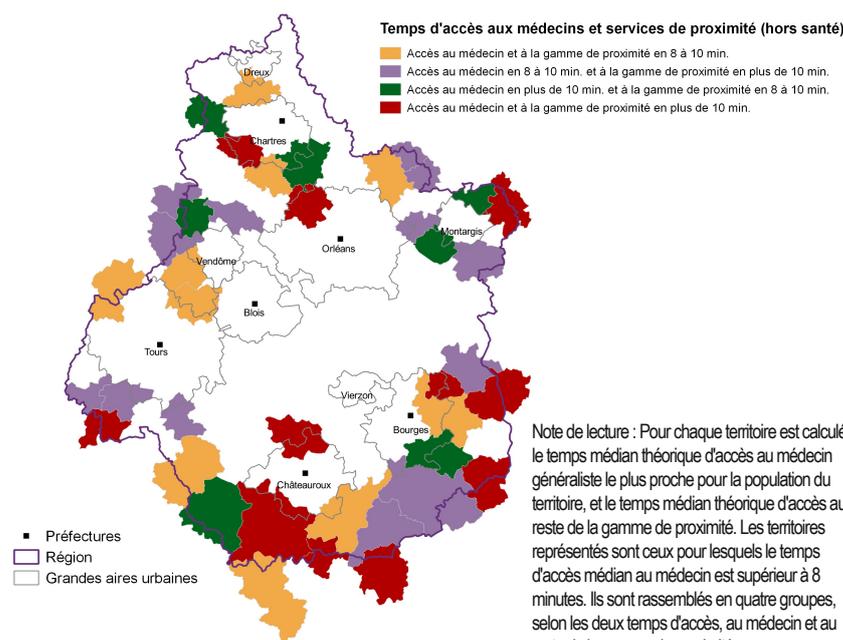


Score de fragilité des territoires  
 ■ Très fort ■ Fort ■ Intermédiaire ■ Faible  
 ▨ Territoires les plus fragiles pour chacun des quatre thèmes

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.

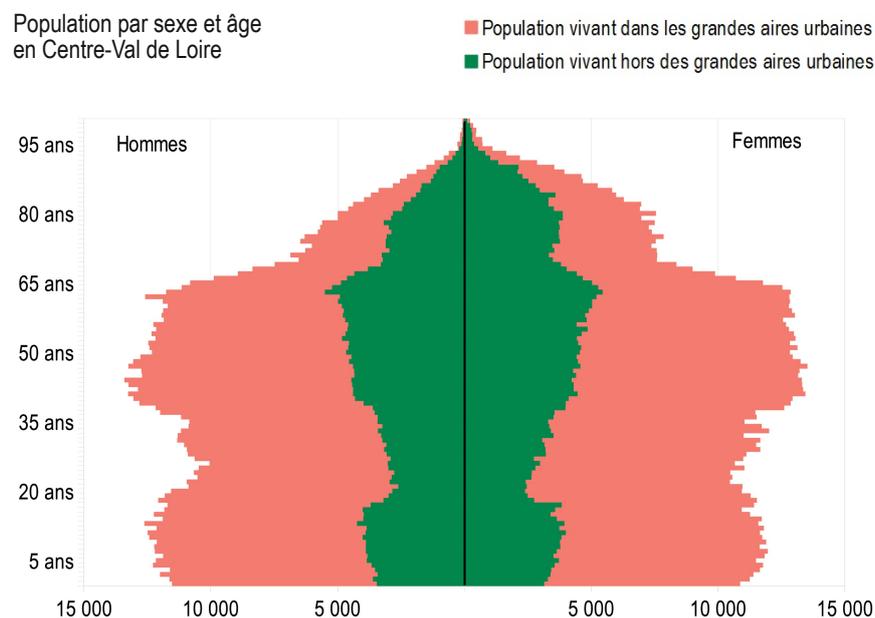
### Les grandes agglomérations et leurs aires d'influence : l'enjeu du nombre

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 intenses, 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.

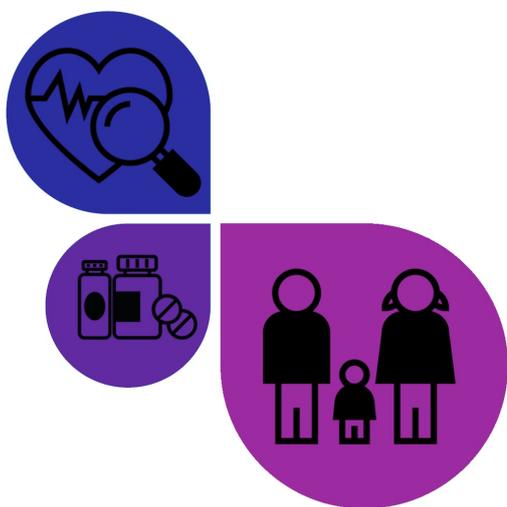
Source : Insee, Recensement de la population 2013

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. ■



# *LES BESOINS DE SANTÉ*



## Les besoins de soins dépendent fortement de l'âge et du sexe

Enfants, adolescents, adultes en âge d'être actifs ou seniors, nos besoins en matière de santé évoluent au cours de la vie.

Pour les très jeunes enfants de moins de cinq ans, l'obligation récente de bilans réguliers de surveillance (vaccinations, surveillance de la croissance) et les maladies infantiles nécessitent de fréquentes consultations. L'adolescence correspond davantage à un âge de prévention où les besoins médicaux sont globalement moins importants. Les besoins de soins augmentent ensuite à partir de 20 ans tout au long de la vie. Dès 15 ans cependant, les différences entre les femmes et les hommes se creusent en raison des besoins de suivi et de soins liés à la contraception et la prise en charge médicale de la maternité pour les femmes en âge de procréer.

À partir de 50 ans, les besoins de soins sont de plus en plus importants pour les hommes comme pour les femmes. Au-delà de 80 ans, le nombre de consultations chez un généraliste tend à se contracter (*figure 1*).

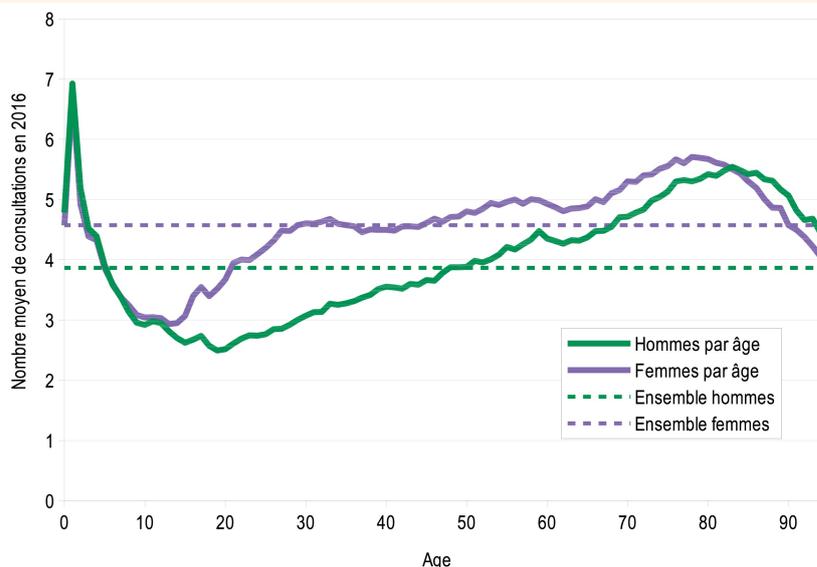
Pour les différents territoires de la région, les besoins actuels et à venir en matière de santé dépendent donc de la population présente mais également de sa structure par âge et de son évolution.

Les grandes aires urbaines concentrent les trois-quarts de la population régionale. Elles rassemblent en grand nombre des familles avec des enfants ainsi que des personnes âgées, c'est-à-dire les périodes de la vie où la consommation de soins est importante. De plus, la population de ces familles se maintient, et celle des personnes âgées est en pleine croissance avec le vieillissement de la génération du baby-boom. Ces grandes aires urbaines sont ainsi particulièrement concernées par l'augmentation massive de la demande de soins dans les années à venir.

### Une croissance de la population plus forte dans les métropoles et à la frontière de l'Île-de-France

Les aires d'influence d'Orléans et Tours rassemblent à elles deux 910 000 personnes (35 % de la

**1 Une consommation de soins plus importante chez les enfants et les personnes âgées**



Note de lecture : Les données portent sur les consultations de médecins généralistes ayant été remboursées par la sécurité sociale en 2016. À partir de 80 ans on observe une diminution due notamment au fait du placement de certaines personnes âgées dans des EHPAD en « tarif soin global », et également à un renoncement aux soins pouvant apparaître quand l'état de santé se dégrade progressivement avec l'âge.

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

population régionale).

Les aires urbaines des quatre autres chefs-lieux de départements abritent 510 000 personnes (20 % de la population). Enfin 480 000 habitants se répartissent entre les autres grandes aires urbaines, en particulier la partie régionale de l'aire d'influence parisienne. Dans pratiquement tous ces territoires, la population est en hausse sur la période récente (2008-2013), en particulier dans le nord de la région et dans l'aire d'influence de Tours : près de 1 % par an pour la partie loirétaine de l'aire urbaine de Paris, + 0,6 % pour les aires urbaines de Chartres et Tours, et enfin + 0,5 % pour l'aire urbaine d'Orléans et la partie eurélienne de l'aire urbaine de Paris. Seule l'aire urbaine de Châteauroux est en déprise démographique quand celle de Vierzon reste stable (*figure 2*).

Si les dernières tendances démographiques se poursuivent, selon une croissance de 0,3 % par an en moyenne, les huit aires urbaines les plus peuplées de la région et la partie régionale de la couronne parisienne

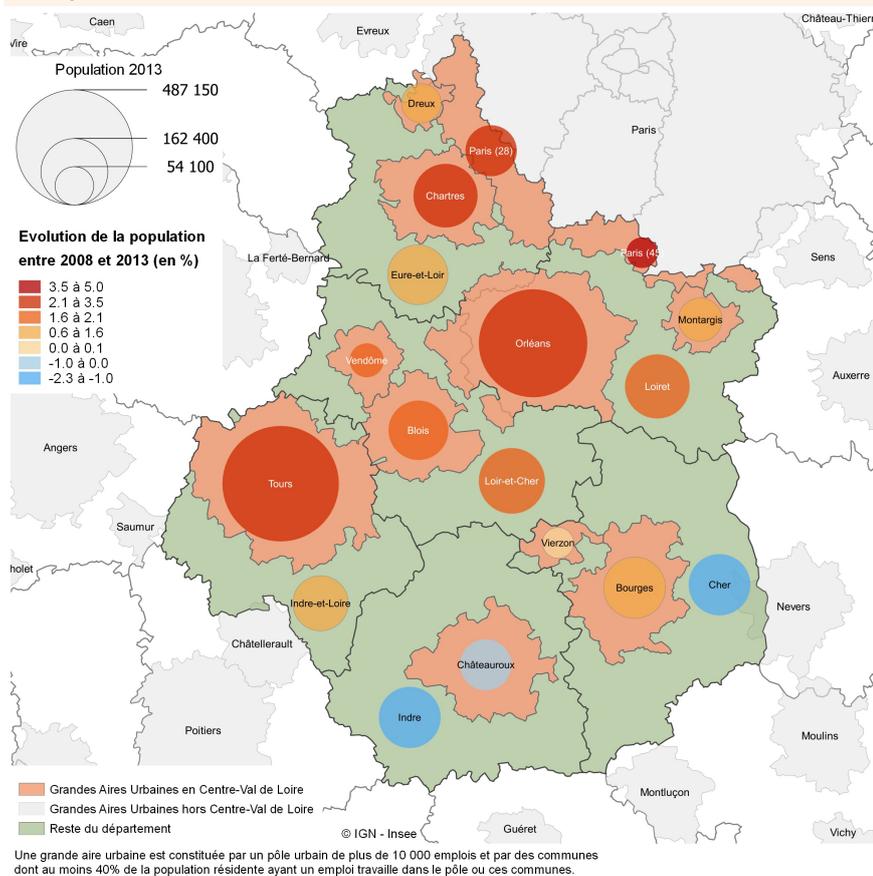
devraient rassembler près d'1,8 million d'habitants en 2030. Cela représenterait les deux tiers de la population régionale, proportion identique à celle d'aujourd'hui.

Selon ce scénario, la population devrait continuer à augmenter dans les aires d'influence des deux métropoles régionales au même rythme qu'actuellement. Elles atteindraient ainsi 536 000 habitants pour Tours et 454 000 pour Orléans en 2030 dans leur périmètre actuel. Pour les aires urbaines de Chartres, Blois et Montargis, la croissance de la population devrait se poursuivre de manière atténuée, et dans celles de Bourges et Dreux elle devrait s'arrêter. Enfin, l'aire urbaine de Châteauroux devrait continuer à décroître à un rythme plus important.

### Hors des grandes aires urbaines, une forte différence entre le nord et le sud de la région

Ces différences de croissance au sein de la région se reflètent également dans les espaces plus éloignés des principales villes de la région.

## 2 Une population en forte croissance à la frontière francilienne et dans les métropoles



Dans les départements de l'axe ligérien et de la frange francilienne, plus dynamiques démographiquement, la population augmente aussi en dehors des grandes aires urbaines entre 2008 et 2013. Environ 320 000 personnes vivent dans le Loir-et-Cher et l'Indre-et-Loire en dehors des aires urbaines de Blois et Tours. Si les tendances passées se maintiennent, ce chiffre devrait être stable à l'horizon 2030. Pour le Loir-et-Cher et l'Eure-et-Loir, la population des 270 000 personnes vivant hors des grandes aires urbaines (Orléans, Chartres, Dreux, Montargis et Paris) devrait continuer à croître légèrement pour approcher les 280 000 habitants en 2030 (+ 0,1 % par an en moyenne).

Dans l'Indre et le Cher en revanche, la population en dehors des aires urbaines de Bourges et Châteauroux décroît depuis plus de 40 ans à un rythme d'environ - 0,4 % par an. Elle est aujourd'hui d'un peu plus de 300 000 habitants, mais devrait, selon le scénario « central », passer sous la barre des 290 000 à l'horizon 2030 et

continuer à décroître encore par la suite.

### Les seniors très nombreux dans les grandes aires urbaines, mais sur-représentés dans les autres territoires

Avec une consommation en soins élevée, les seniors contribuent fortement à la demande en matière de santé.

Les 510 000 habitants de 65 ans ou plus représentent 20 % de la population régionale. Avec les 500 000 autres personnes âgées de 50 à 64 ans, c'est plus d'un million de personnes de la région qui présentent déjà une consommation de soins élevée, susceptible d'augmenter encore dans les années à venir avec l'avancée en âge (figure 4). En effet, compte-tenu du vieillissement progressif de la génération du baby-boom, dont la totalité aura passé 50 ans en 2025 et 65 ans en 2040, la population des 65 ans ou plus est en forte croissance sur tout le territoire, national comme régional.

Si les tendances naturelles et migratoires passées se poursuivent, les 65 ans ou plus devraient être près de 700 000 dans la région en 2030, et continuer à augmenter jusqu'en 2040. Dans le même temps, la population entre 50 et 64 ans devrait se maintenir autour de 500 000 personnes jusqu'en 2025, puis commencer à décroître.

Les 65 ans ou plus, comme les 50-64 ans, représentent une part importante de la population dans les petites et moyennes aires urbaines, et encore davantage dans les communes rurales. Ces territoires ont une population vieillissant rapidement du fait de l'absence d'un nombre et d'une diversité d'emplois suffisants pour attirer des actifs plus jeunes. Ainsi, hors des grandes aires urbaines, la part de personnes de 65 ans ou plus est de 25 %, contre 18 % au sein des grandes aires urbaines et 20 % en moyenne dans la région.

Malgré cela, c'est bien dans les grandes aires urbaines que se trouvent, en nombre, le plus de personnes âgées (plus de 65 ans), et de personnes très âgées (plus de 75 ans) : les deux tiers des seniors vivent dans les grandes aires urbaines.

Au sein de celles-ci, les 65 ans ou plus sont fortement concentrés dans le pôle urbain. Les plus grandes villes de la région sont de ce fait les territoires où la demande en soins dédiés aux personnes âgées est à même de devenir très importante dans les prochaines années.

### 275 000 personnes âgées en 2030 dans des territoires où la voiture est nécessaire pour aller chez le médecin

En dehors des grandes agglomérations et de leurs aires d'influence, la question de l'accessibilité aux soins pour les personnes âgées est plus problématique. Les personnes âgées sont sur-représentées dans ces territoires où les réseaux de transports en commun sont souvent peu développés. Or, avec l'âge arrive un moment où conduire peut devenir difficile, sinon impossible. Le déplacement et ainsi l'accès aux équipements et aux professionnels de santé peuvent alors s'avérer problématiques en cas de perte d'autonomie.

Dans l'Indre et le Cher, les deux départements les moins denses de la région, 80 000 personnes de 65 ans ou plus vivent en dehors des aires d'influence de Bourges et Châteauroux. Selon le scénario central, elles devraient être 20 000 de plus en 2030, soit une croissance moyenne de 1,2 % par an. En effet, bien que ces territoires perdent régulièrement de la population, le nombre de personnes âgées continue d'y augmenter du fait du vieillissement des populations résidentes.

Dans les autres départements de la région, pourtant plus jeunes et plus dynamiques démographiquement, l'évolution du nombre de personnes âgées dans les territoires hors grandes aires urbaines devrait être similaire. 60 000 personnes de 65 ans ou plus vivent dans le Loiret et l'Eure-et-Loir hors aires d'influence d'Orléans, Montargis, Chartres, Dreux et Paris. Selon une croissance moyenne de 1,5 % par an, elles devraient être 16 000 de plus en 2030. Cette évolution devrait être identique dans le Loiret et l'Indre-et-Loire hors aires urbaines de Tours et Blois.

Au total environ 275 000 personnes âgées devraient vivre en 2030 dans ces territoires hors influence des plus grandes villes de la région. Parmi ces personnes, environ 150 000 auraient plus de 75 ans.

### Les très jeunes enfants nécessitent une surveillance attentive du développement et de l'état de santé

Au regard des bilans de santé obligatoires, des stratégies préventives médicalisées (vaccinations), de la prise en charge des états pathologiques décelés à la naissance (ou avant celle-ci) et du traitement des maladies infantiles, la population la plus consommatrice de soins de santé est celle des enfants en bas âge.

Les 150 000 enfants de moins de cinq ans de la région représentent 6 % de la population. Les familles avec enfants, notamment les plus jeunes, vivent plus souvent dans et à proximité des grandes villes. Elles sont sur-représentées en particulier dans leurs couronnes. En ce qui concerne la bordure francilienne, où les moins de 18 ans sont fortement représentés, les moins de cinq ans sont particulièrement présents vers Pithiviers et sur l'ensemble de la frontière avec l'Essonne (figures 3a et 3b).

#### encadré 1

### 31 % des plus de 65 ans vivent seuls

La solitude a un impact négatif sur l'état de santé des personnes âgées : les personnes âgées vivant seules ont une espérance de vie inférieure à celle des personnes âgées vivant en couple. De plus, pour une personne âgée seule, il peut être plus difficile de se rendre chez le médecin en cas de perte d'autonomie. C'est pourquoi le nombre et la proportion de personnes âgées seules présentent des enjeux importants en matière de besoins de soins et d'accès aux soins.

En Centre-Val de Loire, près de 160 000 personnes de 65 ans ou plus vivent seules, soit 31 % de la population de la même tranche d'âge. Un peu plus de 100 000 d'entre elles ont plus de 75 ans. Compte-tenu des différences d'espérance de vie entre hommes et femmes, les trois quarts de ces personnes âgées seules sont des femmes.

La part de personnes âgées vivant seules en Centre-Val de Loire est légèrement inférieure à la moyenne de France. Cependant, cette part varie peu selon les régions de métropole, et reste globalement constante dans le temps depuis 1999. Dans la région comme en France, elle est particulièrement élevée dans les grandes villes : elle dépasse 40 % à Tours, et avoisine 39 % à Montargis et Orléans.

En dehors des agglomérations, l'isolement peut également être accentué par la dispersion de la population. Parmi les 52 000 personnes de 65 ans ou plus vivant seules en dehors d'une unité urbaine en 2015, environ 9 000 ont moins de cinq voisins dans un rayon de 200 mètres autour de chez elles, et un peu plus de 2 000 n'en ont aucun.

Entre 2008 et 2013, le nombre d'enfants de moins de cinq ans est resté constant sur l'ensemble de la région, mais avec une forte disparité selon les départements. Dans le Loiret, l'Eure-et-Loir et plus modestement en Indre-et-Loire, ce nombre a augmenté dans la plupart des grandes aires urbaines mais également dans les zones moins denses. Inversement il a diminué dans le Loiret et le Cher, et davantage encore dans l'Indre.

### Les familles avec enfants en forte croissance dans le Loiret et l'Eure-et-Loir, avec plus d'enfants en moyenne par famille

Le Loiret, l'Eure-et-Loir et l'Indre-et-Loire sont les trois départements où le nombre de familles avec enfant(s) de moins de 18 ans, augmente le plus : entre 0,2 et 0,3 % par an en moyenne entre 2008 et 2013. Cette croissance est répartie entre les grandes aires urbaines (Orléans, Chartres, Dreux, Montargis) et le reste du territoire pour le Loiret et l'Eure-et-Loir, alors qu'elle est exclusivement due à l'aire d'influence de Tours pour l'Indre-et-Loire. En outre, les deux départements du Nord de la région se distinguent par une plus grande part de familles nombreuses : parmi les familles ayant des enfants mineurs, plus de 18 % ont au moins trois enfants dans l'Eure-et-Loir et le Loiret, contre 15 % en moyenne dans le reste de la région.

Le nombre moyen d'enfants par famille est également plus élevé dans ces deux départements.

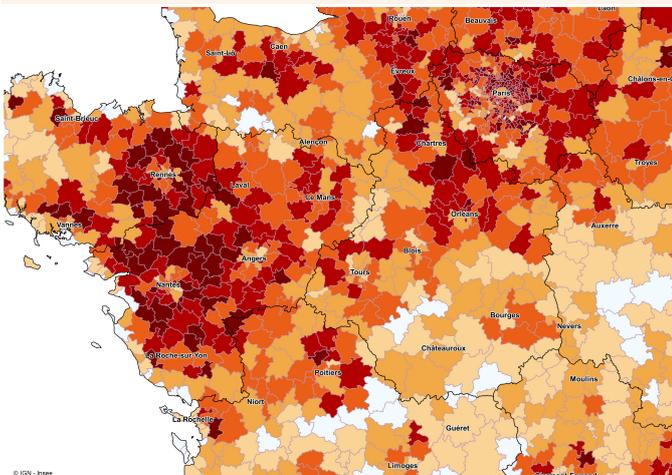
### Les 15-24 ans : une population cible pour la prévention

Population peu consommatrice de soins mais à laquelle s'adressent de nombreuses stratégies de prévention, les jeunes de 15 à 24 ans sont 284 000 dans la région. Ils sont fortement sur-représentés dans les grands pôles urbains, qu'ils suivent des études ou soient sur le marché du travail. Ainsi, près de 52 % d'entre eux vivent dans un grand pôle, contre 42 % pour l'ensemble de la population.

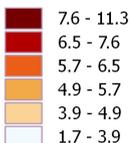
Par ailleurs, les jeunes inactifs ou chômeurs sont légèrement sur-représentés dans les moyens pôles.

Entre 2008 et 2013, la population de 15 à 24 ans baisse d'environ 1 % par an en moyenne dans l'ensemble des territoires de la région. Toutefois sur longue période, l'influence des deux principales villes universitaires de la région freine cette tendance à la baisse. Globalement constante dans les aires d'influence d'Orléans et Tours, la population de 15 à 24 ans se maintient autour de 80 000 personnes dans chacun des deux départements du Loiret et de l'Indre-et-Loire. Cette dynamique devrait perdurer si les tendances migratoires et naturelles actuelles se maintiennent. ■

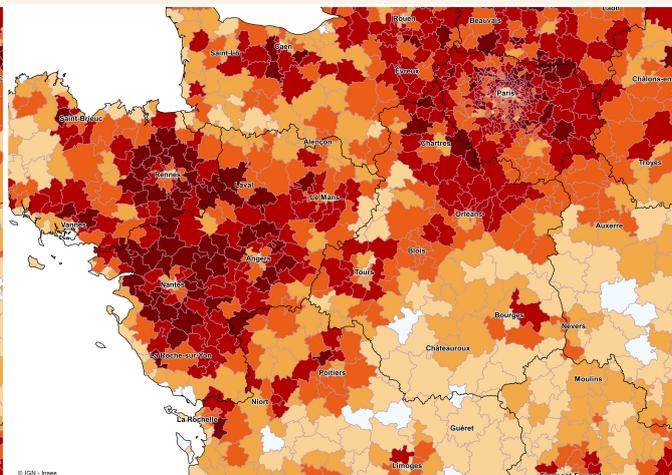
**3 a. Les familles avec jeunes enfants inégalement réparties au sein des couronnes périurbaines**



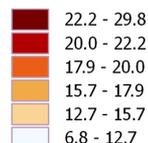
Part des moins de 5 ans dans la population totale en 2013 (%)



**b. Une plus forte proportion de jeunes sur l'axe ligérien et à la frontière francilienne**

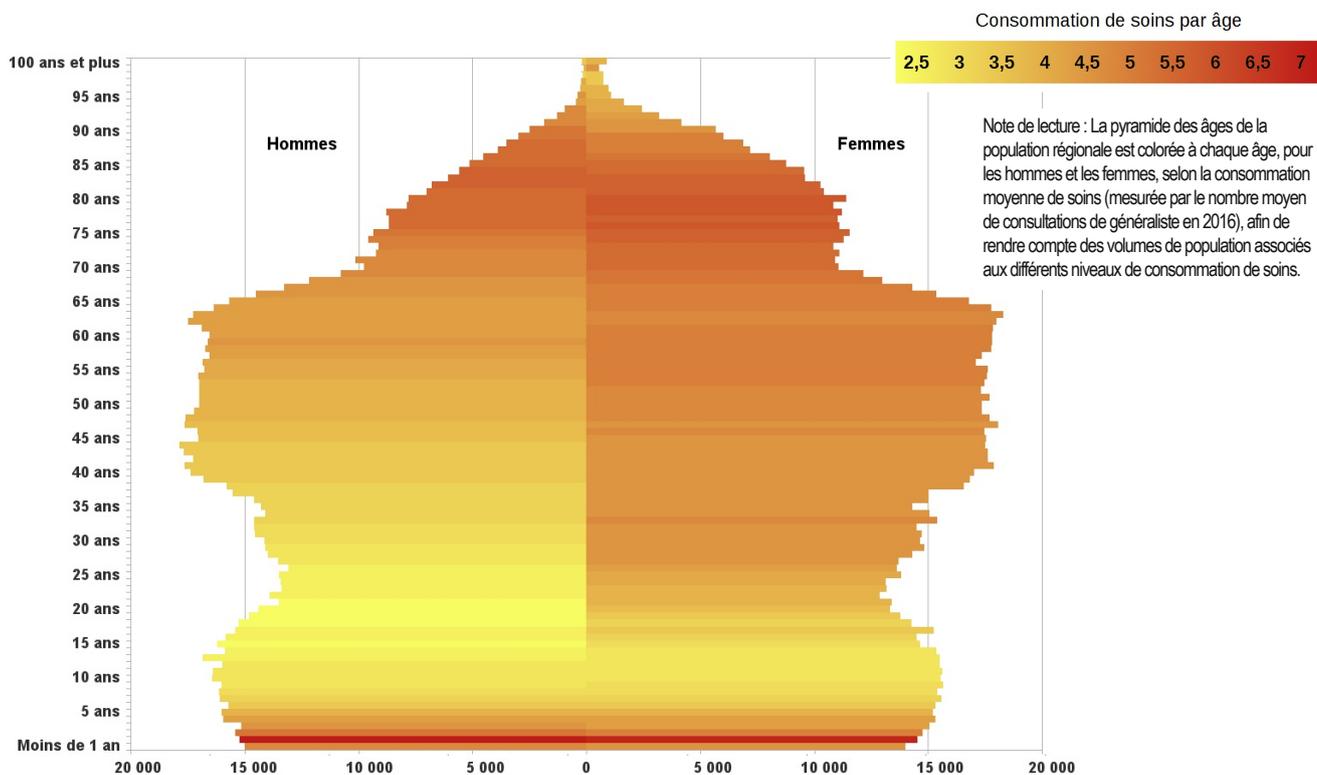


Part des moins de 15 ans dans la population totale en 2013 (%)



Source : Insee, Recensement de la population 2013

**4 Des besoins de santé liés à la population et à sa structure par âge**  
La consommation de soins et la population par sexe et âge

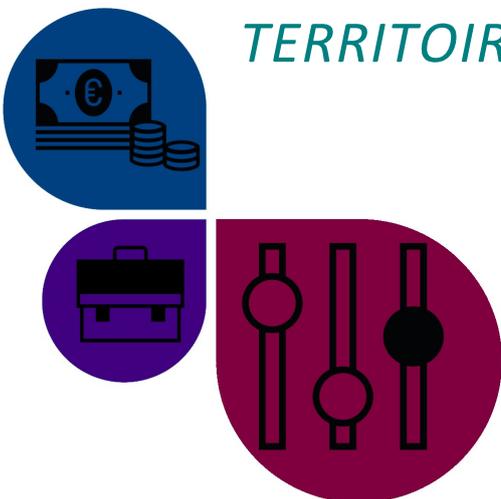


Sources : Insee, Recensement de la population 2013 ; CNAM, consultations remboursées en 2016 en Centre-Val de Loire



# *LA POPULATION RÉGIONALE AU REGARD DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ*

- > LE NIVEAU DE VIE*
- > LA CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE*
- > LE NIVEAU D'ÉTUDES*
- > LES CUMULS DE FRAGILITÉS DANS LES  
TERRITOIRES*



## 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

L'espérance de vie est fortement liée au niveau de vie : plus on est aisé, plus l'espérance de vie est élevée. Ce lien n'est pas linéaire : plus le niveau de vie est faible, plus le gain d'espérance de vie associé à une légère augmentation des revenus est important. Un tel impact est particulièrement marqué jusqu'à environ 1 400 euros mensuels. À ce niveau de vie qui représente environ 80 % du niveau de vie médian français en 2015, l'espérance de vie est encore inférieure à celle des populations les plus aisées de plus de trois ans pour les femmes et de plus de six pour les hommes.

Le niveau de vie a un impact sur la santé au travers notamment des conditions de vie (logement, cadre de vie, alimentation, etc.) et de l'accès ou du renoncement aux soins. En 2015 en Centre-Val de Loire, 800 000 personnes ont un niveau de vie inférieur à 1 400 euros par mois, soit 32 % de la population (*figure 1*). Parmi elles, 310 000 personnes ont un niveau de vie inférieur à 1 000 euros mensuels, soit approximativement le seuil de pauvreté (1 015 euros selon la définition au seuil de 60 %). La région est un peu moins touchée que la moyenne des régions de province (35,1 %). Toutefois, en Centre-Val de Loire comme en France, les plus jeunes et les plus âgés sont plus souvent confrontés au manque de ressources.

Dans la région comme en France, les enfants et les jeunes sont particulièrement touchés par les faibles niveaux de vie (*figure 2*) : 73 % des moins de 18 ans vivant dans des familles monoparentales et 35 % de ceux vivant avec leurs deux parents ont un niveau de vie inférieur à 1 400 euros mensuels. Ainsi, globalement, plus de quatre jeunes de moins de 18 ans sur dix vivent dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur à 1 400 euros mensuels, soit 230 000 jeunes de la région. Parmi eux, 60 000 ont moins de cinq ans, dont 22 000 moins de deux ans. Pour près de la moitié de ces très jeunes enfants, le niveau de vie est inférieur à 1 000 euros. Or, l'impact de la pauvreté sur la santé est très marqué pour les très jeunes enfants : d'une part, ils sont très vulnérables et d'autre part, des conditions défavorables dans les premières années peuvent générer des fragilités qui perdureront toute leur vie.

Les personnes de 25 ans ou plus sont globalement moins souvent exposées aux faibles niveaux de vie que les enfants et les adolescents. Cependant, cela est très dépendant de la structure familiale. Les adultes de familles monoparentales, et dans une moindre mesure les personnes seules, ont beaucoup plus souvent un niveau de vie

faible que le reste des adultes en âge d'être actifs (*figure 4*). Chez les 25-49 ans, 61 % des adultes de familles monoparentales et 43 % des personnes seules ont un niveau de vie faible, alors que ces parts sont de 29 % pour les adultes en couple avec enfant(s) et 17 % pour les adultes en couple sans enfant (*figure 3*).

Ces parts sont moins faibles pour les personnes entre 50 et 65 ans, et si l'écart se réduit pour les familles monoparentales à ces âges-là, il reste en revanche identique pour les personnes seules.

Pour les couples avec enfant(s), la part des ménages ayant un faible niveau de vie augmente essentiellement avec le nombre d'enfants. Pour les familles monoparentales, plus souvent touchées par la pauvreté en raison de la présence d'un seul adulte en âge d'avoir des revenus d'activité et d'un taux de chômage plus élevé chez les parents isolés, elle est déjà très élevée pour les familles avec un seul enfant.

### 1 800 000 habitants du Centre-Val de Loire ont un niveau de vie inférieur à 1 400 euros par mois

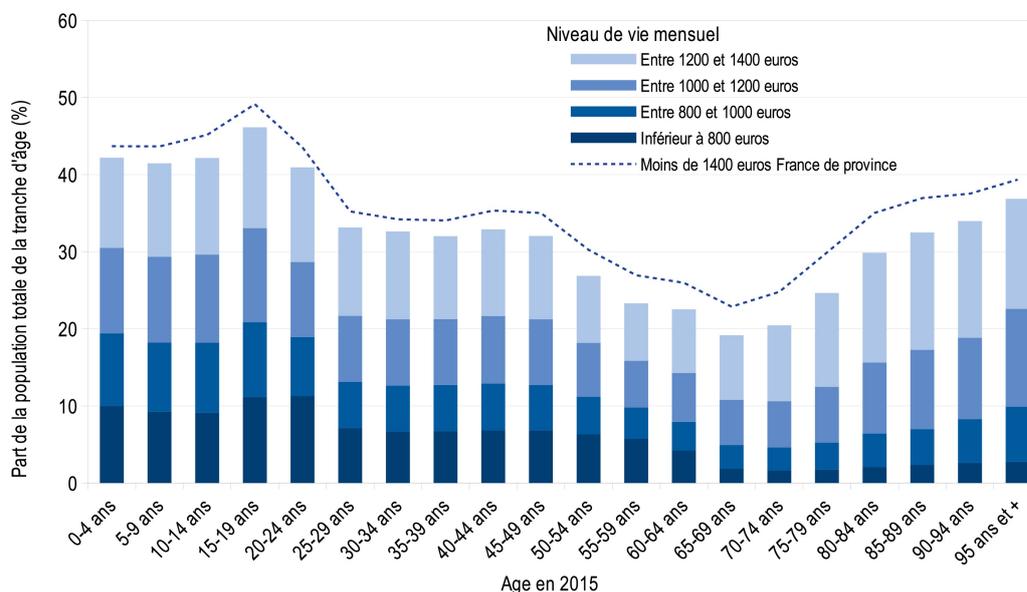
Niveau de vie mensuel en 2015	Centre-Val de Loire		France de Province
	Nombre de personnes	Part de la population totale (%)	Part de la population totale (%)
Inférieur à 1 000 euros (proche du seuil de pauvreté)	313 500	12,5	14,9
dont inférieur à 800 euros	162 400	6,5	7,9
dont entre 800 et 1 000 euros	151 100	6,0	7,0
Entre 1 000 et 1 200 euros	217 000	8,7	9,3
Entre 1 200 et 1 400 euros	273 200	10,9	11,0
<b>Inférieur à 1 400 euros</b>	<b>803 700</b>	<b>32,1</b>	<b>35,2</b>

Note de lecture : Les effectifs ont été arrondis à la centaine.

Champ : Individus des ménages fiscaux connus au titre de la taxe d'habitation et de l'impôt sur le revenu

Source : Insee, FIDELI 2015

## 2 Les plus jeunes très touchés par les faibles niveaux de vie



Champ : Centre-Val de Loire, individus des ménages fiscaux connus au titre de la taxe d'habitation et de l'impôt sur le revenu  
Source : Insee, FIDELI 2015

## 3 De fortes disparités de niveau de vie selon le type de ménage

Personnes dont le niveau de vie est inférieur à 1 400 euros

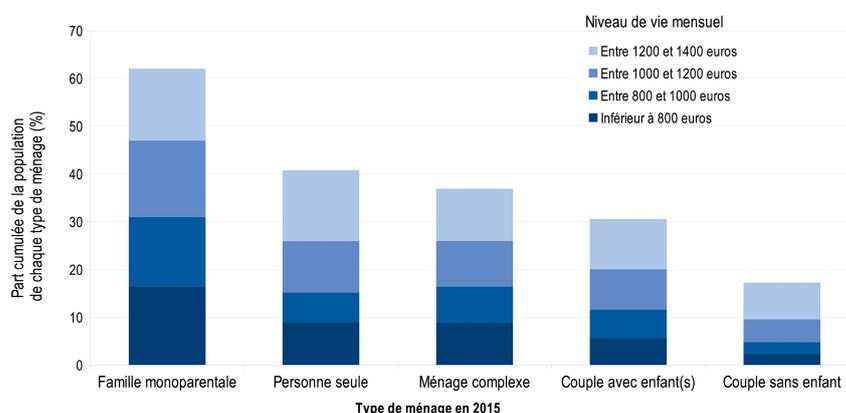
Type de ménage	Moins de 15 ans		De 15 à 24 ans		De 25 à 49 ans		De 50 à 74 ans		75 ans ou plus	
	Nombre	Part (%)	Nombre	Part (%)	Nombre	Part (%)	Nombre	Part (%)	Nombre	Part (%)
Personne seule	///	///	14 200	71,1	42 900	43,0	56 300	38,5	37 200	36,0
Couple sans enfant	///	///	6 900	35,9	16 200	16,9	53 400	14,3	28 600	23,8
Couple avec enfant(s)	125 200	34,9	54 100	34,1	131 600	28,7	36 800	22,8	2 000	25,9
Famille monoparentale	51 900	73,0	31 500	67,1	42 700	60,6	13 800	42,0	2 100	28,3
Ménage complexe	11 600	55,6	10 700	45,3	17 300	37,5	12 000	27,0	2 800	22,6

/// : absence de résultat due à la nature des choses

Champ : Centre-Val de Loire, individus des ménages fiscaux connus au titre de la taxe d'habitation et de l'impôt sur le revenu

Source : Insee, FIDELI 2015

## 4 Des fortes difficultés plus fréquentes chez les familles monoparentales



Champ : Centre-Val de Loire, individus des ménages fiscaux connus au titre de la taxe d'habitation et de l'impôt sur le revenu

Source : Insee, FIDELI 2015

#### Lorsque les déterminants de santé se cumulent

L'impact d'un faible niveau de vie sur la santé peut se cumuler avec d'autres facteurs susceptibles d'influencer la santé (figure 5).

Pour les personnes ayant un emploi, il peut s'agir notamment des conditions de travail qui ont une incidence directe sur la santé au travers des risques professionnels (physiques ou psychosociaux), ou des conséquences psychiques de travailler sans pour autant atteindre un niveau de vie dans la moyenne. Hors de l'emploi, l'inactivité ou le chômage peuvent avoir dans certains cas une influence néfaste sur la santé. Dans ces deux derniers cas toutefois, le lien peut exister dans les deux sens : un mauvais état de santé peut aussi être la cause d'une absence d'emploi.

Enfin, ces difficultés peuvent se combiner avec la situation familiale de façon défavorable pour la santé. En effet, l'absence de soutien matériel et/ou affectif dans le quotidien peuvent être des facteurs aggravants pour la santé, physique comme psychique, par l'effet du stress, de la pression et de la fatigue. Ainsi, les parents isolés peuvent subir l'effet cumulé d'être seul(e) à assumer la charge familiale et d'exercer un travail pénible ou de subir une situation de chômage. Cela peut concerner également les personnes en couple dont le conjoint n'a pas de revenus, ou celles vivant seules et sans emploi.

#### 200 000 travailleurs à faible niveau de vie : 22 % des actifs occupés de 25 à 64 ans

Parmi les personnes entre 25 et 64 ans ayant une activité professionnelle comme principal revenu, la part de ceux qui ont un faible niveau de vie est moins importante que dans l'ensemble de la population mais reste tout de même supérieure à 20 %. Cette situation concerne 200 000 personnes dans la région. Plus du quart (56 000 personnes) ont un niveau de vie inférieur à 1 000 euros mensuels. Si la part de personnes en couple avec enfant(s) est la même que dans la population de la même tranche d'âge (environ la moitié), les adultes de familles monoparentales et les personnes seules y sont en revanche sur-représentés. Près de 34 000 parents de familles monoparentales et

37 000 personnes vivant seules ont un niveau de vie mensuel inférieur à 1 400 euros alors qu'elles travaillent. Les adultes des familles monoparentales sont particulièrement sur-représentés parmi les plus faibles revenus (moins de 1 000 euros mensuels) : ils sont 18,4 % parmi ces « travailleurs pauvres » alors qu'ils ne représentent que 7,5 % de l'ensemble des actifs occupés.

Enfin, parmi les travailleurs à faible niveau de vie, 50 000 personnes vivent en couple avec un seul revenu, dont 39 000 avec des enfants.

Quel que soit le type de ménage, la part des faibles niveaux de vie est nettement plus importante chez les personnes dont le principal revenu vient d'une activité non salariée. La part la plus élevée concerne les non-salariés exerçant une profession industrielle, commerciale ou artisanale : 40 % ont un niveau de vie inférieur à 1 400 euros mensuels, et 22 % un niveau de vie inférieur à 1 000 euros, contre respectivement 21 % et 5 % pour les salariés. Chez les non-salariés agricoles, les niveaux de vie faibles sont également très présents (35 %), y compris les niveaux de vie très faibles, inférieurs à 1 000 euros (21 %).

La seule exception chez les non-salariés concerne ceux exerçant une profession non-commerciale, parmi lesquels figurent beaucoup de professions libérales. Chez ces derniers, qui sont aussi nombreux dans la région que les non-salariés agricoles, seulement 16 % ont un niveau de vie inférieur à 1 400 euros mensuels.

#### Une absence d'activité professionnelle peut générer un isolement social

Environ 140 000 personnes entre 25 et 64 ans ont un niveau de vie faible et n'ont pas de revenu d'activité. Les deux tiers d'entre elles sont en couple avec ou sans enfant(s) ou en ménage complexe. Ces situations familiales ne sont pas en soi des facteurs pouvant influencer la santé. Par exemple, la situation de femme au foyer peut être choisie pour une période courte ou subie de manière durable à la suite d'une difficulté à trouver du travail.

En revanche, pour les personnes seules et les adultes de familles monoparentales, le risque d'un impact négatif sur la santé est plus net. Avec un faible niveau de vie et hors d'une activité professionnelle qui permet

d'avoir un lien social, les personnes seules risquent plus fréquemment de se trouver dans une forme d'isolement social qui est un facteur aggravant en termes de santé. Dans la région, environ 19 000 hommes et 12 000 femmes entre 25 et 64 ans vivent seul(e)s avec un niveau de vie inférieur à 1 400 euros mensuels et aucun revenu d'activité professionnelle.

Parmi les parents de familles monoparentales, environ 19 000 n'ont pas de revenus d'activité professionnelle et vivent avec un faible niveau de vie. Dans plus de la moitié des cas, ces personnes n'ont pratiquement aucun revenu : ni allocation chômage, ni pension alimentaire, et leur niveau de vie est donc très faible.

#### Moins de niveaux de vie très faibles chez les personnes âgées, à l'exception des personnes âgées seules

Les personnes âgées de 65 ans ou plus sont globalement moins touchées par les faibles niveaux de vie : 24 % d'entre elles ont un niveau de vie inférieur à 1 400 euros mensuels (120 000 personnes), contre 32 % pour l'ensemble de la population. De même, les très faibles niveaux de vie sont un peu moins présents qu'aux autres âges. Cependant, la part de faibles niveaux de vie augmente progressivement à partir de 75 ans, et dépasse les 30 % à partir de 80 ans. En effet, à mesure que l'âge avance, les personnes âgées sont plus souvent seules qu'en couple. Or, le niveau de vie d'une personne seule est moins favorable que pour un couple. La solitude, facteur de moins bonne santé, accentue encore ce phénomène : l'espérance de vie des personnes âgées est inférieure pour ceux qui vivent seuls que pour ceux en couple. 56 000 personnes âgées, dont 37 000 de plus de 75 ans, cumulent ces deux difficultés au regard de la santé : solitude et faible niveau de vie. ■

### 5 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

**123 000**  
personnes âgées  
65 ans et +

- dont 56 000 vivent seuls



*La solitude influence plutôt négativement la santé des personnes âgées. L'espérance de vie des personnes âgées seules est inférieure à l'espérance de vie des personnes âgées en couple.*

**373 000**  
Adultes  
en âge d'être actifs  
25-65 ans

- dont 200 000 sont en emploi  
(56 000 ont un niveau de vie inférieur à 1 000 euros par mois)



*Les salaires de ces travailleurs correspondent à des métiers d'ouvriers et d'employés, pour qui les risques professionnels sont souvent plus élevés que la moyenne.  
+ impact psychique de travailler sans atteindre un bon niveau de vie*

dont

- 50 000 sont en couple et le seul des deux conjoints à travailler (39 000 avec enfants et 11 000 sans enfant)

- 34 000 sont parents de famille monoparentale

- 37 000 vivent seuls

- dont 140 000 sont au chômage ou inactifs



*Hors d'une activité professionnelle, par exemple en situation de chômage ou d'inactivité prolongé(e), un isolement social peut s'installer, plus encore si la situation familiale va dans le même sens.*

dont

- 19 000 sont parents de famille monoparentale

- 31 000 vivent seuls

*Situations dans lesquelles la charge familiale (au sens matériel) repose sur une seule personne, et pour les parents isolés et les personnes seules, la charge « affective » également (pas de soutien d'un conjoint dans le quotidien)*

**117 000** jeunes  
15-25 ans

**190 000** enfants  
0-15 ans

- dont 60 000 ont moins de 5 ans  
dont 22 000 de moins de 2 ans



*Les très jeunes enfants sont particulièrement vulnérables à l'impact d'un faible niveau de vie sur la santé. Une situation de pauvreté prolongée durant l'enfance peut avoir des conséquences durant toute la vie.*

## Les ouvriers, pour qui l'espérance de vie est plus faible, sont plus présents en Centre-Val de Loire

### encadré 1

#### L'espérance de vie à 35 ans augmente avec la catégorie socioprofessionnelle

L'espérance de vie à 35 ans augmente graduellement avec la catégorie socioprofessionnelle. À toutes les périodes étudiées depuis 1976, les ouvriers et les ouvrières ont l'espérance de vie à 35 ans la plus faible, suivis par les employés. Les écarts entre les cadres et les ouvriers sont davantage marqués chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, les hommes ouvriers ont une espérance de vie à 35 ans de 42,6 ans, soit 6,4 ans de moins que les 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 peuvent expliquer en partie ces différences d'espérances de vie, selon leur degré de pénibilité, de dangerosité ou d'exposition à des produits nocifs pour la santé. Les ouvriers sont susceptibles d'être plus souvent exposés à des accidents professionnels que les cadres. De plus, les comportements de santé à risque, le moindre recours et accès aux soins, ou l'obésité sont plus fréquents chez les ouvriers que chez les cadres.

#### 1 Espérance de vie à 35 ans

Catégorie socioprofessionnelle	en années	
	Hommes	Femmes
2009-2013		
Cadre	49,0	53,0
Profession intermédiaire	46,7	51,9
Agriculteur	46,2	51,1
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	46,0	51,4
Employé	44,9	51,1
Ouvrier	42,6	49,8
Inactif non retraité	33,1	47,6
<b>Ensemble</b>	<b>44,5</b>	<b>50,5</b>
Écart cadre-ouvrier	6,4	3,2

Note de lecture : En 2009-2013, l'espérance de vie des hommes cadres de 35 ans est de 49,0 ans, soit 6,4 ans de plus que celle des hommes ouvriers.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, Échantillon démographique permanent.

En Centre-Val de Loire, les ouvriers représentent 26,4 % des actifs. Ils sont un peu plus nombreux qu'en France de province (+ 1,7 point) en raison des spécificités économiques régionales. Or, les catégories socioprofessionnelles sont largement sexuées : 40 % des hommes actifs et 12 % des femmes sont ouvriers, soit respectivement 244 300 et 67 200 personnes (figure 3). Comme en France de province, les hommes sont majoritairement des ouvriers qualifiés. Les employés représentent 29,3 % des actifs. Comme en France de province, les employés représentent 12,2 % des hommes actifs et 47,6 % des femmes, soit respectivement 74 600 et 271 400 personnes (figure 2).

Au fil des générations, les proportions d'ouvriers et d'employés parmi les hommes et les femmes sont stables, à l'exception des femmes ouvrières dont la proportion diminue (19 % parmi les retraitées) au profit des femmes cadres ou de professions intermédiaires.

Tous les salariés sont exposés à des risques professionnels comme le montre l'enquête SUMER réalisée par la DARES en 2010 (encadré méthodologique). Toutefois, les résultats de cette enquête permettent de mettre en évidence trois groupes de métiers qui apparaissent comme très fortement exposés à des risques physiques ou psycho-sociaux : les « métiers d'ouvriers « passifs » et peu reconnus », les « métiers en horaires décalés et en tension avec le public », et les « aides-soignants, infirmières et sages-femmes sous pression » (figure 4). En Centre-Val de Loire, 55 % des ouvriers font partie de l'un de ces trois groupes de métiers (contre 21 % de l'ensemble des actifs occupés). Cette proportion est plus importante qu'en France de province du fait d'une sur-représentation des métiers d'ouvriers peu reconnus dans la région. Par ailleurs, ces trois groupes rassemblent 17,2 % des employés de la région, soit un peu plus qu'en France de province du fait d'une légère sur-représentation des « métiers en horaires décalés et en tension avec le public » parmi les employés de la région.

Deux autres groupes de métiers se distinguent par des risques un peu moins élevés mais qui restent importants, en particulier pour les risques physiques : les « métiers isolés de l'agriculture et des services aux particuliers », et les « métiers à risque physique et chimique mais avec un bon vécu au travail ». Ces deux métiers rassemblent 33 % des ouvriers et 22 % des employés dans la région, contre 18 % de l'ensemble des actifs occupés.

Parmi les ouvriers de la région, 87 % appartiennent à l'un des cinq groupes de métiers présentant le plus de risques professionnels, ainsi que près de 40 % des employés. À l'inverse, les professions intermédiaires ne sont que 10 % à faire partie de l'un de ces cinq groupes. Les cadres n'y sont pas du tout représentés.

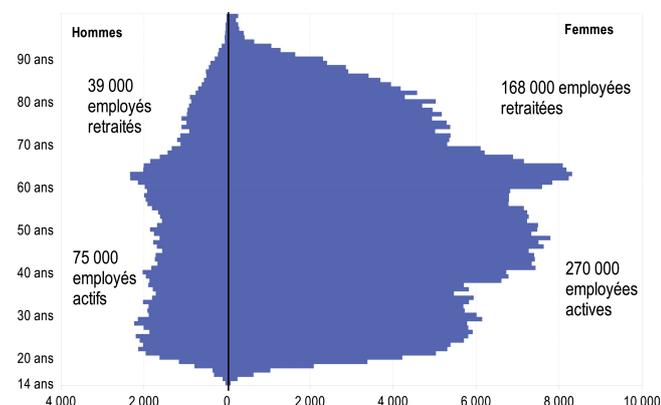
#### Près de 140 000 hommes et 86 000 femmes exercent des métiers à très forts risques

Au total dans la région, 416 000 personnes exercent un métier appartenant à l'un de ces cinq groupes, soit 40 % de l'ensemble des actifs en emploi (1,5 point de plus qu'en France de province). Parmi ces actifs, 225 000 occupent une profession à très forts risques, 140 000 hommes et 86 000 femmes.

Les salariés exerçant des « métiers d'ouvriers « passifs » et peu reconnus » sont 118 000 dans la région. Ils représentent 11,3 % des actifs en emploi, soit 1,4 point de plus qu'en France de province. Parmi eux, sept sur dix sont des hommes. Ce sont par exemple des ouvriers qualifiés ou non-qualifiés de la manutention, des industries de process, de la métallurgie, de la mécanique ou de l'électricité. Ils subissent des contraintes physiques intenses, disposent d'une faible autonomie, sont soumis à une faible demande psychologique, et leur travail est peu reconnu.

Ils sont particulièrement présents dans le Loiret, où ils représentent 47 % des ouvriers du département (contre 40 % en France de province) et sont concentrés

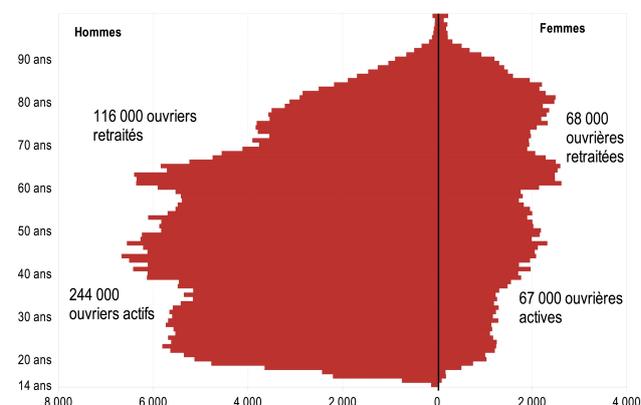
### 2 552 000 employés ou anciens employés en Centre-Val de Loire en 2013



Champ : Actifs occupant un emploi de la catégorie socioprofessionnelle "employé", chômeurs et retraités dont le dernier emploi était dans cette même catégorie socioprofessionnelle

Source : Insee, Recensement de la population 2013

### 3 495 000 ouvriers ou anciens ouvriers en Centre-Val de Loire en 2013



Champ : Actifs occupant un emploi de la catégorie socioprofessionnelle "ouvrier", chômeurs et retraités dont le dernier emploi était dans cette même catégorie socioprofessionnelle

Source : Insee, Recensement de la population 2013

en particulier autour de Pithiviers et de Gien. Ils sont également sur-représentés en Eure-et-Loir, dans le Loir-et-Cher et l'Indre (autour d'Issoudun en particulier).

Presque deux fois moins nombreux, mais très fortement exposés à des risques psycho-sociaux, 59 000 actifs occupés sont des conducteurs de véhicules, agents de gardiennage, pompiers, ou travaillent dans l'armée ou la police, métiers « en horaires décalés et en tension avec le public ». Ils rencontrent fréquemment des relations conflictuelles avec le public : situations de tension, agressions. Ils ont des marges de manœuvre limitées et une demande psychologique relativement faible. Majoritairement des hommes (86 %), ils représentent 5,6 % des actifs en emploi de la région, taux proche de France de province (5,4 %). Ils sont sur-représentés en Eure-et-Loir, dans le Cher et l'Indre.

À l'inverse, les métiers d'aides-soignants, d'infirmières et de sages-femmes, sont à 90 % occupés par des femmes. Dans la région, 47 600 personnes exercent ces métiers, soit 4,6 % des actifs occupés, légèrement moins qu'en France de province (4,9 %). Ces professionnels sont les plus concernés par l'exposition à des agents biologiques et chimiques. Ils subissent des contraintes physiques

intenses et une demande psychologique plutôt forte. Ils sont aussi exposés à des situations de tension avec le public et à des agressions. Ce groupe de métiers est sous-représenté dans tous les départements de la région à l'exception du Cher.

À des niveaux de risques un peu moins élevés que pour les trois groupes précédents, essentiellement physiques, près de 110 000 personnes de la région exercent un « métier isolé de l'agriculture et des services aux particuliers ». Elles représentent 10,5 % des actifs occupés, un peu plus qu'en France de province (10,2 %) et six salariés sur dix sont des femmes. Ils sont par exemple agents d'entretien, aides à domicile, aides ménagères, ou agriculteurs, éleveurs, maraîchers, jardiniers, viticulteurs. Ils sont eux aussi souvent exposés à des agents chimiques et biologiques et leurs conditions de travail physique sont intenses. Ces personnes sont très présentes dans l'Indre (14,7 %), le Cher (12,9 %) et le Loir-et-Cher (11,8 %), notamment en raison du poids de l'agriculture dans ces territoires plus ruraux et d'une part plus importante de personnes âgées nécessitant des services.

Enfin, 82 000 salariés exercent des « métiers à risques physiques et chimiques avec un bon vécu au travail » (7,8 % des actifs occupés, comme en

France de province). Majoritairement des hommes, ils sont coiffeurs, esthéticiens, ouvriers qualifiés automobiles, ouvriers et conducteurs d'engins du bâtiment et des travaux publics. Ce groupe de métiers est particulièrement présent au Sud de l'Indre-et-Loire et de l'Indre, ainsi que dans la partie Ouest de la Sologne. ■

#### 4 En Centre-Val de Loire, plus d'un salarié sur cinq exposé à de forts risques professionnels

Groupes de métiers	Effectifs en Centre-Val de Loire	Part des actifs occupés en Centre-Val de Loire (%)	Part des actifs occupés en France de Province (%)	Répartition hommes-femmes en Centre-Val de Loire	Part des ouvriers en Centre-Val de Loire (%)	Part des employés en Centre-Val de Loire (%)
<b>Ensemble des 5 groupes</b>	<b>416 130</b>	<b>39,8</b>	<b>38,3</b>	<b>60 % d'hommes</b>	<b>87,2</b>	<b>38,8</b>
<b>Ensemble des 3 groupes à très forts risques</b>	<b>224 510</b>	<b>21,5</b>	<b>20,2</b>	<b>62 % d'hommes</b>	<b>54,7</b>	<b>17,2</b>
Métiers d'ouvriers "passifs" et peu reconnus	118 130	11,3	9,9	71 % d'hommes	43,3	0,0
Métiers en horaires décalés et en tension avec le public	58 720	5,6	5,4	86 % d'hommes	11,4	8,4
Métiers d'aides-soignants, d'infirmières et sage-femmes "sous pression"	47 660	4,6	4,9	91 % de femmes	0,0	8,8
<b>Ensemble des 2 groupes à forts risques</b>	<b>191 620</b>	<b>18,3</b>	<b>18,1</b>	<b>59 % d'hommes</b>	<b>32,5</b>	<b>21,6</b>
Métiers "isolés" de l'agriculture et des services aux particuliers	109 780	10,5	10,2	60 % de femmes	11,1	19,6
Métiers à risques physiques et chimiques mais avec un bon vécu au travail	81 840	7,8	7,9	85 % d'hommes	21,4	2,0

Note de lecture : En Centre-Val de Loire en 2013, 43,3% des ouvriers exercent un métier d'ouvrier "passif" et peu reconnu.

Source : Insee, Recensement de la population 2013

#### Méthodologie



L'enquête Sumer dresse une cartographie des expositions des salariés aux principaux risques professionnels en France. Elle permet de réaliser des outils d'aide au repérage des expositions et de définir des actions de prévention prioritaires pour les acteurs impliqués dans le domaine du travail et de la santé au travail. Elle a été lancée et gérée conjointement par la direction générale du travail (DGT, et en son sein l'inspection médicale du travail) et la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares), en collaboration avec la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP). La dernière enquête s'est déroulée sur le terrain de janvier 2009 à avril 2010.

#### Périodes d'observation des risques

Horaires, rythmes de travail, autonomie, relations avec le public, les collègues ou la hiérarchie, les questions relatives à l'organisation du travail font référence à la situation habituelle de travail.

En revanche, toutes les expositions à des pénibilités physiques, à des agents biologiques ou des produits chimiques sont recensées sur la dernière semaine travaillée, afin de cerner au plus près la réalité concrète du travail des salariés enquêtés.

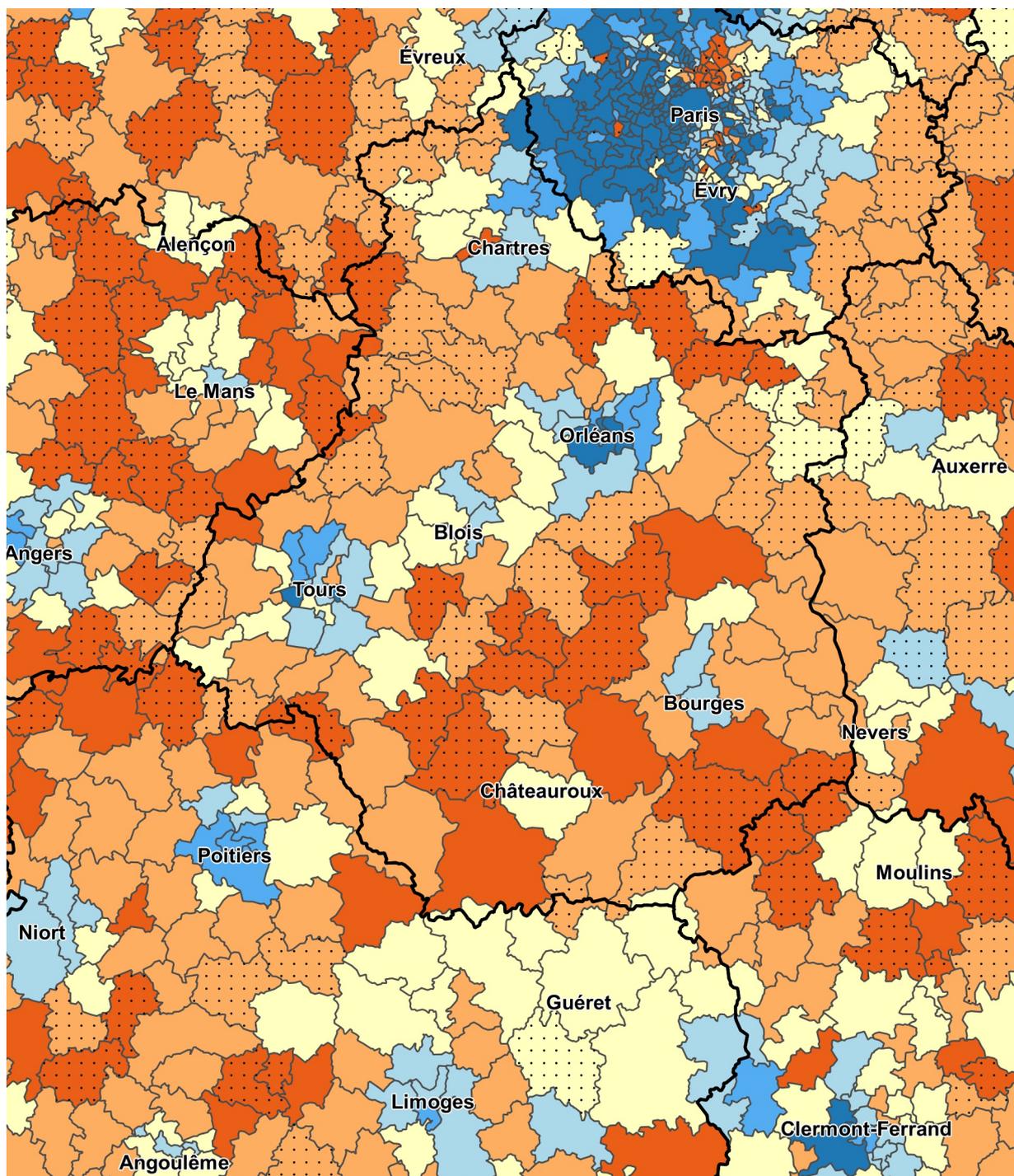
#### Typologie des métiers selon les risques professionnels

L'analyse descriptive des conditions de travail par famille professionnelle à partir des données de l'enquête Sumer met en évidence des similitudes et des oppositions entre ces familles permettant de distinguer 10 groupes de métiers parmi les 61 considérés, en fonction de leur exposition à 8 dimensions des conditions de travail : les contraintes physiques, les contraintes de rythme de travail, les risques chimiques, les risques biologiques, les contraintes organisationnelles, les marges de manoeuvre, les relations dans le travail, le vécu et la reconnaissance au travail.

Une typologie des métiers réalisée sur ces mêmes données et donnant la même importance à chacun des thèmes (encadré 5) corrobore ce regroupement. Dans cette typologie, les métiers sont regroupés en fonction de caractéristiques communes, qui sont celles mises en exergue dans la description des groupes. Mais ce regroupement ne signifie pas que tous les métiers d'un même groupe présentent des caractéristiques similaires en tout point sur l'ensemble des thématiques. Des disparités peuvent donc exister sur telle ou telle caractéristique au sein d'un même groupe de métiers.

Source : Des risques professionnels contrastés selon les métiers, DARES Analyses n°039, mai 2014

5 En Centre-Val de Loire, les personnes non-diplômées, les ouvriers et les employés sont sur-représentés



Part des ouvriers et employés dans les actifs occupés de 20 à 59 ans



Source : Insee, Recensement de la population 2013

## Le diplôme : un déterminant influant fortement sur le parcours de vie

### encadré 1

#### L'espérance de vie à 35 ans augmente avec le niveau de diplôme

Le niveau d'études, reflété par le diplôme, est un déterminant globalement stable au cours de la vie.

Acquis le plus souvent avant l'entrée dans la vie active, il influence fortement le parcours professionnel, et par ce biais de nombreux facteurs eux-mêmes liés à l'état de santé (catégorie socioprofessionnelle, niveau de vie, conditions d'emploi et de travail). Le niveau de diplôme témoigne également 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 graduellement avec le niveau de diplôme, avec des écarts plus marqués chez les hommes que chez les femmes (figure 1). Ainsi, 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 baccalauréat. Les femmes non-diplômées ont une espérance de vie à 35 ans de 48 ans, inférieure de 4,2 ans à celle des diplômées du supérieur. Quelle que soit la période considérée, les personnes sans diplôme ont une espérance de vie à 35 ans inférieure à la moyenne de l'ensemble de la population.

#### 1 Espérance de vie à 35 ans selon le diplôme

Diplôme	2009-2013 en années	
	Hommes	Femmes
Diplôme supérieur au baccalauréat	48,2	52,2
Baccalauréat	46,4	51,8
CAP, BEP	44,7	51,2
Brevet, CEP	43,6	50,5
Sans diplôme	40,7	48,0
<b>Ensemble</b>	<b>44,5</b>	<b>50,5</b>
Écart diplôme supérieur au baccalauréat-sans diplôme	7,5	4,2

Note de lecture : En 2009-2013, l'espérance de vie des hommes de 35 ans ayant un diplôme supérieur au baccalauréat est de 48,2 ans, soit 7,5 ans de plus que celles des hommes sans diplôme.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, Échantillon démographique permanent.

En Centre-Val de Loire, la population de plus de 20 ans est plus souvent peu diplômée qu'en moyenne en France. Les personnes de la région ayant un BEP ou un CAP représentent 28 % des plus de 20 ans, soit deux points de plus qu'en France de province. Cet écart se maintient au fil des générations, en lien notamment avec la structure par catégorie socioprofessionnelle de la région. En outre, 34,5 % des personnes de plus de 20 ans n'ont aucun diplôme ou uniquement le brevet (ou le certificat d'études pour les plus âgés), contre 33 % en France de province.

#### 16 % des moins de 35 ans n'ont aucun diplôme

En Centre-Val de Loire, 650 000 personnes de plus de 20 ans sont non-diplômées, dont six sur dix ont plus de 60 ans. Du fait de la généralisation progressive des diplômes depuis les années 1980, la part des non-diplômés diminue au fil des générations, dans la région comme en France. De 56 % pour les plus de 60 ans, elle passe à 25 % pour les 35 à 59 ans et 16 % pour les moins de 35 ans.

Toutefois, même s'ils sont moins nombreux, l'absence de diplôme est plus handicapante pour les jeunes qu'elle ne

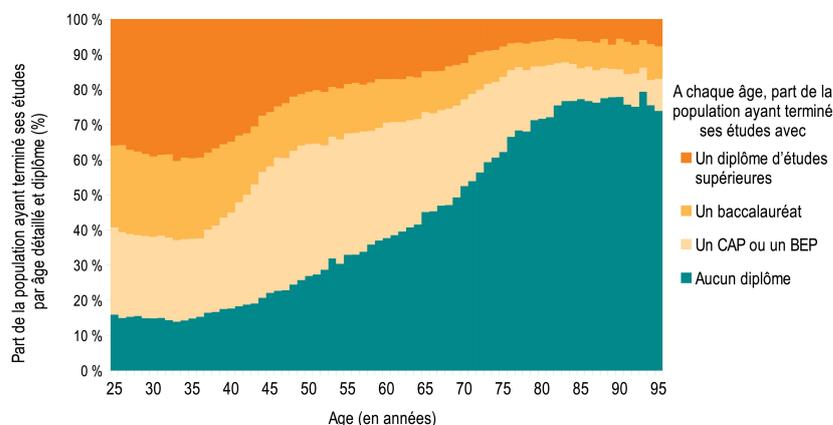
l'était pour les générations précédentes (encadré 2). Par ailleurs, après une diminution progressive à chaque âge de la part de non-diplômés, cette part semble ne plus décroître : elle reste constante pour les plus jeunes, entre 20 et 35 ans (figure 2).

#### Les non-diplômés sont très souvent en situation de fragilité

Parmi les 266 000 personnes sans diplôme entre 20 et 59 ans de la région, les deux tiers ont une activité professionnelle. La variété des métiers qu'elles exercent est très réduite, il s'agit essentiellement de métiers d'employés et d'ouvriers, avec une concentration plus marquée chez les femmes que chez les hommes (83 % pour les femmes, 72 % pour les hommes). L'absence de diplôme se conjugue ainsi très fréquemment à l'appartenance à une catégorie socioprofessionnelle où l'espérance de vie est plus faible, et à un métier où les conditions de travail peuvent comporter plus de risques.

L'exposition à de forts risques professionnels ne diminue avec le niveau de diplôme que pour les employés (figure 4). Tous les ouvriers, quel que soit leur niveau de diplôme,

#### 2 Après la généralisation progressive des diplômes, une part de personnes sans diplôme stable autour de 15 % entre 25 et 40 ans



Note de lecture : En Centre-Val de Loire, la part des personnes ayant entre 25 et 40 ans en 2013 et n'ayant aucun diplôme (en vert) est stable autour de 15 %. Pour les générations plus âgées, la part de personnes sans diplôme était beaucoup plus importante : 35 % pour les personnes de 60 ans en 2013, 65 % pour les personnes de 80 ans. L'augmentation de la surface en orange (diplôme d'études supérieures) lorsque l'âge diminue indique que la part de la population diplômée du supérieur a augmenté au fil des générations. Cependant, elle se stabilise pour les générations les plus jeunes (25 à 40 ans).

Source : Insee, Recensement de la population 2013

appartiennent pour plus de 85 % à l'un des cinq groupes de métiers exposés à de forts ou de très forts risques professionnels (voir fiche *La catégorie socioprofessionnelle*). Pour les employés, l'appartenance à ces groupes de métiers diminue quand le niveau de diplôme augmente, passant de plus de 50 % pour les employés sans diplôme à 30 % pour les employés ayant un diplôme d'études supérieures.

Dans la région, 96 000 personnes sans diplôme n'ont pas d'emploi. Près de 28 000 d'entre elles ont moins de 35 ans et à tous les âges, six sur dix sont des femmes. Hors du marché du travail, peut exister un isolement, voire un sentiment d'exclusion accentué par une telle absence de diplôme. Une majorité des personnes sans diplôme et sans emploi sont au chômage, situation plutôt défavorable pour la santé. Les autres sont inactives, et ainsi encore plus éloignées du marché du travail.

Le lien entre l'état de santé et la situation sociale peut également être réciproque : un mauvais état de santé peut empêcher de trouver du travail, et des problèmes de santé récurrents depuis l'enfance peuvent avoir empêché de poursuivre des études.

### Une espérance de vie encore faible pour les CAP ou BEP

Pour les 520 000 titulaires d'un BEP ou d'un CAP dans la région, l'accès au marché du travail est moins problématique que pour les personnes sans diplôme. Toutefois leur espérance de vie à 35 ans est encore nettement inférieure à celle des diplômés d'études supérieures (3,5 ans pour les hommes). Ces diplômes amènent le plus souvent à des métiers d'ouvriers ou d'employés (70 % des actifs occupés ayant un BEP/CAP sont ouvriers ou employés). ■

#### encadré 2

#### Pour les jeunes actifs, le diplôme, quel que soit son niveau, fait une vraie différence pour accéder au marché du travail

Le taux de chômage des personnes sans diplôme est fortement supérieur à celui des diplômés. Dans la région, il est de près de 20 % (au sens du recensement) contre 10 % globalement pour les diplômés. Il diminue avec le niveau de diplôme, passant de 12 % pour les titulaires d'un BEP ou CAP, à 7 % pour les diplômés d'études supérieures.

Cet écart vis-à-vis du marché du travail entre diplômés et non-diplômés est particulièrement important chez les jeunes actifs (moins de 35 ans). Il se creuse de plus en plus pour les nouvelles générations. En 1999, l'écart était de 12 points entre le taux de chômage des jeunes actifs avec ou sans diplôme. En 2013, le taux de chômage des jeunes non diplômés s'élève à 35 %, soit un écart de 20 points avec celui des jeunes diplômés.

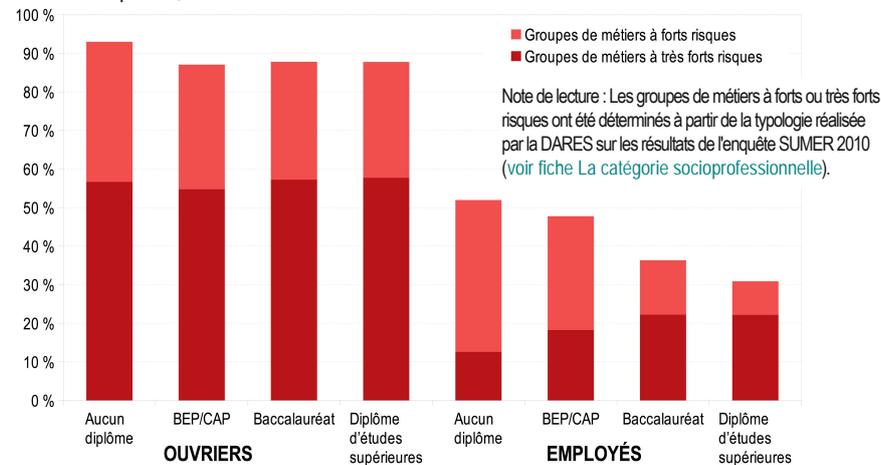
En outre, la part d'emplois à durée limitée pour les jeunes actifs sans diplôme a augmenté de deux points quand elle a diminué pour ceux qui ont un diplôme.

Pour les actifs plus âgés, les différences entre diplômés et non-diplômés persistent mais l'expérience professionnelle devient alors un critère plus discriminant que le diplôme. Une partie des actifs occupés a commencé son parcours professionnel à une époque où le diplôme était moins incontournable pour trouver du travail ou bien gagner sa vie.

Pour les jeunes sans diplôme, il est de plus en plus difficile d'entrer sur le marché du travail et donc d'autant plus délicat d'acquérir une expérience professionnelle qui pourrait leur permettre de compenser l'absence de diplôme pour la suite de leur parcours. L'impact du diplôme sur la trajectoire de vie d'un individu s'accroît et pèsera donc plus sur les problématiques de santé de ces individus au fil de leur vie.

#### 4 Les ouvriers sont très fortement exposés à des risques professionnels quel que soit leur diplôme

Part des ouvriers et employés exerçant des métiers à forts ou très forts risques selon leur diplôme, en Centre-Val de Loire



Source : Insee, Recensement de la population 2013

#### 3 Un niveau de diplôme en moyenne moins élevé dans la région qu'en France

Répartition par diplôme de la population de 20 à 59 ans non scolarisée

Diplôme	Effectifs en Centre-Val de Loire			Parts en Centre-Val de Loire (%)			Parts en France de Province (%)		
	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes
Aucun diplôme (ou BEPC, BC, DNB maxi)	265 680	126 840	138 850	22,0	21,1	22,9	21,2	20,7	21,7
CAP, BEP	366 280	212 990	153 290	30,4	35,5	25,3	28,2	32,7	23,7
Baccalauréat (général, technologique, professionnel)	229 410	108 690	120 720	19,0	18,1	19,9	19,6	18,8	20,3
Diplôme d'études supérieures	344 890	151 610	193 290	28,6	25,3	31,9	31,0	27,8	34,2
<b>Total</b>	<b>1 206 270</b>	<b>600 120</b>	<b>606 150</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Note de lecture : Les volumes ont été arrondis à la dizaine.

Champ : Personnes entre 20 et 59 ans non inscrites dans un établissement d'enseignement

Source : Insee, Recensement de la population 2013

## Les grands pôles urbains et huit territoires de la région cumulent des fragilités sociales intenses

En Centre-Val de Loire, huit territoires cumulent des fragilités sociales intenses. Parmi eux, cinq sont plutôt ruraux et étendus, et trois sont à composante plutôt urbaine, en frontière de l'Île-de-France (figure 1 ; encadré méthodologique).

De plus, les quatre plus grands pôles urbains de la région présentent une diversité socio-économique qui masque des cumuls de fragilités sociales importants.

Malgré leurs tailles et natures différentes, ces espaces fragiles se caractérisent par l'accumulation de faibles niveaux de vie, de grandes proportions de personnes non-diplômées, d'ouvriers et de salariés exposés à de forts risques professionnels, et de difficultés d'accès à l'emploi.

### Deux secteurs très en difficulté

Le sud-est du Cher et les terres viticoles en frontière ouest de la région présentent des niveaux de vie médians très inférieurs à ceux de la France de province (1 650 €). Ils oscillent entre 1 340 € et 1 540 € : le niveau de vie médian est de 1 340 € autour d'Aigurande et est inférieur à 1 500 € sur le territoire de vie de Saint-Amand-Montrond, dans le Cher, ou sur celui de Descartes en Indre-et-Loire.

Dans ces secteurs, plus d'un quart des personnes de 20 à 59 ans n'ont pas de diplôme. Les actifs en emploi y sont plus souvent ouvriers qu'en moyenne en Centre-Val de Loire (24,6 %) : 39 % autour de Noyant, à la frontière du Maine-et-Loire, et près de 32 % autour d'Aigurande. Plus de la moitié des actifs en emploi y exercent un métier à forts risques professionnels.

Le taux de chômage y est globalement plus fort que dans le reste de la région. Il s'élève à 14,7 % sur le territoire de vie

de Saint-Amand-Montrond, et 16,3 % sur celui de La Guerche-sur-l'Aubois. Il atteint 17,6 % autour de Noyant.

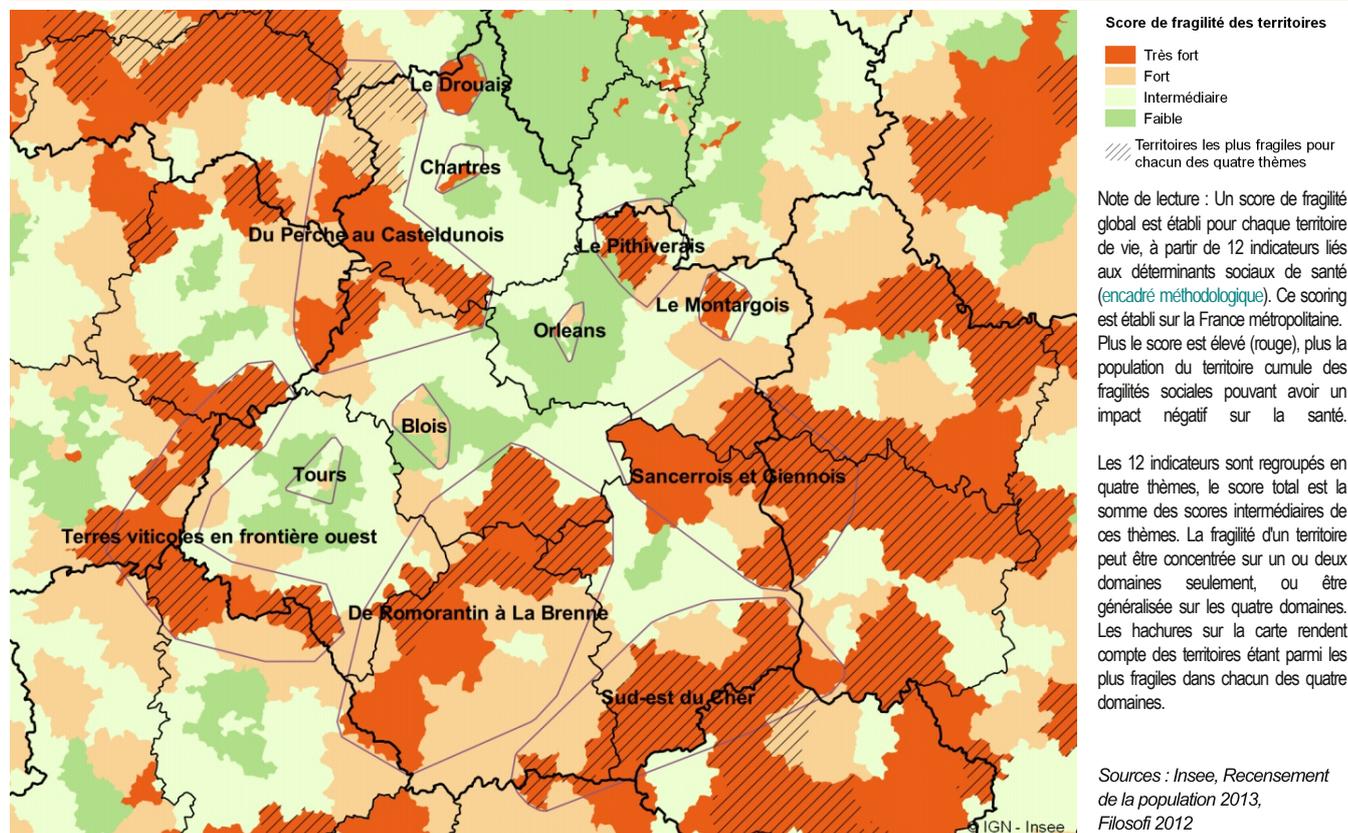
Par ailleurs, dans les terres viticoles en frontière ouest de la région, les actifs en emploi travaillent plus souvent sous contrats limités dans le temps. Ils sont 15 % autour de Loudun ou Noyant, et 13,4 % autour de Château-du-Loir, contre 10,5 % dans la région et 11,2 % en France de province.

### Trois secteurs fragiles cumulent des difficultés sociales hétérogènes

Les trois autres secteurs ruraux, de Romorantin à la Brenne, du Perche au Casteldunois, et du Sancerrois au Giennois, présentent aussi des niveaux de vie médians plus faibles qu'en moyenne de France de province, situés entre 1 460 € et 1 625 €. Les personnes de 20 à 59 ans non-diplômées et les ouvriers y sont sur-représentés. Ainsi,

### 1 Huit secteurs et les grands pôles urbains cumulent des fragilités sociales en lien avec l'état de santé

Le cumul des fragilités sociales pour les territoires



## Les déterminants sociaux de santé Les cumuls de fragilités dans les territoires

les ouvriers représentent 41 % des actifs en emploi à Vibraye, 38,6 % à Selles-sur-Cher et 36 % à Aubigny-sur-Nère. Parmi les actifs en emploi, plus de quatre sur dix exercent un métier à forts risques professionnels, voire plus de la moitié dans certaines zones (ils sont six sur dix autour de Châtillon-sur-Indre).

L'accès à l'emploi est globalement difficile et s'ajoute aux autres difficultés sociales dans ces trois secteurs, mais de façon hétérogène. En effet, de Romorantin à la Brenne, le chômage est plus fort au nord du secteur qu'en Brenne : 17,8 % autour de Vierzon, 14,8 % autour de Selles-sur-Cher. De plus, dans cette partie nord, les habitants sont plus souvent non-diplômés. En Brenne, les personnes âgées vivent un peu plus souvent seules que dans le nord du secteur.

Dans le secteur du Perche au Casteldunois, le taux de chômage est élevé au nord : il atteint 16,6 % autour de Senonches ou 14,9 % vers Verneuil-sur-Avre. Au sud, les salariés travaillent plus souvent en contrat limité dans le temps : un peu plus de 12 % dans le Casteldunois ou autour de Mondoubleau.

Entre le Sancerrois et le Giennois, de forts taux de chômage apparaissent dans le Giennois. En effet, il atteint 15 % autour de Gien et 14 % autour de Briare

et Cosne-Cours-sur-Loire. De plus, autour de Gien, plus d'un quart des 20-59 ans sont non-diplômés, soit un peu plus que dans le Sancerrois.

Ce secteur présente enfin des disparités de niveaux et de conditions de vie. En effet, dans les territoires d'Aubigny-sur-Nère, Cosne-Cours-sur-Loire et Briare, pour lesquels les niveaux de vie sont inférieurs à 1 580 €, les personnes âgées vivent plus souvent seules que dans le reste du secteur.

### Trois zones urbaines proches de Paris cumulant des difficultés différentes

Dans le Pithiverais, le Montargois et le Drouais, trois zones urbaines à la frontière de l'Île-de-France, un quart des habitants de 20 à 59 ans sont non-diplômés. Les ouvriers y sont plus nombreux qu'en moyenne régionale.

Dans le Pithiverais, un actif sur deux exerce un métier à forts risques professionnels. C'est davantage encore que dans le Montargois et le Drouais, où ils sont entre 40 % et 50 %. À l'inverse, le niveau de vie médian est plus faible dans ces deux territoires. Il est inférieur à 1 500 € (sauf autour de Vernouillet, près de Dreux, 1 580 €), alors qu'il est proche de la moyenne de France de Province dans le Pithiverais. Enfin, dans

le Montargois et le Drouais, les salariés travaillent plus souvent en contrats limités dans le temps et les taux de chômage sont très forts : 20,9 % autour de Montargis, 19,4 % autour de Dreux. Une fragilité supplémentaire apparaît dans le Montargois où près de quatre personnes âgées sur dix vivent seules.

### La diversité socio-économique des grands pôles urbains régionaux masque des fragilités sociales cumulées

Les villes d'Orléans, Tours, Blois et Chartres et leurs proches périphéries cumulent de faibles niveaux de vie médians, inférieurs à 1 580 €, et de forts taux de chômage. Le chômage est supérieur à 16 % dans les quatre villes-centres ainsi qu'à Saint-Jean-de-la-Ruelle et Lucé. Les actifs y travaillent aussi plus souvent en contrat limité dans le temps. Par ailleurs, les personnes âgées y vivent plus souvent seules. Dans ces pôles, les personnes non-diplômées et les ouvriers vivent plus souvent en périphérie des villes-centres, en particulier à Saint-Jean-de-la-Ruelle, Saran, Fleury-les-Aubrais, Saint-Pierres-des-Corps ou Lucé. Enfin, à Saint-Jean-de-la-Ruelle et Lucé, entre 40 % et 50 % des salariés exercent des métiers à forts risques professionnels. ■

### Méthodologie du scoring - Identifier les territoires cumulant différentes fragilités sociales

Douze indicateurs en lien avec les déterminants sociaux de santé, regroupés en quatre thèmes

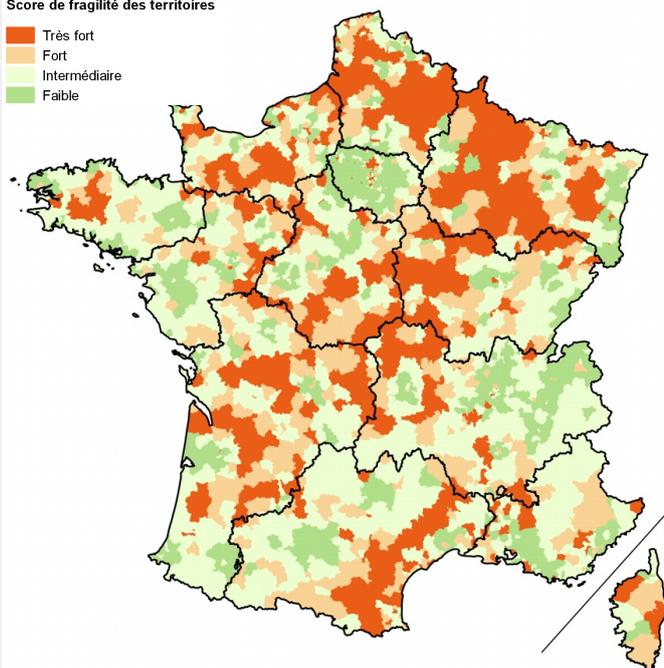
Un score de fragilité global est établi pour chaque territoire de vie, à partir de 12 indicateurs en lien aux déterminants sociaux de santé. Ce scoring est établi sur la France métropolitaine.

Chaque indicateur est centré et réduit pour donner un score de fragilité. Plus le score est fort, plus le territoire est fragile du point de vue de cet indicateur. Les scores correspondant à chaque indicateur sont additionnés pour donner un score par thème et un score total. Plus le score total est fort, plus le territoire présente un cumul de fragilités, qui peuvent être décrites plus précisément en observant les scores de chaque thème.

Niveau et conditions de vie	Diplôme et catégorie socioprofessionnelle
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveau de vie médian</li> <li>- Part des 65 ans ou plus vivant seuls</li> <li>- Part des jeunes de 18 à 24 ans en échec scolaire et sortie précoce d'école</li> <li>- Part de la population vivant dans un logement en situation de suroccupation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Part des 20-59 ans sans diplôme</li> <li>- Part des actifs occupés ouvriers (Hommes et Femmes)</li> <li>- Part des actifs occupés employés (Hommes et Femmes)</li> </ul>
Marché du travail	Risques professionnels
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de chômage des 15-64 ans</li> <li>- Part des chômeurs de plus d'un an</li> <li>- Part des emplois limités dans le temps pour les 15-64 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Part des actifs occupés exerçant un métier dans l'un des trois groupes à très forts risques professionnels</li> <li>- Part des actifs occupés exerçant un métier dans l'un des deux groupes à forts risques professionnels</li> </ul>

Score de fragilité des territoires

Très fort  
Fort  
Intermédiaire  
Faible



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

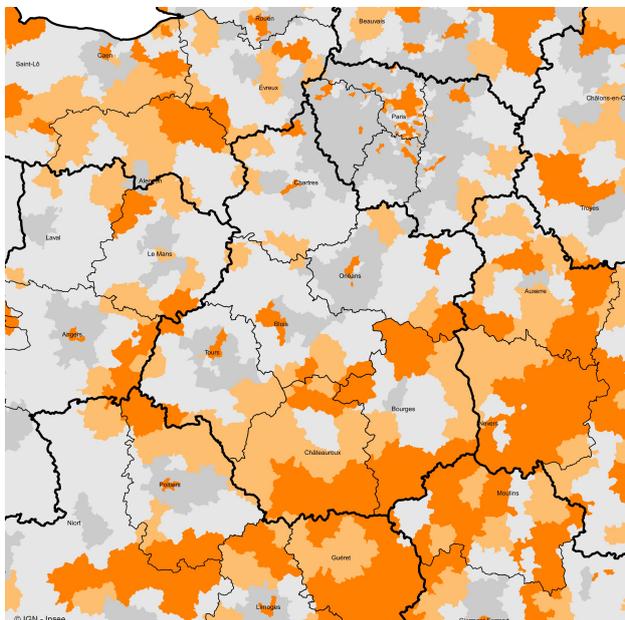
# Les déterminants sociaux de santé

## Les cumuls de fragilités dans les territoires

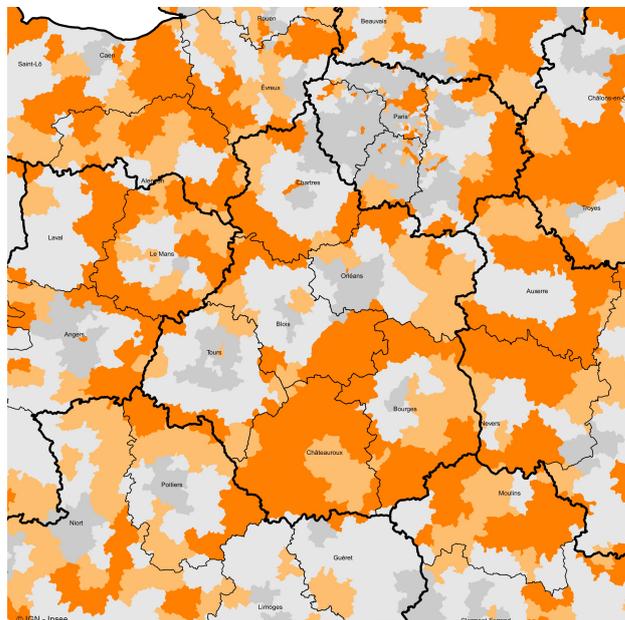
### 2 En Centre-Val de Loire, des points de vigilance particuliers concernant l'impact des métiers sur la santé

Scores de fragilité intermédiaires par thème

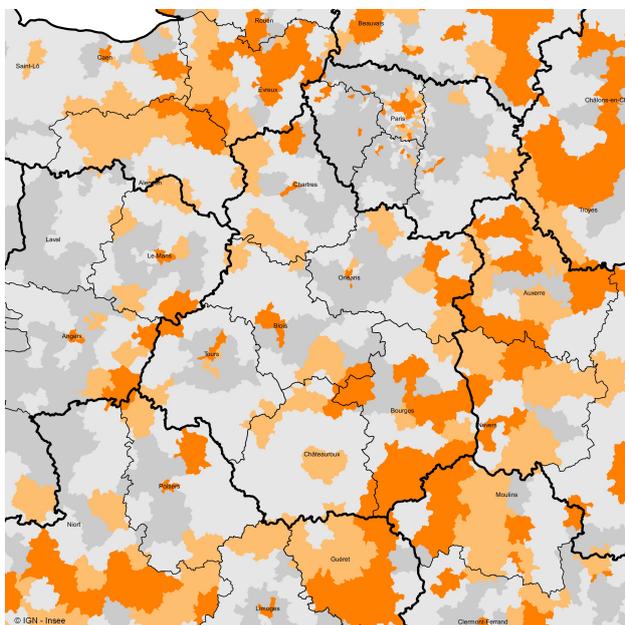
Niveau et conditions de vie



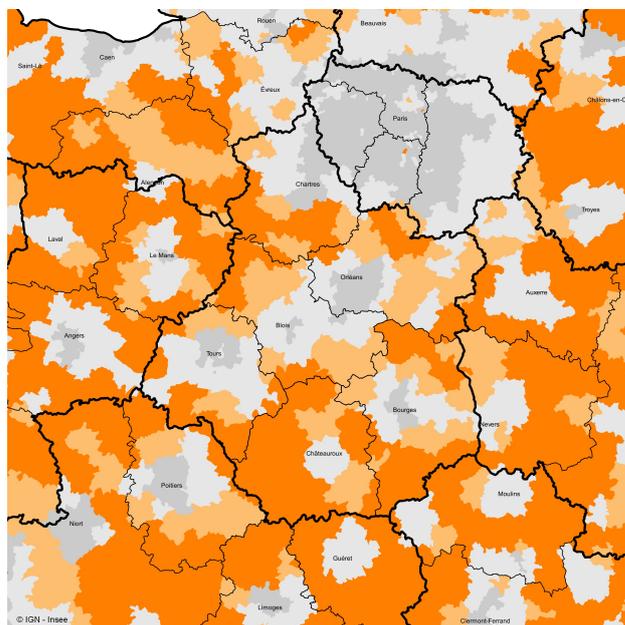
Catégorie socioprofessionnelle et diplôme



Marché du travail



Risques professionnels



Score de fragilité des territoires



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

## Les déterminants sociaux de santé Les cumuls de fragilités dans les territoires

### 3 Les fragilités sociales selon les arrondissements

Territoire	Niveau et conditions de vie			Diplôme et catégorie socioprofessionnelle			
	Niveau de vie médian 2013	Part des 65 ans ou plus vivant seuls (%)	Part des jeunes de 18 à 24 ans en échec scolaire et sortie précoce d'école (%)	Part de la population dans un logement en situation de suroccupation (%)	Part des 20-59 ans sans diplôme (%)	Part des actifs occupés ouvriers (hommes et femmes), en %	Part des actifs occupés employés (hommes et femmes), en %
Arrondissement de Bourges	20 137	31,3	12,7	4,5	19,7	22,9	29,8
Arrondissement de Saint-Amand-Montrond	18 560	31,0	16,0	3,9	26,3	27,2	33,0
Arrondissement de Vierzon	18 812	32,0	16,5	5,1	25,7	30,5	30,1
<b>Cher</b>	<b>19 441</b>	<b>31,4</b>	<b>14,0</b>	<b>4,5</b>	<b>22,4</b>	<b>25,4</b>	<b>30,5</b>
Arrondissement de Chartres	21 588	30,6	13,0	5,6	21,4	23,3	28,6
Arrondissement de Châteaudun	19 789	30,5	16,3	4,2	24,8	28,4	29,4
Arrondissement de Dreux	20 122	28,4	15,0	8,1	26,1	25,1	28,9
Arrondissement de Nogent-le-Rotrou	19 409	29,5	16,1	5,0	27,2	30,0	28,7
<b>Eure-et-Loir</b>	<b>20 716</b>	<b>29,9</b>	<b>14,3</b>	<b>6,2</b>	<b>23,7</b>	<b>25,0</b>	<b>28,8</b>
Arrondissement de Le Blanc	17 973	29,6	15,8	3,8	25,2	26,5	31,6
Arrondissement de Châteaoux	19 184	32,6	15,4	3,9	24,6	26,9	31,1
Arrondissement de La Châtre	18 489	33,6	16,2	3,7	24,5	27,5	29,0
Arrondissement d'Issoudun	19 288	32,3	13,8	3,9	24,6	33,1	28,9
<b>Indre</b>	<b>18 927</b>	<b>32,3</b>	<b>15,3</b>	<b>3,8</b>	<b>24,7</b>	<b>28,0</b>	<b>30,5</b>
Arrondissement de Chinon	19 655	28,3	13,8	3,6	20,4	27,8	28,2
Arrondissement de Tours	20 738	31,8	7,2	5,1	18,0	20,3	28,2
Arrondissement de Loches	19 039	31,0	14,2	3,6	22,6	27,2	28,8
<b>Indre-et-Loire</b>	<b>20 403</b>	<b>31,1</b>	<b>8,2</b>	<b>4,7</b>	<b>18,7</b>	<b>22,0</b>	<b>28,3</b>
Arrondissement de Blois	20 527	30,6	12,4	4,9	20,8	24,7	28,7
Arrondissement de Vendôme	19 750	30,9	13,8	4,1	24,4	29,4	28,6
Arrondissement de Romorantin-Lanthenay	19 250	30,9	16,8	4,0	27,6	30,5	30,1
<b>Loir-et-Cher</b>	<b>19 991</b>	<b>30,8</b>	<b>13,7</b>	<b>4,5</b>	<b>23,4</b>	<b>27,1</b>	<b>29,0</b>
Arrondissement de Montargis	19 470	31,4	19,0	6,8	27,0	28,8	28,2
Arrondissement d'Orléans	21 309	30,0	10,6	6,9	19,7	21,2	26,8
Arrondissement de Pithiviers	20 236	29,0	18,7	5,9	26,3	34,1	27,0
<b>Loiret</b>	<b>20 678</b>	<b>30,3</b>	<b>12,9</b>	<b>6,8</b>	<b>22,1</b>	<b>24,2</b>	<b>27,1</b>
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>20 202</b>	<b>30,9</b>	<b>12,1</b>	<b>5,4</b>	<b>22,0</b>	<b>24,6</b>	<b>28,6</b>

Territoire	Marché du travail			Risques professionnels	
	Taux de chômage des 15-64 ans (%)	Part des chômeurs de plus d'un an (%)	Part des emplois limités dans le temps pour les 15-64 ans (%)	Part des actifs occupés exerçant un métier dans l'un des trois groupes à très forts risques professionnels (%)	Part des actifs occupés exerçant un métier dans l'un des deux groupes à forts risques professionnels (%)
Arrondissement de Bourges	12,9	45,3	10,5	21,0	18,7
Arrondissement de Saint-Amand-Montrond	14,1	51,0	10,4	23,8	27,3
Arrondissement de Vierzon	15,2	47,4	9,7	25,7	20,3
<b>Cher</b>	<b>13,6</b>	<b>47,0</b>	<b>10,3</b>	<b>22,6</b>	<b>20,7</b>
Arrondissement de Chartres	10,5	43,6	9,2	20,4	15,8
Arrondissement de Châteaudun	11,8	45,4	10,5	25,5	23,2
Arrondissement de Dreux	14,2	46,7	9,7	22,7	17,5
Arrondissement de Nogent-le-Rotrou	12,2	45,2	11,1	26,7	22,4
<b>Eure-et-Loir</b>	<b>11,9</b>	<b>45,1</b>	<b>9,6</b>	<b>22,2</b>	<b>17,8</b>
Arrondissement de Le Blanc	11,0	47,9	9,0	22,8	31,7
Arrondissement de Châteaoux	13,1	46,9	9,9	23,2	19,4
Arrondissement de La Châtre	11,0	46,4	8,2	20,3	30,8
Arrondissement d'Issoudun	12,0	40,6	11,8	29,8	22,1
<b>Indre</b>	<b>12,4</b>	<b>46,0</b>	<b>9,9</b>	<b>23,8</b>	<b>23,1</b>
Arrondissement de Chinon	10,6	39,0	11,0	21,1	24,7
Arrondissement de Tours	12,3	39,7	11,2	18,3	15,5
Arrondissement de Loches	11,9	42,2	9,6	20,8	26,9
<b>Indre-et-Loire</b>	<b>12,0</b>	<b>39,8</b>	<b>11,1</b>	<b>18,9</b>	<b>17,7</b>
Arrondissement de Blois	11,8	40,2	10,8	21,2	17,5
Arrondissement de Vendôme	12,3	41,0	11,3	24,1	23,7
Arrondissement de Romorantin-Lanthenay	12,7	41,1	10,4	23,6	23,9
<b>Loir-et-Cher</b>	<b>12,1</b>	<b>40,6</b>	<b>10,8</b>	<b>22,4</b>	<b>20,4</b>
Arrondissement de Montargis	15,5	44,2	10,4	23,7	20,4
Arrondissement d'Orléans	11,6	38,7	11,2	20,0	13,5
Arrondissement de Pithiviers	11,8	46,5	9,8	29,1	20,8
<b>Loiret</b>	<b>12,6</b>	<b>41,0</b>	<b>10,9</b>	<b>21,7</b>	<b>15,8</b>
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>12,4</b>	<b>42,5</b>	<b>10,5</b>	<b>21,5</b>	<b>18,3</b>

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



# L'ACCÈS AUX SOINS ET ÉQUIPEMENTS DE PROXIMITÉ



# L'accès aux soins : une problématique globale d'accessibilité aux équipements et services

La région Centre-Val de Loire est marquée par de très fortes difficultés d'accès aux soins : densité médicale trop faible, médecins saturés ne pouvant plus prendre de nouveaux patients y compris dans les grandes villes, et dans certains territoires un corps médical vieillissant et qui peine à se renouveler. Cela se traduit dans le quotidien des habitants par une difficulté à trouver un médecin traitant pour les nouveaux arrivants dans la région, ou des temps d'attente longs pour un rendez-vous même pour les personnes ayant un médecin traitant. Parmi toutes les régions de France métropolitaine, le Centre-Val de Loire est une de celles où ce problème est le plus critique. Qu'il s'agisse de soulager la situation actuelle ou d'anticiper les futurs départs en retraites, la question de réussir à attirer de nouveaux médecins est cruciale dès aujourd'hui et pour les prochaines années.

Cet enjeu de santé publique est fortement lié à un enjeu d'attractivité des territoires. D'une part les médecins s'installent, comme l'ensemble de la population, dans les territoires les plus dynamiques, en termes d'emploi, de population, et de services. D'autre part la présence suffisante de médecins et ainsi la facilité de l'accès aux soins participent de la qualité de vie et donc de l'attractivité d'un territoire.

En 2017, un peu plus de 2 000 médecins omnipraticiens exercent en Centre-Val de Loire, pour 2 500 000 habitants, soit 78 médecins pour 100 000 habitants. La densité moyenne française est de 94 médecins pour 100 000 habitants.

Une grande partie du centre de la France peine à accueillir de jeunes médecins, avec pour beaucoup de territoires un nombre moyen, voire faible, d'installations par rapport au nombre d'habitants : moins de 3,5 nouveaux médecins pour 10 000 habitants sur une décennie. Plusieurs régions sont touchées à plus ou moins grande échelle : les Hauts de France, la Bourgogne-Franche-Comté, les Pays-de-la-Loire et la Normandie dans leur extrémité Est, et enfin le Centre-Val de Loire dans son intégralité. Par ailleurs, sur l'ensemble du territoire français, les jeunes médecins plébiscitent les grandes agglomérations et les territoires urbains.

### Des facteurs d'attractivité dépassant le contexte professionnel

L'attractivité d'un territoire pour les jeunes médecins repose, d'après une enquête nationale réalisée en 2015, sur trois facteurs prépondérants : la qualité et le cadre de vie, l'existence et la qualité d'un projet collectif de santé sur

le territoire, et les possibilités d'emploi pour le conjoint (*encadré 1*).

Trois autres facteurs s'ajoutent à ceux-ci : l'accompagnement dans les démarches d'installation, la présence de confrères, la proximité d'équipements, de services médicaux et d'un service d'urgence, et enfin l'existence de services à la population, équipements et infrastructures sur le territoire. En effet, les médecins, comme les autres citoyens, souhaitent concilier au mieux carrière professionnelle et épanouissement personnel et familial.

Les déterminants des choix d'installation des jeunes médecins sont donc, pour moitié, liés au contexte professionnel, et pour l'autre moitié, à des facteurs classiques d'attractivité : possibilités d'emploi pour l'ensemble des membres d'une famille, qualité et praticité de la vie courante.

### L'absence de médecin va de pair avec l'absence globale d'équipements

De fait, en Centre-Val de Loire comme en France, le manque de médecins sur un territoire s'inscrit le plus souvent dans le cadre d'un manque global d'équipements. Les territoires où le temps d'accès au médecin le plus proche est élevé sont également ceux où le temps d'accès à un panier de services de proximité est important (*figure 1*). Ce sont également des territoires où le temps d'accès à un collège est souvent élevé.

Il s'agit majoritairement de territoires peu peuplés éloignés des centres urbains qui portent la dynamique régionale. En effet, les trois quarts de la population et sept emplois sur dix sont localisés dans et à proximité des grands pôles d'emploi et cette concentration tend à s'accroître.

### Les frontières Sud et Est de la région en difficulté

Avec des temps d'accès à un médecin souvent supérieurs à huit ou dix minutes, les habitants de l'Indre et du Cher sont particulièrement touchés par les difficultés d'accès aux soins, notamment

#### encadré 1

#### Installation des jeunes médecins généralistes dans les territoires

L'étude du Commissariat Général à l'Égalité des Territoires (CGET) de septembre 2015 s'intéresse aux facteurs d'installation des jeunes médecins généralistes sur le territoire.

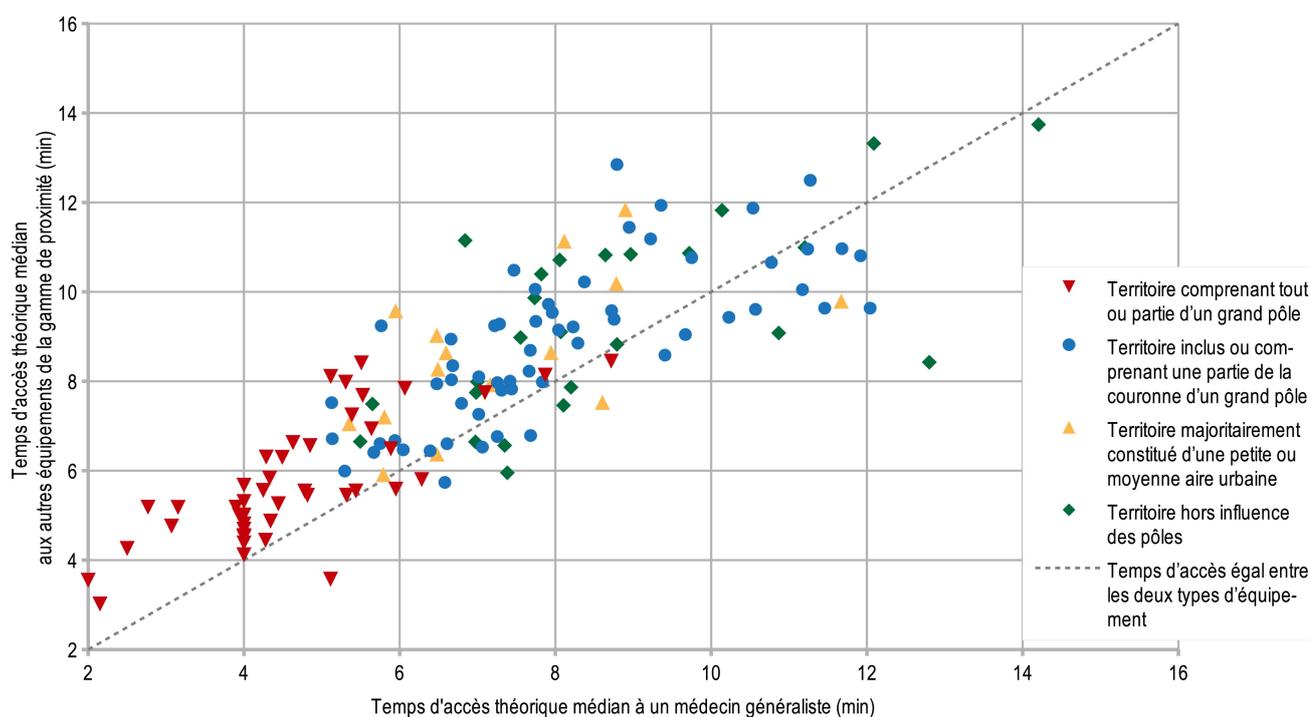
Depuis les années 2000, les jeunes médecins généralistes privilégient les agglomérations, au détriment de territoires moins attractifs pour eux. En effet, par rapport aux décennies précédentes, les jeunes médecins cherchent davantage à concilier carrière professionnelle et épanouissement personnel dans un cadre de vie de qualité.

Les jeunes médecins généralistes orientent le choix de leur lieu d'installation en fonction de critères liés aux conditions de vie, tels que des distances domicile-travail raisonnables, des possibilités d'emploi du conjoint offertes sur le territoire, ou la présence de services, équipements et infrastructures.

Ils attachent aussi une grande importance à leur environnement de travail. L'existence d'un projet professionnel collectif comme une maison de santé pluri-professionnelle, la présence de confrères et services médicaux, ou l'accompagnement dans les démarches d'installation sont des facteurs importants dans leurs choix.

<https://www.cget.gouv.fr/sites/cget.gouv.fr/files/atoms/files/en-bref-04-cget-09-2015.pdf>

## 1 Les temps d'accès théoriques à un médecin généraliste et à un autre équipement de la gamme de proximité sont très corrélés



Source : Insee, Base permanente des équipements 2013

Note de lecture : Les territoires de vie (définitions) de la région Centre-Val de Loire sont chacun représentés par un symbole selon le temps d'accès théorique médian de ses habitants à un médecin généraliste et à d'autres équipements de la gamme de proximité, qui sont : bureau de poste, épicerie ou supérette, boulangerie, boucherie-charcuterie, école élémentaire.

Les territoires de vie sont répartis selon leur croisement avec le zonage en aires urbaines (définitions).

aux frontières avec la Creuse, l'Allier et la Nièvre (figure 2). Ces territoires sont parallèlement peu dynamiques en termes d'emploi et perdent régulièrement de la population. Entre 2010 et 2015, la population du territoire de vie d'Argenton-sur-Creuse a diminué de 1,2 % par an en moyenne, celle de Saint-Amand-Montrond de 0,2 % par an. Le taux de chômage en 2015 de ces deux territoires est respectivement de 17,4 % et 13,4 %, contre 10,0 % en France métropolitaine. Enfin, ils ne bénéficient pas de la présence de territoires limitrophes plus dynamiques dans les départements cités, que ce soit en termes de population ou d'emploi. Les habitants doivent ainsi parcourir une plus grande distance pour accéder aux soins. Cependant, le nombre d'équipements est en forte croissance sur la période récente : + 4,2 % pour l'aire urbaine de Bourges entre 2012 et 2017 et + 6,6 % pour celle de Châteauroux.

Certains territoires en Eure-et-Loir autour de Chartres, présentent les mêmes caractéristiques, comme Illiers-

Combray ou Villages Vovéens. D'autres, au contraire, situés entre le Loir-et-Cher et la Sarthe autour de Mondoubleau et Vendôme par exemple, sont des territoires ruraux avec des temps d'accès à un médecin et à d'autres équipements de proximité plus importants mais avec une dynamique d'équipements moins favorable. Le nombre d'équipements est ainsi en baisse au sein de l'aire urbaine de Vendôme entre 2012 et 2017 (- 0,6 %).

### Le sud de l'Indre-et-Loire ne profite pas de la dynamique de Tours et son agglomération

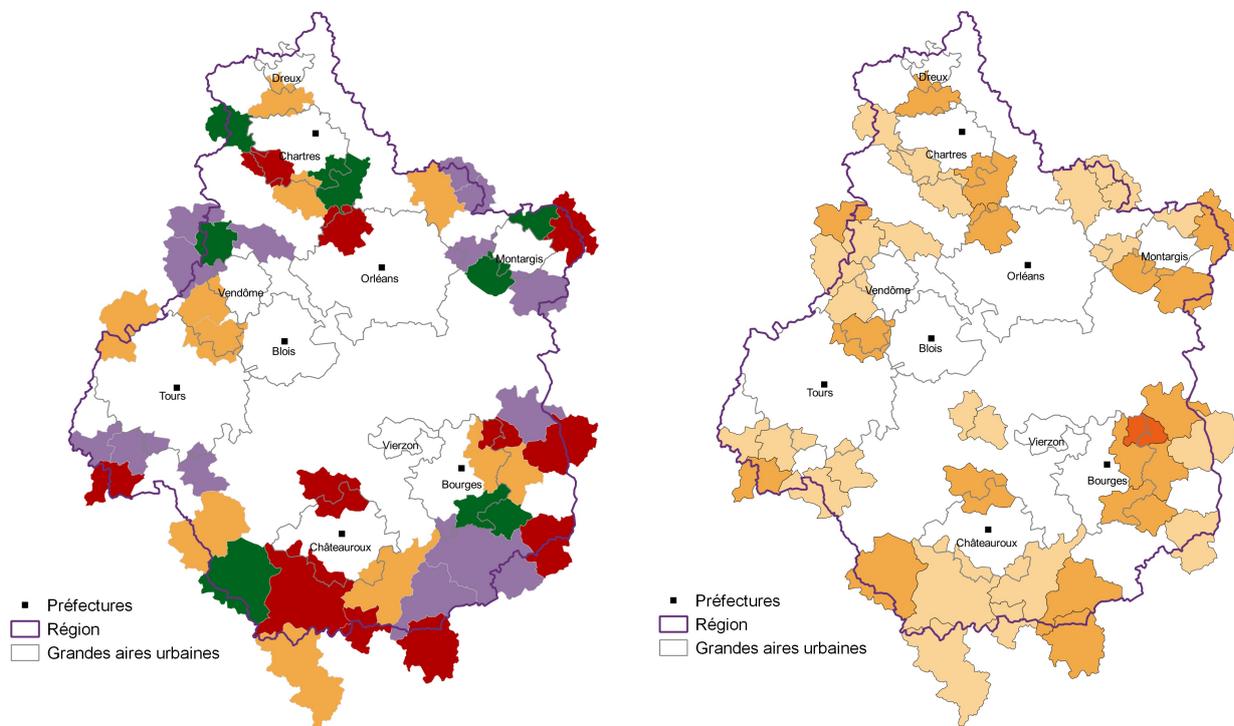
Les territoires au sud de Tours pourraient profiter de la dynamique de l'agglomération tourangelle. Cette dernière est en effet la plus attractive de la région et son influence s'élargit de plus en plus au fil du temps. Cependant, cette dynamique ne semble pas encore profiter aux territoires à la frontière avec la Vienne, plus éloignés de Tours. Les temps d'accès à un médecin généraliste ou à la gamme d'équipements de proximité sont souvent supérieurs à

8 minutes, comme à Chinon, Ligueil ou Richelieu (figure 2). De plus, les situations démographiques et de l'emploi ne leur sont pas favorables, avec une évolution de la population négative entre 2010 et 2015 pour les deux derniers cités et des taux de chômage compris entre 12,2 % et 13,1 % en 2015. Ces territoires sont finalement plus proches de ceux du nord du département de la Vienne et notamment de Châtelleraut, avec une stabilité de la population sur la période récente et un taux de chômage de 14,5 % en 2015.

### Montargis et sa région dans une situation délicate malgré des équipements nombreux

Les temps d'accès aux équipements de proximité et à un médecin généraliste sont également élevés dans les territoires autour de Montargis. C'est notamment le cas de Courtenay et Puiseaux, dont la population croît (respectivement + 0,1 % et + 0,4 % par an entre 2010 et 2015) mais dont le taux de chômage est élevé (15,1 % et 13,7 % en 2015).

## 2 Aux pourtours des aires urbaines de Châteauroux, Tours, Vendôme, Bourges, Chartres et Montargis, des territoires en manque de médecins, d'équipements de proximité et d'équipements intermédiaires



### Temps d'accès aux médecins et services de proximité (hors santé)

- Accès au médecin et à la gamme de proximité en 8 à 10 min.
- Accès au médecin en 8 à 10 min. et à la gamme de proximité en plus de 10 min.
- Accès au médecin en plus de 10 min. et à la gamme de proximité en 8 à 10 min.
- Accès au médecin et à la gamme de proximité en plus de 10 min.

### Temps d'accès théorique à un collège

- supérieur à 20 minutes
- de 15 à 20 minutes
- moins de 15 minutes

Source : Insee, Base Permanente des équipements 2013

Source : Insee, Base Permanente des équipements 2013

Pourtant, le nombre d'équipements augmente sur la période récente au sein de l'aire urbaine de Montargis, + 11,8 % entre 2012 et 2017. Au final, cette dernière possède l'un des taux d'équipements les plus élevés de la région en 2017, 27,7 contre 24,9 pour le Centre-Val de Loire. Mais si cela a sans doute permis de rendre le centre urbain plus attractif, les territoires autour, essentiellement ruraux, ne semblent pas en avoir profité.

Au global, plus de 550 000 personnes de la région Centre-Val de Loire ont le médecin généraliste le plus proche à plus de huit minutes. L'accessibilité théorique à un médecin généraliste semble meilleure pour les territoires urbains. Cependant, la structure par âge de la population et donc son volume de consommation de

soins, mais également le temps de travail effectif des médecins sur place peuvent cacher des disparités importantes.

### Un engorgement des médecins généralistes potentiel dans de nombreux territoires

De nombreux territoires présentent une accessibilité potentielle localisée (*définitions*) inférieure à la moyenne nationale, 71 Équivalents Temps Plein (ETP) de médecins généralistes pour 100 000 habitants. Si, parmi les territoires déjà cités, ceux au sud de Tours semblent moins en difficulté, les situations des zones autour de Montargis, entre Orléans et Chartres et à la frontière entre le Cher et l'Indre semblent être les plus délicates. Un nombre d'ETP trop faible peut entraîner des difficultés d'accès aux soins, que ce

soit en termes de délais d'attente pour des patients réguliers ou de difficultés à trouver un médecin pour les nouveaux arrivants.

### Un taux de recours aux médecins généralistes disparate mais globalement faible

Le taux de recours aux médecins généralistes dans la région est plus faible que la moyenne métropolitaine malgré une population plus âgée : 4,0 consultations par an et par habitant contre 4,3. Les territoires autour de Montargis (globalement tous ceux frontaliers avec la Seine-et-Marne) et ceux autour de Bourges jusqu'à Châteauroux présentent un taux plus faible et donc un risque de renoncement aux soins.

### L'âge des médecins en place : point de vigilance pour l'avenir

Résider à moins de 8 minutes théoriquement ne signifie pas forcément disposer d'un accès facile aux soins, et ne prédit en aucun cas la situation dans le futur. En effet, une grande partie des médecins généralistes a plus de 55 ans et sera donc à la retraite dans une dizaine d'années, notamment dans des zones à priori moins problématiques actuellement. La part de médecins de plus de 55 ans dépasse par exemple 50 % dans le rectangle entre Blois, Châteauroux, Bourges et Orléans, territoire où les temps d'accès théorique à un médecin généraliste sont relativement faibles. ■

#### encadré 2

### Des consultations de généralistes particulièrement loin du domicile pour les habitants du Centre-Val de Loire



Globalement, la région Centre-Val de Loire se démarque par de très nombreux territoires présentant un temps d'accès réel médian des consultations de généralistes élevé. L'ensemble de la frontière régionale avec l'Île-de-France présente de tels temps, notamment autour de Montargis, au nord d'Orléans et à l'ouest de Chartres. C'est aussi le cas des territoires plus ruraux du Cher entre Bourges et Nevers.

Si une partie des habitants du nord de la région va consulter en Île-de-France, le croisement des temps d'accès réels élevés à un médecin avec un nombre moyen de consultations par habitant faible, peut s'expliquer par un éventuel renoncement aux soins. En effet, certaines personnes peuvent être tentées par le fait de ne pas consulter si le médecin est trop loin. Ce pourrait être le cas dans des zones précédemment citées comme autour de Bourges ou au sein de la région de Montargis à la frontière avec la Seine-et-Marne, où le nombre de consultations est faible par rapport aux moyennes régionale et française.

Au contraire, les temps d'accès réels sont plus courts dans les territoires plus urbains, notamment les agglomérations des chefs lieux de départements. Ces temps sont toutefois plus élevés dans les couronnes périurbaines, où le temps d'accès réel s'élève à mesure que l'on s'éloigne de la ville centre.

# Définitions

## Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

L'APL développée par la Drees et l'Irdes propose une nouvelle mesure de l'accessibilité spatiale aux professionnels de santé libéraux. Elle dépasse et complète la simple mesure de distance au professionnel le plus proche dans la mesure où elle prend en compte les déséquilibres potentiels entre l'offre et la demande de soins. Pour chaque commune et pour chaque type de professionnel, l'indicateur fournit un nombre d'équivalents temps-plein accessibles pour 100 000 habitants, pondérés en fonction de leur consommation de soins.

## Actifs / inactifs

La population active regroupe la population active occupée (appelée aussi « population active ayant un emploi ») et les chômeurs. Les inactifs sont par convention les personnes qui ne sont ni en emploi ni au chômage : jeunes de moins de 15 ans, étudiants et retraités ne travaillant pas en complément de leurs études ou de leur retraite, hommes et femmes au foyer, personnes en incapacité de travailler, etc.

## Aires urbaines

Une aire urbaine est un ensemble de communes, d'un seul tenant et sans enclave, constitué par un pôle urbain (unité urbaine) et par des communes rurales ou unités urbaines (couronne périurbaine) dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans le pôle ou dans des communes attirées par celui-ci.

Le zonage en aires urbaines 2010 distingue :

- les grandes aires urbaines constituées autour d'un pôle d'au moins 10 000 emplois,
- les aires urbaines moyennes constituées autour d'un pôle entre 5 000 et 10 000 emplois,
- les petites aires urbaines constituées autour d'un pôle entre 1 500 et 5 000 emplois.

## Emplois à durée limitée

Dans cette étude, l'emploi à durée limitée regroupe les contrats à durée déterminée, les emplois intérimaires, l'emploi jeune, les contrats aidés et contrats de qualification, pour les personnes non-scolarisées.

## Espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance (ou à l'âge 0) représente la durée de vie moyenne - autrement dit l'âge moyen au décès - d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge. C'est un cas particulier de l'espérance de vie à l'âge x. Cette espérance représente le nombre moyen d'années restant à vivre pour une génération fictive d'âge x qui aurait, à chaque âge, la probabilité de décéder observée cette année-là. Autrement dit, c'est le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de cet âge x (ou durée de survie moyenne à l'âge x), dans les conditions de mortalité par âge de l'année considérée.

## Foyer fiscal

Le terme foyer fiscal désigne l'ensemble des personnes inscrites sur une même déclaration de revenus. Il peut y avoir plusieurs foyers

fiscaux dans un seul ménage : par exemple, un couple non marié où chacun remplit sa propre déclaration de revenus compte pour deux foyers fiscaux.

## Ménages et familles au sens du recensement

Un ménage, au sens du recensement de la population, désigne l'ensemble des personnes qui partagent la même résidence principale, sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté. Un ménage peut être constitué d'une seule personne. Il y a égalité entre le nombre de ménages et le nombre de résidences principales.

Une famille est la partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée :

- soit d'un couple vivant au sein du ménage, avec le cas échéant son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage ;
- soit d'un adulte avec son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage (famille monoparentale).

Pour qu'une personne soit enfant d'une famille, elle doit être célibataire et ne pas avoir de conjoint ou d'enfant faisant partie du même ménage.

Un ménage peut comprendre zéro, une ou plusieurs familles.

## Ménage fiscal

Un ménage fiscal est un ménage constitué par le regroupement des foyers fiscaux répertoriés dans un même logement. Son existence, une année donnée, tient au fait que coïncident une déclaration indépendante de revenus (dite déclaration n°2042) et l'occupation d'un logement connu à la taxe d'habitation (TH). Par exemple, un couple de concubins, où chacun remplit sa propre déclaration de revenus constitue un seul ménage fiscal parce qu'ils sont répertoriés dans le même logement, même s'ils constituent deux contribuables distincts au sens de l'administration fiscale.

Sont exclus des ménages fiscaux :

- Les ménages constitués de personnes qui ne sont pas fiscalement indépendantes (le plus souvent des étudiants). Ces personnes sont en fait comptabilisées dans le ménage où elles sont déclarées à charge (ménages de leur(s) parent(s) dans le cas des étudiants).
- Les contribuables vivant en collectivité (foyers de travailleurs, maisons de retraite, maisons de détention...).
- Les sans-abri.

Le ménage fiscal ne coïncide pas nécessairement avec les notions habituelles du ménage (que ce soit au sens du recensement de la population ou au sens des enquêtes auprès des ménages).

## Niveau de vie

Le niveau de vie est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (uc). Le niveau de vie est donc le même pour tous les individus d'un même ménage. Les unités de consommation sont généralement calculées selon l'échelle d'équivalence dite de l'OCDE modifiée qui attribue 1 uc au premier adulte du ménage, 0,5 uc aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 uc aux enfants de moins de 14 ans.

## Revenu disponible

Le revenu disponible d'un ménage comprend les revenus d'activité (nets des cotisations sociales), les revenus du patrimoine, les transferts en provenance d'autres ménages et les prestations sociales (y compris les pensions de retraite et les indemnités de chômage), nets des impôts directs.

### Seuil de pauvreté

Un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. L'Insee, comme Eurostat et les autres pays européens, mesure la pauvreté monétaire de manière relative alors que d'autres pays (comme les États-Unis ou le Canada) ont une approche absolue. Dans l'approche en termes relatifs, le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. Eurostat et les pays européens utilisent en général un seuil à 60 % de la médiane des niveaux de vie.

### Offre de services de proximité

Les équipements sont répartis en trois gammes :

- Gamme de proximité : école maternelle, pharmacie, boulangerie, bureau de poste...
- Gamme intermédiaire : collège, orthophoniste, supermarché, police, gendarmerie...
- Gamme supérieure : lycée, maternité, hypermarché, agence Pôle Emploi...

### Part des jeunes de 18 à 24 ans en échec scolaire et sortie précoce d'école

Au plan national et européen, la question de l'échec scolaire et des sorties précoces de l'école est mesurée par un indicateur qui rapporte la population des jeunes de 18 à 24 ans non scolarisés et non diplômés à celle de l'ensemble des jeunes de cette tranche d'âge.

### Part de la population vivant dans un logement en situation de suroccupation

La suroccupation des logements peut s'apprécier selon le nombre de pièces ou selon la surface par personne. Dans le premier cas, on apprécie le degré d'intimité dont disposent les occupants du logement, dans le second, l'espace disponible. Le recensement de la population se fonde sur le nombre de pièces.

### Pôle d'emploi / pôle urbain

Le pôle urbain est une unité urbaine offrant au moins 10 000 emplois et qui n'est pas située dans la couronne d'un autre pôle urbain. On distingue également des moyens pôles-unités urbaines de 5 000 à 10 000 emplois et les petits pôles-unités urbaines de 1 500 à moins de 5 000 emplois.

### Taux de chômage au sens du recensement

Le taux de chômage au sens du recensement de la population est la proportion du nombre de chômeurs au sens du recensement dans la population active au sens du recensement (actifs occupés + chômeurs).

### Territoire de vie

Défini pour l'étude « Une approche de la qualité de vie dans les territoires », ce zonage découpe les bassins de vie de plus de 50 000 habitants pour mieux rendre compte de la diversité de la qualité de vie au sein des territoires les plus urbanisés. S'affranchissant des limites des unités urbaines, les territoires de vie découpent ainsi les grands bassins de vie autour des pôles de services. La France métropolitaine est ainsi constituée de 2 677 territoires de vie, les bassins de vie de moins de 50 000 habitants étant conservés tels que.

## Sources



Le **recensement de la population** permet de connaître la population de la France, dans sa diversité et son évolution. Il fournit des statistiques sur le nombre d'habitants et sur leurs caractéristiques : répartition par sexe et âge, professions exercées, conditions de logement, modes de transport, déplacements domicile travail ou domicile-études, etc.

Depuis 2004, le recensement repose sur une collecte d'information annuelle, concernant successivement tous les territoires communaux au cours d'une période de cinq ans. Ce recensement, organisé suivant cette méthode, succède aux recensements généraux de la population dont 1999 aura été la dernière édition.

Le **fichier démographique sur les logements et les individus (Fidéli)** est un assemblage raisonné de données administratives, et est conçu pour répondre à des finalités en matière de statistiques démographiques.

Il regroupe :

- des données d'origine fiscale : fichier de la taxe d'habitation, fichier des propriétés bâties, fichiers d'imposition des personnes et fichier des déclarations de revenus. Ces données, assemblées au moyen d'identifiants fiscaux sur les foyers et les locaux, constituent le cœur de Fidéli. Elles contiennent notamment des informations de nature démographique sur les personnes et la structure des ménages et les revenus perçus au sein des foyers ;
- des données complémentaires contextuelles visant à enrichir les informations fiscales avec des variables permettant de mieux décrire les adresses auxquelles les personnes habitent ;
- des informations sur les grandes masses de revenus déclarées, ainsi que sur les montants de prestations sociales reçues par les ménages.

La **base permanente des équipements (BPE)** est destinée à fournir le niveau d'équipements et de services rendus par un territoire à la population. Cette base permet de produire différentes données, comme la présence ou l'absence d'un équipement, la densité d'un équipement, ou un indicateur de disponibilité d'un équipement du point de vue des habitants. La localisation fine des équipements et de la population permet de calculer des distances entre communes équipées et non équipées par exemple, d'étudier la concentration spatiale des équipements, de mettre en rapport les équipements et leurs utilisateurs potentiels.

## Bibliographie



- En 2050, un tiers de la population du Centre-Val de Loire aurait plus de 65 ans, Insee Dossier Centre-Val de Loire n°3, décembre 2018
- L'espérance de vie par niveau de vie : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes, Insee Première n°1687, février 2018
- Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers, Insee Première n°1584, février 2016
- Des risques professionnels contrastés selon les métiers, Dares Analyses n°039, mai 2014
- La santé se construit dans un environnement social, GIS-IResP Questions de santé publique n°7, décembre 2009
- Installation des jeunes médecins généralistes dans les territoires, CGET En bref n°4, septembre 2015
- La densité de population déterminante en matière de temps d'accès aux équipements courants, Insee Analyses Centre-Val de Loire n°20, janvier 2016

**Coordination** Direction régionale de l'Insee Centre-Val de Loire

**Contribution** Agence régionale de la santé Centre-Val de Loire

**Directrice de Publication** Yvonne Pérot

**Rédaction** Sophie Faure  
Sylvain Potier

**Couverture** Insee Centre-Val de Loire

**Contact presse** medias-centre@insee.fr

Retrouvez ce dossier sur le site [www.insee.fr](http://www.insee.fr)

# Insee Dossier

Centre-Val de Loire

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

### Besoins de santé

Avec le vieillissement de la génération du baby-boom, le nombre et la proportion des personnes de 65 ans ou plus augmentent. Les seniors font partie des populations qui consomment le plus de soins. Bien que plus représentés dans les territoires les moins denses, ils sont très nombreux dans les grandes aires urbaines : ce sont dans ces territoires que la demande de soins est la plus importante et la plus susceptible d'augmenter.

### Déterminants sociaux de santé et cumuls de fragilités sociales

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, « Les déterminants sociaux de santé sont l'une des principales causes des inégalités en santé. Ils sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. »

Le niveau de vie est une des principales mesures de ces déterminants sociaux. Plus le niveau de vie augmente, plus l'espérance de vie augmente. Dans la région, 800 000 personnes ont un niveau de vie inférieur à 1 400 euros par mois (80 % du niveau du niveau de vie médian). Parmi elles, 230 000 ont moins de 18 ans, et 200 000 ont un emploi.

La catégorie socioprofessionnelle et le diplôme sont deux autres déterminants sociaux de la santé. En Centre-Val de Loire, les ouvriers et les personnes peu diplômées sont en moyenne plus présentes qu'en France.

Au sein de la région, huit territoires présentent des cumuls de fragilités sociales en lien avec l'état de santé : cinq plutôt ruraux et trois urbains en bordure d'Ile-de-France. Les niveaux de vie y sont plutôt faibles, la proportion de personnes sans diplôme élevée, comme celle de salariés exerçant des métiers à forts risques professionnels. Outre ces huit territoires, les grands pôles urbains de la région concentrent d'importantes populations confrontées à de fortes difficultés sociales.

### Accès aux soins et aux équipements de proximité

560 000 habitants vivent dans des territoires peu denses manquant d'équipements de proximité.

Dans de nombreux territoires ruraux, le manque de médecin va de pair avec le manque d'équipements de proximité. La question de la densité médicale et celle de l'accessibilité aux soins sont à resituer dans une problématique globale d'accès aux équipements et de dynamisme démographique et économique.

Dossier n°5  
Décembre 2019

ISSN 2262-9238

Insee Centre-Val de Loire  
131, rue du faubourg Bannier  
45034 Orléans Cédex 1

Directrice de la publication :  
Yvonne Pérot

Chef de service :  
Vincent Bernard

Cheffe de projets :  
Sophie Faure

Relations média :  
medias-centre@insee.fr

ISSN 2262-9238  
@Insee 2019