Insee Analyses
Bourgogne-Franche-Comté

N° 42
Octobre 2018

État de santé et accès aux soins contrastés dans les territoires ruraux pauvres de Bourgogne-Franche-Comté

En Bourgogne-Franche-Comté, les habitants des territoires ruraux présentent une mortalité supérieure à celle des territoires urbains, notamment avant 65 ans, ce qui reflète un état de santé moins bon. Pourtant, bien que plus éloignés des professionnels de santé et des établissements sanitaires, ils sont tout aussi nombreux à consulter dans l'année un médecin ou un dentiste.
Dans les bassins de vie ruraux les plus touchés par la pauvreté, où vit un habitant de la région sur cinq, les disparités de niveau de vie, d'accès aux soins et de santé sont marquées. Cinq profils de territoires révèlent la diversité et la complexité des situations locales. Dans certains bassins de vie où l'offre médicale est pourtant assez importante, comme ceux de Jussey ou de Tonnerre, les populations cumulent pauvreté élevée et état de santé dégradé. En revanche, avec une offre médicale équivalente, d'autres bassins de vie où la pauvreté est moins prégnante, tels que celui de Saint-Claude, ont une population en meilleur état de santé.

Hugo Andrieu, Régine Bordet-Gaudin, Insee

La situation sanitaire des habitants est, dans l'ensemble, moins favorable dans les bassins de vie ruraux de la région que dans les territoires urbains *(méthodologie)*. À structure d'âge équivalente, la population présente une mortalité supérieure qui témoigne d'un état de santé plus dégradé. Avec un indice comparatif de mortalité de 108 (ICM) *(définitions)*, elle enregistre une surmortalité que ne connaît pas la population des territoires urbains où l'ICM est inférieur à 100 *(figure 1)*.
Toutefois, les habitants des bassins de vie ruraux sont aussi nombreux à recourir, au cours de l'année, à un médecin ou à un dentiste que ceux des autres territoires, même si l'offre en professionnels de santé est plus faible et plus distante. En effet, l'offre en médecins généralistes (APL) *(définitions)* est moindre, de 3,3 consultations accessibles par habitant et par an contre 4,4 dans les espaces urbains. Masseurs-kinésithérapeutes et dentistes en exercice libéral sont aussi moins nombreux : 9,5 professionnels pour 10 000 habitants contre 14,3. Les temps de trajet *(définitions)* pour les consulter sont plus

1 Mortalité plus élevée dans les territoires ruraux les plus pauvres

Pauvreté, état de santé et accès aux soins des habitants des bassins de vie de Bourgogne-Franche-Comté

Type de bassins de vie	Taux de pauvreté (%)	Santé des habitants			Accès aux soins		
		Indice comparatif de mortalité (1)	Part d'assurés sociaux n'ayant pas consulté dans l'année (2) (%)		Accessibilité aux médecins généralistes APL (3) (nombre de consultations/habitant/an)	Temps moyen d'accès à un masseur-kinésithérapeute et un dentiste (4) (min)	Densité en masseurs-kinésithérapeutes et dentistes (nombre pour 10 000 habitants)
			Médecin	Dentiste			
Territoires ruraux	**12,6**	**108**	**16**	**65**	**3,3**	**6,0**	**9,5**
Dont : Les plus pauvres	15,8	113	19	67	3,2	6,1	9,1
Autres ruraux	10,3	104	14	64	3,3	5,7	9,8
Territoires urbains	**13,9**	**97**	**16**	**64**	**4,4**	**2,8**	**14,3**
Ensemble des bassins de vie	**13,2**	**103**	**16**	**64**	**3,7**	**4,3**	**11,8**

Champ : bassins de vie de Bourgogne-Franche-Comté, y compris ceux à cheval sur deux régions (125 au total)
(1) Indice comparatif de mortalité (moyenne 2012-2016) : s'il est supérieur à 100, le territoire est en surmortalité par rapport à la moyenne française.
(2) Part d'assurés tous régimes d'assurance maladie n'ayant pas consulté le professionnel en 2017
(3) APL : accessibilité potentielle localisé en 2015 = nombre de consultations/visites accessibles par habitant standardisé et par an
(4) Voir encadré Définitions
Sources : Insee, Filosofi 2015, État civil 2012-2016, BPE 2016 ; ARS, Sniiram ; Drees, Sniiram

Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté
Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFET DE LA RÉGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ
Insee

longs. Enfin, se rendre dans un établissement hospitalier de soins de courte durée ou dans un centre de soins, d'accompagnement et de prévention des addictions prend en moyenne deux fois plus de temps.

Parmi les 108 bassins de vie ruraux de la région, 40 ont une population plus exposée à la pauvreté monétaire *(définitions)*. Dans ces espaces, pour la plupart peu denses, plutôt âgés et en déprise démographique, 15,8 % des habitants vivent sous le seuil de pauvreté contre 12,6 % en moyenne dans l'ensemble des bassins ruraux. Or, le contexte social pèse en général sur l'état de santé et la mortalité d'une population. Identifier les territoires ruraux les plus pauvres où la population présente un état de santé fragilisé, alors même que l'offre de soins est plus éloignée, permet d'adapter les politiques territorialisées de lutte contre les inégalités sociales de santé *(encadré)*.

Des généralistes moins consultés malgré une offre comparable

Un Bourguignon-Franc-Comtois sur cinq, soit 682 300 personnes, vit dans un des 40 bassins de vie ruraux pauvres de la région en 2015. Dans l'ensemble, cette population présente un état de santé moins bon que celle des autres territoires ruraux, qui se traduit par une surmortalité : l'indice comparatif de mortalité atteint 113, soit 9 points de plus que dans le reste du rural. En particulier, les décès avant 65 ans sont plus fréquents, chez les hommes comme chez les femmes.

Ces bassins de vie marqués par la pauvreté disposent d'une offre médicale comparable à celle des autres bassins ruraux, la population pouvant accéder en moyenne à 3,2 consultations de médecin généraliste libéral par an. Les possibilités pour se rendre chez un dentiste ou un kinésithérapeute sont en revanche plus faibles, en raison d'une offre plus limitée. Par ailleurs, rejoindre un établissement hospitalier ou un centre de soins prend plus de temps.

De nombreux déterminants influent sur l'état de santé et l'espérance de vie d'une population. Dans ces territoires ruraux pauvres, les habitants, souvent peu diplômés, occupent des emplois moins qualifiés qui les exposent plus fréquemment à des risques professionnels. En lien avec leur niveau de vie, leurs conditions de logement sont moins favorables. Les comportements à risques, liés par exemple à la consommation d'alcool ou de tabac, sont plus répandus et leur rapport avec la sphère médicale est complexe voire distant. Dans ce contexte, les personnes les plus modestes, davantage vulnérables, peuvent souffrir de pathologies précoces qui contribuent à expliquer la surmortalité avant 65 ans, et peuvent même renoncer à se faire soigner. Ainsi, les habitants des territoires les plus pauvres consultent moins que ceux des autres bassins ruraux : 19 % des assurés sociaux ne sont jamais allés chez le médecin en 2017 et plus de 67 % n'ont pas reçu de soins dentaires contre respectivement 14 % et 64 %. Les actions de prévention et de sensibilisation visant à réduire notamment les phénomènes d'addiction y sont un enjeu fort de santé publique.

Afin d'apporter un éclairage sur les disparités territoriales de santé en milieu rural, cette étude s'appuie sur des indicateurs, disponibles à l'échelle des bassins de vie, pertinents pour comparer ces territoires en termes de pauvreté, d'état de santé et d'accès aux soins des populations. La pauvreté est appréhendée ici d'un point de vue monétaire, qui ne prend pas en compte d'autres phénomènes tels que le mal-logement, les privations matérielles. En l'absence de données localisées sur l'état de santé de la population, dont les causes sont multiples et interdépendantes, celui-ci est approché par l'indice comparatif de mortalité. L'accès aux soins est mesuré par l'indicateur d'accessibilité au médecin généraliste.
L'étude alimente les réflexions sur les actions du plan régional de lutte contre la pauvreté porté par la Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale et du programme régional d'accès à la prévention et aux soins conduit par l'Agence régionale de santé.

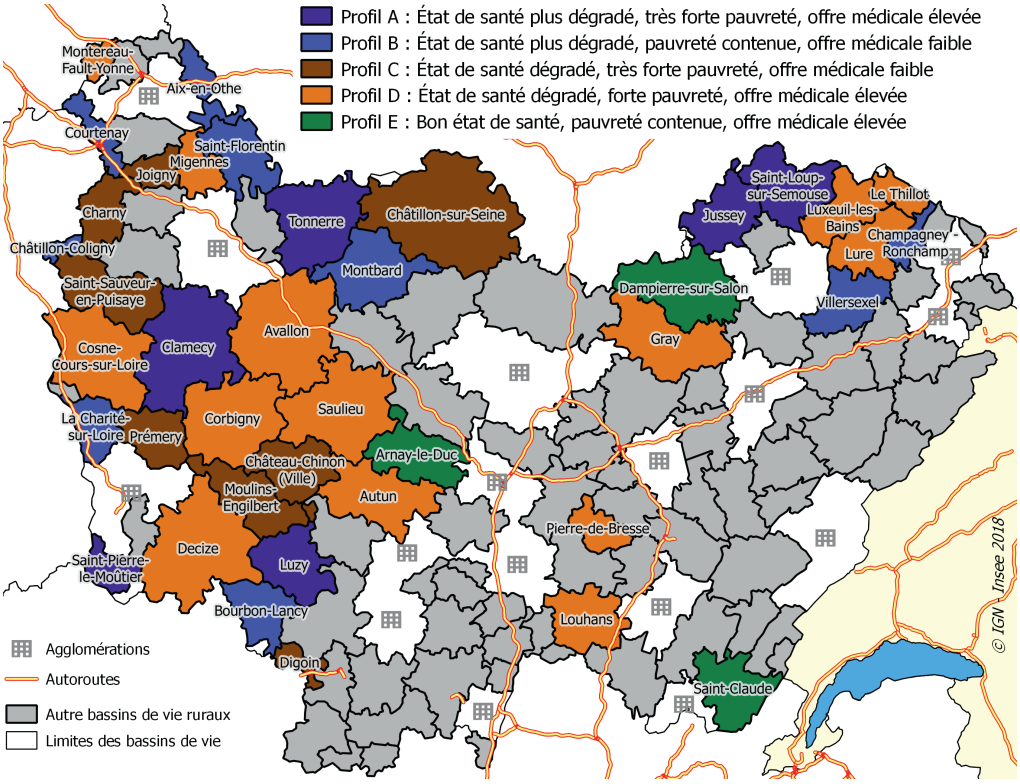
Au sein même des bassins de vie les plus pauvres, les disparités en matière de santé, d'accès aux soins et de pauvreté conduisent à repérer cinq profils de territoires *(figure 2)*.

Un état de santé plus dégradé dans six bassins de vie très pauvres (profil A)

Dans six bassins de vie ruraux où la pauvreté, très forte, touche à la fois les jeunes, les familles et les personnes âgées, l'état de santé des populations apparaît plus dégradé *(figure 3)*. La surmortalité est en effet importante, avec un indice comparatif de mortalité de 122 en moyenne. Celui-ci atteint même 131

2 Disparités de niveau de vie, d'accès aux soins et d'état de santé : cinq profils de territoires ruraux pauvres

Typologie des bassins de vie ruraux les plus pauvres en Bourgogne-Franche-Comté



Sources : Insee, Filosofi 2014, État civil 2012-2016 ; Drees, Sniiram 2015

3 Les territoires les moins dotés en professionnels de santé ne sont pas ceux où l'état de santé de la population est le plus dégradé

Pauvreté, état de santé et accès aux soins des habitants des bassins de vie ruraux les plus pauvres selon la typologie des territoires*

Type de bassins de vie	Population	Taux de pauvreté (%)	Santé des habitants: Indice comparatif de mortalité (1)	Santé des habitants: Part d'assurés sociaux n'ayant pas consulté dans l'année (2) (%) – Médecin	Santé des habitants: Part d'assurés sociaux n'ayant pas consulté dans l'année (2) (%) – Dentiste	Accès aux soins: Accessibilité aux médecins généralistes APL (3) (nombre de consultations/habitant/an)	Accès aux soins: Temps moyen d'accès à un masseur-kinésithérapeute et un dentiste (4) (min)	Accès aux soins: Densité en masseurs-kinésithérapeutes et dentistes (nombre pour 10 000 habitants)
Profil A	74 434	17,9	122	18	67	3,4	7,2	7,1
Profil B	134 651	14,1	120	17	68	2,8	6,4	7,9
Profil C	84 602	18,0	111	25	70	2,7	7,2	9,8
Profil D	342 865	15,7	111	18	67	3,4	5,3	9,5
Profil E	45 785	13,9	96	16	65	3,3	7,0	10,8
Ensemble	**682 337**	**15,8**	**113**	**19**	**67**	**3,2**	**6,1**	**9,1**

* Voir figure 2 : « Typologie des bassins de vie ruraux les plus pauvres en Bourgogne-Franche-Comté »

Champ : bassins de vie de Bourgogne-Franche-Comté, y compris ceux à cheval sur deux régions (125 au total)

(1) Indice comparatif de mortalité (moyenne 2012-2016) : s'il est supérieur à 100, le territoire est en surmortalité par rapport à la moyenne française.

(2) Part d'assurés tous régimes d'assurance maladie n'ayant pas consulté le professionnel en 2017

(3) APL : accessibilité potentielle localisé en 2015 = nombre de consultations/visites accessibles par habitant standardisé et par an

(4) Voir encadré Définitions

Sources : Insee, Recensement de population 2015, Filosofi 2015, État civil 2012-2016, BPE 2016 ; ARS, Sniiram ; Drees, Sniiram

dans le bassin de vie de Clamecy *(figure 4)*. La mortalité avant 65 ans y est très élevée tant pour les hommes que pour les femmes et les parts de décès liés à l'alcool, au tabac et au cancer, parmi les plus fortes de la région.

Ces bassins de vie, où 18 % de la population vit sous le seuil de pauvreté, sont plutôt agricoles, leurs habitants assez âgés et peu diplômés. Beaucoup de ménages sont en situation de vulnérabilité énergétique : 33 % doivent consacrer plus de 8 % de leurs revenus pour chauffer correctement leur logement, soit 6 points de plus que dans les autres groupes de bassins pauvres. Par exemple, dans le bassin de vie de Jussey, composé de très petites communes, près de 20 % de la population vit sous le seuil de pauvreté. Le niveau de vie médian *(définitions)* de sa population est d'ailleurs le plus bas des bassins de vie ruraux pauvres de la région.

Pour autant, dans ces territoires, pauvreté ne rime pas avec renoncement aux soins. L'offre en médecins généralistes est assez développée, avec 3,4 consultations accessibles par an et par habitant. Les habitants sont d'ailleurs nombreux à consulter les généralistes et par là-même à recevoir des messages de prévention, notamment ceux visant à réduire les comportements à risques : seulement 18 % des assurés sociaux n'ont pas consulté un généraliste en 2017. Ces zones rurales, en revanche, comptent peu de dentistes et masseurs-kinésithérapeutes (7,1 pour 10 000 habitants).

Une pauvreté moins marquée, une densité médicale faible (profil B)

La santé des populations est également plus dégradée dans neuf autres bassins de vie où la surmortalité est forte alors que les conditions de vie sont plus favorables. La pauvreté est moins marquée et le niveau de vie médian des résidents plus élevé que dans le premier groupe de bassins.

Ces territoires sont animés par un petit pôle d'activités comme celui de Montbard ou situés à proximité de pôles d'emplois et de services importants à l'instar du bassin de Villersexel proche de Vesoul. Mais, ils disposent d'une offre en médecins généralistes faible, les populations pouvant accéder en moyenne à 2,8 consultations par an. Cette offre limitée peut engendrer des difficultés de prise en charge de la patientèle qui pourraient s'accentuer en cas de départ des praticiens. Aussi, la plupart de ces bassins de vie sont identifiés par l'Agence régionale de santé comme zones d'interventions prioritaires en médecins généralistes, afin de favoriser les installations. Tel est le cas, par exemple, de ceux de Bourbon-Lancy, de La Charité-sur-Loire ou de Courtenay *(figure 5)*. Si, les temps moyens d'accès à un cabinet de kinésithérapie ou dentaire sont réduits, ces professionnels sont néanmoins peu nombreux (7,9 pour 10 000 habitants).

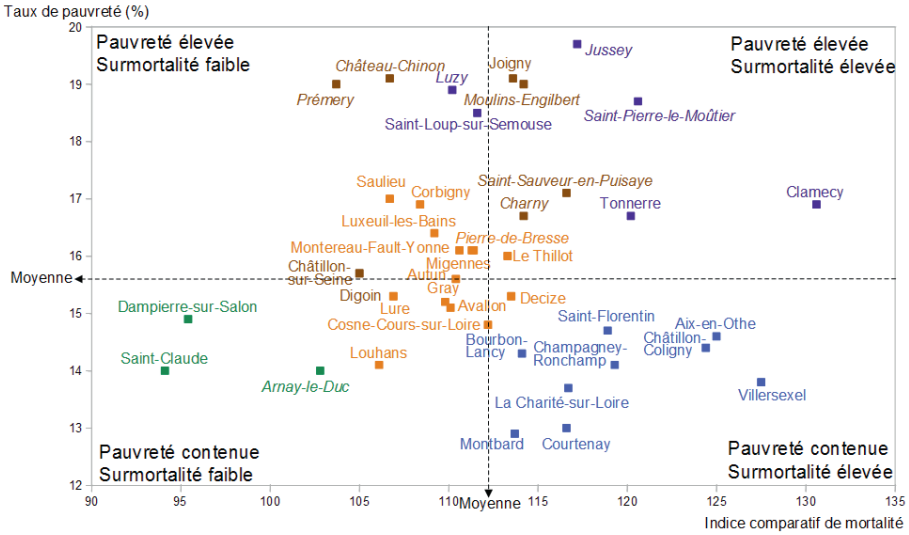
Un état de santé dégradé, une offre de soins variable (profils C et D)

Dans 22 autres bassins de vie qui rassemblent 60 % de la population des territoires ruraux les plus pauvres, l'état de santé des habitants est moins dégradé que dans les deux profils précédents. Mais, avec un indice comparatif de mortalité de 111, la surmortalité reste importante.

Un quart des habitants de ces bassins vivent dans des territoires non seulement très impactés par la pauvreté mais aussi où l'offre de soins est limitée (**Profil C**). Situés dans le Morvan, le Châtillonnais et la Puisaye, ces espaces plutôt âgés et en déclin démographique sont surtout composés de bourgs et de très petites communes. L'offre en médecins généralistes est réduite, 2,7 consultations accessibles par habitant et par an, et les trajets sont longs pour rejoindre un cabinet de kinésithérapie ou un dentiste. Le bassin de vie de Saint-Sauveur-en-Puisaye qui illustre cet éloignement, enregistre un taux de mortalité par cancer élevé. Les populations de ces bassins sont également éloignées des établissements hospitaliers de médecine, chirurgie

4 Saint-Claude, Dampierre-sur-Salon, Arnay-le-Duc : pauvreté contenue, surmortalité faible

Pauvreté et mortalité de la population dans les bassins de vie ruraux les plus pauvres*



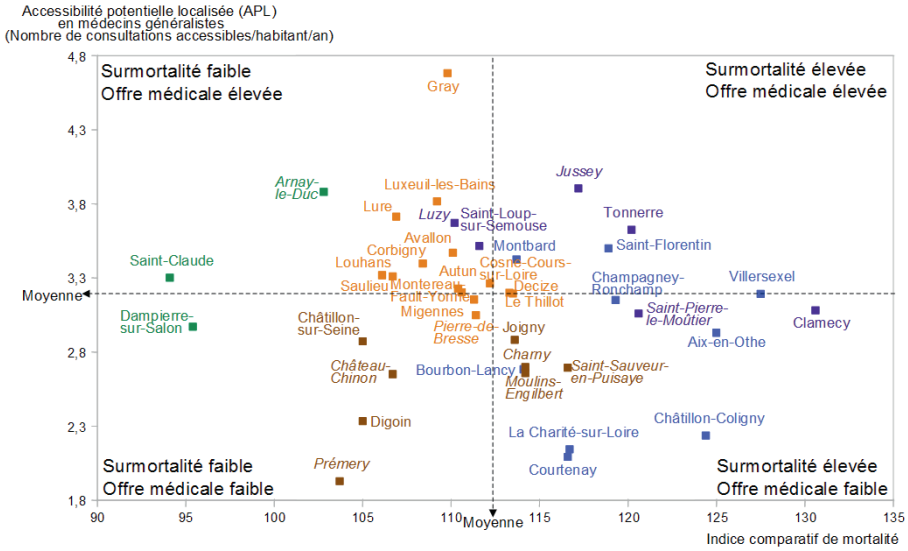
En italique, les bassins de vie de moins de 10 000 habitants : pour ceux-ci, il faut davantage retenir l'ordre de grandeur de l'indice comparatif de mortalité que la valeur exacte inscrite sur ce graphique, cet indice étant calculé sur un nombre relativement limité de décès.

* Voir figure 2 : « Typologie des bassins de vie ruraux les plus pauvres en Bourgogne-Franche-Comté »

Sources : Insee, Filosofi 2014, État civil 2012-2016

5 Jussey, Tonnerre : état de santé très dégradé, offre médicale élevée

Offre médicale et mortalité de la population dans les bassins de vie ruraux les plus pauvres*



En italique, les bassins de vie de moins de 10 000 habitants : pour ceux-ci, il faut davantage retenir l'ordre de grandeur de l'indice comparatif de mortalité que la valeur exacte inscrite sur ce graphique, cet indice étant calculé sur un nombre relativement limité de décès.
* Voir figure 2 : « Typologie des bassins de vie ruraux les plus pauvres en Bourgogne-Franche-Comté »
Sources : Insee, État civil 2012-2016 ; Drees, Sniiram 2015

ou obstétrique. Dans le bassin de Château-Chinon, où il faut en moyenne 45 minutes pour rejoindre de tels services, l'hôpital s'est doté, pour y remédier, d'un site de télémédecine en cardiologie et dermatologie et d'un site de téléradiologie. Dans ce contexte, les habitants de ces territoires sont ceux qui consultent le moins un médecin généraliste : 25 % des assurés sociaux n'y sont pas allés en 2017.

Les autres habitants vivent dans des territoires plus peuplés, moins marqués par la pauvreté et où généralistes et autres professionnels de santé sont davantage présents **(Profil D)**. Il s'agit, par exemple, de bassins animés par des pôles d'activités moyens en baisse démographique comme Autun, Avallon ou Gray ou bien de bassins à la démographie dynamique tels Louhans ou Lure, proches de grandes aires urbaines.

Un bon état de santé, une pauvreté contenue (profil E)

Trois bassins de vie ruraux pauvres présentent un constat plus favorable : moins de personnes pauvres (13,9 %) et une population en bien meilleur état de santé. L'offre médicale y est plutôt développée, notamment dans le bassin d'Arnay-le-Duc. Ceux de Dampierre-sur-Salon et de Saint-Claude n'affichent pas de surmortalité, avec des indices comparatifs de mortalité de 94 et 95. À Saint-Claude, la population est plutôt diplômée, 35 % des actifs sont bacheliers ou diplômés d'études supérieures contre 30 % en moyenne dans la région. Cette situation, liée à la présence d'industries de pointe offrant des emplois très qualifiés dans le Jura, mais aussi dans l'Ain et en Suisse, favorise les conditions de vie d'une partie de la population, de fait plus sensibilisée par sa santé et encline au suivi médical et dentaire régulier. ■

Méthodologie, définitions et sources

L'étude porte sur 40 bassins de vie ruraux de la région qui ont été identifiés comme fortement touchés par la pauvreté dans une étude précédente (Insee Analyses Bourgogne-Franche-Comté n° 2, février 2016). Un bassin de vie, plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants, est dit rural si sa ville-centre n'appartient pas à un grand pôle urbain.

La typologie de ces bassins de vie ruraux pauvres repose sur trois variables :

– **Le taux de pauvreté monétaire :** part des personnes dont le niveau de vie est inférieur au **seuil de pauvreté,** seuil fixé à 60 % du niveau de vie médian de la population française, soit 12 096 euros en 2014. Le **niveau de vie médian** est tel que la moitié de la population se situe au-dessus, l'autre moitié en dessous.

– **L'indice comparatif de mortalité** (ICM) : rapport entre le nombre de décès observés dans le territoire et celui qui serait « attendu » si les taux de mortalité de la population étaient, par âge et sexe, identiques aux taux nationaux. Un indice supérieur à 100 indique une mortalité supérieure à la moyenne nationale.

– **L'accessibilité potentielle localisée** (APL) : prenant en compte l'activité de chaque médecin généraliste libéral, l'âge de la population, les temps d'accès entre la commune de résidence du patient et celle où exerce le médecin, l'APL se lit comme une « densité » médicale par habitant standardisée pour tenir compte des différences de consommation selon l'âge. Cet indicateur, pertinent pour étudier les disparités locales entre offre et demande de soins, s'exprime en consultations accessibles par habitant et par an. Calculés pour l'ensemble de la population d'un territoire, l'ICM et l'APL ne sont pas disponibles sur le seul sous-ensemble de la population pauvre.

Exprimé en minutes, **le temps d'accès** de la population à un dentiste et à un kinésithérapeute correspond au trajet en voiture aux « heures creuses » entre la commune de domicile du patient et celle du professionnel le plus proche (dans ou hors de la région). Par convention, il est nul s'il s'agit de la même commune.

L'étude mobilise des données de l'Agence régionale de santé, du ministère de la santé, de l'Assurance maladie, l'Inserm et l'Insee. Les statistiques sur le niveau de vie et la pauvreté sont issues du **Fichier localisé social et fiscal** (Filosofi). L'offre en professionnels de santé (densité, temps d'accès) est appréciée à partir de la **base permanente des équipements** (BPE) 2016, du **distancier métric** et du **recensement de la population**. L'APL et la part d'assurés n'ayant pas consulté dans l'année sont calculées à partir du **Système national d'informations inter-régimes de l'Assurance Maladie** (Sniiram), et les données sur la mortalité à partir de l'**état civil** et des **certificats médicaux de décès.**

Insee Bourgogne-Franche-Comté
8 rue Louis Garnier
CS 11997
25020 BESANÇON CEDEX
Directeur de la publication :
Moïse Mayo
Rédactrice en chef :
Isabelle Revillier
Mise en page :
STDI
Crédits photos :
CRT, L. Cheviet
ISSN : 2497-4455
Dépôt légal : octobre 2018
© Insee 2018

Pour en savoir plus

- Chassard M., René Y., « Les territoires ruraux isolés et les bassins de vie de certains pôles urbains davantage exposés à la pauvreté », *Insee Analyses Bourgogne-Franche-Comté* n° 2, février 2016.
- ORS Bourgogne-Franche-Comté, ARS Bourgogne-Franche-Comté, « Projet régional de santé Bourgogne-Franche-Comté 2018-2027, diagnostic régional », mai 2017.
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, « 10 000 médecins de plus depuis 2012 », *Études et Résultats* n° 1061, mai 2018.

Insee
Bourgogne-Franche-Comté