

Maladies chroniques et addictions plus présentes dans les territoires fragiles

Insee Analyses Pays de la Loire • n° 96 • Novembre 2021



Les fragilités sociales sont une composante essentielle des inégalités de santé observées. Certaines pathologies, comme les maladies chroniques ou les addictions, sont davantage présentes là où les fragilités sociales sont les plus marquées. Si les Pays de la Loire font partie des régions les moins fragiles, des disparités existent entre les départements : la Sarthe est davantage en difficulté. À un niveau plus fin, les zones de fragilités se situent dans les agglomérations et certaines zones rurales, où la situation se dégrade ces 10 dernières années. Des territoires ruraux cumulent les fragilités sociales et les difficultés d'accès aux médecins généralistes.

Dans les Pays de la Loire, comme dans l'Ouest de la France d'une manière générale, les fragilités sociales sont peu fréquentes. Cette situation se confirme à l'aune d'un examen croisant plusieurs approches de la fragilité, comme l'insertion professionnelle, la structure familiale ou encore les conditions d'emploi, synthétisées à travers un indicateur composite de fragilité. Avec 14 % de la population résidant dans une zone fragile, la région se classe au 2^e rang derrière la Bretagne (10 %). Cette part est deux fois plus faible que la moyenne nationale (31 % en France métropolitaine). De plus, la part de population résidant dans une zone préservée dans les Pays de la Loire est la plus élevée des régions françaises (35 % contre 18 % pour la France métropolitaine), devant la Bretagne et Auvergne-Rhône-Alpes.

Davantage de maladies chroniques et d'addictions dans les zones fragiles

Les fragilités sociales constituent un des déterminants des inégalités de santé observées. Plus une commune dispose d'un indice de fragilité sociale élevé ► **méthode**, plus la part d'habitants pris en charge pour certaines maladies chroniques est élevée : pathologies cardiovasculaires, diabète, cancers,

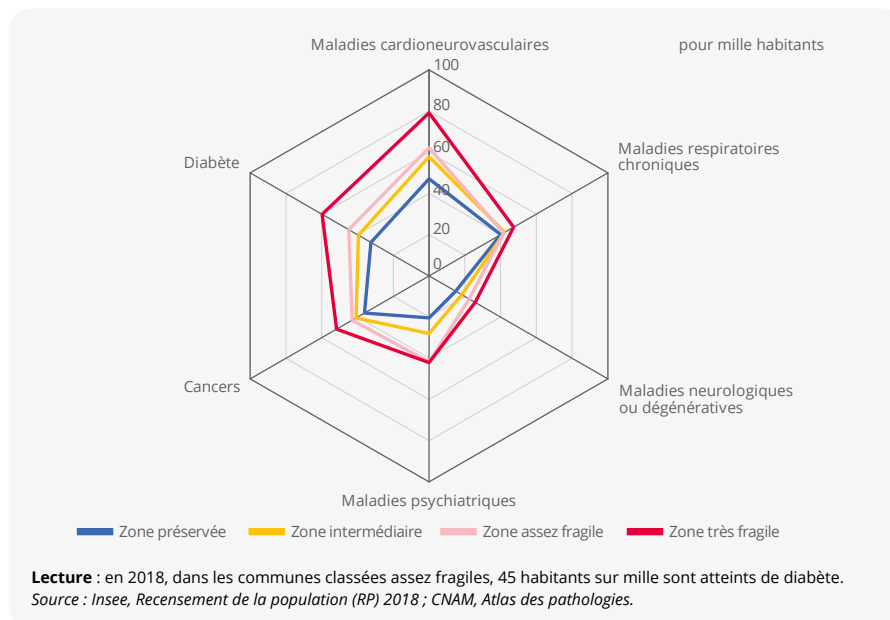
pathologies respiratoires, maladies psychiatriques et maladies neurologiques ou dégénératives notamment ► **figure 1**. Dans les territoires très fragiles, 79 personnes sur 1 000 sont atteintes de pathologies cardiovasculaires, contre 47 pour 1 000 dans les zones

préservées des Pays de la Loire.

Au sein des maladies psychiatriques et des problématiques de santé mentale, un lien est notamment observé avec les conduites addictives.

A contrario, le profil défini par l'Assurance Maladie comme « petit consommant »,

► 1. Part de population atteinte de pathologies selon le niveau de fragilités de la commune de résidence dans les Pays de la Loire



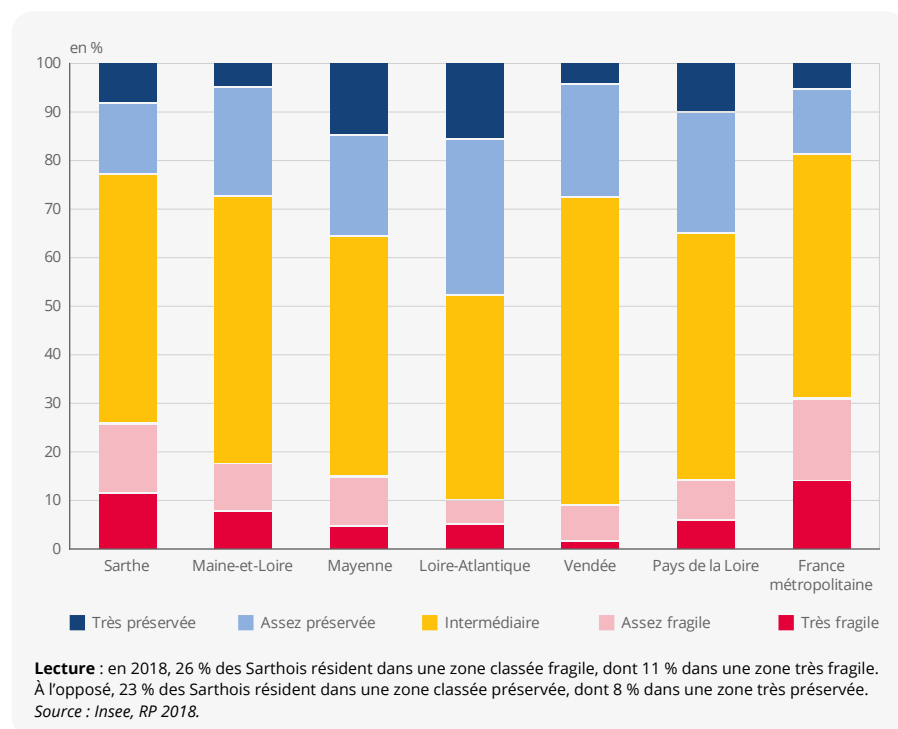
En partenariat avec :

c'est-à-dire les personnes ayant une consommation de soins moyenne sans grande pathologie avérée, est plus fréquemment rencontré dans les communes disposant d'un indice de fragilité sociale faible : 56 % des habitants des zones préservées, contre 41 % dans les zones très fragiles. La connaissance du niveau de fragilités sociales à une échelle territoriale fine, conjuguée à celle d'autres déterminants de santé, permet aux différents professionnels de l'animation des politiques de santé d'adapter leurs programmes d'action et leur communication au plus près des réalités sociales des territoires et d'apporter une réponse aux besoins de santé de chacun.

Plus de fragilités dans la Sarthe

Si dans l'ensemble des départements de la région la part de population résidant dans une zone fragile est plus faible que la moyenne nationale, des disparités existent. La Sarthe est plus en difficulté que les autres départements de la région. En effet, elle figure au 38^e rang des départements métropolitains ayant la plus faible part de population en zone fragile, avec un taux de 26 % ► **figure 2**. Le Maine-et-Loire présente également des zones de fragilités, avec 17 % de population y résidant. La Loire-Atlantique

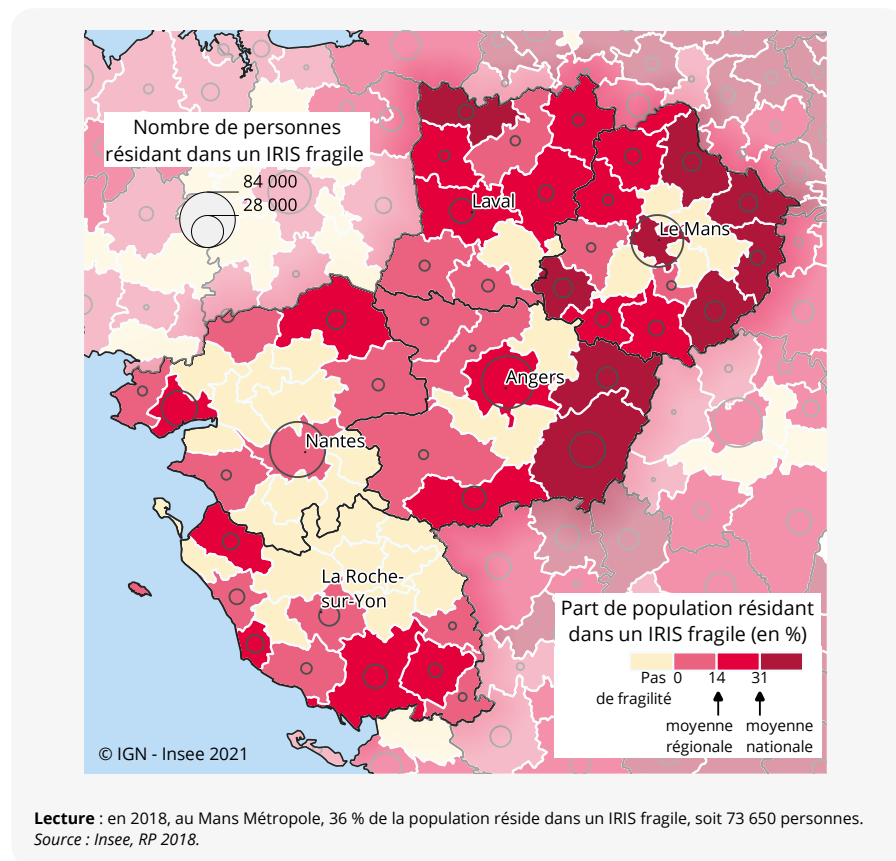
► 2. Part de population selon le niveau de fragilité de la zone de résidence en 2018



et la Mayenne sont dans une situation plus favorable : ces départements se situent respectivement au 5^e et 9^e rang des départements métropolitains ayant la part de population dans les zones

fragiles la plus faible de France, avec 10 % et 15 %. De plus, leur part de population dans les zones très préservées est élevée (15 %). Enfin, la Vendée présente peu d'inégalités. Si elle figure au 2^e rang des départements métropolitains ayant les plus faibles parts de population résidant dans une zone fragile, la Vendée compte 4 % de population dans les zones très préservées, un taux inférieur à la moyenne métropolitaine.

► 3. Part de population et nombre de personnes résidant dans un IRIS fragile par EPCI dans les Pays de la Loire en 2018



Des fragilités dans les grandes agglomérations et dans le rural...

À un niveau territorial plus fin, les grandes agglomérations et les territoires ruraux concentrent les fragilités ► **figure 3**. Ainsi, les dix **ilots regroupés pour l'information statistique** (IRIS) les plus fragiles de la région sont tous situés au sein de grandes communes. La moitié appartient à la commune du Mans, les autres à Angers, Cholet ou Laval. Les IRIS nantais les plus fragiles, Pin Sec et Dervallières-Chézine, suivent dans le classement. Ces territoires urbains sont tous classés très fragiles. Leur part de population âgée est très faible mais ils concentrent toutes les autres fragilités, notamment des parts très élevées de chômeurs (au-delà de 40 % et jusqu'à 51 % dans un IRIS angevin), de non-diplômés et d'étrangers. Par ailleurs, la part de familles monoparentales est forte au sein des territoires les plus fragiles, atteignant 28 %, contre 12 % en moyenne régionale. Le Mans Métropole fait partie des **établissements publics**

de coopération intercommunale (EPCI)

les plus fragiles de la région, avec 36 % de population résidant en zone fragile et même 19 % de population très fragile. Des zones de fragilités existent également dans des territoires ruraux, en particulier en bordure du département de la Sarthe à la frontière avec le Loir-et-Cher, l'Eure-et-Loir et l'Orne : ainsi la communauté de communes (CC) Loir-Lucé-Bercé a la part de population fragile la plus élevée de la région (44 %). Des EPCI fragiles ruraux existent également à l'est du Maine-et-Loire et au nord de la Mayenne. En outre, les quatre EPCI affichant les parts de population très fragile les plus élevées de la région sont tous dans la Sarthe (le quart de la population est très fragile dans deux EPCI : CC de Sablé-sur-Sarthe et de Loir-Lucé-Bercé). Il s'agit principalement de territoires ayant une part de population âgée élevée ; les autres indicateurs de fragilités se situent en deçà ou dans la moyenne des territoires fragiles.

... peu de fragilités en couronne des grands pôles

A contrario, de nombreux EPCI de la région ne présentent aucune zone de fragilités. Ainsi, 23 % des Ligériens résident dans un EPCI ne présentant pas de zone de fragilités, alors que cette part est de 7 % pour l'ensemble des Français. Les EPCI les plus préservés de la région se situent autour de Nantes : cinq d'entre eux n'ont pas de zone de fragilités et ont les trois quarts de leur population résidant dans une zone préservée. Au sein de la CC Estuaire et Sillon, l'intégralité de la population est préservée. De plus, dans la CC d'Erdre et Gesvres, la part de population très préservée est de 71 %, soit le 3^e plus haut taux national. Par ailleurs, des singularités existent dans certains EPCI de la région : par exemple, certains territoires, particulièrement en Vendée, n'ont ni population préservée ni population fragile, comme les CC de l'Île de Noirmoutier, du Pays de Chantonay, du Pays de Pouzauges et Océan Marais de Monts.

Une dégradation dans certaines zones rurales et les agglomérations

Entre 2008 et 2018, la part d'IRIS fragiles dans la région augmente de 2,5 points. La part de population vivant dans des IRIS fragiles croît sensiblement dans deux EPCI aux extrémités nord et sud de la région : Bocage Mayennais (+ 19 points) et Sud Vendée Littoral (+ 22 points). Dans ces deux intercommunalités, les parts de personnes âgées et de personnes au chômage, notamment de longue durée, augmentent davantage qu'en moyenne nationale. Dans la Sarthe, la part de population vivant dans des IRIS fragiles augmente

entre 2008 et 2018 (de 15 % à 19 %). De plus, les IRIS très fragiles de la région sont sur-représentés dans ce département et leur proportion augmente entre 2008 et 2018 (de 31 % à 34 %).

Dans les agglomérations, la part de population fragile augmente également entre 2008 et 2018 : elle croît dans les métropoles du Mans (+ 8 points), d'Angers (+ 2 points) et de Nantes (+ 1 point).

En revanche, elle baisse très légèrement dans la CA Laval Agglomération (- 1 point).

Une amélioration autour de Nantes, Angers et Le Mans

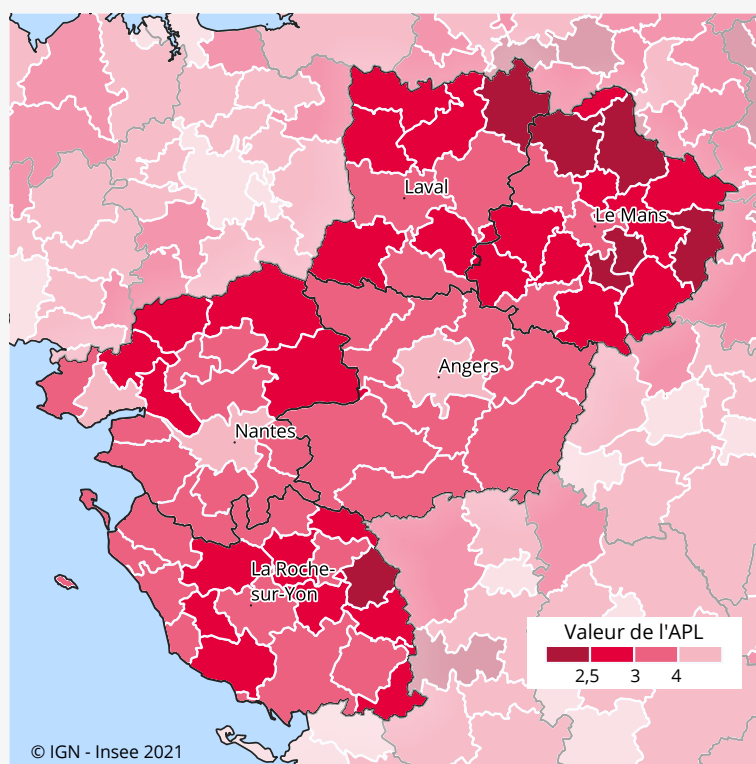
Cependant, entre 2008 et 2018, la part de population fragile est en retrait au

sein de certains EPCI entourant Nantes (globalement dans le nord-ouest et le sud de la Loire-Atlantique), Angers et Le Mans ainsi qu'au nord de la Vendée. De même, dans la Sarthe, la part de population fragile dans la CC Maine Saosnois est en repli de 14 points entre 2008 et 2018, soit le recul le plus élevé de la région. Les parts d'ouvriers non qualifiés et de personnes non diplômées diminuent davantage qu'en moyenne nationale dans cette intercommunalité sur la période. Dans l'ensemble de la région, la part d'IRIS très préservés diminue légèrement entre 2008 et 2018, à l'inverse de la part d'IRIS assez préservés. Au final, la part d'IRIS préservés reste identique (32 %).

► La mesure de la fragilité sociale en appui aux politiques de santé

La mesure de la fragilité sociale dans les territoires est un élément clef pour orienter la politique de réduction des inégalités sociales de santé. De nombreuses études internationales, nationales, mais aussi des travaux menés dans les Pays de la Loire par l'Agence régionale de santé et l'Observatoire régional de la santé (notamment dans le cadre de la préparation du Projet régional de santé 2018-2022), ont permis de documenter les disparités sociales significatives en matière d'état de santé ► **pour en savoir plus**. Ces écarts demeurent et s'accompagnent de disparités territoriales de santé qui peuvent être accentuées ou au contraire minorées par le contexte local (économique, environnemental, d'accessibilité aux services de santé, etc.). Les corrélations retrouvées entre les différentes prévalences de pathologies et l'indice de fragilité sociale au niveau communal montrent que ce dernier est un outil pertinent de mesure territorialisée des inégalités sociales de santé dans la région. De plus, la disponibilité et la reproductibilité dans le temps de cet indice pourront contribuer à suivre l'évolution des inégalités sociales de santé dans les territoires.

► 4. Accessibilité potentielle localisée (APL) par EPCI en 2018



Lecture : en 2018, en moyenne, au Mans Métropole, chaque habitant a accès à 3,8 consultations par an chez un médecin généraliste.

Source : Insee, distancier Metric 2019, RP 2016 ; CNAM ; SNIIRAM 2018 ; calculs DREES.

Certains EPCI ruraux fragiles ont une accessibilité faible aux médecins généralistes

Dans certains territoires, les populations cumulent fragilités sociales et difficultés d'accès aux médecins généralistes. Sept des 68 EPCI de la région sont **sous-dotés** en médecins, dont cinq dans la Sarthe ► **figure 4**. Cette proportion est identique à celle de France métropolitaine.

En particulier dans l'intercommunalité la plus mal dotée de la région, la CC Haute Sarthe Alpes Mancelles, la part de population résidant dans une zone fragile est élevée (28 %). Les CC des Vallées de la Braye et de l'Anille, du Maine Saosnois et du Mont des Avaloirs, également sous-dotées, affichent une part de population fragile parmi les plus élevées de la région. *A contrario*, la CC du Pays de Pouzauges, sous-dotée en médecins, n'a pas de zone de fragilités.

Les agglomérations présentent aussi des parts de population fragile élevées mais l'accès aux soins y est globalement aisé. Ainsi, malgré une part de population fragile assez élevée, la métropole d'Angers est le territoire le mieux doté de la région. De plus, les habitants de la métropole du Mans ont accès en moyenne à 3,8 consultations par an par habitant, malgré une part de population résidant dans un IRIS fragile parmi les plus élevées de la région. ●

► Nantes Métropole est très bien située parmi les grandes métropoles françaises

Dans la métropole de Nantes, 16 % de la population réside dans une zone très préservée, soit le taux le plus élevé des 20 plus grandes métropoles françaises, devant celle de Rennes. À l'autre bout du classement, ce taux est nul pour Toulon-Provence-Méditerranée, Montpellier Méditerranée Métropole et la Métropole Nice Côte d'Azur. Dans la métropole nantaise, 45 % de la population est préservée, la plus forte part à égalité avec la métropole rennaise. Dans la métropole de Nice, seule 2 % de la population est préservée. À l'inverse, le taux de population fragile à Nantes Métropole est le 2^e plus faible des métropoles françaises, après celui de Rennes, soit 13 %. De très fortes disparités existent puisque Nice Côte d'Azur, métropole de taille comparable à Nantes, compte 49 % de population fragile. Cette part atteint 57 % pour la Métropole du Grand Paris. Enfin, seulement 8 % de la population est très fragile dans la métropole de Nantes, le 3^e plus faible taux derrière Rennes et Toulouse.

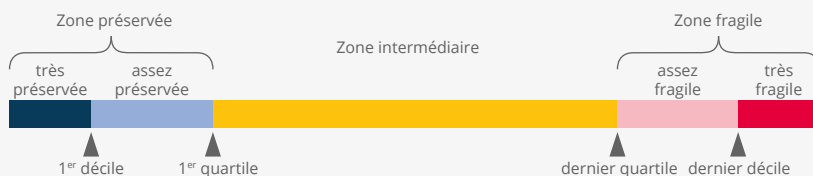
Charles Battesti, Philippe Bourieau (Insee),
Ambre Pioger, Michel Poupon (ARS),
Marie Dalichampt (ORS)



Retrouvez plus de données en
téléchargement sur www.insee.fr

► Méthode

L'**indice de fragilité sociale** combine de façon synthétique neuf indicateurs de précarité de la population : la part des personnes âgées de 75 ans ou plus, de non-diplômés parmi les 15-64 ans, d'ouvriers non qualifiés ou agricoles dans la population active, de familles monoparentales, de ménages en surpeuplement (nombre d'habitants du ménage supérieur au nombre de pièces du logement), de chômeurs, de contrats courts (CDD, intérim, apprentissage, contrats aidés), de chômeurs de longue durée et d'étrangers. Les calculs sont réalisés à partir des recensements de la population de 2008 et 2018. Cet indice est calculé pour tous les IRIS ou communes de France métropolitaine. Pour chaque zone, l'indice totalise la somme des neuf variables normalisées sur la moyenne de France métropolitaine. Il permet donc d'identifier les territoires plus fragiles qu'en moyenne nationale. Il est réparti en cinq classes, définies comme suit :



Dans un département ou un EPCI, la part de population fragile correspond à la part de la population résidant dans un IRIS fragile. En 2018, la région des Pays de la Loire se compose de 608 communes ou IRIS préservés, dont 202 très préservés, de 993 zones de fragilité intermédiaire et 266 zones fragiles, dont 94 très fragiles. Cet indicateur composite de fragilité sociale apporte un regard différent de l'approche monétaire souvent mobilisée.

► Pour en savoir plus

- Chesnel H. et Fouchard C., « 400 000 personnes pauvres en 2018, dont 124 000 enfants », *Insee Analyses Pays de la Loire*, n° 89, mai 2021.
- Amonou D. et al., « Loire-Atlantique : moins de fragilités sociales, mais quelques territoires ou quartiers cumulent les difficultés », *Insee Analyses Pays de la Loire*, n° 77, novembre 2019.
- Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, « Les déterminants de la santé en Pays de la Loire : contexte démographique, social et environnemental », *Projet Régional de Santé 2018-2022* (PRS), mai 2017.
- Chesnel H. et Le Graët A., « Fragilités sociales et besoins en santé : des situations différenciées d'un territoire à l'autre », *Insee Analyses Pays de la Loire*, n° 35, juillet 2016.
- Cette étude fait partie d'une série de publications sur les inégalités et la pauvreté dans les Pays de la Loire.

► Définitions

L'**ilot regroupé pour l'information statistique** (IRIS) constitue la maille de diffusion la plus fine du recensement de la population. Il doit respecter des critères géographiques et démographiques. Les communes d'au moins 10 000 habitants et une forte proportion des communes de 5 000 à 10 000 habitants sont découpées en IRIS. Ce découpage constitue une partition de leur territoire. L'IRIS constitue la brique de base de cette étude. Par extension, afin de couvrir l'ensemble du territoire, on assimile à un IRIS chacune des communes non découpées en IRIS. Cette étude se limite aux IRIS de type habitat.

Les **établissements publics de coopération intercommunale** (EPCI) sont des regroupements de communes ayant pour objet l'élaboration de « projets communs de développement au sein de périmètres de solidarité ».

Un territoire est dit **sous-doté** en médecins généralistes si son accessibilité potentielle localisée (APL) est inférieure ou égale à 2,5 consultations par an et par habitant. L'**APL** est un indicateur disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande de médecins issues des communes environnantes. Calculé à l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins.

