

Inégalités territoriales de santé : un reflet des inégalités sociales ?

Plan de la présentation

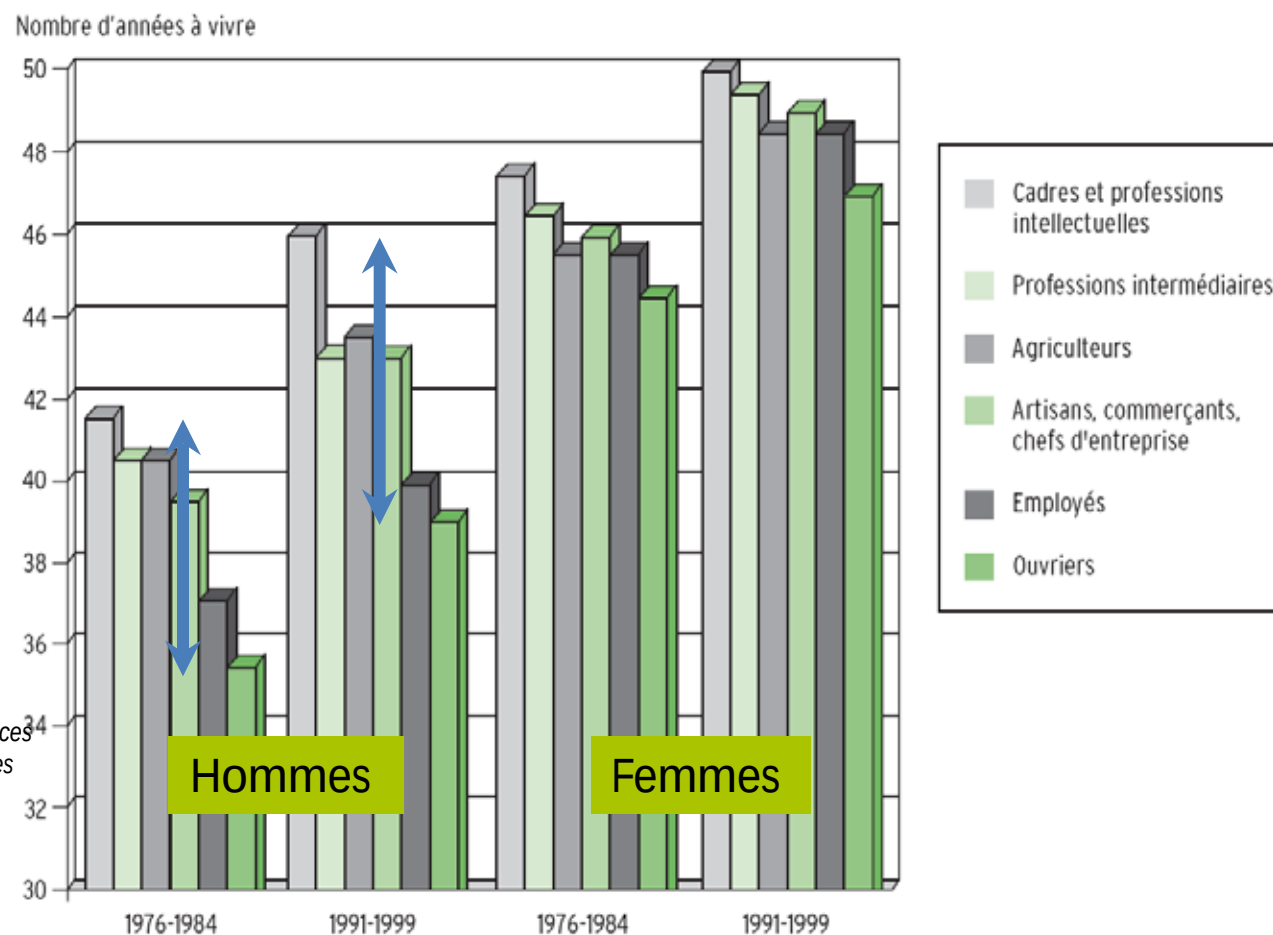
- § Les ISS en France
- § Le Poitou-Charentes dans le contexte européen
- § Le Poitou-Charentes dans le contexte national
- § Inégalités de santé ressentie, recours à la prévention et renoncement aux soins en Poitou-Charentes
- § Une distribution inégale de la précarité
- § Une distribution inégale de la mortalité
- § La santé et les dimensions du social
- § Typologie du territoire picto-charentais

Faits marquants en Poitou-Charentes

- Plus de 235 000 picto-charentais vivent en dessous du seuil de pauvreté (13 %)
- Près de 9 % des habitants de la région ont renoncé à des soins pour raisons financières
- Plus de 5 % de la population régionale bénéficient de la CMUc
- La part d'ouvriers ayant une perception négative de leur santé est 2 fois plus importante que les cadres
- Une sous-mortalité générale et une surmortalité par morts violentes par rapport à la France

Les ISS en France

**Espérance de vie à 35 ans, des hommes et des femmes en France
par catégorie socioprofessionnelle, périodes 1976-1984 et 1991-1999**

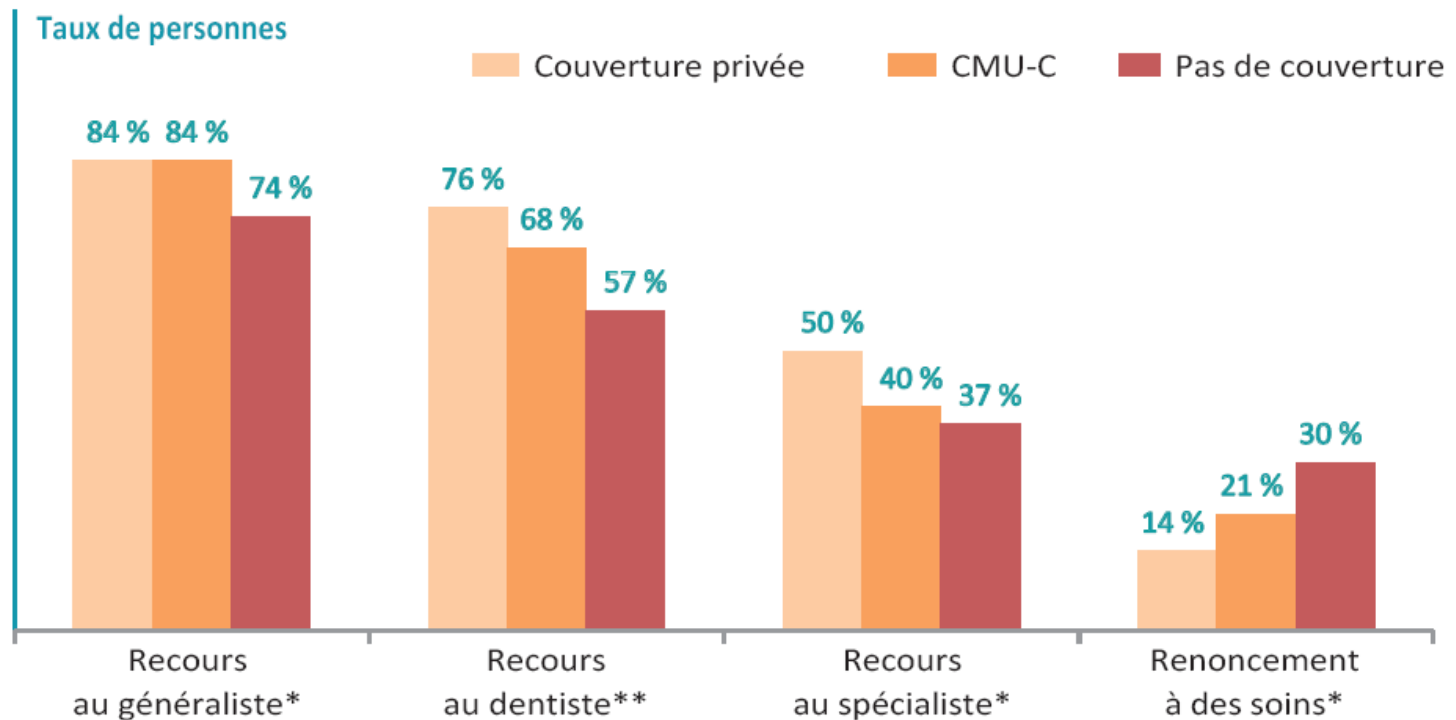


Source : Monteil C., Robert-Bobée I. Les différences sociales de mortalité : en augmentation chez les hommes, stables chez les femmes. Insee première, 2005, n° 1025 : p. 1-4.

Réalisation : INPES

Les ISS en France

Taux de recours et de renoncement aux soins selon l'accès à la complémentaire santé



*au cours des 12 derniers mois ; ** au cours des 24 derniers mois

Source : Enquête santé protection sociale 2008 (Irdes).

Les ISS en France

La meilleure espérance de vie à 65 ans

Tableau. Espérance de vie à l'âge de 65 ans dans les pays de l'Union européenne par état de santé (période 2008-2010)

Pays	Espérance de vie à 65 ans							
	totale		sans limitation d'activité		sans maladie chronique		en bonne santé perçue	
	H	F	H	F	H	F	H	F
Allemagne	17,7	20,8	6,6	6,8	5,8	7,2	6,3	6,4
Autriche	17,7	21,2	8,0	7,9	7,7	8,2	7,4	7,3
Belgique	17,5	21,1	10,5	10,2	10,6	11,2	9,3	9,4
Bulgarie	13,7	16,9	8,7	9,5	7,3	7,6	2,9	2,1
Chypre	18,1	20,8	9,8	8,3	6,4	5,3	6,9	5,1
Danemark	16,8	19,5	11,7	12,4	10,7	11,4	10,0	10,5
Espagne	18,2	22,3	9,5	8,7	7,7	7,9	7,6	6,9
Estonie	13,9	19,2	4,9	5,1	3,5	3,4	2,2	2,4
Finlande	17,4	21,5	8,4	9,0	5,1	5,2	6,4	6,9
France	18,7	23,2	8,9	9,8	6,3	7,8	6,9	7,6
Grèce	18,1	20,1	8,6	7,0	7,0	7,3	7,3	6,0
Irlande	18,2	21,1	9,5	8,3	6,4	5,3	6,9	5,1
Italie	17,7	21,2	8,0	7,9	7,7	8,2	7,4	7,3
Lettonie	13,9	19,2	4,9	5,1	3,5	3,4	2,2	2,4
Lituanie	13,7	16,9	8,7	9,5	7,3	7,6	2,9	2,1
Malte	18,1	20,8	9,8	8,3	6,4	5,3	6,9	5,1
Pays-Bas	16,8	19,5	11,7	12,4	10,7	11,4	10,0	10,5
Pologne	18,2	22,3	9,5	8,7	7,7	7,9	7,6	6,9
Portugal	13,9	19,2	4,9	5,1	3,5	3,4	2,2	2,4
République tchèque	17,4	21,5	8,4	9,0	5,1	5,2	6,4	6,9
Royaume-Uni	18,7	23,2	8,9	9,8	6,3	7,8	6,9	7,6
Slovaquie	18,1	20,1	8,6	7,0	7,0	7,3	7,3	6,0
Slovenie	18,2	21,1	9,5	8,3	6,4	5,3	6,9	5,1
UE 27	17,4	20,9	8,4	8,6	7,0	7,8	6,6	6,6
MAX	18,7	23,2	13,6	14,7	10,7	11,4	11,4	12,4
MIN	13,2	16,9	3,3	2,8	3,5	3,4	1,2	1,0
Ecart	5,5	6,3	10,3	11,9	7,2	8,1	10,2	11,4

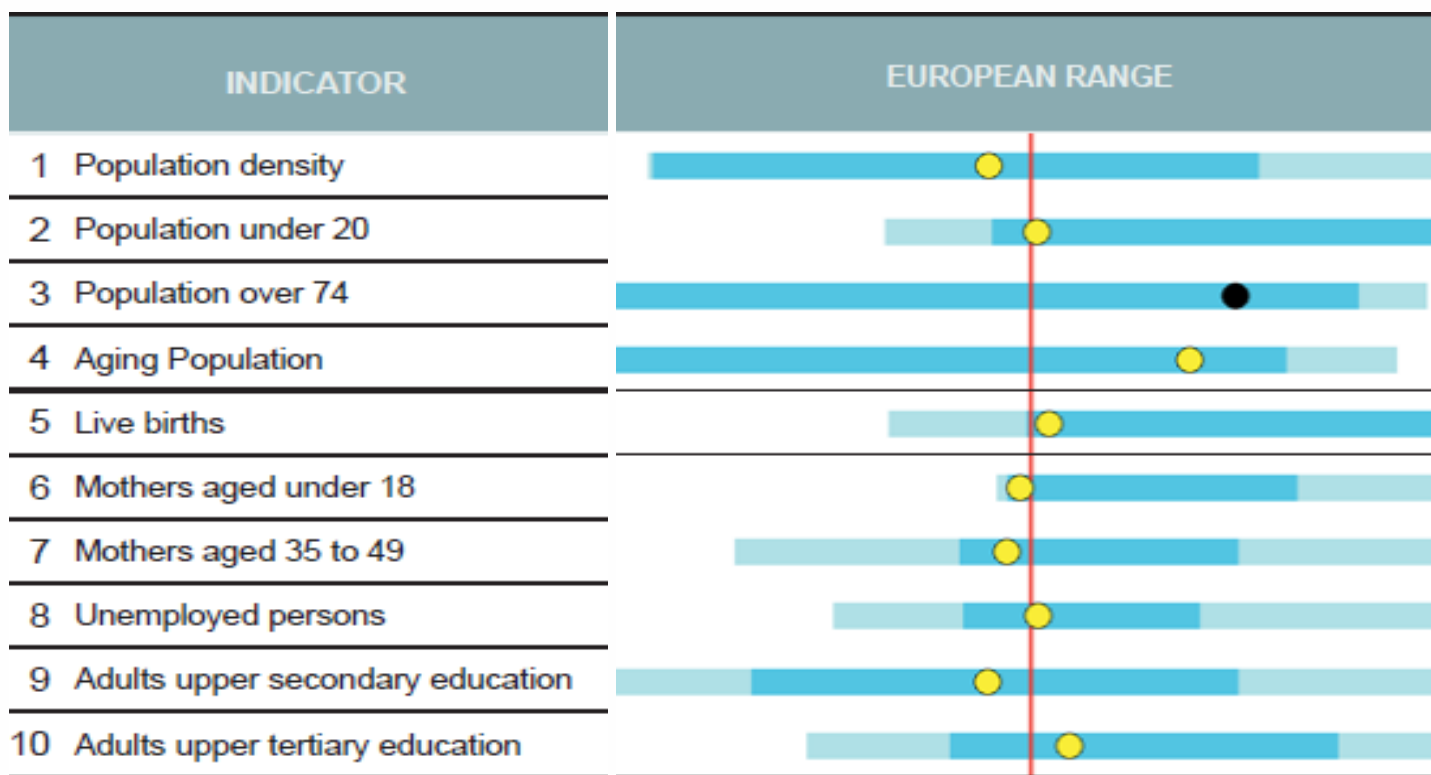
Sources : Joint-Action EHLEIS, www.eurOhex.eu

Le Poitou-Charentes dans le contexte européen

Une région âgée



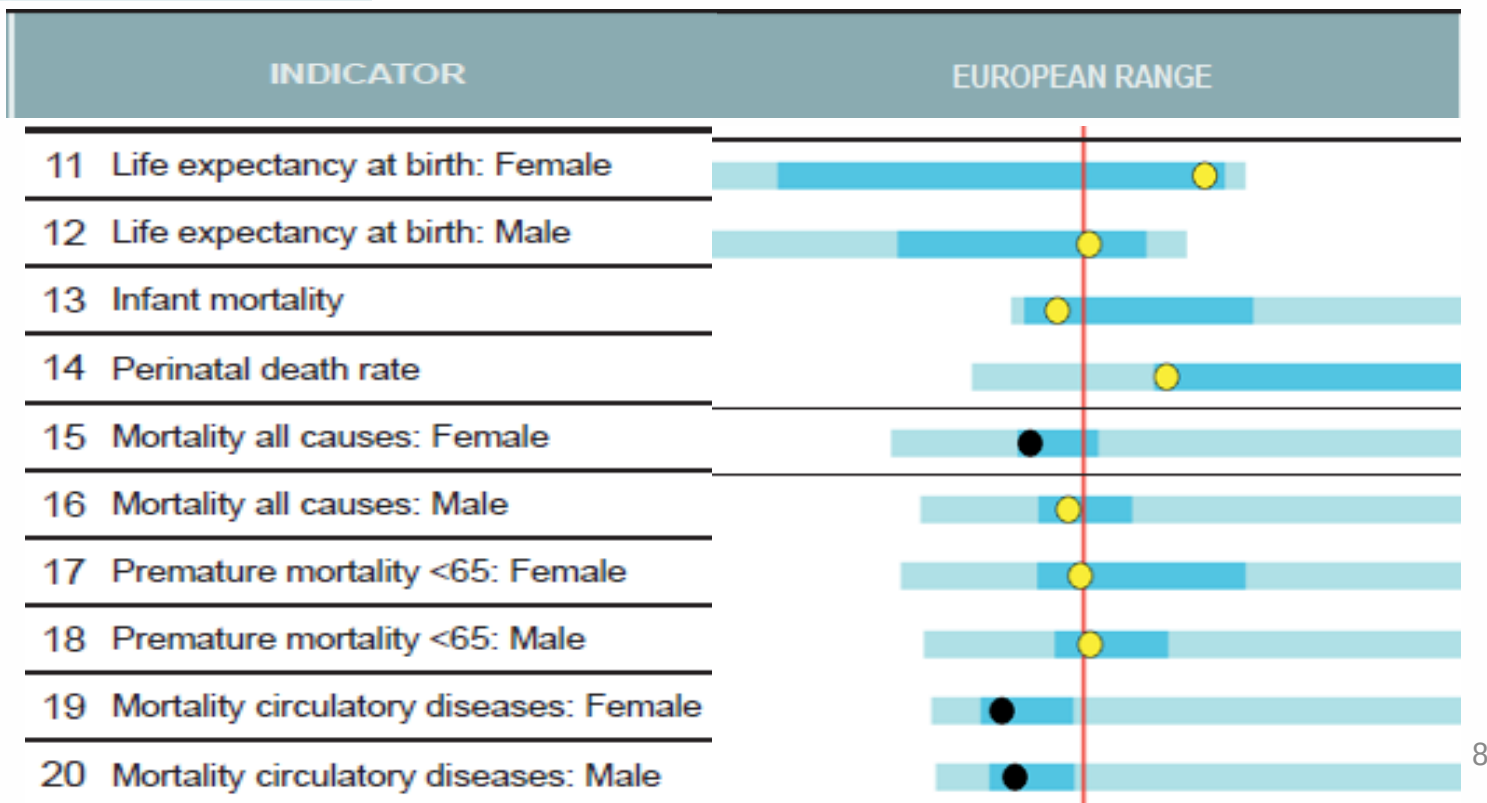
- Sup ou inf au 10^{ème} ou au 90^{ème} percentile européen



Le Poitou-Charentes dans le contexte européen : Des indicateurs de mortalité favorables



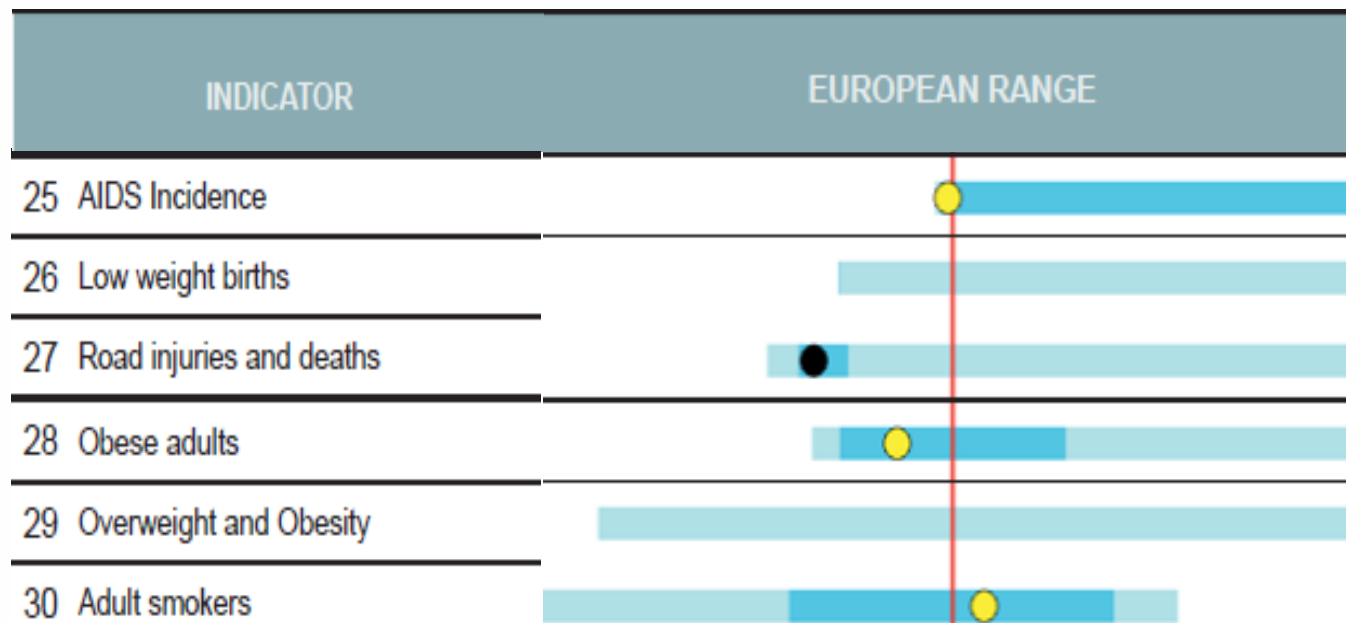
- Sup ou inf au 10^{ème} ou au 90^{ème} percentile européen



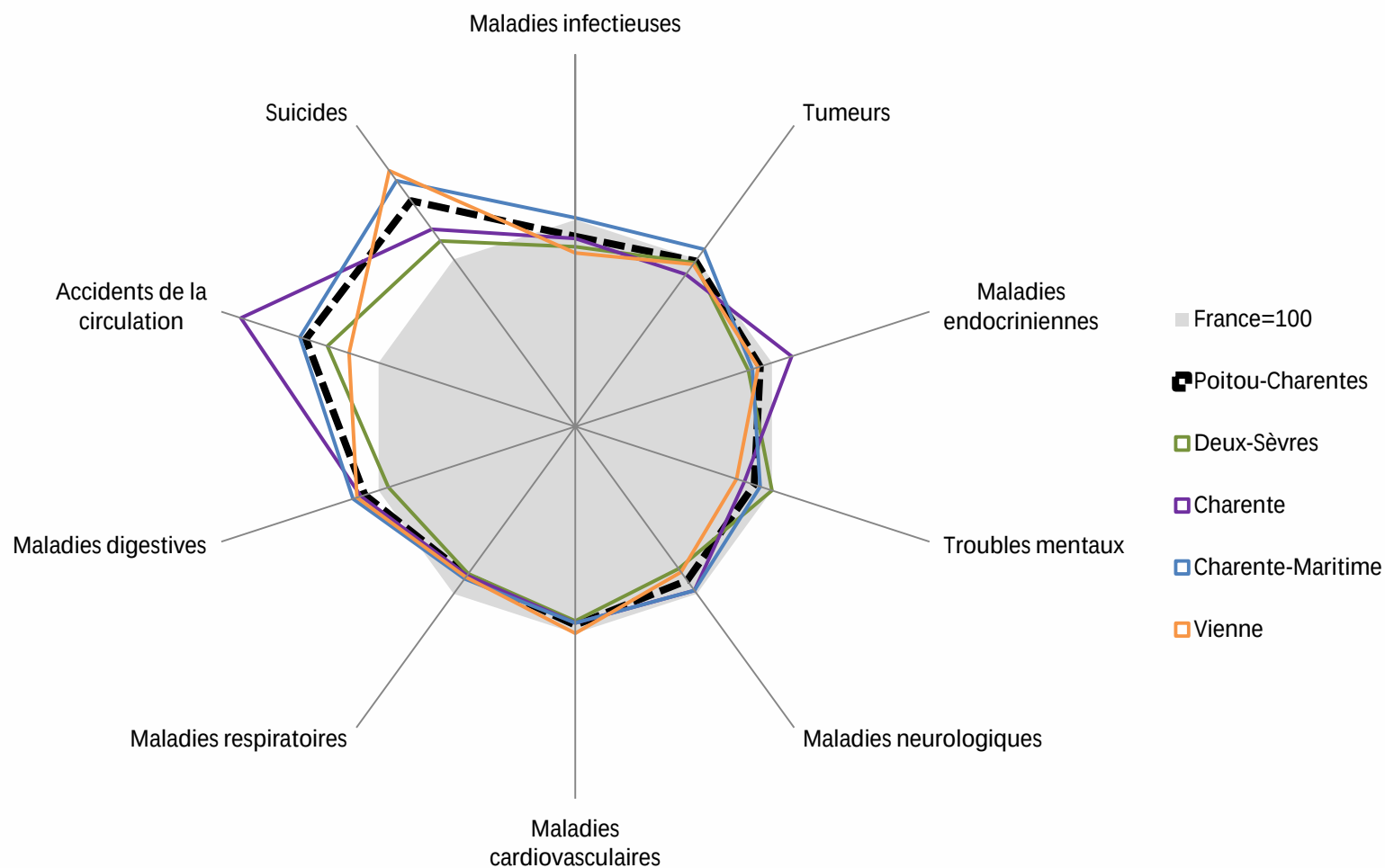
Le Poitou-Charentes dans le contexte européen : Une accidentologie routière favorable



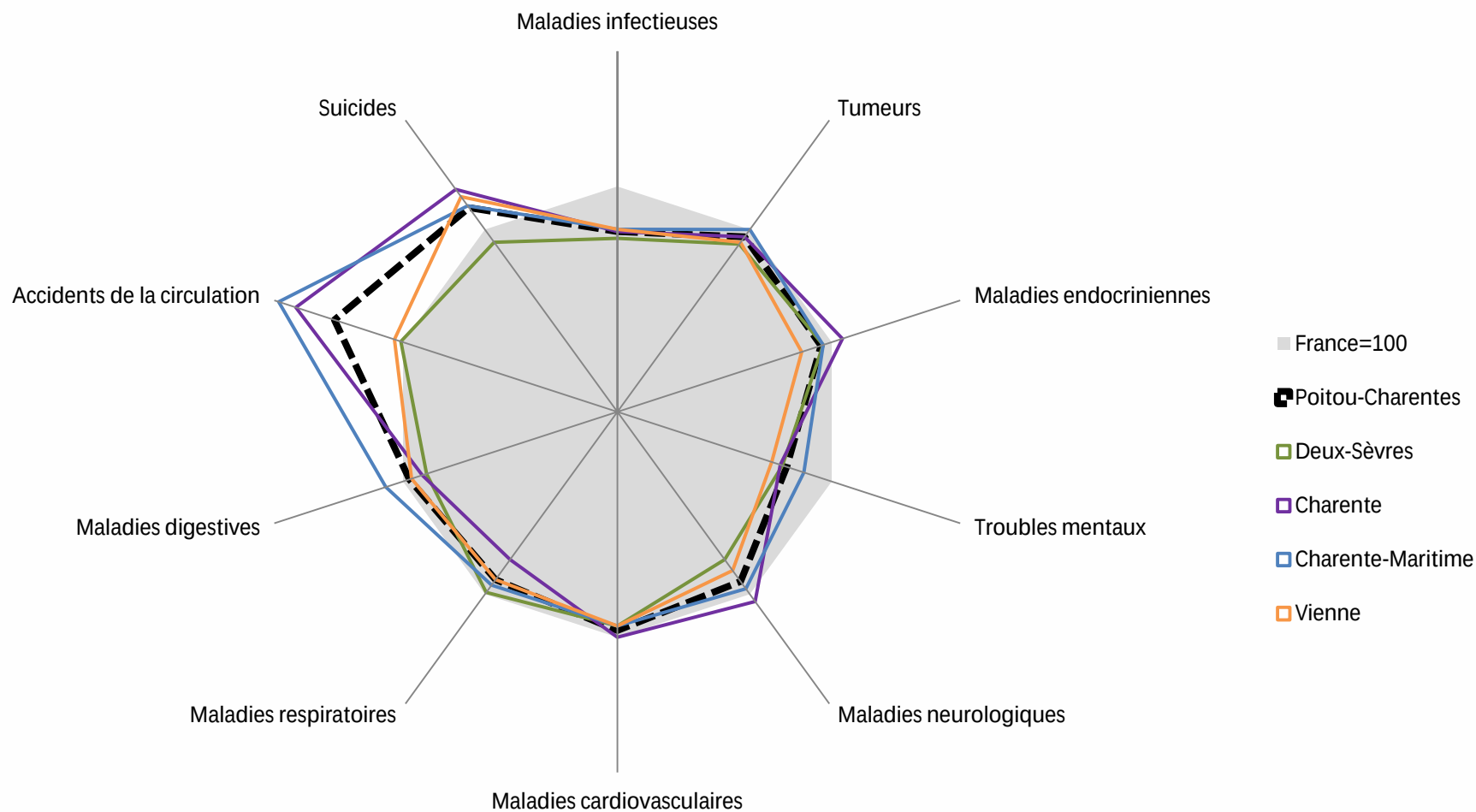
- Sup ou inf au 10^{ème} ou au 90^{ème} percentile européen



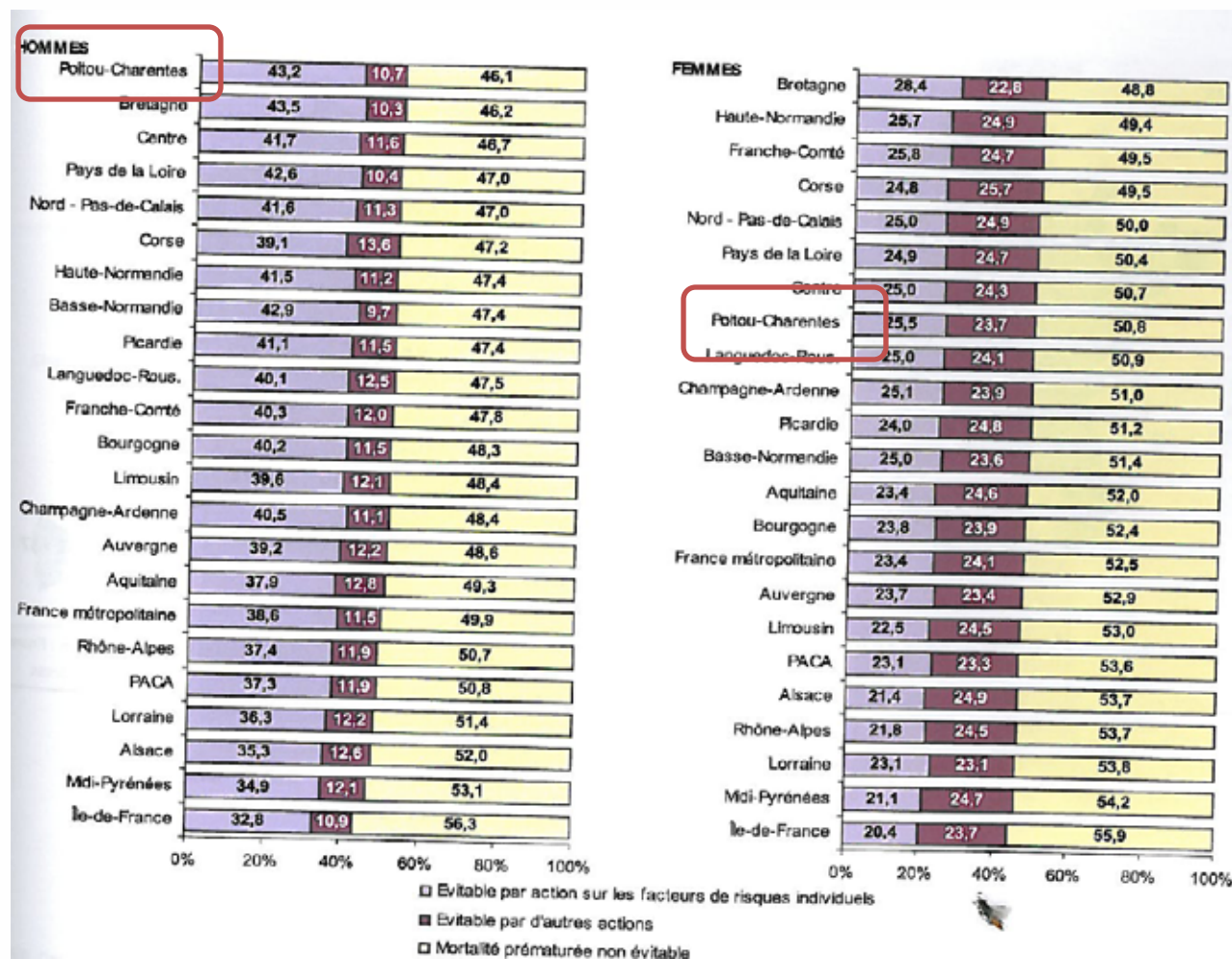
ICM chez les hommes en Poitou-Charentes pour les principales causes de décès en 2005 - 2007 (ICM France = 100)



ICM chez les femmes en Poitou-Charentes pour les principales causes de décès en 2005 - 2007 (ICM France = 100)

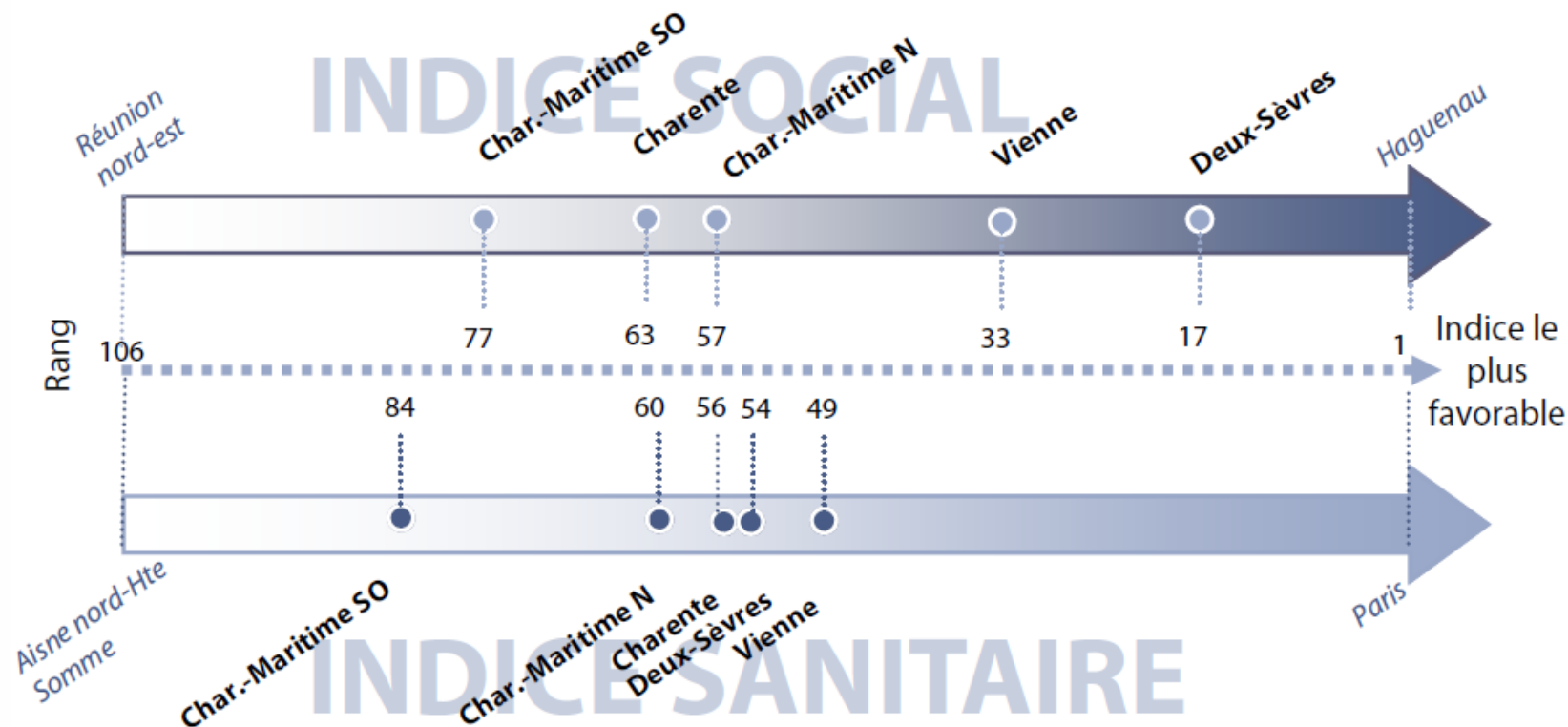


Part des décès évitables selon le type d'action pour les éviter en 2001-2003 (en % des décès survenus avant 65 ans)



Le Poitou-Charentes dans le contexte français

Profil sanitaire et social des territoires de santé de Poitou-Charentes



Sources : Insee (RP 2006), DGI (2005), ministère de l'écologie du développement durable et de la mer (2008), Cnaf (2007-2008), CCMSA (2007-2008), INSERM (CépiDc), Cnamts (Snir 2008) Réalisation : Fnors

Inégalités de santé ressentie, renoncement aux soins et recours à la prévention en Poitou-Charentes

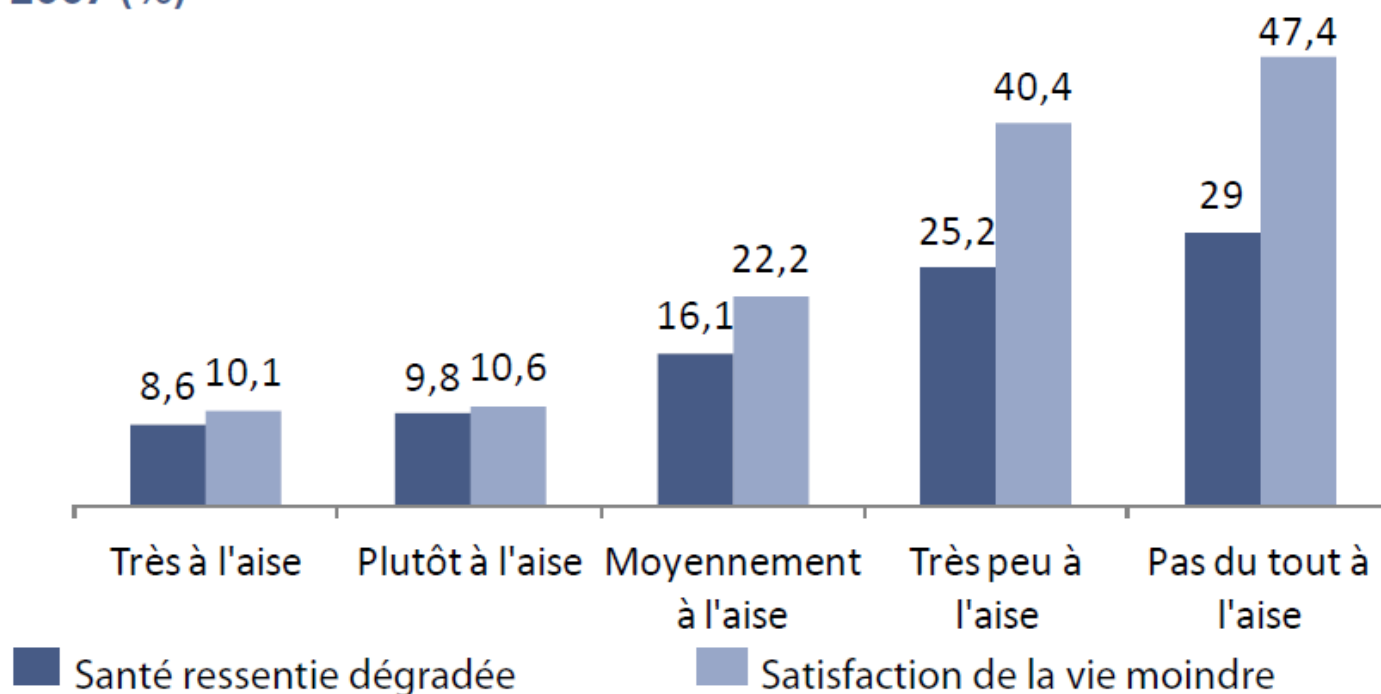
Renoncement aux soins des 15-85 ans selon le sexe (%)



La question posée était la suivante : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dû renoncer à des soins de santé, pour des raisons financières ? (oui/non/nsp)

Inégalités de santé ressentie, renoncement aux soins et recours à la prévention en Poitou-Charentes

Etat de santé ressenti, satisfaction de la vie et aisance financière déclarées chez les élèves de 11, 13 et 15 ans de l'académie de Poitiers en 2007 (%)

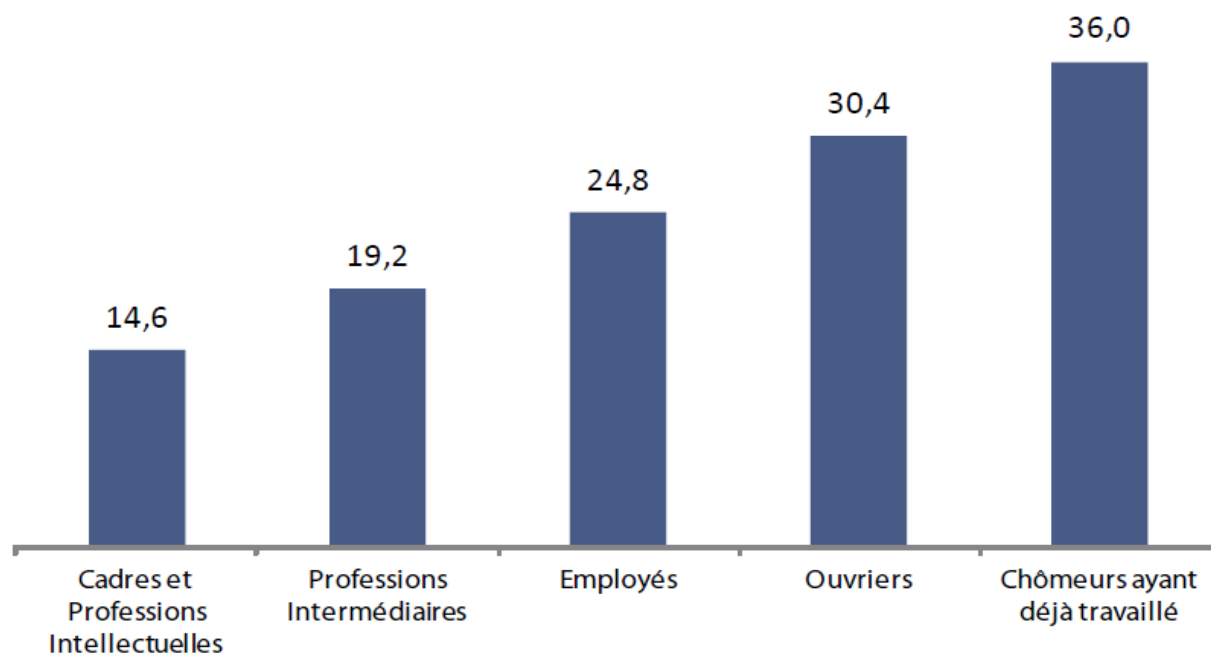


Source : HBSC Poitiers 2007

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Inégalités de santé ressentie, renoncement aux soins et recours à la prévention en Poitou-Charentes

Proportion de consultants des Centres d'examens de santé de Poitou-Charentes ayant une perception plutôt négative de leur état de santé selon la catégorie socioprofessionnelle en 2010 (en %)



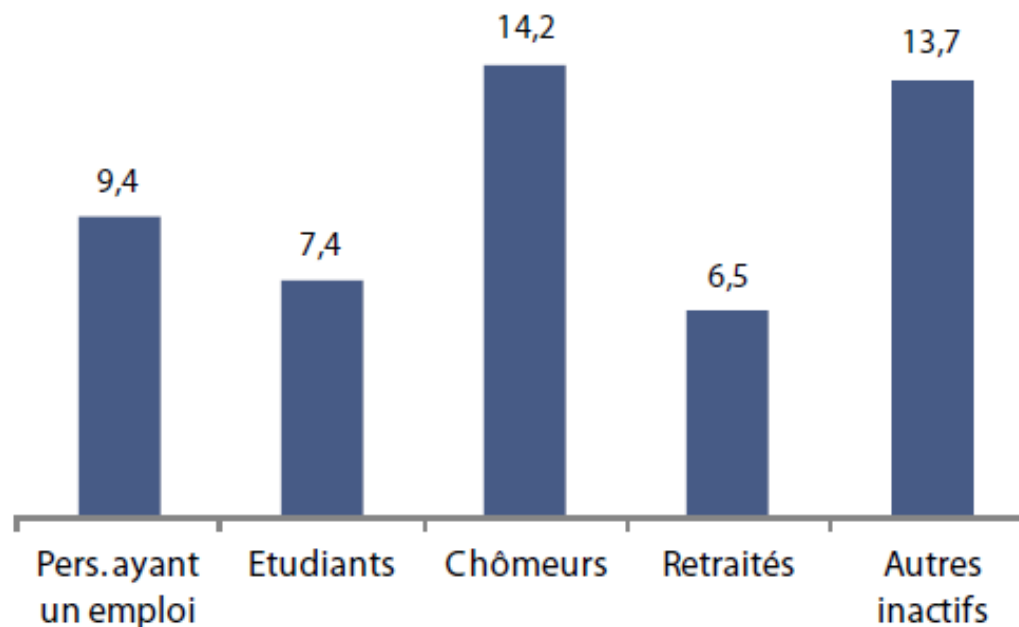
Note : Données non standardisées sur l'âge et le sexe. La perception plutôt négative de la santé a été attribuée aux personnes ayant un score strictement inférieur à 7, seuil basé sur la répartition observée dans les CES

Source : CES d'Angoulême, Poitiers et Niort

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Inégalités de santé ressentie, renoncement aux soins et recours à la prévention en Poitou-Charentes

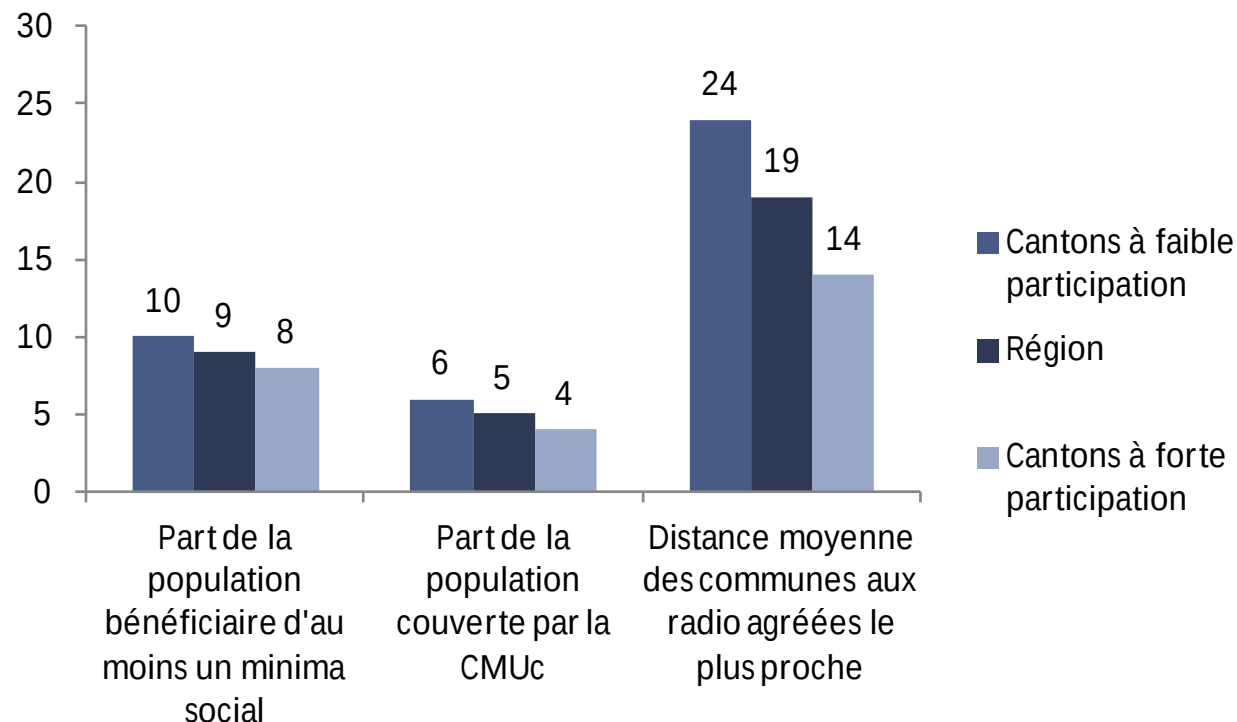
Taux de non recours aux soins pour des raisons financières par situation professionnelle en Poitou-Charentes en 2010 (%)



Source : Baromètre santé Poitou-Charentes 2010
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

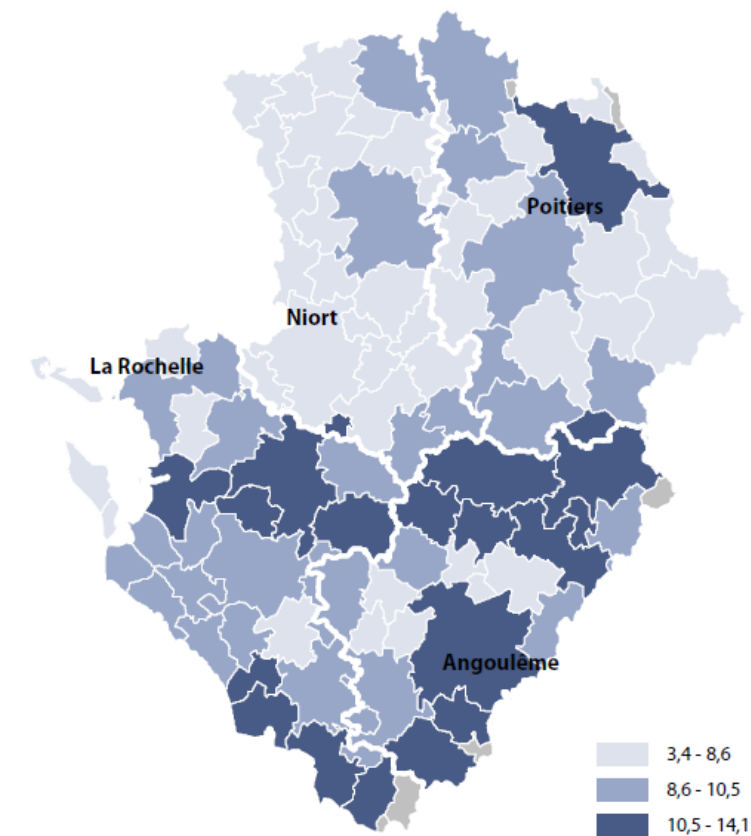
Inégalités de santé ressentie, renoncement aux soins et recours à la prévention en Poitou-Charentes

Caractéristiques socio-démographiques et d'accès aux soins selon le niveau de participation des cantons au dépistage du cancer du sein sur la période 2009 / 2011



Une distribution inégale de la précarité

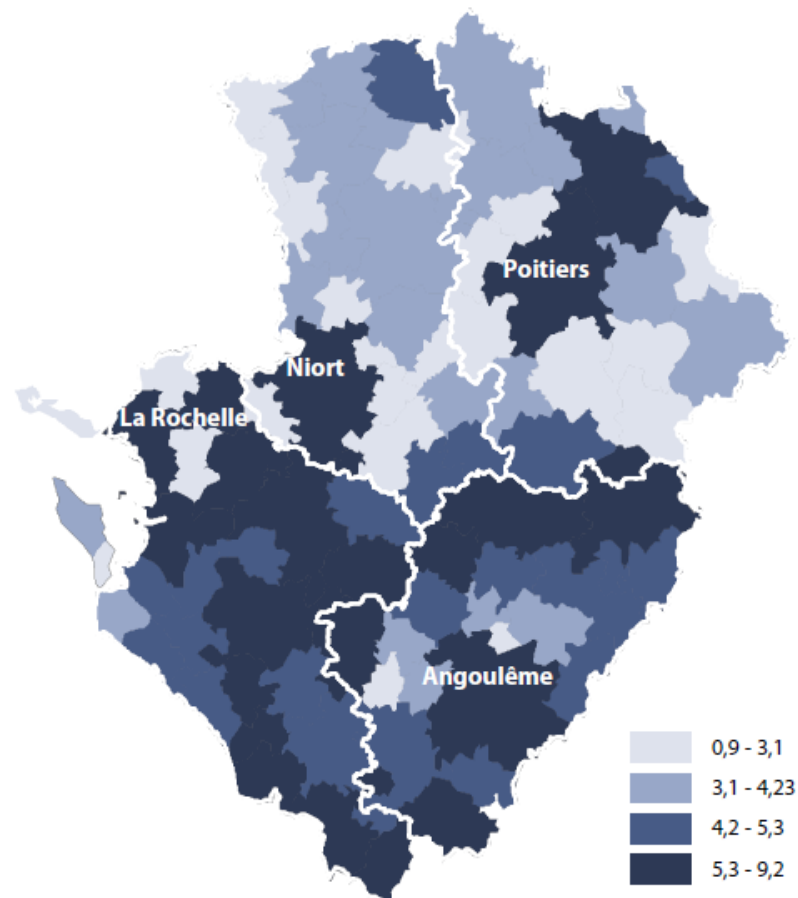
Part des bénéficiaires d'au moins un minimum social selon le bassin de vie en 2010 (%)



Territoire de Poitou-Charentes appartenant à un bassin de vie extrarégional

Sources : INSEE (Tableau de bord social Poitou-Charentes), RP 2008
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

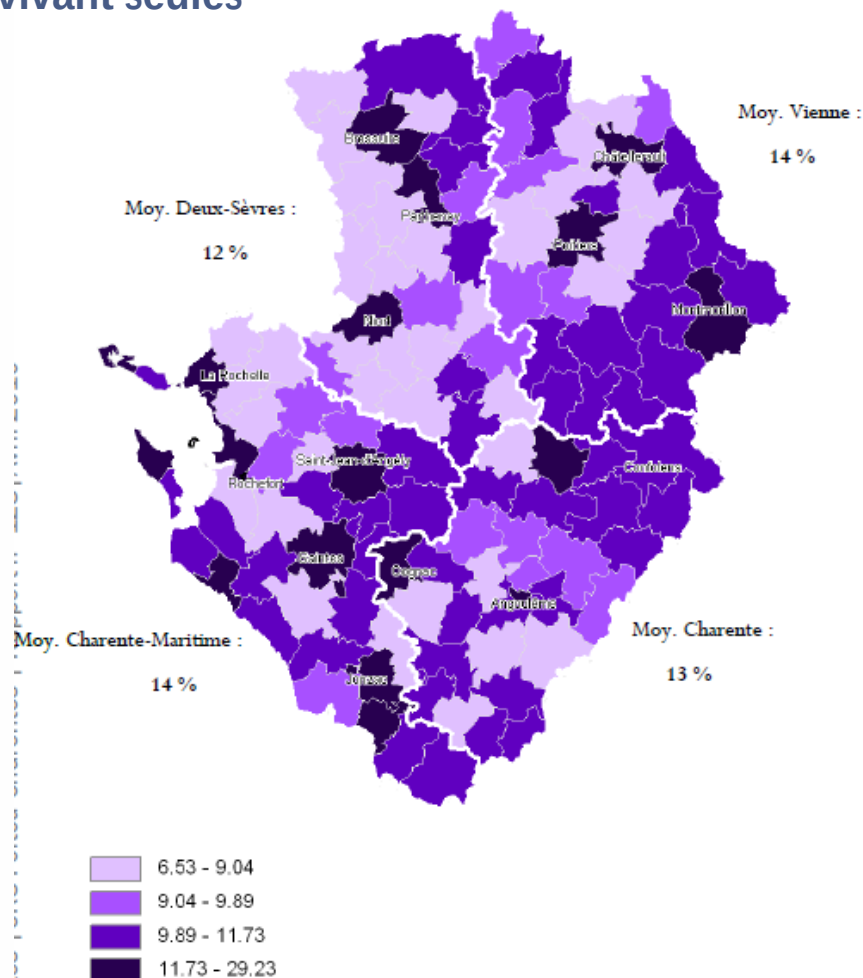
Part des bénéficiaires de la CMUc en 2010 par bassin de vie (%)



Sources : INSEE (Tableau de bord social Poitou-Charentes), RP 2008
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

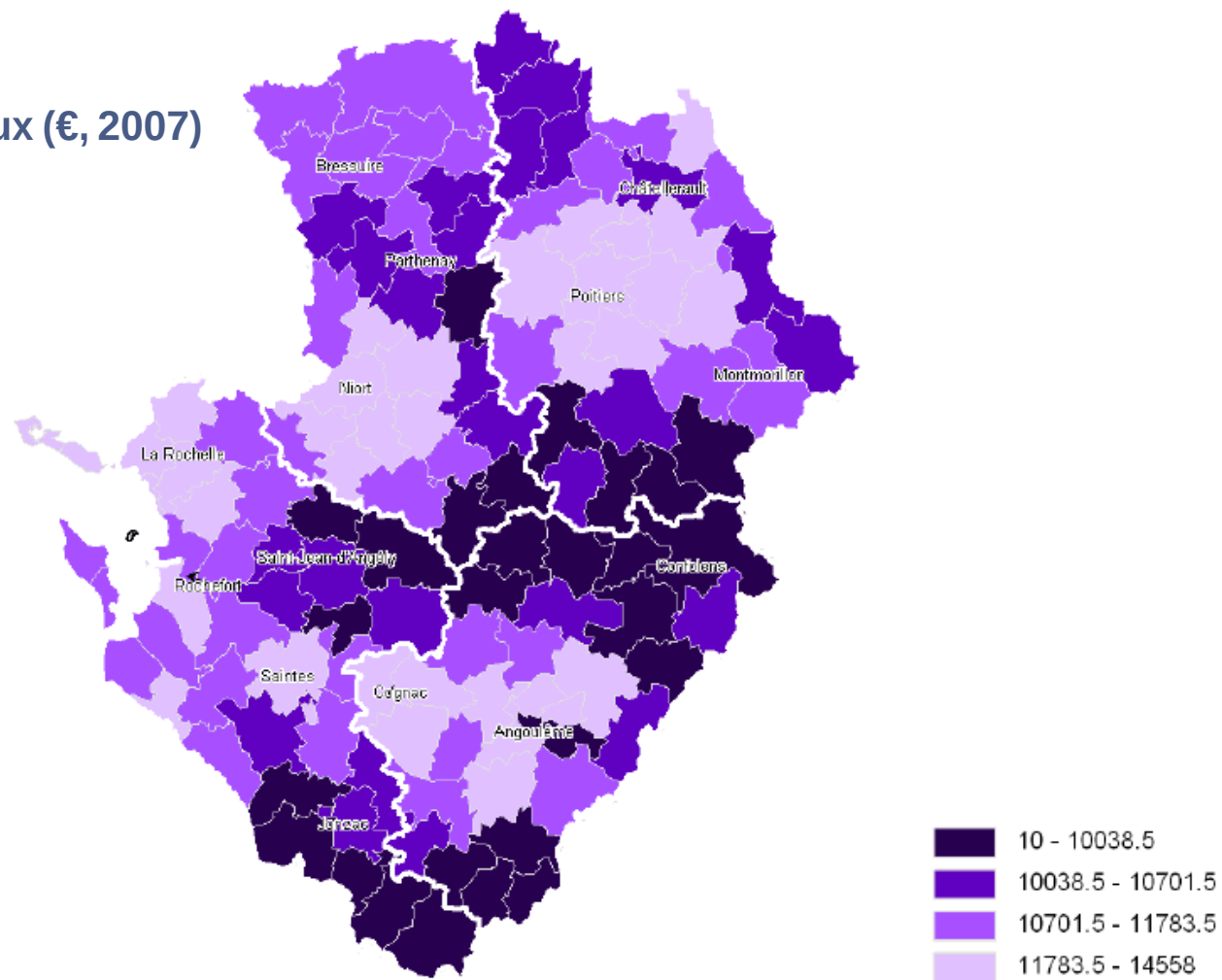
Une distribution inégale de la précarité

Proportions de 25 à 64 ans vivant seules
(canton, 2006)



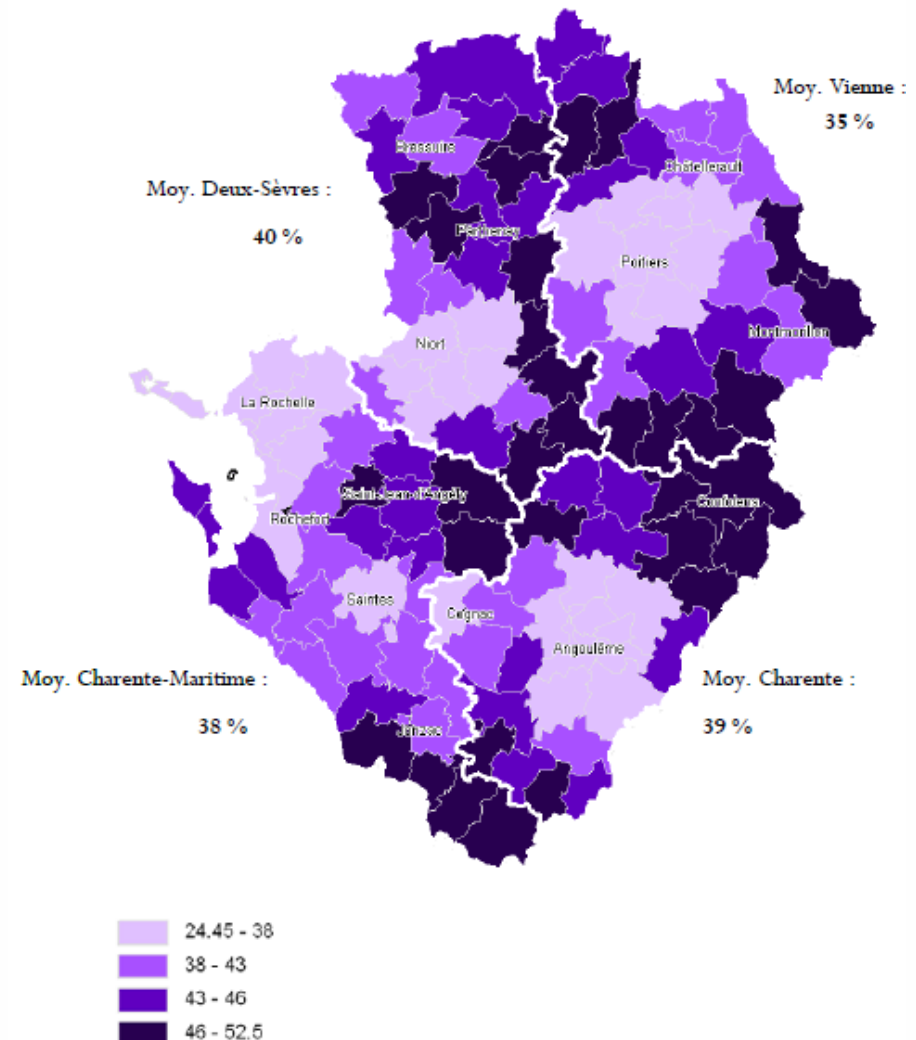
Une distribution inégale de la précarité

1^{er} quartile des revenus fiscaux (€, 2007)



Une distribution inégale de la précarité

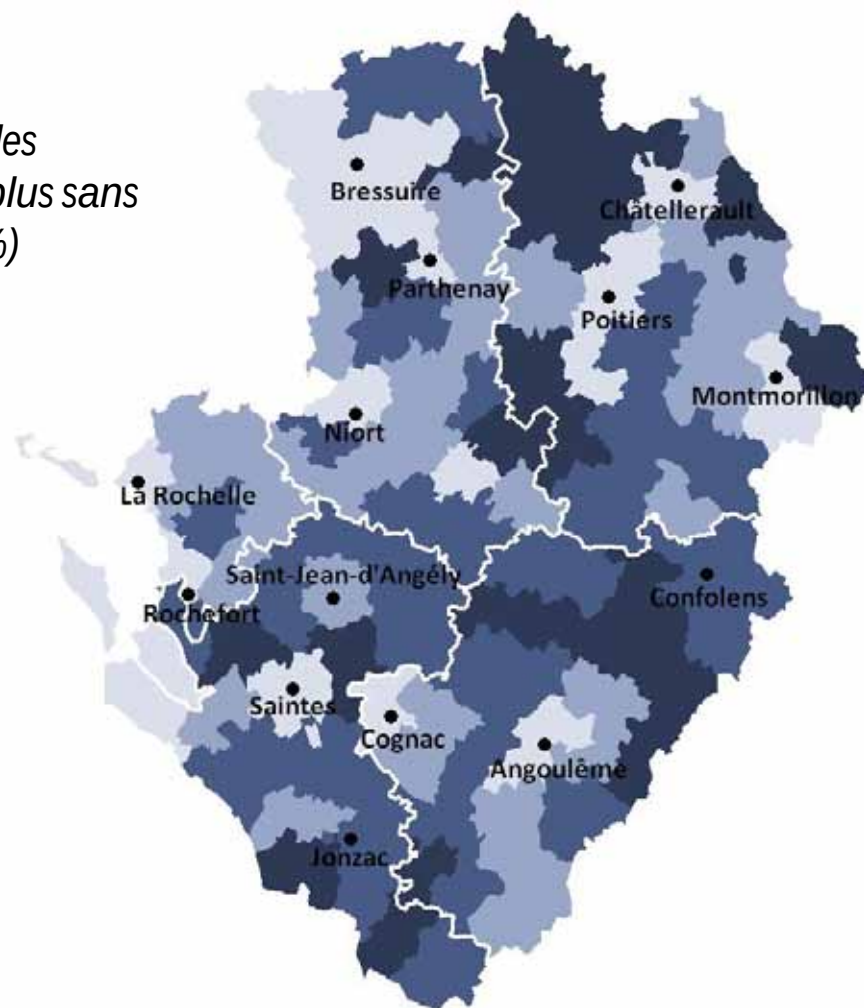
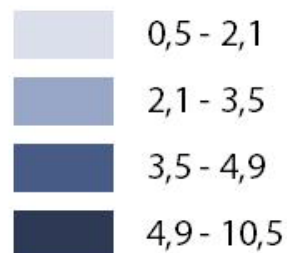
Part des personnes de 15 ans et plus non scolarisés et peu ou pas diplômés (% , 2006)



Une distribution inégale de la précarité

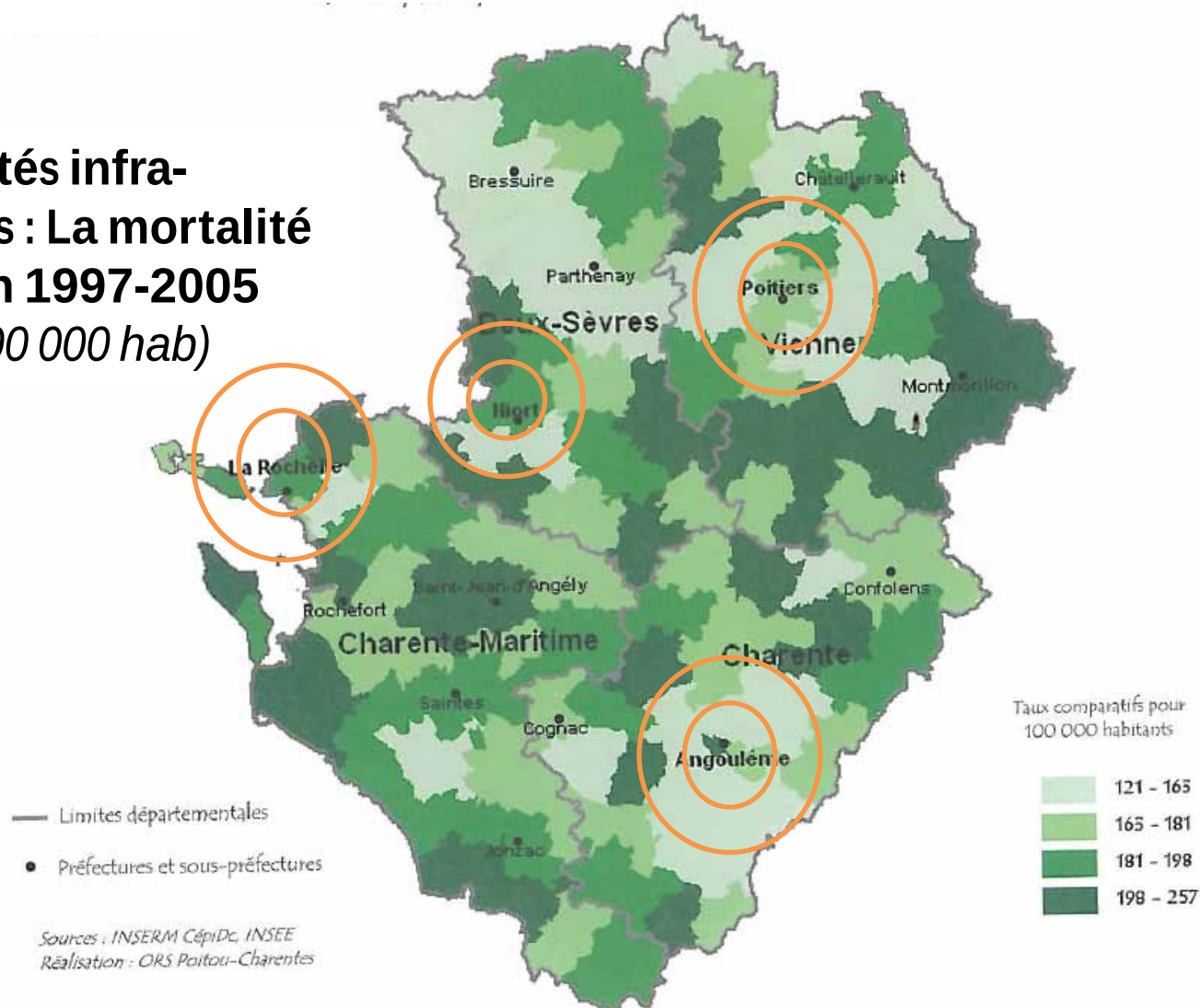
Part de résidences principales des personnes âgées de 75 ans ou plus sans douche ni baignoire en 2007 (%)

Poitou-Charentes : 2,7



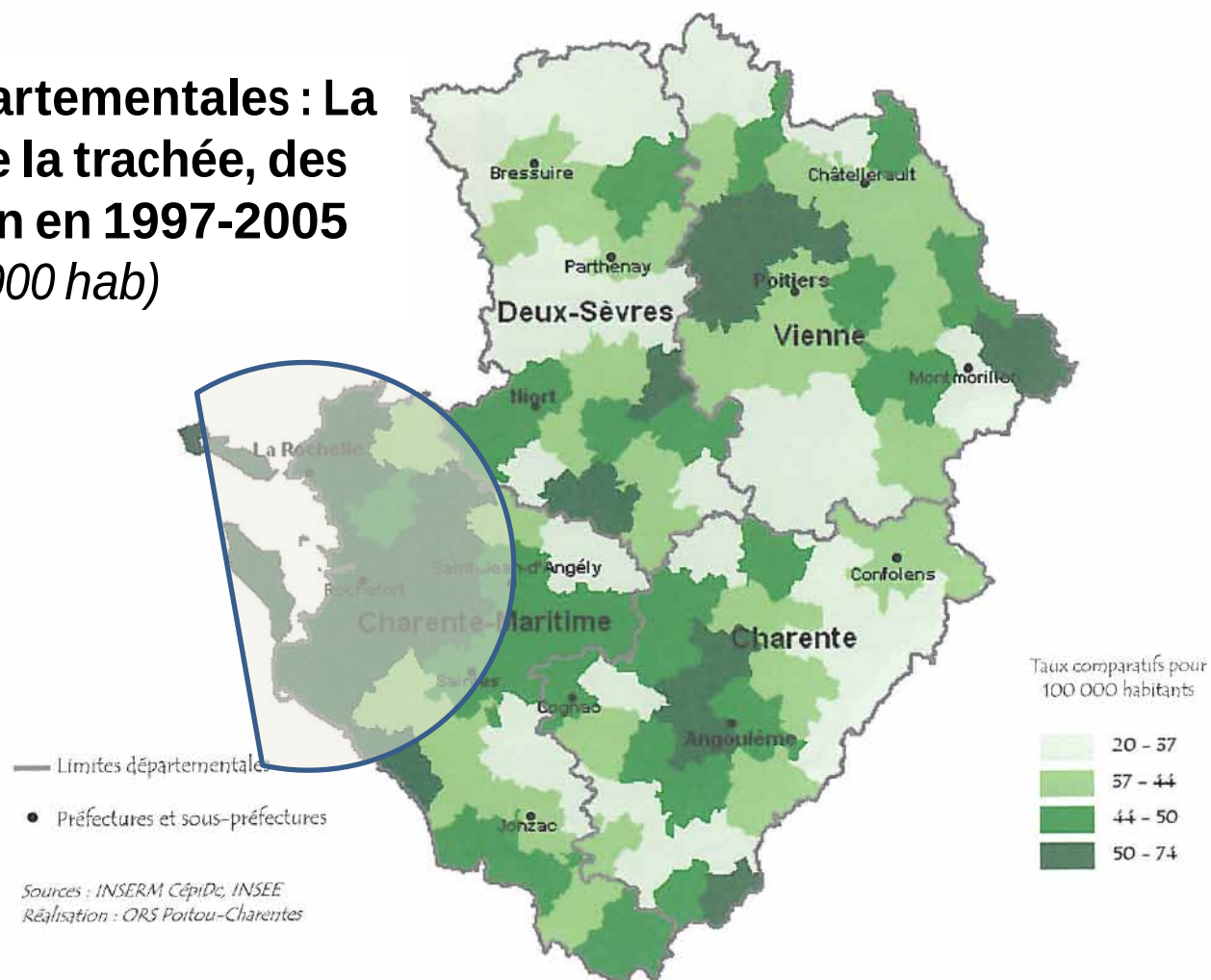
Une distribution inégale de la mortalité

Les inégalités infra-départementales : La mortalité prématurée en 1997-2005
(TCM pour 100 000 hab)



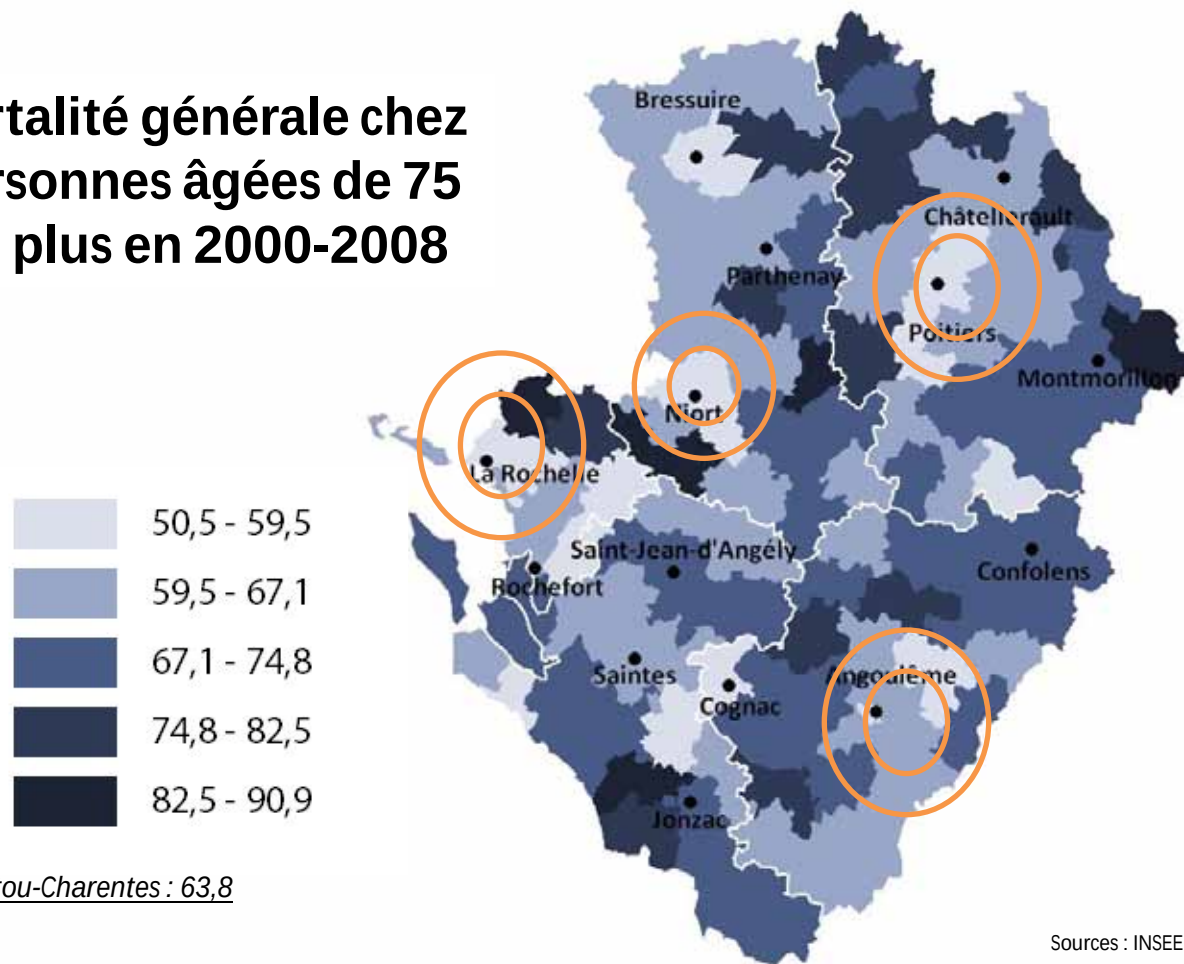
Une distribution inégale de la mortalité

Les inégalités infra-départementales : La mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon en 1997-2005
(TCM pour 100 000 hab)



Une distribution inégale de la mortalité

La mortalité générale chez les personnes âgées de 75 ans et plus en 2000-2008

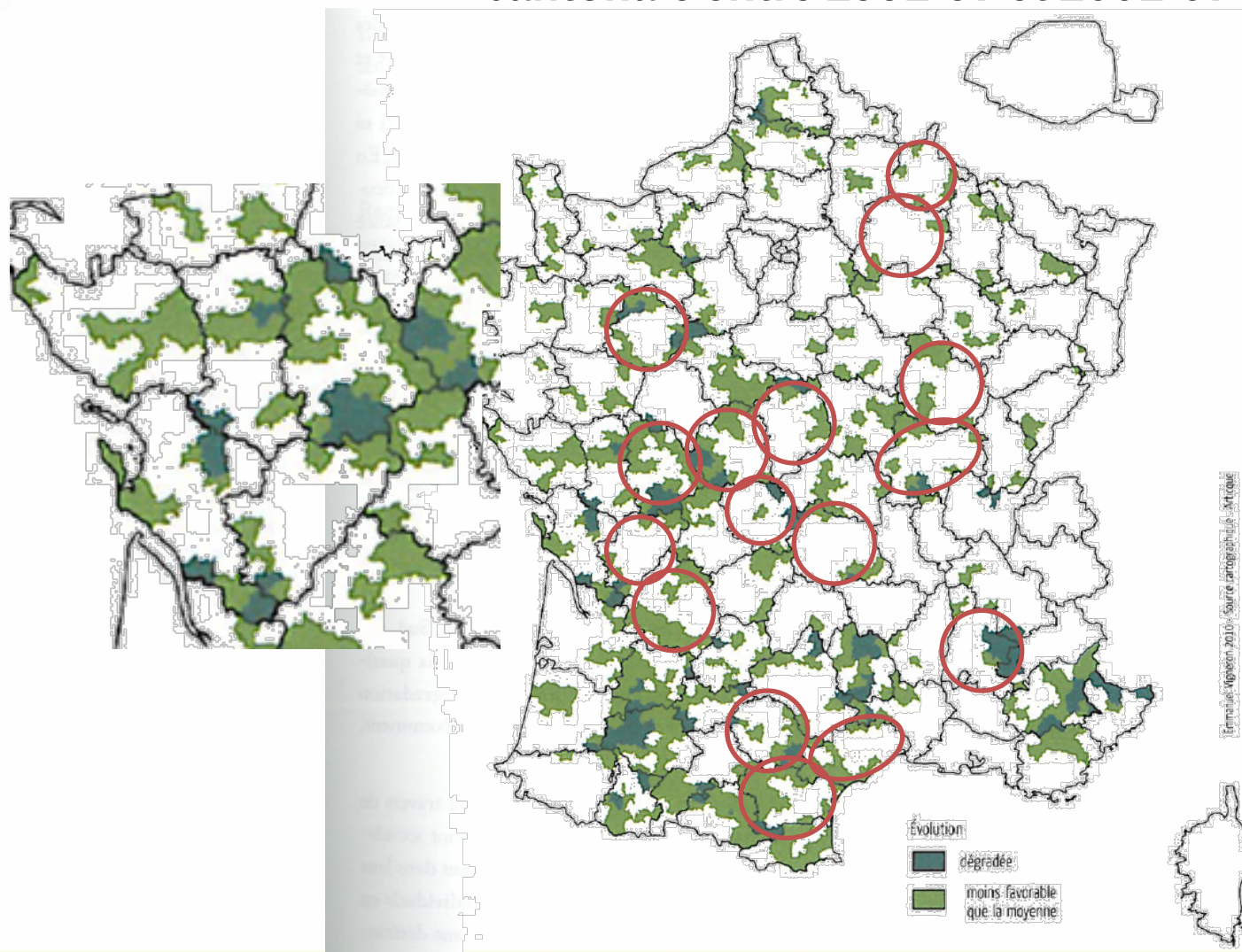


Poitou-Charentes : 63,8

Sources : INSEE (RP 2007), INSERM CépiDC

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Evolution de la mortalité prématurée à l'échelle cantonale entre 1991-97 et 2001-07

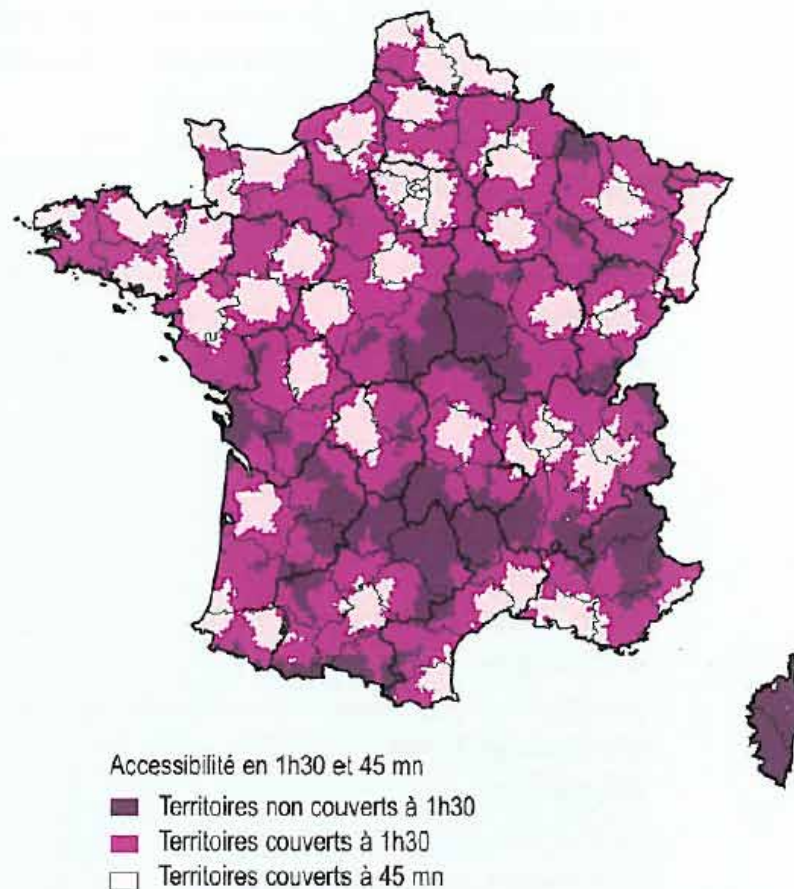


Temps d'accès aux maternités en 2007

Maternités tous niveaux



Maternités de niveau 3

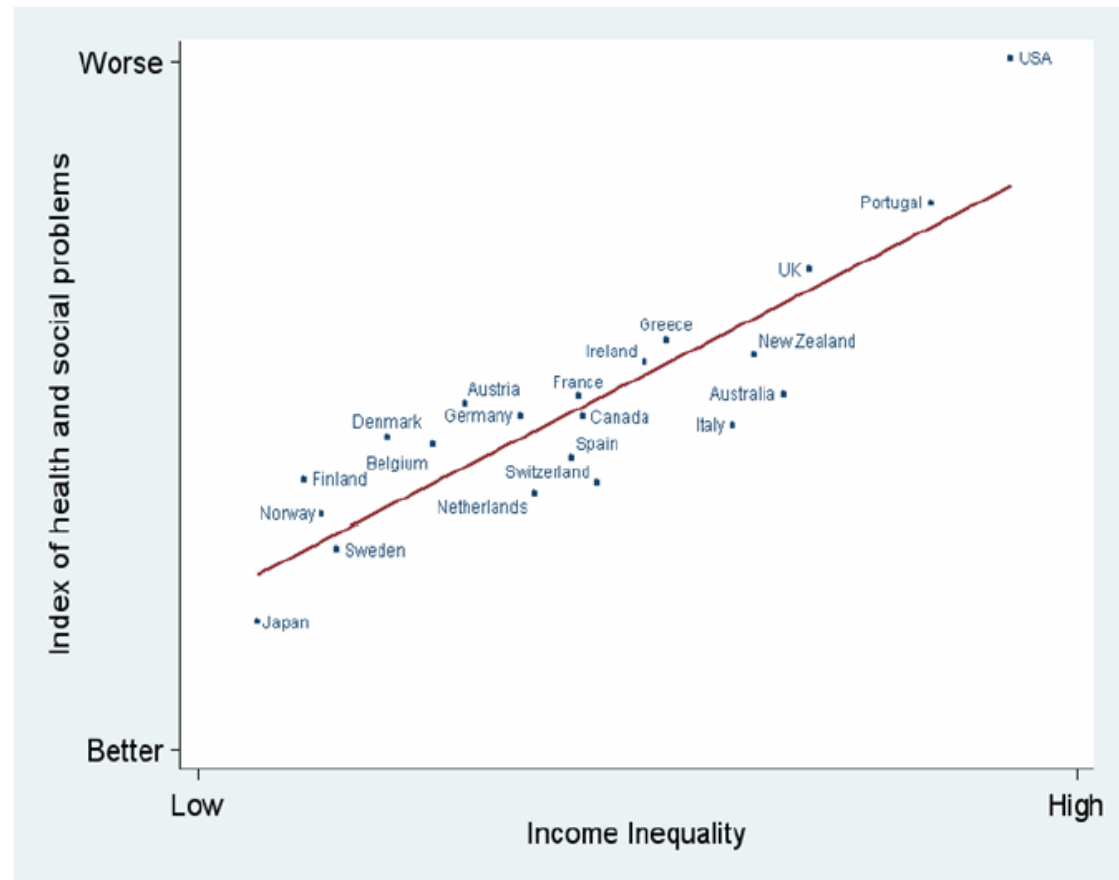


La santé et les dimensions du social

Health and Social Problems are Worse in More Unequal Countries

Index of:

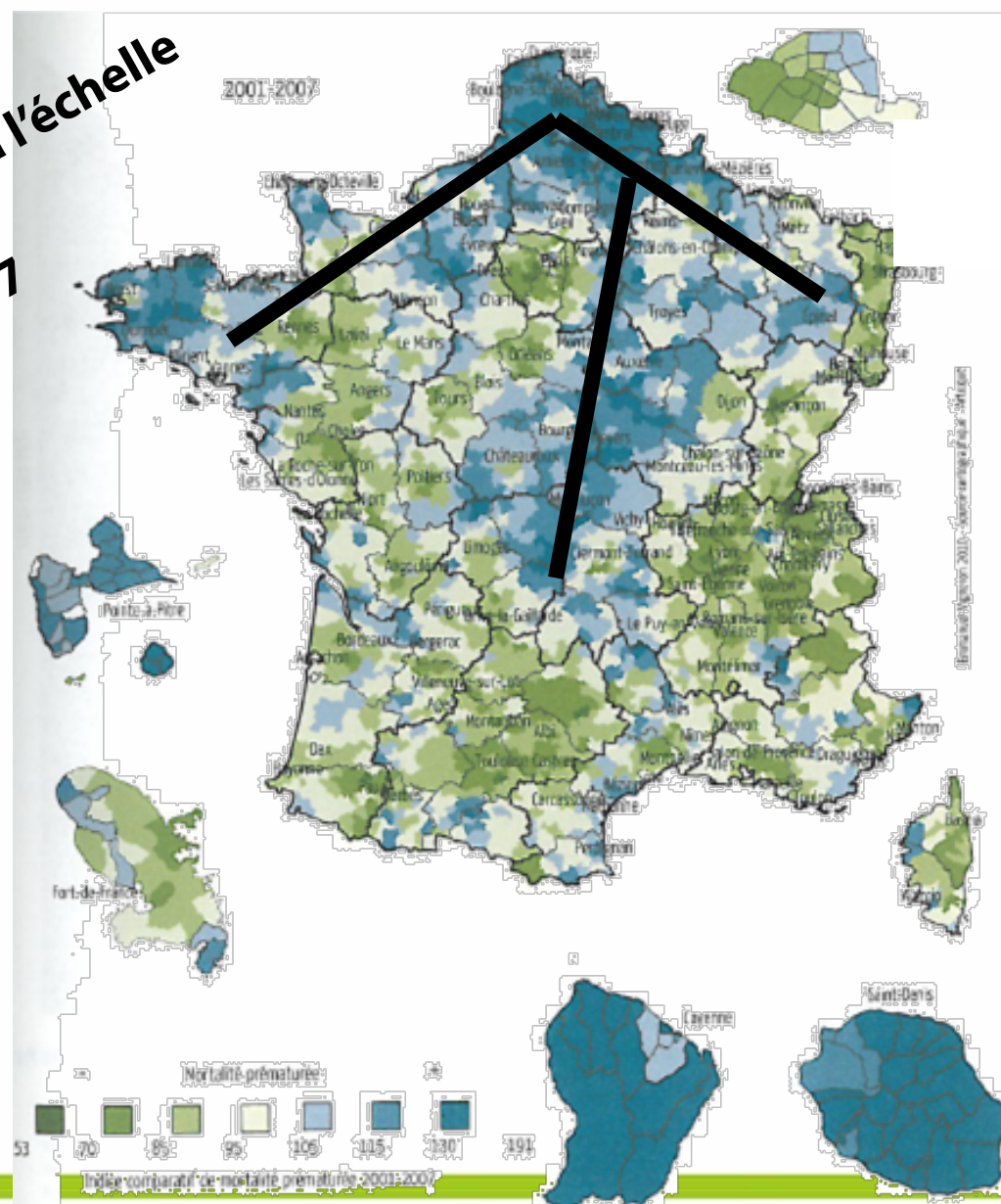
- Life expectancy
- Math & Literacy
- Infant mortality
- Homicides
- Imprisonment
- Teenage births
- Trust
- Obesity
- Mental illness – incl. drug & alcohol addiction
- Social mobility



La santé et les dimensions du social

- Relations entre indicateurs d'état de santé et vie dans la communauté, engagement dans les affaires publiques, engagement bénévole, sociabilité et confiance sociale (Putnam)
- le niveau des inégalités de revenu de la région d'habitation constitue en lui-même un déterminant de la mortalité. Une société régionale « plus égalitaire » connaîtrait potentiellement moins d'inégalités de santé. (Jusot 2004)

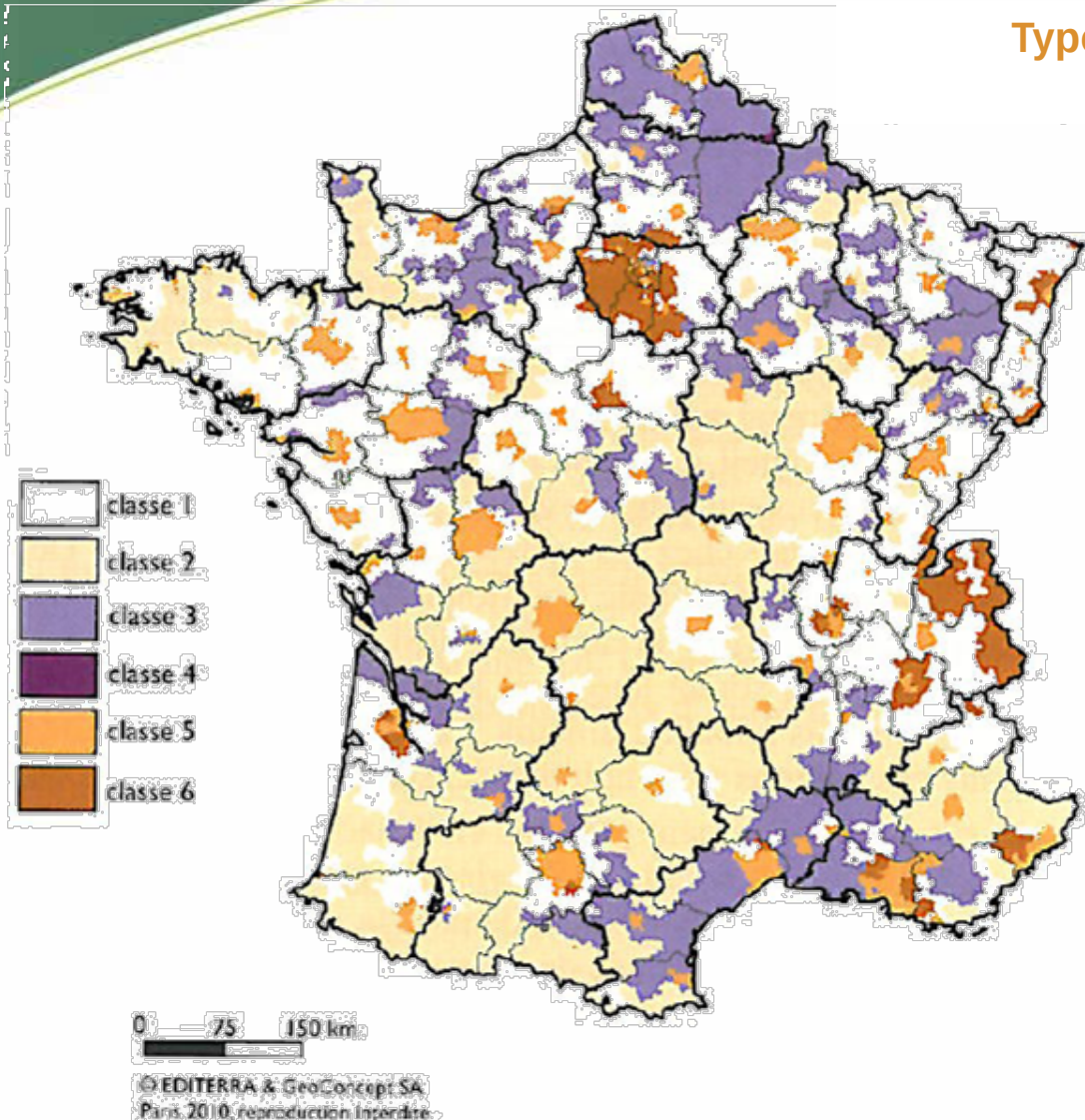
Mortalité prématurée à l'échelle cantonale 2001-2007



Typologie du territoire picto-charentais

Typologie conditions de vie

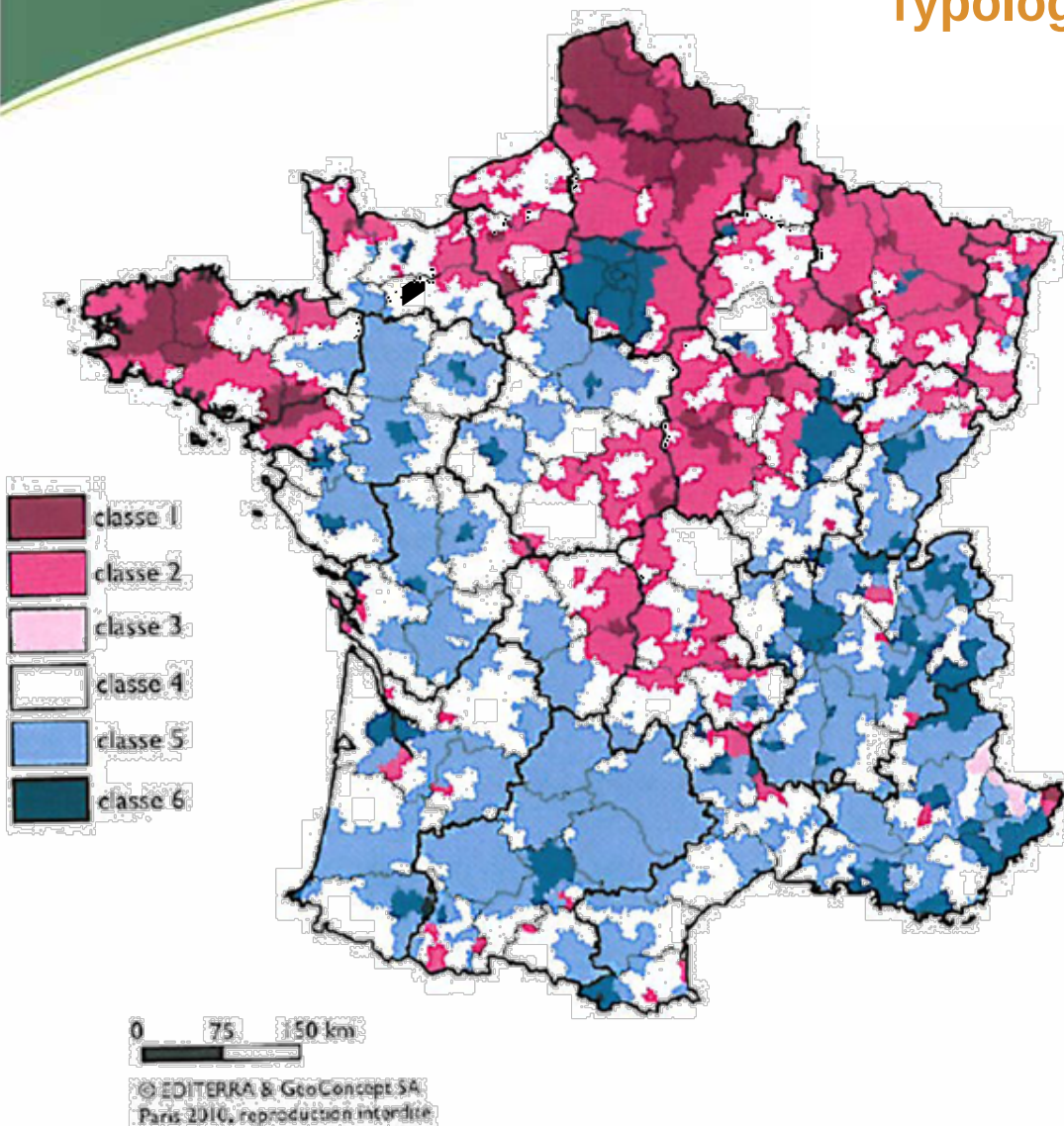
- Cl.1: Zone rurale moyenne mais plutôt socialement favorisées
- Cl.2 : Zone rurale peu peuplée, âgées avec des revenus faibles et relativement peu d'alloc de prestations sociales
- Cl. 3 : Zones peuplées, difficultés éco. beaucoup d'alloc. de prestations sociales
- Cl. 5 : Forts contrastes sociaux
- Cl. 6 : Population jeune plutôt favorisées



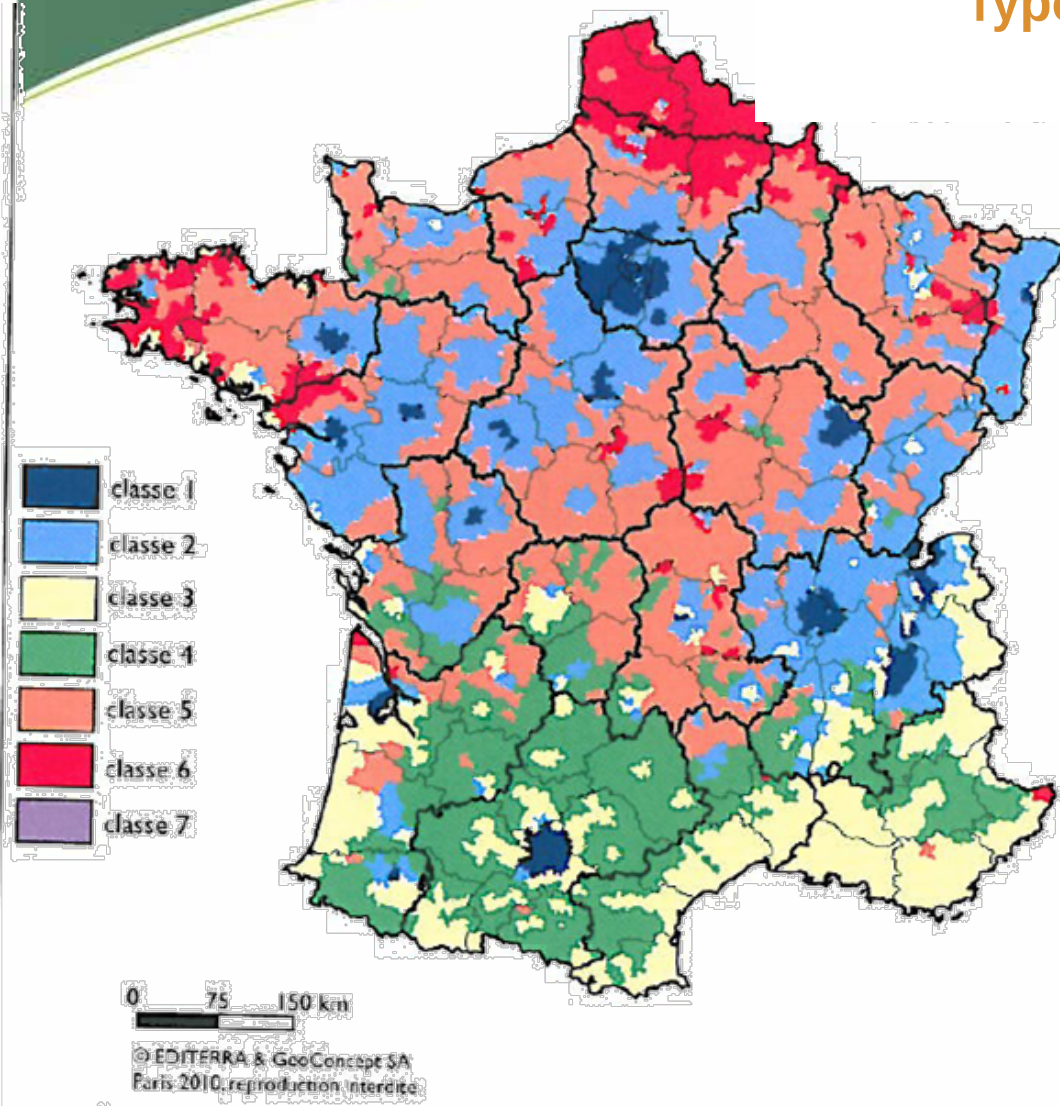
Typologie du territoire picto-charentais

Typologie Mortalité

- Cl.1: Mortalité la plus importante et notamment par pathologie liée à l'alcool
- Cl.2 : Surmortalité générale et prématurée
- Cl. 4 : Mortalité identique à celle du niveau national
- Cl. 5 : Sous mortalité générale et prématurée
- Cl. 6 : Zones urbaines en sous mortalité notamment par morts violentes et maladies de l'appareil circulatoire



Typologie du territoire picto-charentais



Cl.1: Zones urbanisées, social. favorisées, proximité soins sous mortalité

Cl.2 : périurbain situation moyenne (indicateurs sociaux et mortalité)

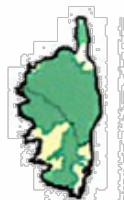
Cl. 3 : zones peuplées, offre de soins 1^{er} recours +, mortalité moy., inégalités sociales importantes

Cl. 4 : rural, agriculteurs et personnes âgées +, précarité, sous mortalité générale et prématurée (sauf accidents)

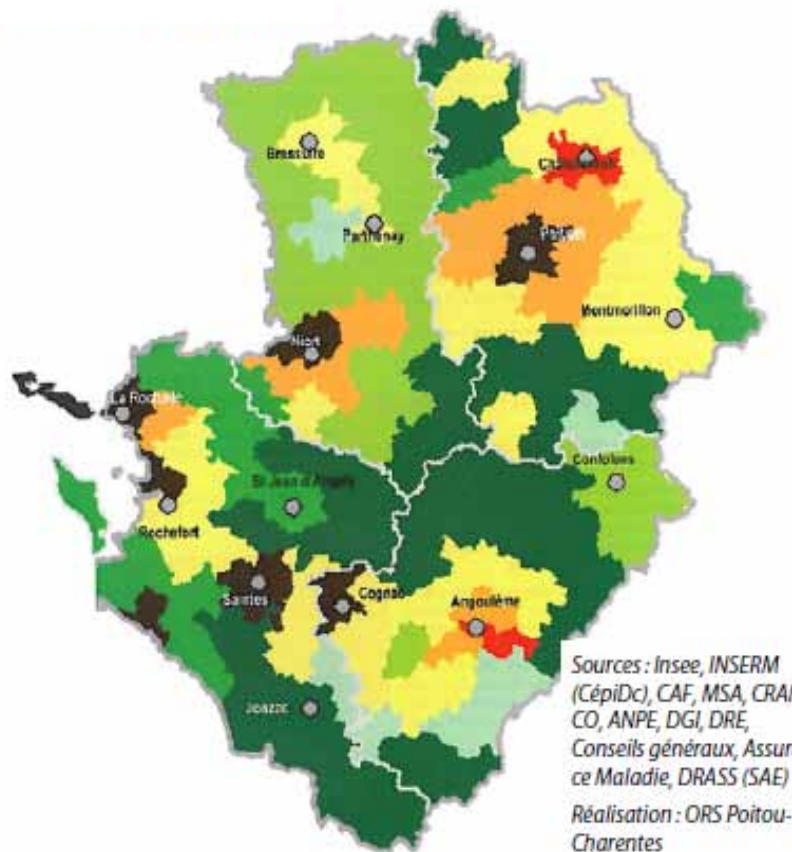
Cl. 5 : rural, plus d'ouvriers et d'agri., peu de prof de santé, surmortalité

Cl. 6 : Zones indus., plus d'ouvriers, précarité, surmortalité

Cl. 7: pop jeune, fécondité élevée, précarité, surmortalité par maladies vasculaires cérébrales et sous mortalité par cancers (DOM)



Typologie du territoire picto-charentais



- Classe 1 : Zones rurales, âgées, peu peuplées et agricoles, avec de faibles revenus, éloignées des services d'urgences et des maternités, en surmortalité générale et prématurée
- Classe 2 : Forte proportion d'employés, taux de chômage élevé et surmortalité générale et évitable
- Classe 3 : Zones rurales, agricoles et âgées, en sous-mortalité
- Classe 4 : Zones rurales avec une forte proportion d'ouvriers, sous-mortalité pour le suicide et le cancer du poumon et une sur-mortalité pour les cancers de l'intestin
- Classe 5 : Zones avec une population jeune et des revenus plutôt élevés, avec une mortalité comparable à la mortalité régionale
- Classe 6 : Zones péri-urbaines, avec une forte proportion de cadres et d'employés, des revenus plutôt élevés, en sous-mortalité
- Classe 7 : Zones urbaines, fortes proportions de populations en situation de précarité, avec une mortalité comparable à la mortalité régionale
- Classe 8 : Zones urbaines avec une offre de soins libérale importante, en surmortalité pour le cancer du poumon et en sous-mortalité par maladies cardiovasculaires

Conclusion

- Les typologies territoriales le montre, les inégalités territoriales de santé sont bien en lien avec des inégalités sociales structurelles

Mais....

- Ø de multiples facteurs créent des spécificités locales (culture, vie sociale et associative...)
- Ø Pas de déterminisme individuel