

Épitomé

Un condensé de l'Observation santé au cœur des territoires

#8 - Novembre 2024

Inégalités sociales de santé et territoires

L'ambition de cette collection thématique est de vous offrir un condensé de l'observation de la Fnors et des ORS et d'en extraire les tendances majeures de l'action en santé sur les territoires. La qualité scientifique du réseau et son agilité en termes de méthodologie et de coopérations seront mises en avant pour toujours plus inspirer et éclairer les décideurs, les acteurs, au-delà du seul champ de la santé, et la société civile. Cette revue aide à mieux saisir les contextes locaux pour agir de façon appropriée.

édito

Dès les textes à l'origine de la création des Observatoires Régionaux de la Santé (ORS), les notions d'état de santé de la population et de territoire ont été associées. Aussi, la mise en perspective des analyses spatiales et des politiques de santé constitue l'un des fondements de l'existence des ORS. Dans les années 1980, les données produites à l'échelle régionale ont pu établir une caractérisation de l'état de santé en France dessinant, schématiquement, une dichotomie entre les territoires marqués par une espérance de vie plus réduite, plutôt sur la frange nord et le centre de la France hexagonale, et d'autres territoires dans l'ouest et le sud présentant une espérance de vie plutôt élevée. Aujourd'hui, les enjeux se sont nettement décentrés vers une observation et la mise en œuvre de politiques de santé au plus près des environnements de vie des habitants, dans une logique de réduction des inégalités sociales de santé.

Ce 8^{ème} numéro d'Épitomé, complémentaire à la 2^{ème} journée thématique des ORS et de la Fnors consacrée aux « *ORS, ressources des politiques locales au sein des territoires* », donne à voir la diversité des travaux que les ORS ont pu mener ces dernières années, au service des acteurs des territoires, tant dans une logique sectorielle ou populationnelle qu'en soutien des plans et programmes visant la réduction des inégalités sociales de santé et territoriales.

Céline LECLERC
Présidente de la Fnors

En 2023, en France entière, **l'espérance de vie à la naissance est de 85,7 ans pour les femmes et de 80,0 ans pour les hommes.**

Le taux de pauvreté est particulièrement élevé dans les régions d'outre-mer. En France hexagonale, le taux de pauvreté le plus élevé est atteint **en Seine-Saint-Denis** (28,4 % en 2021) suivi **du pourtour méditerranéen, de la frontière belge et en Corse.**

Les personnes **les plus modestes ont 2,8 fois plus de risque de développer un diabète** (surtout les femmes) **et 2,0 fois plus de risque de développer une maladie psychiatrique** (surtout les hommes) que les plus aisées.

Plus de la moitié de la population des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) est en surpoids et déclare plus souvent une pathologie (**diabète, asthme, dépression ou hypertension artérielle**).

La mortalité par maladies cardiovasculaires est plus importante dans les unités urbaines moins peuplées.

Sources : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil ; Filosofi 2021, Insee L'essentiel sur la pauvreté, 2024 ; Données 2016-2017, Drees, Etudes et Résultats n°1243, 2022 ; Rapport ONPV, 2019 ; Données 2019-2021, Inserm-CépiDc, Insee.

SOMMAIRE

Introduction	2
Travaux réalisés dans le réseau des ORS	2-3
Sélection bibliographique des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique	3
Parole d'expert	4
Chiffres clés	5
Zoom en région	6

Introduction

Les inégalités sociales de santé se définissent comme des différences systématiques, socialement construites, évitables et injustes. Elles sont observées entre des groupes sociaux et sont la conséquence d'une inégalité de distribution de multiples déterminants. La caractérisation et la compréhension de leurs effets au sein des territoires permet d'éclairer la décision et de proposer des outils et des actions qui contribueraient à réduire ces inégalités.

Au regard des spécificités des territoires (régions, départements, communautés de communes et d'agglomérations, communes, quartiers, etc.), les méthodes développées par les ORS se sont adaptées pour accompagner des politiques locales amenées à répondre à des enjeux de plus en plus complexes et transversaux visant une approche holistique de la santé.

Ainsi, les diagnostics locaux produits par les ORS se sont enrichis d'indicateurs nécessitant des expertises de plus en plus pointues, et également d'apports plus qualitatifs permettant d'accompagner au mieux les décideurs. La mise à disposition d'indicateurs robustes et l'expertise en santé publique, au plus près des besoins territoriaux, sont ainsi devenues des missions clés des ORS et de leur Fédération afin de répondre aux besoins des acteurs.

Travaux réalisés dans le réseau des ORS



Zoom sur deux productions

Santé environnementale. Inégalités sociales dans les connaissances, perceptions des risques et comportements des Breton.ne.s

Contexte

Ce *focus* publié en novembre 2023, a été réalisé par l'ORS de Bretagne, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Région et la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL). Issue du Baromètre Santé Environnement 2020, dans la continuité des précédentes publications de 2007 et de 2014, cette nouvelle enquête questionne les différentes catégories socioprofessionnelles (CSP) sur leurs préoccupations concernant la santé environnementale et étudie leurs évolutions. L'objectif de cette actualisation était d'apporter des éclairages pour guider les orientations du 4^{ème} Plan Régional Santé Environnement (PRSE), choisir des priorités et des actions à mettre en place afin de réduire les inégalités sociales sur ce sujet.

Méthode

Cette publication a été réalisée à partir d'une enquête téléphonique effectuée en 2020 auprès d'un échantillon représentatif de plus de 1 400 personnes âgées de 18 à 75 ans en Bretagne. La population a été interrogée sur son intérêt pour l'environnement, la manière

dont elle s'informe, sa perception du risque pour la santé, sa connaissance ainsi que ses pratiques quotidiennes concernant l'air extérieur, l'habitat, l'alimentation et les ondes électromagnétiques.

Résultats et perspectives détaillées

Cette enquête a mis en évidence un intérêt grandissant pour la santé environnementale dans toutes les CSP même si les professions intermédiaires et les cadres sont ceux qui s'informent le plus sur le sujet. Le changement climatique et la qualité de l'alimentation sont les thématiques les plus connues tandis que les perturbateurs endocriniens, la pollution de l'air intérieur et le radon le sont moins. Des changements de comportements sont observés pour l'ensemble des CSP. Les artisans, commerçants, chefs d'entreprise et agriculteurs exploitants sont plus concernés par les mobilités douces tandis que les mesures sanitaires en cas de pics de pollution sont mieux connues des cadres et des employés. Des inégalités importantes sont constatées concernant l'habitat tandis que les comportements alimentaires favorables à la santé et à l'environnement sont relevés pour tous même si les cadres et les professions intermédiaires demeurent les plus actifs.

Une sensibilité à l'environnement élevée dans toutes les catégories socioprofessionnelles, surtout chez les artisans, commerçants, chefs d'entreprise, agriculteurs, exploitants et chez les professions intermédiaires

[Accéder à l'étude](#)



Typologie des EPCI du Grand Est : présentation du groupe « frontalier inégalitaire »

Contexte

Afin d'avoir une connaissance territorialisée de la pauvreté dans le Grand Est et d'appuyer les politiques publiques ciblant les populations les plus démunies, une typologie des inégalités territoriales à l'échelle des 149 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) de la région a été réalisée par l'Insee. En complément, la Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, a demandé à l'ORS Grand Est de produire des fiches individuelles par EPCI (portrait pauvreté) ainsi que des fiches descriptives des typologies définies, diffusées sur « Mieux connaître mon territoire » (disponibles sur le site internet de l'ORS Grand Est).

Méthode

Pour cette typologie, une analyse multidimensionnelle a été réalisée à partir d'indicateurs sur les revenus et la pauvreté monétaire, la situation sociale, la qualité de vie, la dimension démographique et le fonctionnement économique. Les fiches par EPCI comparent leurs données avec celles de la région et les positionnent par rapport aux

autres territoires. Les fiches par typologie décrivent les caractéristiques communes des groupes d'EPCI.

Résultats et perspectives détaillées

La typologie distingue 10 groupes d'EPCI selon leurs niveaux de pauvreté et les trajectoires socio-économiques. Certains se distinguent par une pauvreté plus marquée, notamment le groupe « frontalier inégalitaire » composé de 11 EPCI au nord de la Lorraine, aux frontières luxembourgeoise et belge, comptant près de 380 000 habitants (7 % de la population régionale). Marqués par la crise sidérurgique des années 1990 ayant engendré un déclin de l'emploi et de la population, ces territoires ont toutefois attiré des travailleurs frontaliers depuis les années 2000, mais l'emploi local a stagné. Cela a créé des inégalités, les travailleurs frontaliers gagnant plus que les non-frontaliers. Les moins qualifiés, souvent au chômage, sont plus touchés par la pauvreté. La mortalité y est aussi plus élevée que dans le reste de la région.

Cette méthode a mis en évidence au sein des différents groupes des disparités, mais aussi des caractéristiques similaires ce qui laisse la possibilité aux acteurs de ces territoires de mener des réflexions communes.

➤ [Accéder à l'étude](#)



Une analyse permettant de mettre en évidence les inégalités sociales et territoriales



Sélection bibliographique des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique

Ci-après une sélection des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique. Pour accéder à une revue bibliographique plus complète : www.fnors.org

➤ **À paraître** : Bec E. **Inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) : Comment les prendre en compte et les évaluer ? Dossier de connaissances**. Montpellier : CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie ; Novembre 2024. 109p.

➤ **OBSTER - OBServation TERRitoriale (OBSTER). Portraits de territoire pour les 6 CPTS à La Réunion**. Saint-Denis : ORS La Réunion ; Juin 2024, 12p.

➤ **Inégalités sociales et territoriales de mortalité par suicide en Auvergne-Rhône-Alpes**. Lyon : ORS Auvergne-Rhône-Alpes ; Bulletin N°10, Janvier 2024. 46p.

➤ Camard JP. **Inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé : Typologie des territoires franciliens**. Paris : ORS Île-de-France ; Décembre 2023. 36p.

➤ **La santé des habitants de Nantes Métropole. 3. Inégalités sociales de santé**. Nantes : ORS Pays de la Loire ; Mars 2023, 56p.

➤ **MOBIPRIM PA BFC. Accès aux soins primaires et mobilités en Bourgogne-Franche-Comté : caractérisation et qualification des territoires de proximité ruraux et des populations âgées**. Dijon : ORS Bourgogne Franche-Comté ; Décembre 2022, 55p.

➤ Ledésert B, Leclerc C, Trottet L. **Inégalités face à la COVID-19 – Profils de territoire**. Paris : Fnors, Montpellier : CREAI-ORS Occitanie, Orléans : ORS Centre-Val de Loire ; Revue Santé publique, Volume 33, N°6, pp. 847-852, Novembre-Décembre 2021, 6p. [NDLR : L'ensemble des profils par EPCI est disponible [ici](#) sur le site de la Fnors]

➤ Lechat L. **État de santé en QPV : État des lieux – 2020**. Hérouville-Saint-Clair : ORS-CREAI Normandie, Normanvilles, 2021, 27p.

➤ **Mesure des nouveaux besoins pour accompagner les populations éloignées du système de santé : Points de vue des professionnels de la région Centre-Val de Loire**. Orléans : ORS Centre-Val de Loire, ARS Centre Val-de-Loire ; Septembre 2019, 12p.



© M. Firdion pour Épitomé



Parole d'expert

Gilbert HANGARD

Président Association Élus, santé publique & territoire (ESPT)

En tant que Président de l'association « Élus, santé publique & territoires », quel est selon vous le rôle des politiques locales dans la réduction des inégalités sociales de santé (ISS) ?

La lutte contre les inégalités sociales en santé est à la base de la création en 2005 de l'association ESPT. Les politiques locales jouent un rôle majeur dans la réduction des ISS qui sont généralement définies comme des différences injustes et évitables dans l'état de santé entre les groupes sociaux, résultant de facteurs économiques, sociaux, environnementaux et comportementaux.

Les politiques locales sont au cœur de la réduction des ISS grâce à leur proximité avec les citoyens, leur connaissance du contexte local, et leur capacité à mobiliser des acteurs diversifiés.

Elles peuvent agir directement sur les déterminants sociaux de la santé, tels que le logement, l'éducation, l'emploi, les conditions de travail et l'environnement qui ont un impact majeur sur la santé. En intégrant des actions de prévention, en améliorant les conditions de vie, et en ciblant les groupes les plus vulnérables, elles contribuent à rendre le système de santé plus équitable.

Quels sont les leviers à la disposition de l' élu local pour réduire ces ISS ?

Les élus locaux disposent de multiples leviers d'action pour réduire les ISS, en combinant des interventions sur les services de santé, les politiques sociales, l'aménagement du territoire et la participation citoyenne. Ils peuvent mobiliser les ressources locales, en coordonnant les différents acteurs et en orientant les actions vers les populations les plus vulnérables.

Il y a les outils classiques de la santé : Le Conseil local de santé mentale, l'Atelier santé ville et le Contrat local de santé qui balayent tout le champ de la santé.

Dans les quartiers prioritaires, nous avons le contrat de ville piloté par la Préfecture, mais où les élus locaux ont une place importante. Il couvre plusieurs domaines dont la santé, mais est spécifiquement destiné aux quartiers prioritaires pour une approche intégrée des politiques publiques.

De façon plus générale, toutes les politiques locales, dès lors qu'elles sont abordées sous l'angle de l'universalisme proportionné contribuent à la réduction des ISS (éducation, sport, alimentation, prestations sociales, urbanisme, jeunesse, seniors, etc.).

Avez-vous déjà pu apprécier le travail des ORS (Diagnostic local ou autre accompagnement) pour vous appuyer dans le pilotage de vos politiques ou actions de santé publique ? Si oui, en quoi ce ou ces travaux ont-ils pu contribuer à nourrir vos actions ?

L'observation locale en santé revêt une importance capitale pour la définition et la mise en œuvre des politiques locales de santé. Elle offre la possibilité de mieux comprendre les besoins spécifiques des habitants.

Les profils santé réalisés par les ORS sont les outils de base de la construction des Contrats locaux de santé.

Aussi, de par leurs missions, les ORS sont des partenaires indispensables des élus locaux.

Toutefois, il faut constater que la France a beaucoup de retard dans l'accès aux données de santé. Manque de moyens ou manque de volonté politique ? Les élus locaux ont besoin d'être mieux outillés pour observer, comprendre, analyser leur territoire, son cadre d'intervention et les attentes du public. Les Profils de santé ne sont pas des diagnostics territoriaux complets (peu de données infra communales, absence parfois de données qualitatives sur le ressenti ou sur l'accès aux services - proximité géographique, financière, organisation des parcours). ESPT milite pour une meilleure structuration de l'accès aux données locales de santé.



[Consulter le site de l'ESPT](#)



Chiffres clés

Différentes bases de données permettent de mesurer l'état de santé de la population : à l'exemple des données de mortalité, des établissements de santé (hospitalisation) et de celles de l'Assurance maladie. Les données sociales qui sont traitées au sein de la Fnors et des ORS sont issues de conventionnements préalables avec des producteurs de données ou téléchargeables en *Open Data*. De nombreux indicateurs sont calculés à partir de ces données, et permettent, entre autres, d'appréhender et de mesurer les inégalités territoriales et sociales en regard de l'état de santé.

Maladies cardiovasculaires et dimension sociale

Certaines pathologies sont plus fortement impactées par les facteurs sociaux. Ainsi il a par exemple été documenté que les maladies cardiovasculaires sont fortement impactées par la précarité. Les illustrations ci-contre mettent en exergue la mortalité masculine par maladies cardiovasculaires au niveau des départements et le lien avec un indicateur de nature sociale, la part de foyers fiscaux non imposés.

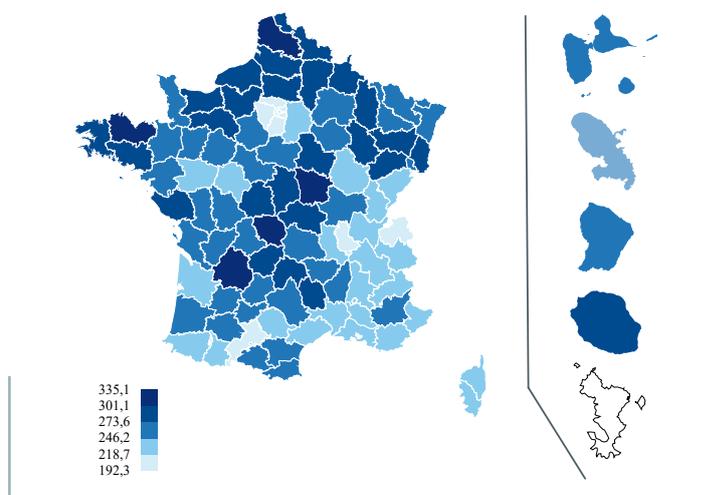
En 2019-2021, le taux standardisé de mortalité masculine est de 254 pour 100 000 hommes en France (hors Mayotte), avec des taux qui varient entre les départements dans un rapport de 1,7 (soit un différentiel de mortalité avec la France qui s'échelonne de -24 %, pour les Hauts-de-Seine, à +32 %, pour la Creuse). De manière générale, les taux de mortalité masculine par maladies cardiovasculaires les plus importants sont relevés dans les départements du Nord de la France hexagonale, ceux situés au niveau de la diagonale du vide et à la Réunion (cf. carte ci-contre).

La part de foyers fiscaux non imposés sur les revenus de 2022 varie du simple à plus du double entre départements de France, avec un minimum de 38 %, à nouveau pour les Hauts-de-Seine, et un maximum de 84 % à Mayotte ; ce ratio est de 1,7 en considérant uniquement les départements de France hexagonale, avec un maximum de 65 % pour l'Aude. Les cinq Départements et régions d'outre-mer (DROM) présentent une part particulièrement importante de foyers fiscaux non imposés, à l'image d'ailleurs de nombreux autres indicateurs sociaux mobilisables *via* les différents recueils.

Une multitude d'indicateurs pour mieux identifier les spécificités territoriales

Les indicateurs mobilisables *via* SCORE-Santé, et plus largement au sein des ORS à différents niveaux géographiques infra-régionaux constituent une base précieuse permettant de contextualiser les spécificités territoriales, tant sociales qu'en termes d'état de santé. Ils peuvent être traités individuellement, comme l'exemple de cette page ou de manière plus globale et synthétique.

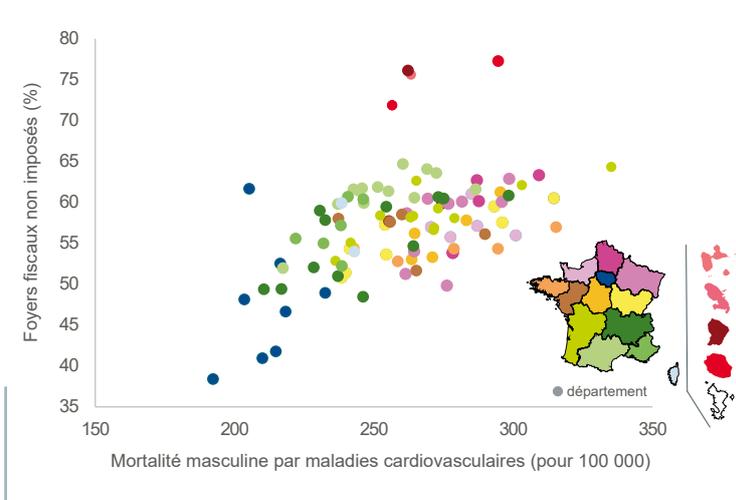
1 TAUX STANDARDISÉS DE MORTALITÉ MASCULINE PAR MALADIES CARDIOVASCULAIRES EN 2019-2021 (POUR 100 000 HOMMES)



Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation Fnors.

Note : Les données ne sont pas disponibles pour Mayotte.

2 LIEN ENTRE LA MORTALITÉ MASCULINE PAR MALADIES CARDIOVASCULAIRES EN 2019-2021 ET LA PART DE FOYERS FISCAUX NON IMPOSÉS EN 2022



Sources : CépiDc Inserm, Insee, Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFIP - Exploitation Fnors.

Aide à la lecture : chaque point représente un département, la couleur correspond à sa région d'appartenance.

La donnée n'est pas disponible pour Mayotte.

Pour accéder aux dernières données statistiques sur cette thématique, consultez la base SCORE-Santé :

www.scoresante.org

Ouverte à tous, la base SCORE-Santé met à disposition des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et de ses déterminants.



Zoom en région

Dans le cadre de l'élaboration du Projet régional de santé et particulièrement de son volet PRAPS (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis), les ORS peuvent être sollicités pour aider les acteurs intervenant auprès des populations précaires à mieux cibler leur action dans les territoires prioritaires. Ainsi, l'OR2S en lien avec l'ARS Hauts-de-France, a réalisé un référentiel commun d'identification de territoires prioritaires. Celui-ci permet de décliner les objectifs généraux du Schéma régional de santé 2023-2028 et leurs plans d'action, afin de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Profil social de la région des Hauts-de-France

Une typologie sociale a été réalisée sur l'ensemble des communes¹ des Hauts-de-France, l'objectif étant de regrouper dans une même classe (ou profil) celles qui présentent des caractéristiques proches. Elle repose sur huit indicateurs traitant de thématiques variées du domaine social. Ce diagnostic permet donc de localiser les zones qui concentrent une part importante de précarité et de mesurer le poids de leur population. Aussi, pour chacun des cinq types de profils, le diagnostic dresse les principales caractéristiques sociodémographiques et les quelques indications sanitaires majeures (espérance de vie, mortalité par pathologies, etc.).

Le premier constat qui ressort est que Les Hauts-de-France en regard du reste de la France (hors Île-de-France) présentent une grande fragilité sociale, complétée d'un médiocre état de santé. Les deux classes les plus précaires regroupent 56 % de la population contre un peu plus de 20 % dans ce reste de la France, la différence la plus sensible provenant de la classe sociale la plus défavorable (respectivement 40 % de la population contre 7 %).

Deux habitants sur cinq domiciliés dans une commune où la situation sociale est la plus défavorable

En regard du niveau national, la classe composée des communes où la situation sociale est la plus défavorable est marquée par une fécondité importante et précoce, et une fragilité sociale illustrée par des niveaux élevés d'allocataires du revenu de solidarité active (RSA), de chômeurs ou de jeunes pas ou peu diplômés.

Une espérance de vie à la naissance particulièrement faible, tant chez les hommes que chez les femmes, qui se conjugue avec des mortalités prématurées et évitables très élevées

Indicateur synthétique de mesure de l'état de santé d'une population, l'espérance de vie à la naissance est la plus faible de toutes les classes des Hauts-de-France, tant chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, sur la période 2015-2021, celle des hommes est de 75,7 ans et celle des femmes de 83,1 ans, soit respectivement des écarts de -1,3 an et -0,7 an avec les valeurs relevées sur l'ensemble de la région. Les écarts sont encore plus marqués face à la situation nationale, avec respectivement -3,7 ans et -2,4 ans d'espérance de vie pour les hommes et les femmes.

Cette situation dégradée se retrouve à travers la mortalité prématurée ainsi que pour de nombreuses causes de décès (cf. Figure 2).

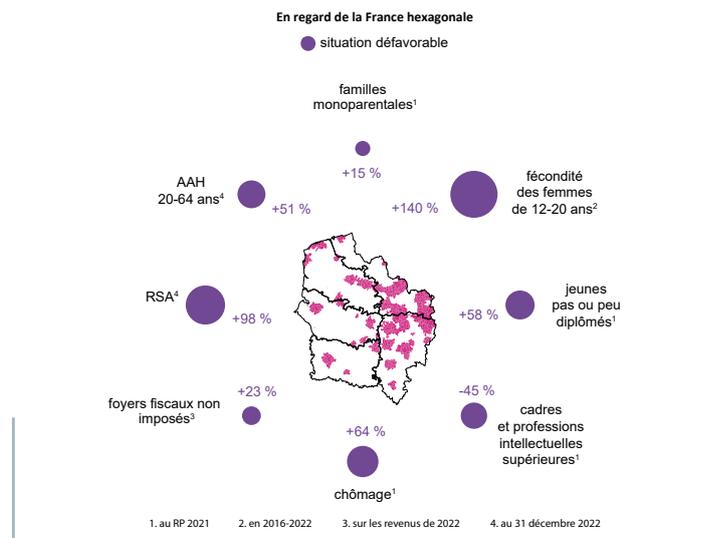


[Accéder à l'étude²](#)

1 Pour garantir une stabilité statistique suffisante et réduire le « bruit » lié aux petits effectifs (faible population), un lissage géographique a été mis en place. L'information disponible dans le voisinage de chacune des communes est prise en compte (y compris des communes françaises limitrophes à la région).

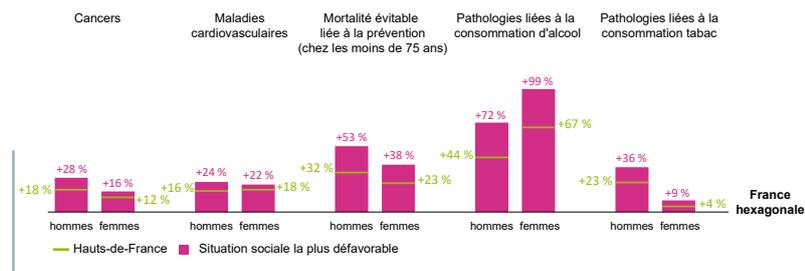
2 Les indicateurs présentés dans Épitomé ont été actualisés avec les dernières données disponibles.

1 ZONES DE LA CLASSE SOCIALE LA PLUS DÉFAVORISÉE (40 % DE LA POPULATION RÉGIONALE) SELON LES HUIT INDICATEURS RETENUS POUR RÉALISER LA TYPOLOGIE



Sources : CCMSA, Cnaf, Insee, Ministère de l'Action et des Comptes publics-DGFiP, Exploitation OR2S.

2 DIFFÉRENTIEL AVEC LA FRANCE DU TAUX STANDARDISÉ DE MORTALITÉ EN 2015-2021



Sources : Inserm CépiDc, Insee, Exploitation OR2S.

62 Boulevard Garibaldi 75015 Paris
Tél. 01 56 58 52 40
www.fnors.org www.scoresante.org

Directrice de la publication : Céline LECLERC (Présidente de la Fnors)

Rédacteurs : Zeldia ALI (ORS Mayotte), Émilie BEC (CREAI-ORS Occitanie), Laëtitia FIRDION (ORS Île-de-France), Franck GÉNITEAU (ORS Centre-Val de Loire), Julien GIRAUD (ORS Nouvelle-Aquitaine), Nadia HONORÉ (ORS Grand Est), Nadège THOMAS (OR2S), Lise TROTTET (Fnors)

Réalisation et maquetage de la publication : Élodie BROUDIN (ORS-CREAI Normandie), Valérie GONON (ORS Auvergne-Rhône-Alpes), Vanessa LAURENT (Fnors)

Remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce numéro