

# 7. Profils régionaux

---

<b>Introduction</b>	<b>341</b>
Auvergne - Rhône-Alpes	342
Bourgogne - Franche-Comté	346
Bretagne	350
Centre - Val de Loire	354
Corse	358
Grand Est	362
Guadeloupe	366
Guyane	370
Hauts-de-France	374
Île-de-France	378
La Réunion	382
Martinique	386
Mayotte	390
Normandie	394
Nouvelle-Aquitaine	398
Occitanie	402
Pays de la Loire	406
Provence - Alpes - Côte d'Azur	410
<b>Typologie socio-sanitaire cantonale</b>	<b>415</b>
<b>Méthodologie</b>	<b>423</b>

# Introduction

Réalisée par la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS)<sup>1</sup>, cette partie comprend 18 fiches régionales, une typologie socio-sanitaire cantonale et la méthodologie. Chacune des fiches présentées ci-après, en complément des données régionales présentes dans les indicateurs transversaux ou thématiques, se divise en quatre parties.

## ► Contexte démographique et social pour décrire la population et ses caractéristiques sociales

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la France est découpée en 17 régions<sup>2</sup> (13 régions en Métropole et 4 départements-régions en outre-mer) et un département d'outre-mer (Mayotte). Ce nouveau découpage a remodelé les perspectives régionales tant sur le plan démographique que social et sanitaire. Il a également modifié le paysage et les zones d'intervention de nombreux acteurs et décideurs des politiques publiques.

## ► État de santé de la population étudié à partir des données de mortalité

Cette section décrit l'évolution de l'espérance de vie, de la mortalité générale et prématurée et des deux principales causes de décès (cancers et maladies de l'appareil circulatoire) et des disparités infrarégionales.

## ► Situation relative aux conséquences sur la mortalité de l'alcool et du tabac

La consommation d'alcool et de tabac est un facteur de risque important de mortalité pour différentes pathologies. C'est le cas notamment des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS), de la cirrhose du foie et de la psychose alcoolique ou alcoolisme pour l'alcool et des cancers du poumon, des cardiopathies ischémiques et des bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) pour le tabac.

## ► Éclairage sur une thématique spécifique à chaque région, décrivant une particularité de l'état de santé de la population ou illustrant une priorité de santé publique régionale<sup>3</sup>

Cette quatrième partie aborde des thématiques variées (accidents de la circulation, santé-environnement, suicide, cancer, surpoids et obésité...), parfois à partir de sources et d'exploitations spécifiques à la région (1<sup>er</sup> certificat de santé, bilans de santé, enquêtes spécifiques...). La contrainte de présenter des résultats à l'échelle des régions sous leur délimitation au 1<sup>er</sup> janvier 2016 n'a pas toujours permis de valoriser des sources ou enquêtes originales, car encore non harmonisées sur ces nouveaux contours (santé des détenus, enquête auprès des professionnels de santé...).

Pour Mayotte, la production pérenne d'indicateurs sur la santé reste incomplète (systèmes d'information en santé pas encore totalement opérationnels, recueils de données insuffisamment informatisés...). Les causes médicales de décès ne sont pas disponibles au cours de la période étudiée comme dans les autres régions, ce qui ne permet pas de décrire l'évolution de la mortalité pour les deux principales causes de décès et la situation relative aux conséquences sur la mortalité de l'alcool et du tabac. C'est la raison pour laquelle seuls quelques indicateurs sont présentés au-delà des informations du contexte sociodémographique.

Afin de proposer une vision synthétique et de mesurer les inégalités territoriales de façon fine, une typologie reposant sur des indicateurs sociaux et de mortalité a été réalisée à l'échelle des « cantons ou villes »<sup>4</sup> (des communes pour la Guyane et la Martinique). Elle permet de regrouper dans une même classe les cantons ou villes et communes, qui présentent des caractéristiques proches par rapport à la(aux) dimension(s) étudiée(s). Les classes obtenues, qui sont relativement dissemblables les unes des autres, sont décrites au regard de la zone d'analyse, à savoir la France (hors Mayotte). Une typologie complémentaire a été réalisée sur les seuls départements et régions d'outre-mer, afin de faire ressortir les caractéristiques spécifiques à ces territoires.

1. Les observatoires régionaux de santé (ORS) produisent différents documents sur l'état de santé de la population et ses déterminants, déclinables à des échelles infrarégionales, en mobilisant pour cela des données et enquêtes régionales qui viennent enrichir celles disponibles au niveau national. Les indicateurs produits par la FNORS sont mis à disposition sur le site public SCORE-Santé ([www.score-sante.org](http://www.score-sante.org)).

2. Dans chaque fiche régionale, les rangs sont donnés sur 17 régions (hors Mayotte) et, sauf mention contraire, la valeur France correspond à la France hors Mayotte.

3. Ce choix s'est opéré en accord entre l'ORS et l'Agence régionale de santé.

4. Voir la rubrique Découpage géographique dans la partie méthodologique.

# Bourgogne - Franche-Comté



## Contexte démographique

Avec plus de 2,8 millions d'habitants lors du recensement de 2013, la région Bourgogne - Franche-Comté est la 11<sup>e</sup> région sur 17 la plus peuplée. Sa densité de 59,0 habitants au km<sup>2</sup>, presque deux fois plus faible que la moyenne nationale (103,6 hab./km<sup>2</sup>), la place au 15<sup>e</sup> rang des régions françaises devant la Corse et la Guyane.

### ► Une population relativement âgée

La population en Bourgogne - Franche-Comté est plus âgée que celle de la France (graphique 1). Les classes d'âges au-delà de 50 ans sont plus représentées.

L'indice de vieillissement (rapport du nombre d'habitants de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans) est le 5<sup>e</sup> plus élevé de France sur 17 régions : il est de 86,1 pour une moyenne nationale de 72,2.

### ► Une faible croissance démographique

La croissance démographique, égale à 0,1 % par an en moyenne entre 2008 et 2013, est l'une des plus faibles de France (+ 0,5 %

par an) avec les régions Grand Est et Hauts-de-France, mais place la région devant la Guadeloupe et la Martinique. Cette faible croissance est liée au solde naturel (+ 0,2 % par an), deux fois plus faible qu'au niveau national (+ 0,4 % par an), et au solde migratoire qui est nul dans la région (+ 0,1 % en France).

La population des jeunes âgés de moins de 20 ans a diminué de 0,2 % entre 2008 et 2013, alors qu'elle a augmenté de 0,1 % en France. La population âgée de 75 ans ou plus s'est accrue de 1,5 %, contre 1,8 % au niveau national. Le vieillissement de la population est un peu plus rapide que dans l'ensemble de la France.

L'indice conjoncturel de fécondité est de 1,90 enfant par femme en 2014 pour une moyenne nationale de 1,98. La région se situe parmi celles ayant un indice plus faible : 13<sup>e</sup> rang des 17 régions françaises.

Chez les jeunes femmes de 12-19 ans, le taux de fécondité, égal à 5,1 ‰, est inférieur à la moyenne nationale (6,0 ‰), ce qui place la région en 11<sup>e</sup> position des régions françaises, proche de la moyenne métropolitaine.

## Contexte social

### ► Des indicateurs de précarité économique plutôt favorables

Les taux d'allocataires de prestations sociales sont, pour la plupart des prestations, inférieurs à la moyenne nationale. Ainsi, les allocataires du revenu de solidarité active (RSA), toutes catégories confondues, représentent 6,4 % des ménages pour un taux national de 8,6 % ; le RSA majoré est versé à 11,6 % des familles monoparentales contre 13,0 % en France et la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) couvre 5,6 % de la population, contre 7,5 % en France. Pour ces trois indicateurs de précarité, la région se place parmi celles ayant des taux faibles : 13<sup>e</sup> rang sur 17.

La région se distingue toutefois par un taux d'allocataires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) (3,7 %) plus élevé que dans l'ensemble de la France (3,1 %), situant la région au 5<sup>e</sup> rang au niveau national.

La part de foyers fiscaux non imposés – 47,5 % en 2012 – est proche de la moyenne nationale (48,0 %). Seules trois régions (Île-de-France, Auvergne - Rhône-Alpes et Centre - Val de Loire) ont une part inférieure à celle de la Bourgogne - Franche-Comté.

### ► Un marché de l'emploi en stagnation

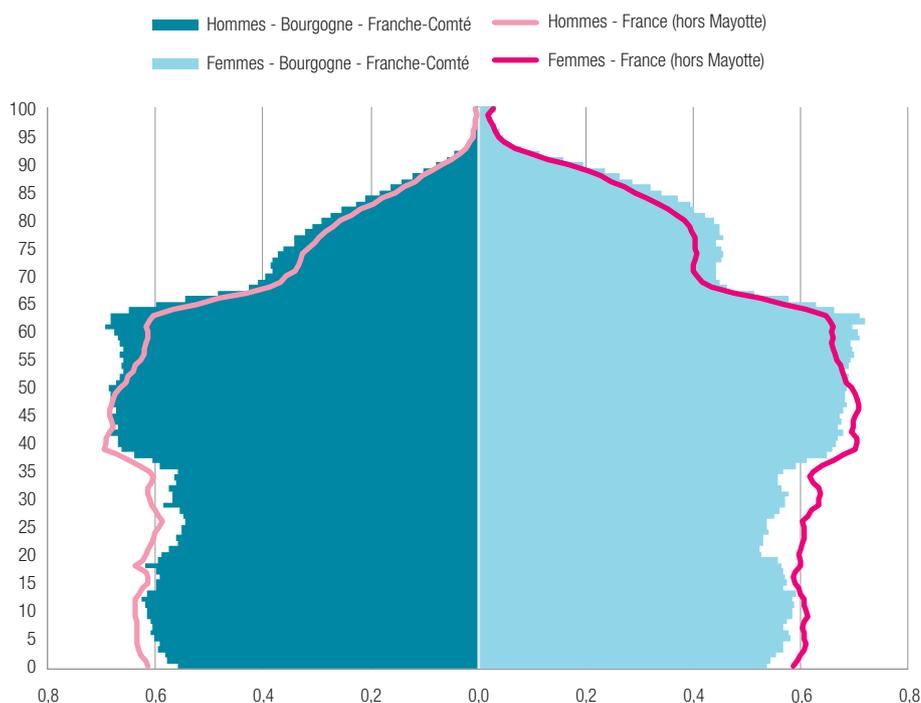
Le taux de chômage (au sens du Bureau international du travail (BIT)), égal à 9,2 % en 2014, est inférieur au taux métropolitain (9,9 %).

Le marché du travail est fragilisé par la part des personnes de 25 à 34 ans peu ou pas diplômées, qui est plus élevée que la moyenne nationale : 15,3 % contre 15,1 %.

La part standardisée des inactifs, parmi les 25-54 ans (c'est-à-dire des personnes déclarant, lors du recensement, n'être ni en emploi ni au chômage) est inférieure à la moyenne nationale : 8,7 % contre 9,5 %, situant la région au 12<sup>e</sup> rang des régions françaises avec une part d'inactifs élevée.

## GRAPHIQUE 1

### Population totale par sexe et âge au 1<sup>er</sup> janvier 2013 (en %)



Source • RP 2013 (INSEE) ; exploitation FNORS.

## Espérance de vie et principales causes de mortalité

En 2011-2013, 28 183 décès annuels moyens sont enregistrés en Bourgogne - Franche-Comté, dont 14 364 chez les hommes et 13 820 chez les femmes.

### ► Une espérance de vie qui augmente plus lentement que dans le reste de la France

Au cours de la période 2011-2013, l'espérance de vie dans la région est égale à 78,0 ans pour les hommes, contre 78,6 ans en France et à 84,8 ans pour les femmes, contre 85,0 ans au niveau national.

Les gains d'espérance de vie illustrent le recul de la mortalité. En 1982-1984 et 2011-2013, l'espérance de vie a augmenté plus lentement qu'en France métropolitaine, aussi bien chez les hommes (+ 7,2 ans contre + 7,6 ans au niveau national) que chez les femmes (+ 5,4 ans contre + 6,0 ans).

L'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes est aujourd'hui plus réduit : il était en Bourgogne - Franche-Comté de 8,5 années en 1982 à 1984 et est en 2011-2013 de 6,8 années. Ces écarts restent plus importants que ceux observés au niveau métropolitain : 8,1 années en 1982-1984 et 6,4 années en 2011-2013.

### ► Une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire

Les taux standardisés de mortalité toutes causes sont équivalents au taux national chez les

femmes (689 décès pour 100 000 contre 681 en 2011-2013) et supérieurs chez les hommes (1 195 contre 1 152). Pour les deux sexes réunis, la surmortalité est égale à 2,8 % par rapport au niveau national. Elle est un peu plus élevée pour la mortalité prématurée avant 65 ans (+ 4,7 %).

Le niveau de mortalité par cancers n'est pas significativement différent du niveau métropolitain pour l'ensemble des deux sexes. Le taux standardisé est égal à 253,0 pour 100 000 en 2011-2013 contre 250,5 en France métropolitaine. Ce niveau place la région en 9<sup>e</sup> position sur 13 pour les femmes, et en 7<sup>e</sup> position pour les hommes. Par rapport à la période 1982-1984, la mortalité a diminué un peu plus lentement qu'en France métropolitaine : - 22,4 % contre - 24,0 % (graphique 2). Avant 65 ans, la mortalité prématurée par cancers est également proche du niveau métropolitain, quel que soit le sexe, et elle évolue au même rythme.

Au niveau infrarégional, entre 2006 et 2013, on observe une mortalité plus élevée par cancers dans l'Yonne, la Nièvre et l'ouest de la Côte-d'Or et une mortalité plus faible autour de Dijon, Le Creusot et Mâcon, ainsi que dans la Bresse, le sud-ouest du Jura, l'ouest du Doubs et le sud de la Haute-Saône (carte 1).

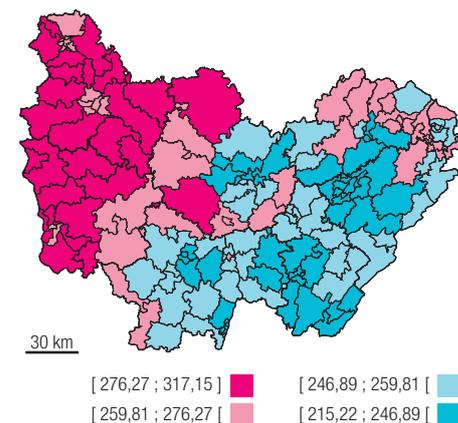
On observe une surmortalité par maladies cardio-vasculaires de 4,7 % par rapport à la France métropolitaine en 2011-2013. Cette surmortalité, légèrement plus forte chez les hommes (+ 5,0 %) que chez les femmes (+ 4,2 %), n'existait pas en 1982-1984. La mortalité a diminué un peu moins

rapidement dans la région entre 1982-1984 et 2011-2013 (- 60,0 %) qu'en France métropolitaine (- 61,8 %) (graphique 2). Avant 65 ans, la surmortalité prématurée par maladies cardio-vasculaires, égale à 4,6 % par rapport à la France métropolitaine, est proche de la surmortalité tous âges confondus.

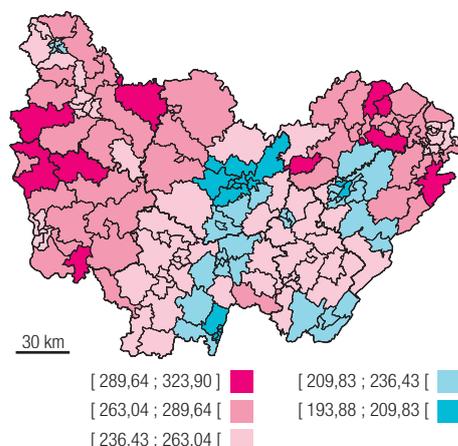
Au niveau infrarégional, entre 2006 et 2013, les taux de mortalité par maladies cardio-vasculaires les plus élevés sont observés dans les zones rurales de la Nièvre et de l'Yonne, en Haute-Saône et dans l'est du Doubs (carte 2). Les taux les plus faibles sont observés en zones urbaines, surtout autour de Dijon, Mâcon et Besançon.

### CARTES 1 ET 2 Taux standardisés\* de mortalité 2006-2013 par cantons

#### Cancers

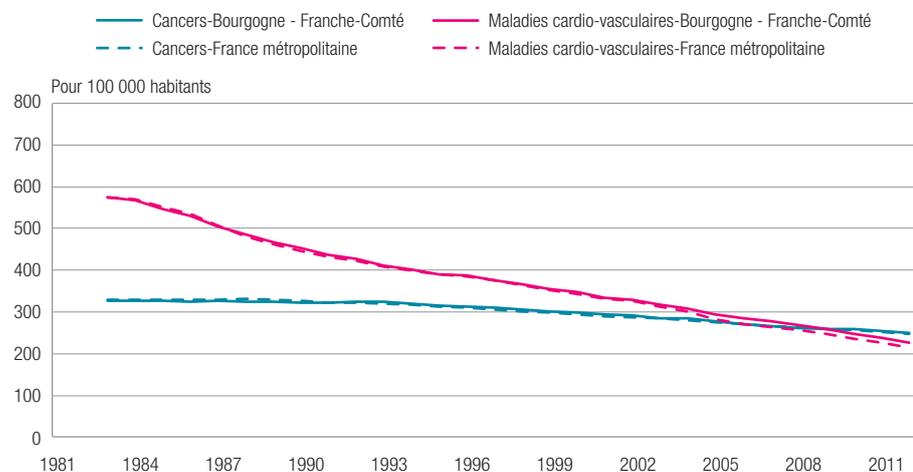


#### Maladies cardio-vasculaires



### GRAPHIQUE 2

#### Évolution des taux standardisés\* de mortalité par cancers et maladies cardio-vasculaires entre 1982-1984 et 2011-2013



\* Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 habitants, selon la population de référence européenne (Revision of the European Standard Population, Eurostat 2013).

Sources • Certificats de décès (CépiDc) ; RP (INSEE) ; exploitation FNORS.

\* Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 habitants, selon la population de référence européenne (Revision of the European Standard Population, Eurostat 2013).

Source • Certificats de décès (CépiDc) ; RP 2006 à 2012 (INSEE) ; exploitation FNORS.

# Bourgogne - Franche-Comté (suite)

## Alcool et tabac : des déterminants forts

### ► Une mortalité proche de la moyenne nationale pour les principales pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque

En 2011-2013, près de 900 décès annuels moyens, pour les principales pathologies (cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS), cirrhoses du foie, psychoses alcooliques ou alcoolisme) pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque important, sont dénombrés dont 78 % d'hommes et 22 % de femmes.

En 2001-2003 et 2011-2013, les taux standardisés de mortalité pour l'ensemble de ces décès ont diminué de 26,2 %, un rythme proche de la baisse nationale (- 25,8 %). La baisse est plus rapide pour les hommes (- 29,8 %) que pour les femmes (- 13,4 %). Pour les deux sexes confondus, la diminution est plus importante en ce qui concerne les cancers des VADS (- 32,5 %) et les cirrhoses du foie (- 23,7 %) que pour les psychoses alcooliques (- 12,2 %).

Pour chacune de ces trois pathologies, la mortalité n'est pas significativement différente de la moyenne nationale. La région se situe au

9<sup>e</sup> rang sur 17 pour la mortalité des trois pathologies regroupées, ainsi que pour la mortalité par cirrhoses du foie et par psychoses alcooliques. Elle occupe la 10<sup>e</sup> position en ce qui concerne les cancers des VADS.

Au niveau infrarégional, entre 2006 et 2013, la mortalité pour l'ensemble de ces trois pathologies est particulièrement élevée dans la Nièvre et l'Yonne, dans le Châtillonnais et l'Autunois, ainsi que dans le nord de la Haute-Saône (carte 3).

### ► Une légère surmortalité pour les principales pathologies pour lesquelles la consommation de tabac est un facteur de risque

En 2011-2013, 4 303 décès sont dénombrés chaque année en moyenne, en lien avec les principales pathologies (cancers du poumon, cardiopathies ischémiques, bronchopneumopathies chroniques obstructives – BPCO) pour lesquelles la consommation de tabac est un facteur de risque important. Les deux tiers de ces décès sont masculins et un tiers sont féminins.

Entre 2001-2003 et 2011-2013, les taux standardisés de mortalité pour ces pathologies ont reculé de 18,9 %, soit un peu moins que dans l'ensemble de la France (- 20,9 %). Cette mortalité a diminué presque au même rythme

chez les hommes (- 19,3 %) que chez les femmes (- 18,6 %). Comme dans le reste de la France, la diminution de la mortalité par cardiopathies ischémiques (- 35,9 % dans la région pour les deux sexes réunis) est plus importante qu'en ce qui concerne la BPCO (- 2,8 %). La mortalité par cancers du poumon reste stable. Pour cette dernière, on observe une augmentation de 44,6 % chez les femmes, qui est un peu plus importante qu'au niveau national (+ 42,0 %).

En 2011-2013, la Bourgogne - Franche-Comté occupe la 11<sup>e</sup> place des régions françaises pour la mortalité en lien avec ces pathologies, les deux sexes confondus. La surmortalité est égale à 4,6 % par rapport au national pour l'ensemble de ces trois pathologies ; elle atteint 6,0 % pour les cancers du poumon et 6,4 % pour les cardiopathies ischémiques.

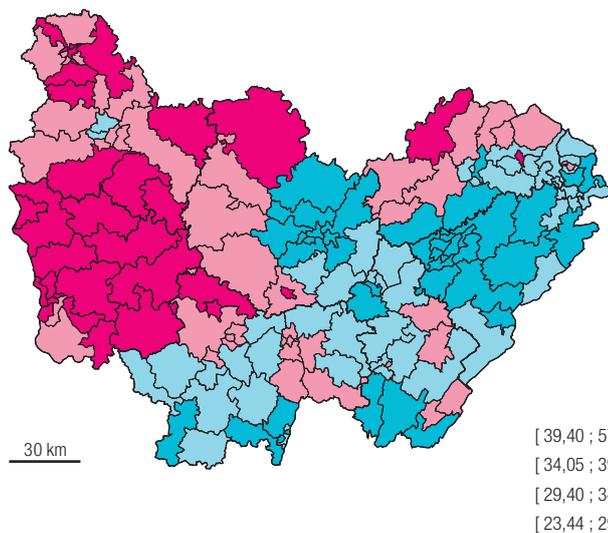
Au niveau infrarégional, entre 2006 et 2013, les taux de mortalité pour des pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque sont plus élevés dans le nord de la région, particulièrement en Haute-Saône et dans l'Yonne, dans le nord de la Nièvre, l'ouest de la Côte-d'Or, le territoire de Belfort et le Pays de Montbéliard (carte 4). Les taux sont plus faibles de Dijon à Mâcon, dans l'ouest du Doubs, dans le Jura – de Saint-Claude à Champagnole.

#### CARTES 3 ET 4

#### Taux standardisé\* de mortalité 2006-2013 par cantons

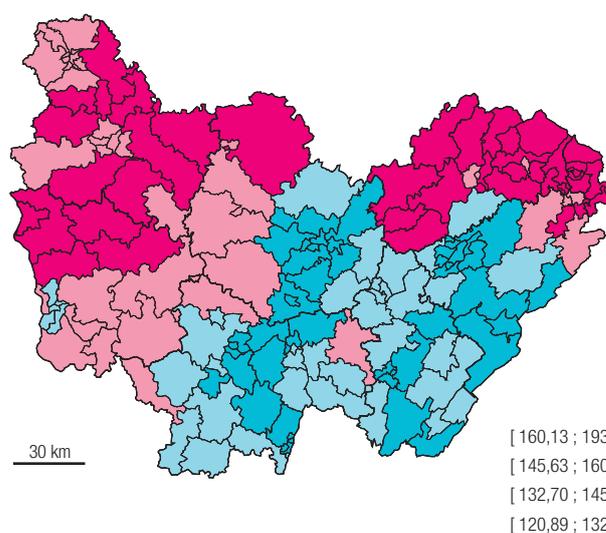
##### Alcool

(Cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS), cirrhoses du foie, psychoses alcooliques et alcoolisme)



##### Tabac

(Cancers du poumon, cardiopathies ischémiques, bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO))



\* Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 habitants, selon la population de référence européenne (Revision of the European Standard Population, Eurostat 2013).

Sources • Certificats de décès (CépiDc) ; RP 2006 à 2012 (INSEE) ; exploitation FNORS.

►►► **Organismes responsables de la production de la fiche :** Fédération nationale des observatoires régionaux de santé, Observatoire régional de la santé de Bourgogne - Franche-Comté

## Exposition aux facteurs environnementaux

Les facteurs environnementaux affectant la santé sont multiples. De nombreuses données sont disponibles pour mesurer les expositions de la population à l'échelle locale et permettent d'offrir une synthèse de la situation d'exposition aux principaux facteurs environnementaux en Bourgogne - Franche-Comté.

### ► Qualité de l'air extérieur, des efforts à poursuivre

On retrouve de plus fortes concentrations de dioxyde d'azote en ville, les particules fines (*Particulate Matter*) PM10 et PM 2.5) sont globalement plus présentes en milieu urbain, alors que les zones rurales telles que le Morvan sont surtout exposées à la pollution par l'ozone. Globalement, la qualité de l'air s'est améliorée en dix ans. En 2014, la région ne dépasse pas les seuils réglementaires de concentration des polluants surveillés – dont les particules fines, le dioxyde d'azote, le benzène. Toutefois, quatre épisodes de pollution aux PM10 ont été enregistrés au cours de l'année et des procédures d'information et de recommandation ont été déclenchées dans le Doubs, le Jura et la Haute-Saône. Jusqu'à 2 200 décès annuels pourraient être évités dans la région en réduisant les niveaux moyens, qui ont un plus fort impact sanitaire que les pics de pollution (Santé publique France 2016).

D'autre part, certains des pollens les plus allergisants sont très présents dans la région : les graminées, les cyprès, le bouleau et l'ambroisie. Cette plante envahissante progresse en France comme en Bourgogne - Franche-Comté, à proximité immédiate de la région Auvergne - Rhône-Alpes particulièrement touchée.

### ► Une eau potable globalement de bonne qualité, mais des zones à surveiller

La qualité de l'eau distribuée est globalement satisfaisante en Bourgogne et en

Franche-Comté : respectivement 97,7 % et 91,3 % de la population reçoivent une eau conforme aux paramètres microbiologiques, plus de 99 % aux niveaux de nitrates (en 2012-2014) et 92 % à ceux des pesticides (en 2014). Cette qualité demeure cependant hétérogène sur le territoire et peut être préoccupante dans certains secteurs.

### ► Sites et sols pollués

Dans la région, près de 21 000 sites ont hébergé par le passé des activités pouvant être à l'origine d'une pollution des sols (liée à des dégradations d'ordre physique, chimique ou biologique). D'autres sites présentent une pollution avérée, par des anciens dépôts de déchets ou d'infiltrations de nuisances polluantes. En 2015, on en recense 251 dans la région, dont la majorité sont traités (58 % avec restriction, 7 % libres de toute restriction) et 35 % sont en cours de diagnostic, d'évaluation ou de travaux (respectivement 50 %, 12 % et 38 % en France).

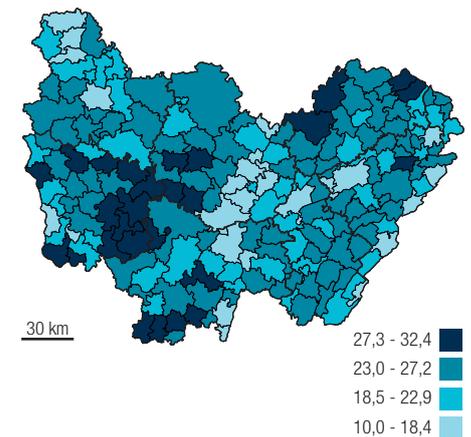
### ► Exposition au bruit des transports terrestres

D'après les cartes stratégiques de bruit, on estime que plus de 65 000 habitants de la région (soit 23 pour 1 000) résident dans des logements exposés à des niveaux sonores de jour dépassant 68 décibels, générés par des grandes infrastructures routières et ferroviaires.

### ► Des taux de précarité énergétique particulièrement élevés

L'indicateur de bas revenus-dépenses élevées (BRDE) est un indicateur composite de précarité énergétique qui combine un bas niveau de revenus et des dépenses énergétiques élevées. Dans la région, en 2014, 230 000 ménages sont en situation de précarité énergétique vis-à-vis de leurs dépenses de logement (BRDE logement), soit 18,7 % des ménages (11,0 % en France). De fortes disparités territoriales sont constatées :

## CARTE 5 Part des ménages en situation de bas revenus-dépenses élevées (BRDE) pour le logement en 2014



Source • Observatoire national de la précarité énergétique 2014 ; exploitation Alterre Bourgogne.

cette proportion dépasse 27 % à l'est de la Nièvre, à l'ouest de la Côte-d'Or et de la Haute-Saône et au sud de la Saône-et-Loire (carte 5).

### ► Pour aller plus loin

Ces données ont été recueillies dans le cadre du diagnostic préparatoire au prochain plan régional santé environnement (PRSE 3) de Bourgogne - Franche-Comté, qui comprend par ailleurs un état des lieux des dynamiques territoriales favorables à la santé environnementale, ainsi que le recueil des perceptions des enjeux par les acteurs locaux. Le croisement des données disponibles et pertinentes à un échelon infradépartemental dans les champs social, démographique, sanitaire et environnemental a permis de déterminer six profils de territoires. Cette étude propose une approche globale de la santé environnementale et souligne la nécessité d'améliorer la qualité des bases de données disponibles. ■

### Sources

Données provenant de bases généralistes – telles que l'ancienneté des logements issue du recensement de population de l'INSEE – ou le plus souvent recueillies dans le cadre des contrôles effectués par les autorités publiques (qualité de l'eau distribuée, mesure du radon dans les établissements ouverts au public dans les départements à risque, inventaire des anciens sites industriels et de services, et des sites pollués).

Autres informations locales : surveillance de la qualité de l'air par les associations agréées (associations agréées de surveillance de la qualité de l'air (AASQA)), estimation de la population exposée au bruit des transports terrestres (cartes stratégiques de bruit réalisées dans le cadre des plans de prévention du bruit dans l'environnement), repérage des logements potentiellement indignes (fichier des logements par commune (FILOCOM), directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL)).