

questions

d'économie de la santé

résultats

Repères

Créées par la loi d'orientation pour l'aménagement et le développement territorial du 4 février 1995, les Zones urbaines sensibles (ZUS) ont été définies pour cerner les contours des quartiers en difficulté sociale. Elles sont au nombre de 751 et concernent environ 10% de la population.

L'Observatoire national des zones urbaines sensibles (ONZUS) de la Délégation interministérielle de la ville (DIV) a confié à l'IRDES la réalisation d'une étude sur l'état de santé des habitants des ZUS, thème sur lequel aucune enquête en population générale n'avait jusqu'ici apporté d'éclairage aussi complet.

L'intégralité de l'étude est publiée dans le rapport 2006 de l'ONZUS.

Des indicateurs de santé moins favorables pour les habitants des Zones urbaines sensibles

Caroline Allonier, Thierry Debrand, Véronique Lucas-Gabrielli, Aurélie Pierre

La création des Zones urbaines sensibles (ZUS) répond à un phénomène de ségrégation spatiale, correspondant au regroupement, dans une zone déterminée, de personnes défavorisées. Cette ségrégation peut affecter l'état de santé du fait de la concentration de la pauvreté et d'une moindre qualité de l'habitat et de l'environnement. L'objectif de cette étude est de décrire l'état de santé des habitants des ZUS, à partir des données de l'enquête décennale Santé 2002-2003.

D'après cette enquête, près du tiers des résidents en ZUS (32%) se jugent en mauvaise santé contre un quart des personnes qui ne vivent pas en ZUS (26%). Ils sont respectivement près de 23% et de 20% à déclarer au moins une incapacité.

Les analyses, toutes choses égales par ailleurs, confirment que le fait de vivre en ZUS augmente la probabilité de se déclarer en mauvaise santé. En croisant le fait de vivre en ZUS avec le statut d'occupation des logements, la situation apparaît plus défavorable pour les locataires et plus particulièrement pour ceux qui résident dans un logement social.

Les déterminants de l'état de santé (l'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle, le niveau d'études...) sont globalement identiques pour les habitants des ZUS et ceux vivant hors ZUS mais leur impact semble renforcé en ZUS.

INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :
10, rue Vauvenargues 75018 Paris
Téléphone : 01 53 93 43 02/17
Télécopie : 01 53 93 43 50
E-mail : document@irdes.fr
Web : www.irdes.fr

Directrice de la publication :
Chantal Cases

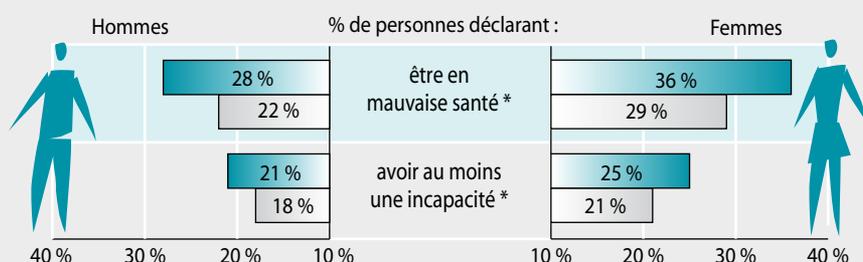
Rédactrice en chef technique :
Nathalie Meunier

Correctrice :
Martine Broido

Maquettiste :
Nicole Guervin

ISSN : 1283-4769
Diffusion par abonnement : 60 euros par an
Prix du numéro : 6 euros
En ligne sur www.irdes.fr
10 à 15 numéros par an

Indicateurs d'état de santé déclaré en fonction du sexe pour chaque zone d'habitation (ZUS/hors ZUS)



Guide de lecture : Parmi les femmes habitant en ZUS, 36% se déclarent en mauvaise santé.

*Voir l'encadré « indicateurs d'état de santé utilisés », p. 2

Source : Enquête décennale santé 2002-2003

Les Zones urbaines sensibles (ZUS) constituent l'une des principales cibles de l'action publique en ce qui concerne la politique de la ville. Elles correspondent à un phénomène de ségrégation spatiale comprenant une séparation physique et sociale entre des populations différentes. Cet isolement résidentiel d'une partie importan-

te de la population urbaine (environ 10%) qui regroupe un grand nombre de personnes défavorisées, peut constituer un environnement de désavantage social. Ce type d'environnement peut créer des situations d'inégalités collectives qui viennent renforcer les inégalités individuelles.

Le rapport 2005 de l'Observatoire national des zones urbaines sensibles met en évidence des problèmes plus fréquents de visions, de surpoids et de caries dentaires chez les jeunes enfants qui y habitent. Ces premiers résultats nous amènent à nous interroger plus généralement sur l'état de santé des personnes vivant dans une ZUS.

Enquête décennale santé 2002-2003 et population étudiée

Cette étude s'appuie sur les données de l'Enquête décennale santé 2002-2003 réalisée par l'Insee d'octobre 2002 à septembre 2003. La collecte a été effectuée auprès des ménages ordinaires. Cette enquête a pour objectif principal de rendre compte de l'état de santé de la population française dans sa globalité.

Notre population d'étude comprend les individus âgés de 18 ans ou plus qui ont répondu aux trois questions du « mini-module européen » sur la santé (cf. encadré ci-dessous). L'échantillon se compose de 16 505 individus dont 2 013 personnes résident en ZUS et 14 492 résident hors d'une ZUS mais dans une agglomération qui inclut au moins une ZUS.

Selon les données de l'enquête, la population vivant en ZUS comporte près de deux fois plus de chômeurs et de personnes non diplômées que la population ne vivant pas dans ces quartiers.

Ainsi, le niveau de revenu total par ménage en ZUS est bien plus faible que la moyenne : 43 % des personnes vivant en ZUS appartiennent à un ménage dont les revenus annuels déclarés sont inférieurs à 15 500 € (contre 25 % pour ceux qui ne vivent pas en ZUS). La moitié des habitants des ZUS appartient à un ménage d'ouvrier (contre 27 %) et 19 % sont de nationalité étrangère (contre 7 %). La part des jeunes de 18 à 29 ans dans ces quartiers s'élève à 28 % (contre 22 %).

À partir des données de l'Enquête santé 2002-2003 de l'Insee, nous décrivons l'état de santé de la population adulte résidant en ZUS. Nous le comparons à celui des personnes ne vivant pas en ZUS – mais dans une agglomération qui en contient au moins une – et nous cherchons à comprendre si le fait de vivre dans ces quartiers aggrave l'état de santé de ses habitants, indépendamment des caractéristiques individuelles (âge, sexe, caractéristiques socio-économiques). Étant donné l'importance du parc locatif et plus particulièrement du parc locatif social en ZUS, nous croisons la zone d'habitation avec le statut d'occupation du logement¹, afin de mesurer le double impact « statut d'occupation » et « localisation géographique ». Nous étudions ensuite l'influence des facteurs socio-économiques sur l'état de santé dans les deux zones d'habitation afin de comparer si les déterminants de l'état de santé sont les mêmes en ZUS et hors ZUS.

Indicateurs d'état de santé utilisés

Pour mesurer et décrire l'état de santé, nous utilisons plusieurs indicateurs.

Les trois premiers sont des indicateurs standardisés au niveau européen et connus sous le nom de « mini-module européen ». Les libellés des trois questions de ce module sont les suivantes :

- « Comment est votre état de santé général ? » Les personnes répondant « très bon » et « bon » sont considérées comme percevant positivement leur état de santé et celles répondant « moyen », « mauvais » et « très mauvais » comme percevant négativement leur état de santé. Cet indicateur, appelé « **santé perçue** », reflète l'appréciation globale que l'individu porte sur son propre état de santé. Il est fortement influencé par la morbidité et corrélé à la mortalité.

- « Avez-vous actuellement une ou plusieurs maladies chroniques ? » Dans le questionnaire de l'Enquête décennale, il est précisé qu'une maladie chronique est une maladie qui dure depuis longtemps ou qui revient régulièrement. Cet indicateur explore une deuxième dimension de l'état de santé, la dimension médicale, au travers de l'interrogation sur l'existence de **maladies chroniques**.

- « Êtes-vous limité depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que font les gens habituellement ? » Cet indicateur est plus communément appelé « **limitation d'activité** », informe globalement sur l'état de santé fonctionnel de l'individu.

Le quatrième indicateur est construit à partir des déclarations de limitations fonctionnelles et de restrictions d'activité. Il vient compléter ces indicateurs globaux en rendant compte plus précisément de l'altération de certaines fonctions sensorielles et physiques de la personne, ainsi que des difficultés à réaliser les activités de base de la vie courante. Cette déclaration correspond à une liste précise de ce que les gens peuvent faire quotidiennement (voir de près, voir de loin, entendre, marcher 500 mètres, porter 5 kilos, se nourrir, s'habiller, aller aux toilettes, faire sa toilette). Dès lors qu'une personne déclare avoir une difficulté à faire au moins une de ces activités malgré la présence d'une aide (ex : port de lunettes pour les troubles de la vue), nous considérons que cette personne souffre d'une limitation fonctionnelle ou d'une restriction d'activité. Par souci de simplification, nous décrivons ces personnes comme souffrant d'une **incapacité** dans cette étude.

Des indicateurs de santé plus défavorables en ZUS

Près du tiers des résidents des ZUS se déclarent en mauvaise santé contre seulement un quart des personnes qui n'y vivent pas. La perception négative de l'état de santé des habitants des ZUS est corroborée par des déclarations plus fréquentes d'incapacités (au moins une de ces limitations fonctionnelles ou restrictions d'activités : voir de près, voir de loin, entendre, marcher 500 mètres, porter 5 kilos, se nourrir, s'habiller, aller aux toilettes, faire sa toilette). Par contre, ils ne déclarent pas

¹ Il s'agit des propriétaires, des locataires du parc privé, des locataires du parc social, et des logés gratuitement. Cette dernière catégorie ne sera pas interprétée en raison de l'hétérogénéité des personnes qu'elle peut regrouper.

Méthode

Nous comparons les déclarations sur l'état de santé des résidents des ZUS avec celles des personnes qui ne vivent pas dans une ZUS mais dans une agglomération en contenant au moins une ; ce sont deux zones géographiques appartenant à des environnements urbains (les zones rurales sont exclues).

- Une première étape descriptive permet de rendre compte de l'état de santé global des résidents des ZUS.
- Dans une deuxième étape, nous cherchons à mettre en évidence si le fait de vivre en ZUS a toujours un lien avec l'état de santé

indépendamment des caractéristiques socio-économiques individuelles. Les variables introduites dans le modèle multivarié contrôlent les effets de caractéristiques individuelles et socio-économiques permettant ainsi de tester la persistance de l'impact ZUS, ce qui nous autorisera à parler d'un « effet ZUS ». Étant donné l'importance du parc locatif en ZUS, nous serons aussi amenés à croiser la zone d'habitation avec le statut d'occupation du logement, afin de mesurer le double impact statut d'occupation et localisation géographique.

• Dans une troisième étape, nous étudions séparément les déterminants de l'état de santé des personnes vivant en ZUS et de celles qui ne vivent pas en ZUS. Nous réalisons un modèle multivarié au sein des deux types de population. Cette dernière partie nous permet de relever les différences d'effets des déterminants sur la santé des habitants de ces deux zones. Notons cependant que la méthode utilisée ne permet pas de les comparer statistiquement.

Pour les deux dernières étapes, nous recourons à des méthodes de modélisation statistique qui

permettent d'isoler les effets de chaque variable tout en contrôlant les autres caractéristiques des individus. Cela permet d'exprimer des résultats « toutes choses égales par ailleurs ». Les variables introduites dans ces modèles multivariés – ici des modèles probit – sont l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la catégorie socio-professionnelle individuelle, la durée d'occupation du logement, la nationalité, le revenu du ménage, le fait de bénéficier d'une couverture complémentaire santé, la taille de l'agglomération du lieu de résidence et le statut d'occupation du logement.

plus souvent souffrir de maladies chroniques ni avoir plus souvent des limitations d'activité.

Les habitants des ZUS se jugent en plus mauvais état de santé

Il existe une gradation de la perception de l'état de santé en fonction des caractéristiques socio-économiques (Lanoë et Makdessi, 2005 ; Allonier *et al.*, 2006). Cette gradation existe en ZUS comme ailleurs. Ainsi, quel que soit le lieu de résidence, les personnes les plus aisées, les plus diplômées et celles qui appartiennent aux catégories socioprofessionnelles les plus élevées se déclarent plus souvent en bonne santé que les autres.

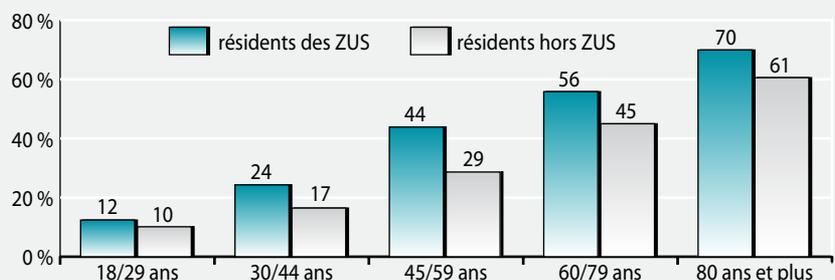
De plus, quel que soit leur âge, les résidents en ZUS déclarent toujours un moins bon état de santé que les résidents hors ZUS. L'écart le plus marqué (15 points) concerne les personnes de 45 à 59 ans (*cf.* 1^{er} graphique ci-contre). Cette différence d'état de santé perçu entre les habitants des ZUS et ceux des autres quartiers existe aussi selon le sexe, la catégorie socioprofessionnelle individuelle, ou le statut face à l'emploi. Ainsi, 36% des femmes vivant en ZUS se perçoivent en mauvaise santé, contre 29% de celles qui n'y vivent pas. De même 19% des cadres en ZUS se déclarent en mauvaise santé, contre 15% hors de ces quartiers.

Davantage de personnes déclarent au moins une incapacité dans les ZUS

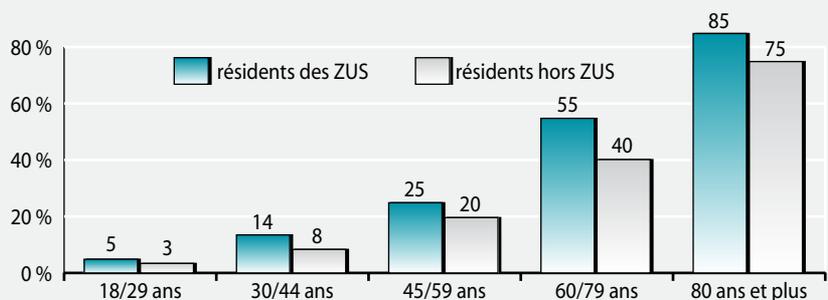
23% des résidents des ZUS déclarent au moins une incapacité contre 20% pour ceux qui ne vivent pas en ZUS. Comme pour la santé perçue, les personnes les plus âgées et les catégories sociales

les plus défavorisées se déclarent plus souvent dans cette situation. De plus, au sein de chaque groupe d'âge, ces déclarations sont toujours plus fréquentes chez les personnes habitant en ZUS. Ainsi, parmi les personnes âgées de 60 à 79 ans, la présence d'au moins une incapacité concerne 55% des habitants des ZUS et 40% des habi-

Proportion de personnes se déclarant en mauvaise santé



Proportion de personnes déclarant avoir une incapacité



Guide de lecture : 85% des personnes âgées de 80 ans et plus vivant en ZUS déclarent avoir au moins une incapacité.

Source : Enquête décennale santé 2002-2003

tants des autres quartiers (cf. 2^e graphique p. 3). Les chômeurs résidant en ZUS déclarent aussi plus souvent une incapacité que ceux qui n'y habitent pas (18% contre 14%).

Mais des différences moins marquées pour les autres indicateurs de santé

Contrairement aux indicateurs de santé perçue et d'incapacité, les déclarations de maladies chroniques et de limitations d'activité ne sont pas différentes entre les résidents des ZUS et les autres. En moyenne, quel que soit le lieu de résidence, deux personnes sur cinq (40%) déclarent au moins une maladie chronique et 13% se sentent limitées dans leurs activités.

Un impact significatif du lieu de résidence sur la santé

Un « effet ZUS »...

Les déclarations relatives à l'état de santé perçue et aux incapacités fonctionnelles sont largement influencées par les caractéristiques individuelles (âge, sexe, caté-

gories socioprofessionnelles...). Ainsi, les personnes les plus défavorisées, majoritaires en ZUS (cf. encadré p. 2), se déclarent en moyenne en plus mauvaise santé que les autres. Bien qu'une partie importante de l'écart entre les indicateurs de santé en ZUS et hors ZUS tiennent à la composition sociale de ces quartiers, le fait de vivre dans des quartiers défavorisés explique également une partie des différences de santé perçue et d'incapacités déclarées.

Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité que les résidents des ZUS se déclarent en mauvaise santé est plus élevée de 2,2 points par rapport à ceux qui ne vivent pas en ZUS. De même, la probabilité que les résidents des ZUS déclarent au moins une incapacité est de 2,4 points supérieure à celle des habitants des autres quartiers. Cet « effet ZUS » peut traduire des externalités négatives liées au cumul d'inégalités sociales (concentration de la pauvreté, mauvaise qualité de l'environnement...).

Les autres indicateurs d'état de santé (maladies chroniques et limitations d'activité) ne permettent pas de mettre en évidence

un « effet ZUS ». Les personnes vivant en ZUS jugent donc leur état de santé relativement plus mauvais que les résidents hors ZUS mais ne déclarent pas plus de maladies chroniques ou de limitations d'activité dans leur vie quotidienne. Plusieurs hypothèses, sans doute liées à la nature même de ces indicateurs, peuvent expliquer ces résultats.

Une moins bonne perception de leur état de santé chez les personnes vivant en ZUS peut traduire un état de santé réellement moins bon ou l'existence d'un certain mal-être influençant la perception de leur état de santé.

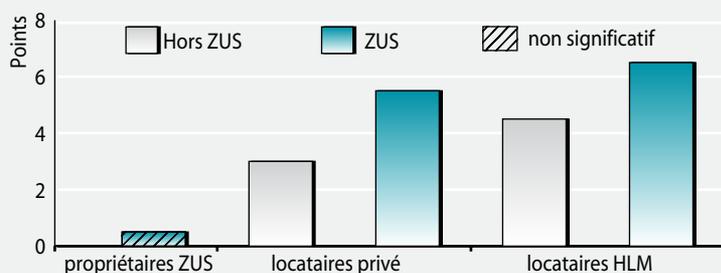
Déclarer une maladie chronique (par exemple un diabète) suppose une bonne connaissance de son état de santé et une prise de conscience de sa maladie. De plus, cet indicateur ne donne aucune information sur la gravité des maladies. Il est possible que la nature des maladies chroniques déclarées par les habitants des ZUS diffère de celle des résidents hors ZUS. Comparer la proportion de maladies chroniques relevées chez les habitants des ZUS et hors ZUS doit donc se faire avec prudence.

Concernant la limitation d'activité, la question se réfère à ce que font les gens habituellement. Elle renvoie à l'entourage des personnes interrogées qui, le plus souvent, vont se comparer à des personnes socialement proches. En tout état de cause, cet indicateur laisse à l'enquêteur une plus grande possibilité d'interprétation que l'indicateur relatif à l'existence d'au moins une incapacité, dont on a vu qu'il était moins bon pour les habitants des ZUS. Dès lors, il est possible que ce mécanisme conduise à une sous-estimation des déclarations de limitations d'activité dans les ZUS.

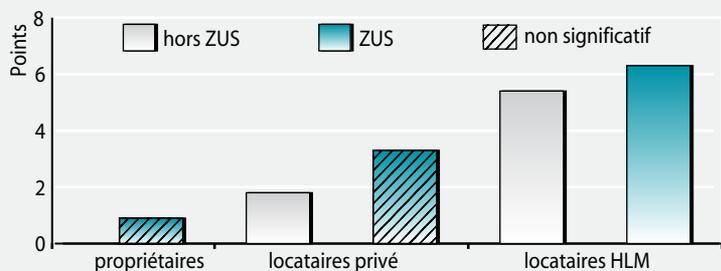
... renforcé pour les locataires HLM

La particularité du parc de logement en ZUS nécessite la prise en compte dans nos analyses du statut d'occupation des logements : en ZUS, 61% des individus sont locataires du parc social contre seulement 16% en France (enquête logement INSEE,

Modification de la probabilité de se déclarer en mauvaise santé par rapport aux propriétaires hors ZUS



Modification de la probabilité de déclarer au moins une incapacité par rapport aux propriétaires hors ZUS



Guide de lecture : Par rapport aux propriétaires qui ne vivent pas en ZUS, la probabilité que les résidents locataires HLM des ZUS se déclarent en mauvaise santé est augmentée de 6,5 points.

Source : Enquête décennale santé 2002-2003

Déterminants des indicateurs de l'état de santé en ZUS et hors ZUS

	Mauvais état de santé		Maladie chronique		Limitation d'activité		Incapacités		
	ZUS	hors ZUS	ZUS	hors ZUS	ZUS	hors ZUS	ZUS	hors ZUS	
Individu de référence	28,9%	22,1 %	38,4 %	39,9%	9,7%	10,5 %	17,5 %	14,2 %	
	em p	em p	em p	em p	em p	em p	em p	em p	
ÂGE	Population de référence : 18/29 ans								
30/44 ans	15,1 ***	11,4 ***	12,6 ***	7,9 ***	7,8 ***	7,1 ***	12,0 ***	12,8 ***	
45/59 ans	37,8 ***	25,0 ***	34,6 ***	18,1 ***	18,1 ***	13,7 ***	25,8 ***	27,3 ***	
60/79 ans	38,4 ***	29,8 ***	45,6 ***	29,8 ***	15,9 ***	12,4 ***	45,7 ***	37,5 ***	
80 ans et plus	52,4 ***	43,9 ***	40,8 ***	37,7 ***	22,6 ***	29,5 ***	68,9 ***	70,6 ***	
SEXE	Population de référence : hommes								
Femmes	6,9 ***	3,5 ***	6,7 **	3,2 ***	-1,0	0,6	2,3	0,3	
NIVEAU D'ÉTUDE	Population de référence : BEPC, CAP								
Sans diplôme	6,5 **	6,7 ***	5,8 **	1,3	1,2	1,7 **	5,4 **	3,3 ***	
Bac	3,2	-3,8 ***	4,2	-2,1	2,1	-1,7 **	-2,6	-1,5	
Bac + 2 et plus	-3,3	-6,7 ***	6,3	-0,9	-0,4	-1,6 **	-7,2 *	-2,6 ***	
EMPLOI	Population de référence : en emploi								
chômage	5,5	9,3 ***	4,7	5,5 ***	6,1 **	5,7 ***	1,7	3,1 **	
inactifs	13,0 ***	10,5 ***	7,7 **	9,9 ***	13,9 ***	10,7 ***	8,8 ***	9,2 ***	
REVENUS	Population de référence : 15 500 € ≤ revenus annuels par ménage < 24 000 €								
Revenus annuels /ménage (< 15 500 €)	2,7	3,1 ***	-2,2	3,6 ***	2,4	0,5	1,0	2,0 **	
24 000 € ≤ revenus annuels/ménage < 36 000 €	2,1	-2,1 **	-6,6 *	-0,5	-1,9	-0,2	-3,8	-1,0	
Revenus annuels/ménage (≥36 000 €)	-12,7 ***	-6,2 ***	-6,6	-1,8	-3,3	-1,8 **	-6,4 *	-2,8 ***	
PROFESSION	Population de référence : professions intermédiaires								
Agriculteurs	-	2,9	-	-0,4	-	-0,9	-	-1,3	
Artisans commerçants	-3,7	-3,0 *	-4,3	-1,0	-5,6	-2,0 *	2,8	-2,8 *	
Cadres	-0,3	-3,7 ***	3,8	-1,3	-0,2	-1,5 *	11,3 *	-0,6	
Employés	1,3	0,2	2,9	-1,2	-4,3 **	-0,8	4,5	-0,2	
Ouvriers	4,5	4,3 ***	-6,8 *	-0,5	-3,4	1,5 *	7,7 **	2,9 **	
Sans objet	-7,5	-5,7 ***	-11,4 **	-8,6	-8,1 ***	-5,6 ***	-4,8	-3,4 **	
NATIONALITÉ	Population de référence : Français de naissance								
Français par acquisition	10,7 ***	4,3 ***	9,8 **	-0,7	-2,3	-0,5	-3,5	0,7	
Étrangers Europe des 15	10,2	3,0	3,3	0,8	-0,1	-4,5 ***	-2,1	0,5	
Étrangers reste du monde	3,5	-0,9	-0,2	-6,0 **	-3,9 **	-5,1 ***	0,4	-1,2	
COMPLÉMENTAIRE	Population de référence : avec une mutuelle								
Avec la CMU-C	5,3	5,8 **	-1,1	0,4	1,9	3,2 *	2,7	4,2 *	
Sans complémentaire	-3,1	1,0	-8,9 ***	-2,1	-0,7	1,1	0,2	0	
Non renseigné	3,9	-6,1 **	16,1	-3,6	13,5 *	-0,8	23,1 **	-2,8	
LIEU, DURÉE et TYPE de RÉSIDENCE	Population de référence : propriétaires dans le privé								
Locataires HLM	8,6 ***	4,1 ***	5,8 *	2,9 **	5,2 ***	0,7	5,4 **	5,3 ***	
Locataires dans le privé	6,3	2,7 ***	3,1	0,1	7,3 **	0	1,1	1,8 *	
Logés gratuitement	-3,5	7,3 ***	7,3	1,7	12,2 *	2,7 *	12,7	5,6 **	
LIEU, DURÉE et TYPE de RÉSIDENCE	Population de référence : ne pas être résidant depuis + 13 ans								
Habiter le logement depuis + de 13 ans	-1,1	-0,3	-2,4	1,9 **	1,5	-0,4	2,1	0,5	
LIEU, DURÉE et TYPE de RÉSIDENCE	Population de référence : habitant Paris								
Dans une agglomération < 50 000 ha.	1,9	-0,8	0,6	-4,2 **	5,4 *	2,3 *	8,9 **	4,1 ***	
Dans une agglomération < 200 000 ha.	-3,5	-1,0	1	0,3	5,1 **	2,6 ***	-0,4	3,9 ***	
Dans une agglomération ≥ 200 000 ha.	3,7	-0,3	7,4 **	0,5	4,4 **	1,7 ***	3,4	0,6	

Guide de lecture : En ZUS, la probabilité de se déclarer en mauvaise santé est de 6,9 points plus élevée pour les femmes que pour les hommes. Hors ZUS, cet effet marginal est de 3,5 points plus fort.

em : effet marginal p : significativité *** significatif à 1 % ** significatif à 5 % * significatif à 10 % Source : Enquête décennale santé 2002-2003

2002). Nous mesurons alors un double impact, localisation géographique et statut d'occupation, en croisant ces deux dimensions dans l'ensemble de nos analyses.

Nous constatons alors qu'être locataire en ZUS est la situation la moins favorable. Toutes choses égales par ailleurs, les locataires, et plus précisément ceux du parc HLM (résidant en ZUS ou hors ZUS), ont une plus forte probabilité de se déclarer en mauvaise santé que les propriétaires. Parmi les locataires, le risque de se percevoir en mauvaise santé est plus important pour ceux résidant en ZUS (cf. 1^{er} graphique p. 4). Il existe également une différence de déclaration d'incapacités pour les locataires HLM : la probabilité que les locataires du parc social en ZUS déclarent au moins une incapacité est renforcée de 6,3 points par rapport aux propriétaires hors ZUS. Celle-ci l'est de 5,4 points pour les locataires du parc social hors ZUS (graphique p. 4). Par contre, le fait d'être locataire HLM en ZUS n'a pas d'impact significatif sur la probabilité de déclarer au moins une maladie chronique ni sur le fait d'être limité dans les activités.

Toutefois, il ne faut pas oublier que cet effet ne mesure qu'une corrélation et non une causalité. Notre base de données est une coupe transversale et ne permet pas de prendre en considération le temps passé en ZUS. Cette information n'est prise en compte que partiellement par la variable « durée d'occupation du logement »

Des inégalités de santé renforcées en ZUS

L'existence d'un « effet ZUS » nous amène à nous interroger sur les déterminants de la santé. Sont-ils les mêmes pour les habitants des ZUS et pour ceux qui ne vivent pas en ZUS ? En étudiant séparément l'impact de ces déterminants sur la santé chez les personnes vivant en ZUS d'une part et chez celles ne vivant pas en ZUS d'autre part, nous constatons non seulement que pour chaque sous-population, l'ensemble des déterminants habituels (âge, sexe, occupation principale, niveau de revenu...)

sont les mêmes mais que leurs impacts sont globalement plus importants pour les résidents des ZUS.

Toutes choses égales par ailleurs, les effets de l'âge, du sexe et de certaines caractéristiques socio-économiques sur la déclaration d'un mauvais état de santé perçu semblent être plus importants pour les résidents des ZUS. En ZUS, la probabilité de se déclarer en mauvaise santé augmente de 38 points pour les personnes âgées de 60 à 79 ans par rapport aux personnes âgées de 18 à 29 ans, passant de 29 % à 67 %. Hors ZUS, l'augmentation de cette probabilité est de 30 points, passant ainsi de 22 % à 52 %. Il est donc plus « risqué » d'être une personne âgée en ZUS que d'être une personne âgée qui ne vit pas en ZUS. Cet effet amplifié en ZUS est également notable pour d'autres déterminants. Par exemple, les différences de déclaration d'état de santé entre hommes et femmes sont de 3 points hors ZUS et de 7 points en ZUS. Les inégalités liées au revenu semblent aussi renforcées : les personnes appartenant aux ménages les plus riches se déclarent moins fréquemment en mauvaise santé que les autres et cet effet est plus important en ZUS (- 13 points vs - 6 points) (cf. tableau p. 5).

Les effets des déterminants sur les autres indicateurs d'état de santé (limitation d'activité, maladie chronique et incapacité) viennent corroborer cette observation. Par exemple, le passage de la tranche d'âge 18-29 ans à la tranche 60-79 ans augmente la probabilité de déclarer une maladie chronique de 46 points en ZUS et 30 points hors ZUS. Ces écarts sont respectivement de 16 points et 12 points pour le fait d'être limité et de 46 points et 37 points pour la déclaration d'incapacité. Toutefois, certains déterminants n'ont pas d'impact significatif dans les deux zones². Par exemple, en ce qui concerne le niveau d'éducation, le fait de n'avoir aucun diplôme ne modifie pas significativement la pro-

² En ce qui concerne les habitants des ZUS, il est possible que le faible nombre de déterminants significatifs soit la conséquence de la petite taille de notre échantillon. Les effets pourraient exister mais nous ne pouvons pas les mettre en évidence statistiquement.

babilité de déclarer au moins une maladie chronique pour ceux qui ne vivent pas en ZUS (par rapport à ceux qui ont un BEP ou un CAP). *A contrario*, cette probabilité est augmentée de 6 points pour les habitants des ZUS. Le phénomène inverse est observé pour l'indicateur des limitations d'activité (impact non significatif pour les résidents des ZUS et + 1,7 point pour les habitants hors des ZUS) (cf. tableau p. 5).

* * *

Nous avons montré que la santé perçue et le fait d'avoir une incapacité sont influencés par l'ensemble des caractéristiques « classiques » de l'état de santé mais aussi par le seul fait d'habiter en ZUS. De plus, les locataires, et plus précisément ceux du parc social, ont une plus forte probabilité de se déclarer en mauvaise santé que les propriétaires. Ces résultats n'ont pas pu être mis en évidence pour les deux autres indicateurs : maladies chroniques et limitations d'activité. Si l'on distingue les habitants des ZUS et ceux qui n'y vivent pas, les déterminants de l'état de santé déclaré sont les mêmes mais les impacts sont globalement plus importants en ZUS : les inégalités de santé semblent donc être renforcées dans ces quartiers.

Pour en savoir plus

Observatoire national des zones urbaines sensibles (ONZUS), *rapports 2005 et 2006 de la Délégation Interministérielle à la ville*.

Voir aussi :

Lanoë J.L. et Makdessi-Raynaud Y. (2005), *L'état de santé en France en 2003 - Santé perçue, morbidité déclarée et recours aux soins à travers l'enquête décennale santé. Études et Résultats*, DREES (436).

Allonier C., Guillaume S., Rochereau T. (2006), *Enquête santé et protection sociale 2004 : premiers résultats. Questions d'économie de la santé* (110).

Chauvin P. et Parizot I. (2005), *Santé et expérience de soins, de l'individu à l'environnement social. Questions en santé publique*.