

ANNEXE 1 : DIAGNOSTIC SANTÉ DES HABITANTS DE NANTES METROPOLE

Ce diagnostic s'appuie sur différents documents :

PARTIE 1 : Rapport sur la santé des habitants de Nantes Métropole. Constats et enjeux

Cette synthèse, rédigée par l'ORS Pays de la Loire, en lien avec la Direction de la Santé publique de la Ville de Nantes et de Nantes Métropole, détaille les principaux constats issus d'une étude approfondie sur l'état de santé, le recours aux soins et à la prévention, et les inégalités sociales de santé, menée pour la première fois à l'échelle des 24 communes de Nantes Métropole.

Elle présente les grands enjeux en matière de santé sur le territoire, et permet d'apprécier les leviers d'actions mobilisables.

Des données actualisées sont également mises en évidence dans des encarts spécifiques.

Sources :

ORS Pays de la Loire, Ville de Nantes, Nantes Métropole. (2023). La santé des habitants de Nantes Métropole. Constats, enjeux, actions.

Retrouver les 3 rapports d'étude et les 24 fiches communales :

www.orspaysdelaloire.com/nos-activites/la-sante-des-habitants-de-nantes-metropole-2023

ORS Pays de la Loire. (2024). Nutrition en Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. #11

ORS Pays de la Loire. (2024). Santé mentale en Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. #8

Tabac et cigarette électronique en Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. #3. ORS Pays de la Loire, 2024, 16 p.

Les drogues à 17 ans en Pays de la Loire, chiffres-clés – Enquête Escapad 2022, ORS Pays de la Loire, 2024, 2p.

ORS Pays de la Loire. (2024). Alcool en Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. #5. 24 p.

PARTIE 2 : Éléments de diagnostic complémentaires

Sources :

Santé Publique France. Cocaïne : consommation et passages aux urgences en hausse. 27 mars 2023

OFDT (2023). La cocaïne, un marché en essor. Évolutions et tendances en France (2000-2022), Paris, OFDT, 65 p

Lahaie E, Andler R, Beck F, Nguyen-Thanh V. Niveaux de consommation du CBD et du protoxyde d'azote en population adulte en France métropolitaine en 2022. Le point sur. 26 octobre 2023. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Dépôt légal : 26 octobre 2023

Santé Publique France (2023) Bulletin de santé publique. Surveillance et prévention des infections à VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes. 18p.

Nantes Métropole. Rapport final : Evaluation participative sur la santé métropolitaine. Février 2023

Air Pays de la Loire, Rapport annuel 2023, p. 38-39

Partie 1

| Rapport sur la santé des habitants de Nantes Métropole. Constats et enjeux

Introduction

En 2022, la Direction de la Santé publique de la Ville de Nantes et de Nantes Métropole a missionné l'Observatoire régional de la santé (ORS) des Pays de la Loire pour mener une démarche d'observation de la santé, pour la première fois à l'échelle de la métropole et des 24 communes qui la composent. Dans le cadre de cette étude, ont été analysés de façon approfondie l'état de santé des habitants de Nantes Métropole, leur recours aux soins et à la prévention, ainsi que les inégalités sociales de santé.

L'essentiel des données présentées dans ce document sont extraites des 3 rapports détaillés et des 24 fiches communales qui ont été élaborés par l'ORS Pays de la Loire en 2023.



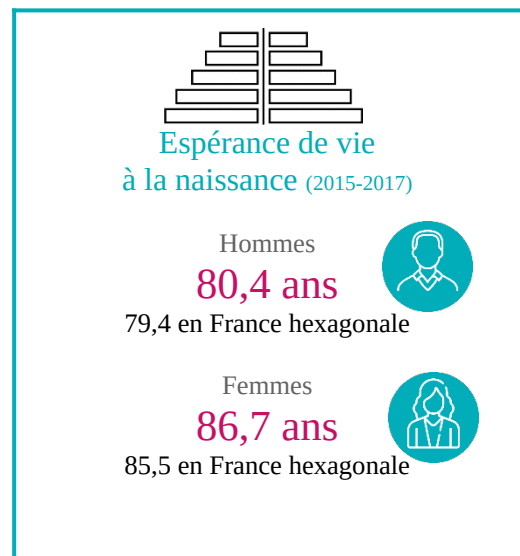
Un état de santé relativement favorable

Les habitants de Nantes Métropole présentent globalement des indicateurs d'état de santé plus favorables que ceux observés à l'échelle nationale :

ils ont en moyenne une espérance de vie plus élevée, sont moins souvent pris en charge pour une maladie chronique et, notamment, moins souvent concernés par des maladies cardiovasculaires, un diabète et des maladies respiratoires chroniques. En matière de mortalité, les habitants de la métropole nantaise affichent en moyenne des taux de décès plus faibles, que ce soit parmi les moins de 65 ans ou les personnes plus âgées, de manière globale et plus spécifiquement pour un certain nombre de causes de décès (maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires, accidents, suicides, cancers chez les femmes...).

Ces constats globaux établis à l'échelle de la métropole recouvrent toutefois d'importantes disparités sociales et territoriales.

Certaines évolutions observées sur le territoire méritent en outre une attention particulière, la fréquence de certains problèmes de santé étant en hausse parmi les habitants de la métropole nantaise (diabète, maladies cardiovasculaires, tentatives de suicide...) (*voir détail ci-après*).



Des besoins de soins importants et croissants

23% des habitants
sont pris en charge pour une
maladie chronique
en 2020
une proportion **en hausse**
(22% en 2015)

À l'échelle d'une métropole composée de plus de 670 000 habitants, les besoins de soins sont particulièrement importants. Ceux-ci devraient continuer de croître dans les prochaines années, en lien avec l'évolution démographique attendue (+0,6% par an d'ici 2050^[1]), le vieillissement de la population (+41 000 seniors d'ici 2050^[1]), ainsi qu'avec l'augmentation de la fréquence des maladies chroniques.

L'ampleur des recours aux soins de la population, et plus particulièrement de ceux des personnes âgées, a un impact majeur sur le système de soins qui est de plus en plus fortement sollicité pour répondre aux besoins de soins de la population.

Cette pression s'inscrit dans le contexte du virage ambulatoire du système de soins (avec en particulier sur le territoire métropolitain la construction du nouveau Centre hospitalier universitaire), accentuant l'importance des enjeux en matière de coordination des soins entre ville et hôpital.

L'accessibilité aux soins et le suivi des patients atteints de maladie chronique, des personnes âgées, vulnérables, mais aussi plus globalement de l'ensemble des habitants du territoire, sont et resteront des enjeux majeurs pour les prochaines années, dans le contexte actuel de tensions en matière de ressources médicales et soignantes.

**Recours au
au médecin généraliste (2021)**

3,6 recours par an et
par habitant

6,2 recours par an
pour les personnes âgées de **75
ans et plus**



Pourquoi la fréquence des maladies chroniques est en augmentation (parmi la population de la métropole comme ailleurs en France) ?

Cette hausse est d'origine multifactorielle, et notamment liée :

- à la progression de l'espérance de vie, et notamment de l'espérance de vie avec une maladie chronique,
- l'augmentation de certains facteurs de risque (sédentarité, surcharge pondérale...),
- l'existence de facteurs de risque restant particulièrement fréquents malgré leur recul (tabagisme, consommation d'alcool...),
- l'amélioration des techniques de dépistage et de diagnostic,
- aux expositions environnementales et professionnelles (perturbateurs endocriniens, pesticides, certains métaux, particules fines, composés organiques volatils...).

Des enjeux en matière de prévention

Les enjeux de prévention et promotion de la santé sont majeurs à l'échelle de la métropole. Les données concernant la fréquence des décès prématurés (survenant avant l'âge de 65 ans) en sont une des illustrations.

Même si leur effectif est en net recul, on dénombre plus de 800 décès prématurés en moyenne chaque année parmi les habitants de Nantes Métropole, ce qui représente plus d'un décès sur 6. Parmi ces décès, deux tiers concernent des hommes et plus de 40 % pourraient être évités grâce à la prévention (diminution du tabagisme, baisse de la consommation d'alcool, amélioration de la qualité de l'alimentation, diminution des expositions aux produits chimiques, vaccination, sécurité routière...).

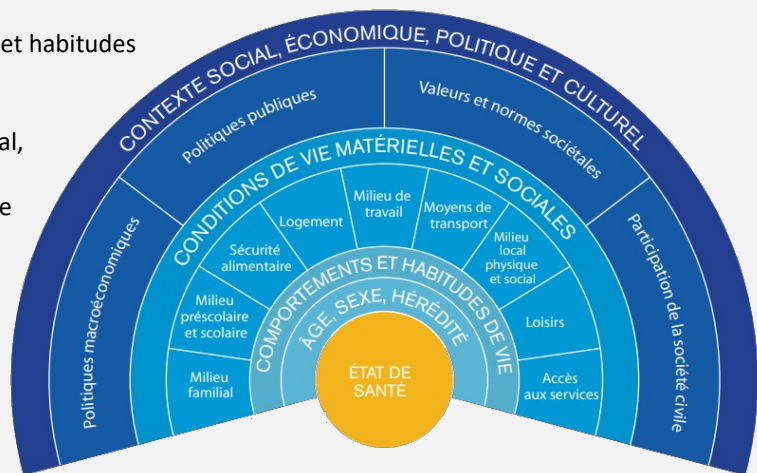


Qu'est-ce qui influence la santé des populations ?

L'état de santé d'un individu résulte de l'interaction tout au long de la vie de très nombreux facteurs. Parmi ces facteurs, appelés « déterminants de la santé », figurent :

- des facteurs individuels : âge, sexe, patrimoine génétique, comportements et habitudes de vie...
- des facteurs sociaux, économiques et environnementaux : revenu, statut social, emploi et conditions de travail, éducation, culture, accès aux services de santé, environnement physique, contexte politique et économique...

D'après le modèle des déterminants de la santé de Whitehead & Dahlgren (1991) [2]



Actualisation :

Les consommations alimentaires, l'activité physique et la sédentarité sont des déterminants de santé majeurs, facteurs de risque ou de protection de maladies chroniques et de la santé mentale. D'après le Baromètre de Santé Publique France 2021¹ :

- Près d'1 Ligérien sur 4 déclare manger 5 fruits et légumes par jour
- Près d'1 personne sur 4 déclare manger des légumes secs au moins 2 fois par semaine
- Plus d'1 Ligérien sur 4 indique manger au moins un féculent complet par jour
- 1 Ligérien sur 10 déclare boire plus d'un verre de boisson sucrée par jour

Seuls 3 % des ligériens de 18 à 85 ans déclarent suivre ces 4 recommandations en matière d'alimentation.

S'agissant de l'activité physique, 2 ligériens sur 3 de 18 à 85 ans déclarent atteindre les recommandations de l'OMS (soit, chaque semaine, au moins 150 à 300 minutes d'activité physique d'intensité modérée ou 75 à 150 minutes d'activité physique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activités d'intensité modérée et soutenue). La pratique d'activité physique est plus fréquente chez les hommes (74 %) que chez les femmes (59 %).

La sédentarité est aussi une préoccupation de santé publique, particulièrement chez les jeunes : 36 % des ligériens de 18-34 ans déclarent rester assis plus de 7 heures par jour. Ce constat est associé à un fort usage des écrans, 1 ligérien sur 5 déclarant passer plus de 4h par jour devant un écran, hors activité professionnelle. Les 18-34 ans et 65-85 ans sont particulièrement concernés.

Enfin, plus de 2 ligériens sur 5 sont en surpoids ou obèses. Le taux de personnes en surpoids (hors obésité) est plus élevé chez les hommes (38 %) que chez les femmes (21 %). Cet écart se retrouve quelle que soit la classe d'âge.

Source : ORS Pays de la Loire. (2024). Nutrition en Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. #11

Santé mentale : une problématique majeure

La santé mentale, composante essentielle de la santé, couvre un champ très large allant du bien-être aux troubles psychiatriques, plus ou moins sévères, chroniques et invalidants.

Au sein d'une population, les problèmes de santé mentale sont particulièrement fréquents. En 2014, parmi les habitants de Nantes, plus d'un adulte sur trois déclarait avoir des troubles de la santé mentale (dépression, troubles anxieux, insomnie, risque suicidaire, problèmes en lien avec la consommation d'alcool ou de drogues). Ces troubles étaient plus souvent exprimés parmi les jeunes et les populations les moins favorisées socialement².

Parmi les habitants souffrant de troubles psychiques, certains font l'objet d'une prise en charge, d'autres non. Selon des données récentes de l'assurance maladie, un habitant sur huit fait l'objet d'une prise en charge en 2020 (12 %) : 4 % spécifiquement pour une affection psychiatrique³ et 8 % bénéficient d'un traitement régulier de médicaments psychotropes (hors affection psychiatrique). Ces taux sont proches de ceux observés en France (4 % et 9 %).



Plus d'**1** habitant sur **3**
déclare avoir
des troubles
de la santé mentale

Actualisation :

En 2021, 12% des ligériens et 14% des jeunes de 18 à 34 ans déclaraient avoir vécu un épisode dépressif caractérisé, alors qu'ils n'étaient respectivement que 6 % et 7% en 2005. De même, entre 2019 et 2021, les recours aux urgences pour troubles de la santé mentale ont augmenté de 11% dans la population ligérienne et de 34 % chez les jeunes de moins de 18 ans⁴.

Source : ORS Pays de la Loire. (2024). Santé mentale en Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. #8

¹ ORS Pays de la Loire. (2024). Nutrition en Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. #11. 16p.

² Résultats d'une enquête réalisée en 2014, en face à face, auprès d'un échantillon représentatif de 914 Nantais, interrogés dans la rue. Les troubles de la santé mentale ont été repérés à partir d'un questionnaire standardisé, le MINI (Mini-International Neuropsychiatric Interview).

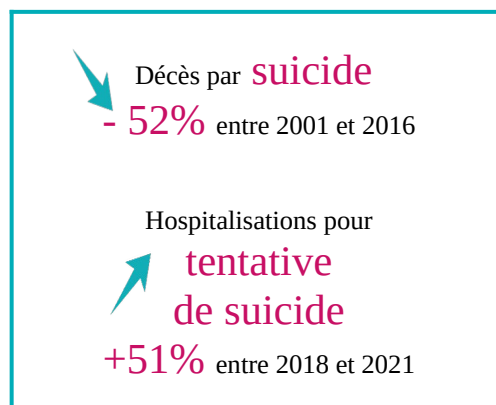
³ Ces personnes sont en ALD (Affection de longue durée) et/ou ont fait l'objet d'une hospitalisation en raison d'une affection psychiatrique.

⁴ ORS Pays de la Loire. (2024). Santé mentale en Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. #8. 12 p.

S'agissant des gestes suicidaires, en moyenne, chaque année, plus de 500 habitants de la métropole sont hospitalisés⁵ pour une tentative de suicide, et 50 décèdent d'un suicide.

Si la mortalité par suicide est en recul, les hospitalisations pour tentative de suicide ont, comme à l'échelle départementale, connu une très nette augmentation après la crise sanitaire liée à la Covid-19.

Cette hausse est particulièrement marquée chez les 12-17 ans.



Des spécificités en matière de cancers

Les cancers constituent à Nantes Métropole, comme au plan national, la première cause de décès avant l'âge de 65 ans parmi les habitants. Chaque année, ce sont au total plus de 3 200 nouveaux cas de cancers qui sont diagnostiqués parmi la population du territoire.

Les données du Registre des cancers de Loire-Atlantique [3] mettent en évidence une incidence (c'est-à-dire une fréquence de nouveaux cas) supérieure à la moyenne nationale parmi les habitants de la métropole pour certaines localisations de cancers : cancers du sein, de la prostate, du côlon-rectum, des voies aérodigestives supérieures⁶, mélanomes de la peau et lymphomes non hodgkiniens. S'ajoute aussi le cancer poumon pour les habitants de la ville de Nantes (+16 %).

À l'exception du cancer du poumon, les surincidences de ces cancers ne sont pas spécifiques à la métropole : elles sont également observées au plan départemental mais aussi, pour la plupart d'entre elles, à l'échelle régionale. Ces surincidences peuvent être liées à une plus grande fréquence ou un plus grand niveau d'exposition à certains facteurs de risque, qui sont d'origines multiples (facteurs génétiques, hormonaux, consommation d'alcool, tabagisme, alimentation, sédentarité, obésité, agents infectieux, exposition aux ultraviolets, expositions professionnelles...), mais aussi à des différences dans les pratiques de dépistage et de diagnostic des cancers.

Écart d'incidence des cancers avec la moyenne nationale (2006-2015)

	Nantes Métropole	Loire-Atlantique
Cancer du sein (chez la femme)	+11%	+7%
Cancer de la prostate	+7%	+9%
Cancer du côlon-rectum	+4%	+5%
Cancers des voies aérodigestives supérieures (lèvres, bouche, larynx, pharynx, œsophage)	+18%	+22%
Mélanome de la peau	+41%	+34%
Lymphome malin non hodgkinien	+23%	+19%

Lecture : Parmi les femmes de Nantes Métropole, l'incidence du cancer du sein est supérieure de 11 % à la moyenne nationale.

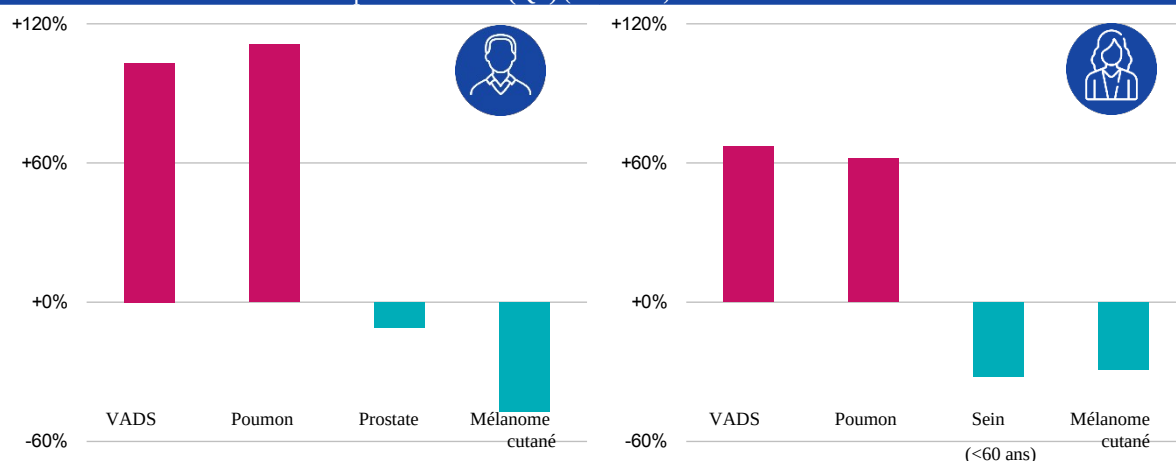
⁵ En service de médecine ou de chirurgie.

⁶ Lèvres, bouche, larynx, pharynx et œsophage.

D'importants écarts sont observés entre groupes sociaux. Les habitants des territoires les plus défavorisés socialement⁷ sont globalement plus souvent affectés par des cancers (toutes localisations confondues) comparativement aux habitants des territoires les plus favorisés (respectivement + 22 % chez les hommes et + 5 % chez les femmes sur la période 2006-2015).

Ce constat est lié principalement à une plus grande fréquence, chez les hommes comme chez les femmes, des cancers du poumon et des cancers des voies aérodigestives supérieures. De tels écarts sont d'origine plurifactorielle ; ils peuvent être liés à une plus grande fréquence parmi les populations socialement défavorisées de certains facteurs de risque de ces cancers : tabagisme, consommation d'alcool, expositions environnementales et professionnelles... Ces facteurs relèvent des comportements individuels, mais aussi du cadre de vie ou de travail des habitants.

Écart d'incidence des cancers entre les habitants des territoires les plus défavorisés (Q5) et les habitants des territoires les plus favorisés (Q1) (2006-2015)



Lecture : Le taux d'incidence des cancers du poumon parmi les hommes des territoires les plus défavorisés (Q5) est supérieur de 111% à celui des hommes des territoires les plus favorisés (Q1).

VADS : voies aérodigestives supérieures (lèvres, bouche, larynx, pharynx et œsophage).

ns : écart non statistiquement significatif.

À l'inverse, le mélanome de la peau et le cancer de la prostate sont plus fréquents parmi les habitants des territoires les plus favorisés.

Pour le mélanome de la peau, ceci peut notamment être lié à une surreprésentation des phototypes les plus à risque (peau claire avec cheveux roux ou blonds, yeux clairs, taches de rousseur), une exposition plus fréquente aux ultraviolets naturels ou artificiels (soleil, cabine de bronzage...), mais aussi à un recours plus important à des consultations de surveillance des mélanomes cutanés parmi les populations plus favorisées.

S'agissant du cancer de la prostate, cette situation peut être associée à un plus grand recours aux soins des personnes les plus favorisées, et plus spécifiquement au dépistage de ce cancer.

Par ailleurs, parmi les habitantes âgées de moins de 60 ans, les femmes des territoires les plus favorisés sont plus souvent touchées par un cancer du sein que celles des territoires les plus défavorisés. Ceci peut être lié à une plus grande prévalence de certains facteurs de risque (âge plus tardif au premier enfant, consommation d'alcool...) mais aussi à un recours plus fréquent au dépistage de ce cancer.

Trois cancers font l'objet d'un dépistage organisé, qui permet de diagnostiquer la maladie à un stade précoce et de réduire la mortalité associée à ces cancers : le cancer du sein (qui est à destination des femmes de 50-74 ans), le cancer du côlon-rectum (hommes et femmes de 50-74 ans) et le cancer du col de l'utérus (femmes de 25-65 ans).

Comme à l'échelle nationale et départementale, la participation des habitants de Nantes Métropole à ces trois dépistages organisés est très inférieure aux objectifs de couverture fixés au plan national. Celle du dépistage organisé du cancer du sein est de plus en recul.

⁷ Mesuré à partir de l'indice de défavorisation European deprivation index (EDI).

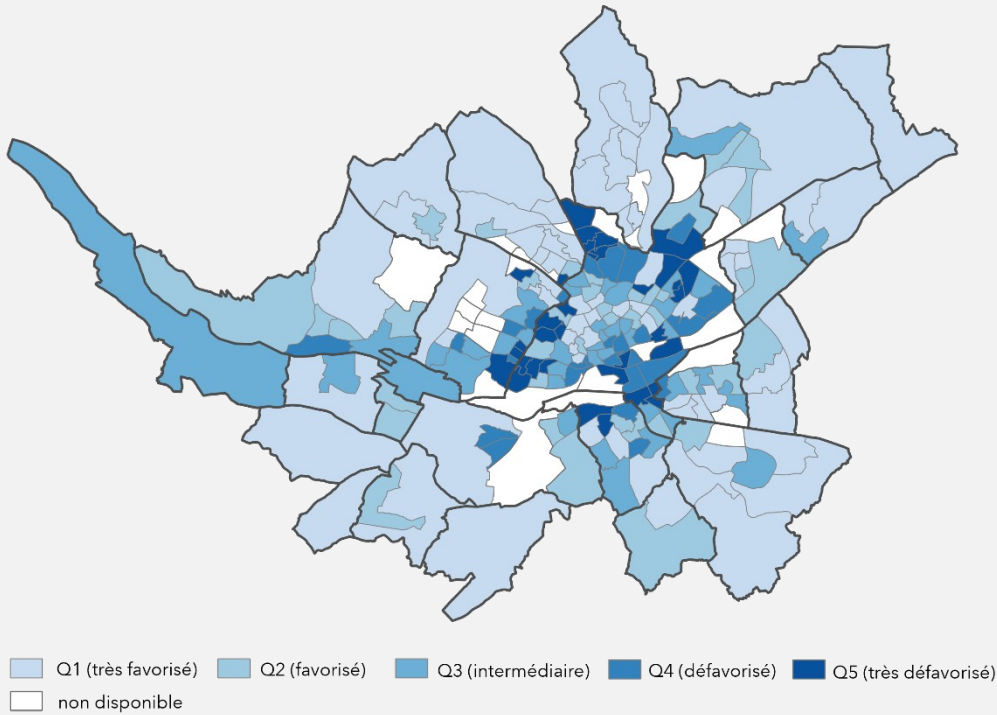


Comment est mesurée la défavorisation sociale ?

Dans le cadre de cette étude, la défavorisation sociale a été appréciée à partir d'un indicateur composite, l'European Deprivation Index (EDI), qui a été développé par des équipes de l'Inserm et est calculé à l'échelle des quartiers (Iris) ou des communes (pour celles les moins denses). Cet indice écologique repose à la fois sur les définitions de pauvreté subjective et objective, et prend en compte les dimensions sociale et matérielle de la défavorisation [4].

Cet indicateur a été catégorisé en 5 classes (Q1 à Q5). La première classe (Q1) regroupe les territoires les plus favorisés socialement au regard des caractéristiques de la population résidente, et la cinquième classe (Q5) regroupe, par opposition, les territoires les plus défavorisés.

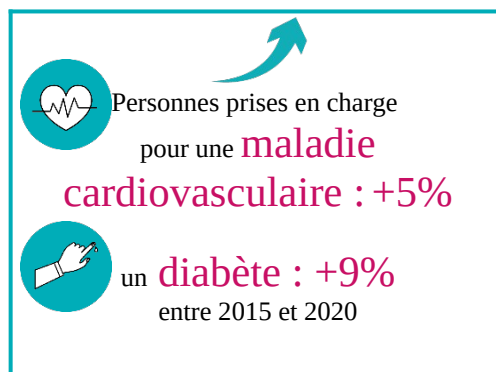
Niveau de défavorisation sociale des territoires
(classes constituées à partir des quintiles de l'EDI 2017 à la maille Iris ou commune)



Maladies cardiovasculaires, diabète : des pathologies de plus en plus fréquentes

Comme au plan national, et en lien notamment avec l'augmentation de la sédentarité, de la surcharge pondérale et avec l'évolution des habitudes alimentaires, les taux de personnes prises en charge pour une maladie cardiovasculaire et pour un diabète sont en hausse parmi les habitants de la métropole nantaise.

Si la promotion d'habitudes favorables en matière d'alimentation et d'activité physique à l'échelle individuelle et collective constitue un réel enjeu, il est aussi indispensable de proposer un environnement favorable à la mise en place de telles habitudes (diversité de l'offre alimentaire de proximité, accessibilité à des équipements sportifs, offre et aménagement des espaces...).



Maladies cardiovasculaires, diabète, maladies respiratoires : des inégalités sociales sont-elles observées ?

À l'échelle de la métropole nantaise, la proportion de personnes en Affection de longue durée (ALD), en raison d'une pathologie nécessitant des soins longs et coûteux, est en 2021 nettement plus élevée parmi les personnes bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire¹ (CSS, 22 %) que parmi les non-bénéficiaires de cette complémentaire (16 %). L'écart est particulièrement marqué parmi les 40-74 ans.

Les données mobilisées dans le cadre de l'étude ne permettent pas d'affiner ces écarts selon les pathologies. Des travaux menés à l'échelle régionale permettent néanmoins de les objectiver : en Pays de la Loire, en 2020, les bénéficiaires de la CSS sont plus souvent pris en charge pour un diabète (8 %), une maladie cardiovasculaire (9 %) ou une maladie respiratoire (8 %) que les non-bénéficiaires de cette complémentaire (respectivement 5 %, 7 % et 5 %, à structure par âge comparable) [5].

1. Complémentaire santé à destination des personnes en situation de précarité financière.

Maladies respiratoires : des enjeux concernant notamment le tabagisme

S'agissant des maladies respiratoires chroniques (incluant l'asthme), le taux de personnes prises en charge pour ces pathologies est resté relativement stable sur le territoire métropolitain au cours des années récentes (2015 à 2020).

Une hausse de la mortalité par maladies respiratoires chroniques ou aiguës (ces dernières étant liées essentiellement à des infections) est cependant observée. Cette augmentation, qui est plus marquée chez les femmes, peut pour partie être rapprochée de l'évolution du tabagisme chez ces dernières (forte hausse entre les années 1960 et 2000), qui constitue l'un des deux principaux facteurs de risque des pathologies respiratoires, avec la pollution de l'air.

Malgré cette hausse des décès, la métropole nantaise présente une situation globalement favorable, avec une mortalité et une morbidité inférieures à celles observées à l'échelle nationale.





Quel est le nombre de décès attribuables au tabagisme et à la pollution de l'air extérieur ?

Le tabagisme et la pollution de l'air constituent les principaux facteurs de risque des maladies respiratoires, mais aussi de nombreuses autres pathologies.

Des estimations des nombres de décès attribuables à ces deux facteurs ont été établies au plan national, permettant d'apprécier leur impact sanitaire.

> chaque année, 75 000 décès sont attribuables au tabagisme, ce qui représente 13 % du nombre total des décès survenus en France [6].

> 40 000 décès sont attribuables à l'exposition aux particules fines (PM_{2,5}), soit 7 % du nombre total de décès (en 2016-2019). Ce pourcentage suit une tendance à la baisse (9 % en 2007-2008) [7].

Tabagisme : des inégalités sociales marquées

Malgré un recul sur les dix dernières années, le tabagisme reste particulièrement fréquent : en 2021, plus d'un Ligérien de 18-75 ans sur 5 fume quotidiennement (22 %), les hommes (25 %) un peu plus fréquemment que les femmes (20 %).

Les inégalités sociales restent particulièrement marquées, avec 32 % de fumeurs quotidiens parmi les habitants ayant de faibles revenus contre 13 % parmi ceux avec des revenus élevés [8].

Usage d'alcool et ses conséquences

La consommation d'alcool constitue un important facteur de risque de très nombreux problèmes de santé et pathologies, et est à l'origine d'un nombre élevé de décès chaque année (41 000 décès attribuables à l'alcool en France en 2015, soit 7 % des décès [10]). Outre ses effets sur la santé, ses conséquences sur la vie sociale et professionnelle sont aussi majeures.

À l'échelle de la métropole nantaise, en 2020, près d'1 % des habitants sont pris en charge pour des troubles mentaux liés à l'alcool⁸, les hommes 2,5 fois plus souvent que les femmes. Le territoire se caractérise depuis de nombreuses années par une plus grande fréquence des décès attribuables à des pathologies directement liées à une consommation excessive d'alcool : + 13 % par rapport à la moyenne nationale en 2015-2017. Cette surmortalité est en recul et elle n'est pas spécifique à l'agglomération nantaise, elle est plus globalement retrouvée à l'échelle de la Loire-Atlantique et des Pays de la Loire.



Consommation d'alcool en Pays de la Loire

En 2021, les Pays de la Loire sont, avec la Bretagne, les régions françaises les plus mal classées concernant le dépassement des « repères de consommation d'alcool visant à en limiter les risques pour la santé » (établis à 10 verres d'alcool standard maximum par semaine, sans dépasser 2 verres standard par jour, et en ayant des jours dans la semaine sans consommation). 28 % des habitants des Pays de la Loire, âgés de 18-75 ans, déclarent une consommation d'alcool se situant au-dessus de ces repères, contre 22 % en France. Ce constat concerne les hommes (38 % vs 31 %) comme les femmes (18 % vs 14 %).

Au plan national, en 2021, les adultes les plus favorisés (en termes de revenus) sont en proportion plus nombreux à dépasser ces repères que les personnes moins favorisées (28 % vs 18 %) [11]. Cependant, si l'on considère les usages d'alcool à risque chronique (y compris de dépendance), les données de la cohorte Constances mettent en évidence qu'en population active, les hommes ouvriers et employés, ainsi que les femmes cadres sont les plus concernés par ces usages [12].

⁸ Personnes ayant fait l'objet d'une hospitalisation, en ALD (Affection de longue durée), ou bénéficiant d'un traitement médicamenteux pour une dépendance alcoolique.

Actualisation :

Les jeunes ligériens sont aussi concernés par la consommation d'alcool. La région des Pays de la Loire est au premier rang des régions françaises en termes de consommation d'alcool chez les jeunes de 17 ans : 13 % d'entre eux déclarent un usage régulier d'alcool et 23 % déclarent au 3 moins 3 alcoolisations ponctuelles importantes (API) au cours du mois.

Les épisodes d'API concernent aussi les ligériens de 18 à 75 ans. Ils sont 43 % à déclarer au moins une API annuelle, et 23 % à déclarer au moins une API mensuelle.

Sources :

- Les drogues à 17 ans en Pays de la Loire, chiffres-clés – Enquête Escapad 2022, ORS Pays de la Loire, 2024 2p.

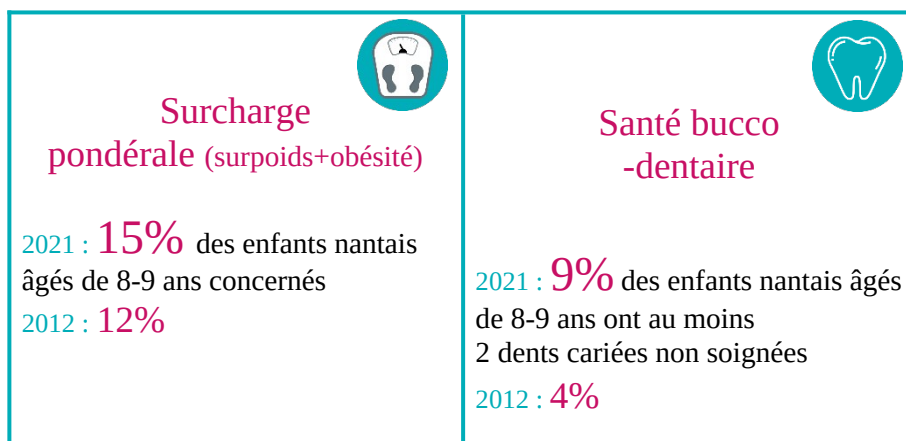
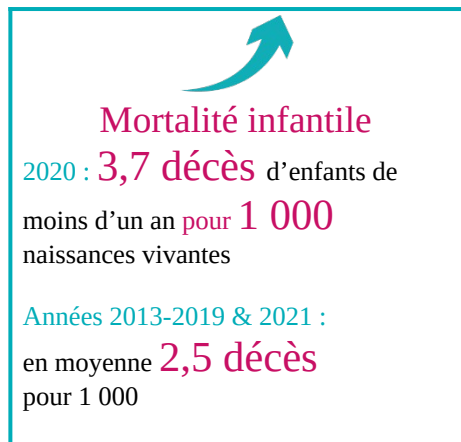
- ORS Pays de la Loire. (2024). Alcool en Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. #5. 24 p.

Santé des enfants : des indicateurs qui se sont nettement détériorés sur les années récentes

Si les habitants de la métropole nantaise et plus globalement ceux des territoires de l'ouest de la France ont été moins impactés par l'épidémie de Covid-19 et ses complications graves, l'épidémie et les mesures destinées à la contenir ont malgré tout fortement impacté leur santé dans de nombreux domaines. Ceci s'est notamment traduit par une évolution défavorable d'un certain nombre d'indicateurs sanitaires chez les enfants à partir de 2020. La mortalité infantile a par exemple augmenté de près de 50 % dans la métropole cette année-là.

Parmi les enfants nantais, la prévalence de la surcharge pondérale (surpoids et obésité) est également en hausse sur les années récentes. La prévention de l'obésité constitue un réel enjeu car lorsqu'elle s'installe dès l'enfance ou l'adolescence, elle perdure souvent à l'âge adulte et augmente les risques de certaines maladies (cardio-vasculaires, endocriniennes...).

La santé bucco-dentaire chez l'enfant, qui conditionne pour une large part celle à l'âge adulte, s'est également dégradée sur les années récentes : le taux d'enfants nantais ayant au moins deux dents cariées non soignées est en hausse.

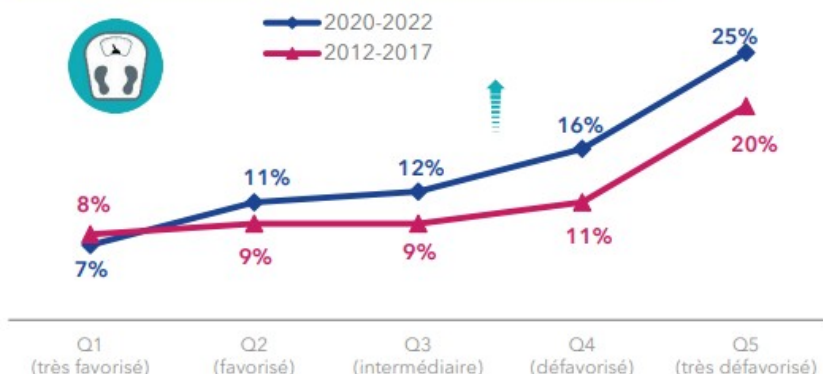


Cette hausse, ainsi que celle de la surcharge pondérale, ne concernent pas l'ensemble des quartiers nantais. Les territoires les plus favorisés socialement semblent épargnés, et dans ce domaine les inégalités sociales se sont donc creusées sur les années récentes [13].

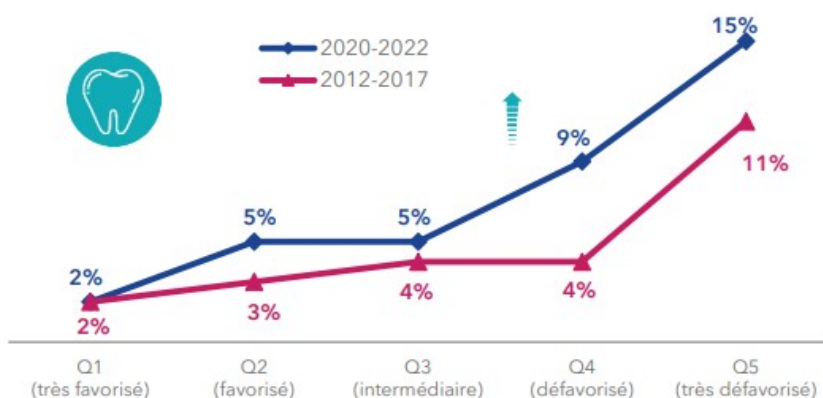
Concernant la surcharge pondérale, les écarts se sont particulièrement creusés chez les garçons. La proportion de garçons en surcharge pondérale est plutôt en recul dans les territoires les plus favorisés alors qu'elle est en très nette hausse dans ceux les plus défavorisés.

Évolution selon le niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence de la proportion¹ d'enfants nantais âgés de 8-9 ans...

... EN SUCHARGE PONDÉRALE



... AVEC AU MOINS 2 DENTS CARIÉES NON SOIGNÉES



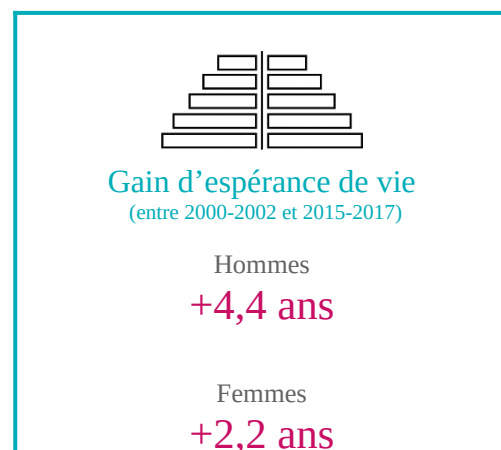
2020-2022 : moyenne de 2 années scolaires | 2012-2017 : moyenne de 5 années scolaires.

Concernant la santé mentale des enfants et adolescents du territoire, les indicateurs se sont, comme au plan national et départemental, dégradés sur les années récentes, avec notamment un taux d'adolescents de 12-17 ans hospitalisés pour une tentative de suicide⁹ qui a quasiment doublé entre 2018 et 2021.

Santé des hommes et des femmes, des différences notables

Comme au plan national, les femmes de la métropole nantaise présentent une espérance de vie supérieure à celle des hommes (+ 6 ans en moyenne). Cet écart s'est toutefois réduit au cours des dernières décennies, les gains d'espérance de vie étant deux fois plus élevés chez les hommes depuis le début des années 2000.

Par ailleurs, ces 6 années supplémentaires d'espérance de vie ne sont pas nécessairement vécues en bonne santé par les femmes. L'écart d'espérance de vie en bonne santé (sans incapacité) entre les femmes et les hommes n'est plus que de 1,4 ans en 2021 en France (respectivement 67,0 ans et 65,6 ans) [14].





⁹ dans un service de médecine ou de chirurgie.

De manière générale, les hommes présentent des indicateurs d'état de santé nettement moins favorables que les femmes (à structure par âge comparable).

En 2020, au sein de la métropole nantaise, ils sont plus souvent pris en charge pour une maladie chronique (26 % contre 21 %), notamment pour une maladie cardiovasculaire, un cancer, un diabète, une maladie respiratoire, des troubles mentaux liés à la consommation d'alcool.

Ils ont également moins souvent recours que les femmes à certains professionnels de santé (médecin généraliste, chirurgien-dentiste, ophtalmologiste) et à des actes de prévention comme le dépistage organisé du cancer du côlon-rectum. Ce moindre recours masculin aux professionnels de santé s'observe dès l'entrée dans l'âge adulte (16/25 ans).

État santé - 2020		
	Homme	Femme
Maladies cardiovasculaires	10,1%	5,1%
Cancers	5,7%	4,7%
Diabète	5,7%	3,5%
Maladies respiratoires	5,5%	4,9%
Démences (65 ans et plus)	4,4%	5,5%
Traitement régulier par psychotropes	6,2%	9,9%

Recours aux soins		
	Homme	Femme
Médecin généraliste ou pédiatre - 2021	77%	85%
Chirurgien-dentiste - 2021	43%	50%
Ophtalmologiste - 2020-2021	38%	48%
Dépistage organisé cancer du côlon-rectum - 2020-2021	41%	44%

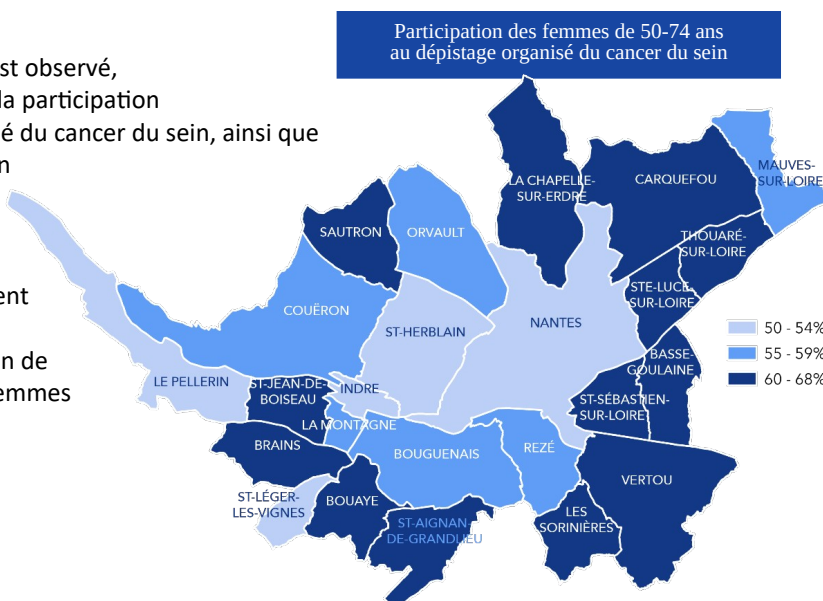
Lecture : En 2020, 10,1% des hommes sont pris en charge pour une maladie cardiovasculaire contre 5,1% des femmes (à structure par âge comparable). En 2021, 43% des hommes ont eu recours au moins une fois à un chirurgien-dentiste contre 50 % des femmes (à structure par âge comparable).

En dépit d'un meilleur état de santé global et d'un plus grand recours aux soins parmi les femmes, celles-ci sont plus souvent prises en charge pour des troubles de la santé mentale, avec en particulier un recours plus fréquent aux médicaments psychotropes et une plus grande fréquence des hospitalisations pour tentative de suicide (+ 73 % par rapport aux hommes en 2021). Après 65 ans, elles sont aussi plus souvent concernées par des situations de démences (y compris maladie d'Alzheimer).

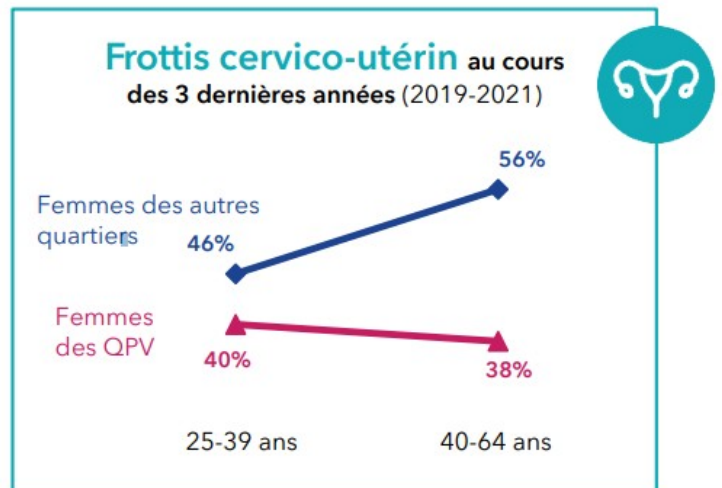
Si la fréquence des principales pathologies chroniques suit globalement les mêmes tendances parmi les deux sexes, les évolutions sont différentes entre les hommes et les femmes pour le cancer du poumon. Chez les femmes, cette localisation cancéreuse est en forte hausse, en lien avec le développement du tabagisme féminin observé à partir des années 1960.

Concernant le dépistage des cancers féminins, il est observé, comme au plan national, une baisse continue de la participation des femmes de la métropole au dépistage organisé du cancer du sein, ainsi que des disparités territoriales marquées (participation variant sur les années 2020-2021 entre 50 % à 68 % selon les 24 communes de la métropole).

Ces écarts sont d'origine multifactorielle, ils peuvent être liés à l'offre de soins, son accessibilité, aux pratiques des professionnels de santé (prescription de dépistage individuel...), aux représentations des femmes (peur de la maladie, du résultat des examens, de la prise en charge thérapeutique...).



Que ce soit pour la participation au dépistage du cancer du sein ou du col de l'utérus, et dans une moindre mesure pour le recours au gynécologue, les pratiques des femmes sont fortement associées à leur milieu social : ces recours diminuent avec le niveau de défavorisation sociale. Les écarts entre groupes sociaux se creusent notamment à partir de l'âge de 40 ans, après la maternité.



Santé des personnes âgées : des enjeux majeurs en matière de prévention de la perte d'autonomie et de maintien à domicile

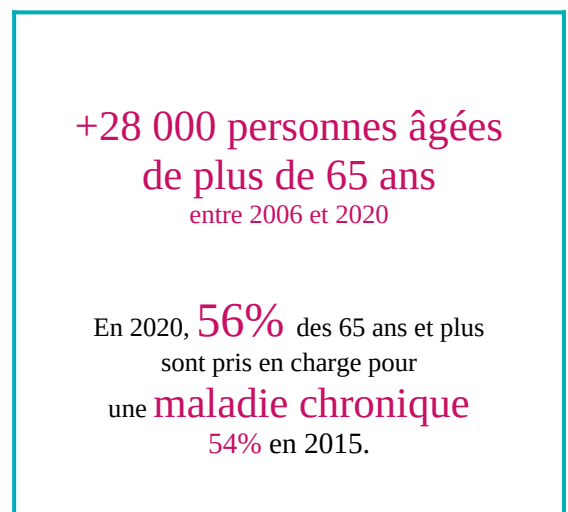
Comme de nombreux territoires, la métropole nantaise est confrontée au vieillissement de sa population : actuellement 1 habitant sur 6 est âgé de 65 ans et plus.

Cette évolution démographique a pour conséquence l'augmentation majeure du nombre d'habitants concernés par une maladie chronique, voire par une situation de polyopathie, impliquant de fréquents recours aux soins ambulatoires et hospitaliers.

Les déficiences liées à ces affections chroniques mais aussi au vieillissement peuvent toucher les fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques des individus. De plus en plus fréquentes et associées avec l'âge, elles génèrent progressivement des limitations d'activité et de participation sociale, voire une perte d'autonomie.

La très grande majorité des personnes âgées de 65 ans et plus vivent à domicile (94 % en 2020 ; 75 % parmi celles de 85 ans et plus). Au sein de cette population, les situations de perte d'autonomie sont en hausse, comme en témoigne l'augmentation de plus de 40 % du nombre de bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA) au cours des dix dernières années.

L'accompagnement à domicile et le repérage des situations de fragilité (à travers notamment la coordination des différents professionnels et services de santé et médico-sociaux concernés, l'adaptation de l'habitat, le soutien aux aidant.es...) constituent à cet égard de réels enjeux de prise en charge des personnes âgées.



De fortes inégalités territoriales...

Des écarts particulièrement importants en matière d'état de santé et de recours aux soins et à la prévention sont observés entre les territoires composant la métropole, que ce soit à l'échelle des communes, des quartiers, ou encore des îlots d'habitat.

À titre d'exemple, le taux de personnes prises en charge pour une maladie cardiovasculaire varie de 6,5 % à 9,0 % selon les 24 communes. Le taux de recours à un infirmier parmi les 65 ans et plus varie quant à lui de 38 % à 67 %. Au sein même de villes, les écarts peuvent être particulièrement marqués.

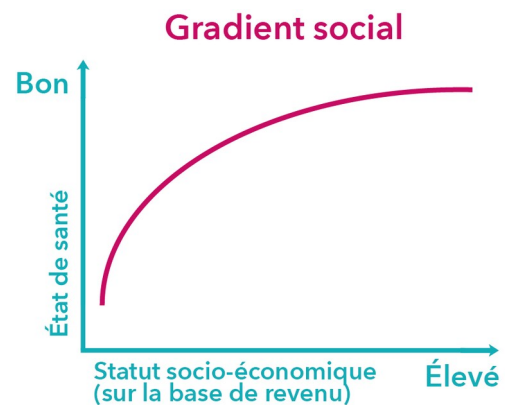
À Nantes, le taux de recours dans l'année des enfants de 6-15 ans à un chirurgien-dentiste fluctue par exemple de 49 % à 71 % selon les quartiers, et le taux d'enfants de 8-9 ans ayant au moins deux dents cariées non soignées, de 1 % à 22 %.

Des écarts entre territoires qui peuvent être liés à de multiples facteurs :

- la structure sociale de la population
- les environnements physiques et sociaux dans lesquels les individus évoluent (logement, lieu de travail, d'études...)
- les comportements et habitudes de vie des populations
- l'offre de soins et médico-sociale, les pratiques des professionnels
- les représentations et pratiques des populations en matière de recours aux soins et à la prévention

... et surtout des inégalités sociales

Comme au plan national, de fortes inégalités sociales en matière de santé existent à l'échelle de la métropole nantaise. Ces inégalités sont non seulement présentes entre les deux extrémités de la hiérarchie sociale, mais aussi, elles le sont le plus souvent de manière continue entre toutes les positions de l'échelle sociale ; c'est l'existence de ce qu'on appelle un gradient social de santé. En d'autres termes, les personnes qui ont une position sociale favorable sont en meilleure santé que celles qui sont juste au-dessous, et ainsi de suite jusqu'aux personnes les plus démunies [15].



Les différentes analyses réalisées dans le cadre de l'étude mettent en évidence de moins bons indicateurs d'état de santé parmi les habitants des territoires socialement défavorisés.

À l'échelle de la ville de Nantes

- ④ La mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) parmi les habitants des QPV est très nettement supérieure à celles des habitants des autres quartiers.
- ④ La mortalité infantile est 1,5 fois plus élevée parmi les enfants des QPV que parmi les enfants des autres quartiers en 2015-2017.
- ④ Les enfants résidant dans les territoires les plus défavorisés (Q5) sont 3,5 fois plus souvent en situation de surcharge pondérale que les enfants des territoires les plus favorisés (Q1). Ils sont également 7 fois plus nombreux à présenter deux dents cariées non soignées. Ces écarts se sont creusés sur les années récentes.

Mortalité prématurée
(2017-2021)
+ 69%
parmi les habitants
des QPV comparativement
aux habitants des autres quartiers

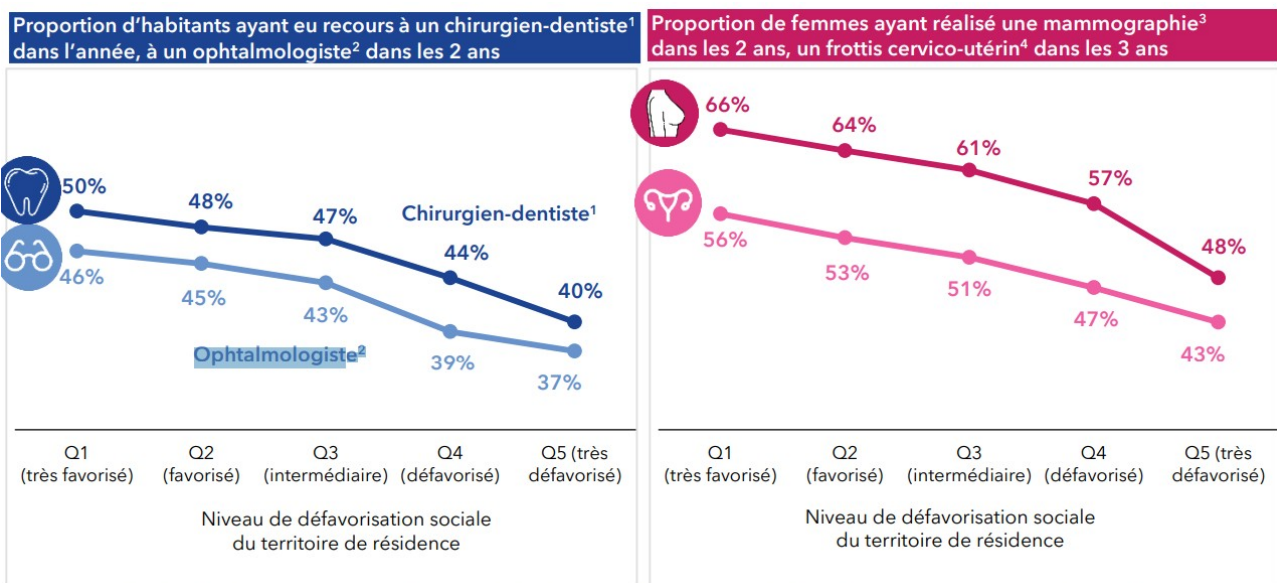
À l'échelle de la métropole nantaise

④ La proportion de personnes en affection de longue durée (ALD) augmente avec la défavorisation sociale : de 15 % parmi les habitants des territoires les plus favorisés socialement (Q1) à 19 % parmi ceux des territoires les plus défavorisés (Q5).

④ Les habitants des territoires les plus défavorisés socialement¹⁰ sont globalement plus souvent touchés par certains cancers (notamment ceux du poumon et des voies aérodigestives supérieures) comparativement aux habitants des territoires les plus favorisés.

S'agissant du recours aux soins, de très fortes inégalités sociales sont également observées.

De façon globale, les recours aux chirurgiens-dentistes, soins d'orthodontie, ophtalmologistes, soins d'optique, gynécologues, dépistages des cancers et à la vaccination contre la grippe saisonnière diminuent avec la défavorisation sociale. Les gradients sociaux les plus marqués concernent le dépistage des cancers (mammographie, frottis cervico-utérin).



Lecture : À l'échelle de Nantes Métropole, 50 % des habitants des territoires les plus favorisés (Q1) ont consulté un chirurgien-dentiste au cours de l'année 2021 contre 40 % des habitants des territoires les plus défavorisés (Q5).

1. Au cours de l'année 2021. | 2. Au cours des années 2020-2021. | 3. Au cours des années 2020-2021 parmi les femmes de 50-74 ans. | 4. Au cours des années 2019-2021 parmi les femmes de 25-64 ans.

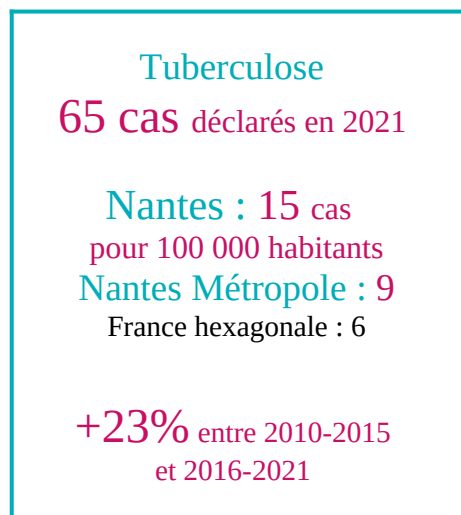
À l'inverse, le recours à un médecin généraliste la nuit (SOS Médecins, Centre d'accueil et de permanences de soins - Caps...) augmente fortement avec la défavorisation sociale, et ce plus particulièrement chez les enfants (de 8% à 15% chez les moins de 15 ans).

Populations migrantes en situation de grande précarité

Depuis une quinzaine d'années, la métropole nantaise est confrontée à l'arrivée croissante de populations migrantes.

Ces personnes, qui ont souvent connu un parcours d'exil traumatisant, présentent fréquemment à leur arrivée des états de santé physique et psychique dégradés. Elles peuvent être en outre originaires de pays de fortes endémies (d'hépatites virales, tuberculose, VIH...), et présentant de faibles couvertures vaccinales.

La surveillance de l'incidence de la tuberculose met par exemple en évidence ce contexte évolutif, et questionne plus globalement la problématique du dépistage et de la prise en charge des populations migrantes.



¹⁰ Mesuré à partir de l'indice de défavorisation European deprivation index (EDI)

Sur les années récentes, le taux de cas déclarés de tuberculose a progressé de plus de 20 % sur le territoire. La métropole, et plus particulièrement Nantes, présentent une incidence de cette pathologie très nettement supérieure à la moyenne nationale.

Eclairage

La forte incidence de la tuberculose chez les personnes arrivées en France depuis peu de temps peut s'expliquer par la réactivation d'une infection tuberculeuse acquise dans le pays d'origine, favorisée par le parcours migratoire et souvent par les conditions de vie dans le pays d'accueil.

Les données de la Déclaration obligatoire (DO) montrent des incidences de tuberculose en hausse chez les personnes nées hors de France, et en baisse chez les personnes nées en France. Les données de la littérature indiquent en effet que les cas de tuberculose chez les migrants sont principalement à l'origine d'une transmission au sein de leur communauté, et n'influencent pas de manière significative la situation en termes de risque de tuberculose pour les populations nées dans le pays d'accueil.

Dans ce contexte, la détection précoce des cas, un accès facile au système de soins et un traitement rapide, efficace et complet dans ce groupe de la population devraient être considérés comme des facteurs essentiels de diminution de l'incidence de la tuberculose dans ces populations à risque.

Sources :

- *Direction des maladies infectieuses de Santé publique France*
- *Lonnroth K MZ, Erkens C, Bruchfeld J, Nathavitharana RR, van der Werf MJ, Lange C,. Tuberculosis in migrants in low-incidence countries: epidemiology and intervention entry points. Int J Tuberc Lung Dis. 2017;21(6):624–36.*
- *Sandgren A SMS, Sotgiu G, et al. Tuberculosis transmission between foreign- and native-born populations in the EU/EEA: a systematic review. Eur Respir J. 2014;43:1159–71.*

Partie 2

| Éléments de diagnostic complémentaires

I. Usage de drogues

Sur le territoire national, il est constaté une évolution des pratiques de consommation de drogue, qu'il s'agisse d'usage détourné de produits (ex: protoxyde d'azote, particulièrement chez les jeunes) ou d'une augmentation de consommation de certains produits.

D'après Santé Publique France, « Depuis plusieurs années, des signaux montrent une augmentation des consommations de cocaïne, quelle que soit sa forme (en poudre ou sous forme de cocaïne base : galette, crack) et s'accompagne d'une « démocratisation » de son usage, portée par une diversification des profils de consommateurs ». La France figure parmi les pays les plus consommateurs de cocaïne (600.000 usagers par an en 2020 et 2,1 millions d'expérimentateurs, 5 millions de consommateurs de cannabis et 400.000 de consommateurs de MDMA / ecstasy).

Sources :

- Santé Publique France. *Cocaïne : consommation et passages aux urgences en hausse*. 27 mars 2023

- OFDT (2023). *La cocaïne, un marché en essor. Évolutions et tendances en France (2000-2022)*, Paris, OFDT, 65 p

- Lahaie E, Andler R, Beck F, Nguyen-Thanh V. *Niveaux de consommation du CBD et du protoxyde d'azote en population adulte en France métropolitaine en 2022. Le point sur*. 26 octobre 2023. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Dépôt légal : 26 octobre 2023

II. Infections sexuellement transmissibles

S'agissant des maladies et infections sexuellement transmissibles, il est constaté une augmentation du dépistage des infections VIH en Pays de la Loire, avec un taux de positivité en diminution. En 2023, 5300 personnes vivaient avec le VIH en Pays de la Loire, ce qui représente une augmentation régulière de 3 % par an.

Il est également noté une hausse marquée des diagnostics de syphilis parmi les hommes âgés de 26 à 49 ans et un taux de diagnostic de chlamydie plus forte que les femmes de 15 à 25 ans.

Source : Santé Publique France (2023) *Bulletin de santé publique. Surveillance et prévention des infections à VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes*. 18p.

III. Santé environnementale (Source : Nantes Métropole. Rapport final : Evaluation participative sur la santé métropolitaine. Février 2023)

A. La qualité des milieux

L'état de santé est étroitement lié à la qualité des milieux qui nous entoure. La qualité de l'air, de l'eau, des sols, notre environnement sonore et visuel, l'augmentation des températures peuvent avoir des conséquences plus ou moins importantes sur notre santé et notre bien-être. A court et long terme, les effets d'une exposition à un air extérieur pollué peuvent être conséquents : maladies respiratoires, cancers... L'exposition au bruit peut être associée à des troubles auditifs (acouphènes, surdité...) mais aussi à des troubles cardiovasculaires ou de sommeil, du stress...

L'augmentation de la température en ville a une incidence sur la morbidité et la mortalité, particulièrement chez les populations les plus vulnérables comme les personnes âgées (OMS, 2016).

1. La qualité de l'air extérieur

En 2023, la qualité de l'air extérieur est majoritairement classée moyenne (77 % des jours de l'année), 23 jours avec un indice de qualité de l'air mauvais (6 %) et une journée avec un indice très mauvais.

À Nantes Métropole, les épisodes de qualité de l'air « dégradée » à « mauvaise » sont généralement associés à des concentrations plus élevées en particules fines PM_{2,5} en hiver (en lien avec le trafic routier et le chauffage au bois), et à des concentrations plus élevées en ozone en été.

Les déplacements routiers, le chauffage et dans une moindre mesure le secteur industriel (chantiers et BTP notamment) sont les principales sources d'émissions de polluants atmosphériques pour l'agglomération nantaise.

Actualisation des données - sources :

- Air Pays de la Loire, *Rapport annuel 2023*, p. 38-39

- ORS Pays de la Loire, *Ville de Nantes, Nantes Métropole. (2023). La santé des habitants de Nantes Métropole. Constats, enjeux, actions*

2. Les nuisances sonores

Le territoire métropolitain est structuré par de nombreuses infrastructures impactant l'environnement sonore, notamment :

- un maillage routier structurant,
- des infrastructures ferroviaires, avec un trafic Grandes Lignes, Fret et un réseau TER,
- un aéroport civil Nantes-Atlantique, implanté sur les communes de Bouguenais et Saint-Aignan de Grand Lieu.

Nantes Métropole travaille à améliorer la qualité de l'environnement sonore pour les habitants de l'agglomération par le biais de la réalisation du Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement (PPBE). Le PPBE est un outil d'action pour prévenir et si possible réduire les effets des nuisances sonores liées à certaines routes, autoroutes, infrastructures ou ferroviaires ou constatées dans certaines agglomérations.

Ce Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement a permis la réalisation de cartes de bruit stratégiques (CBS) pour chaque commune de la Métropole (2023). L'analyse de la contribution des sources à l'exposition au bruit de la population révèle que (données de 2015) :

- le bruit routier est la source sonore responsable de l'exposition au bruit de la plus grande part de la population.
- le bruit ferroviaire est plus localisé.
- le bruit industriel reste très ponctuel.
- le bruit aéroportuaire demeure très localisé. Une interdiction des vols des avions la nuit est notamment à faire respecter (tranche 0h à 6h).

3. Le réchauffement climatique

Le réchauffement climatique est une réalité de plus en plus prégnante pour les métropolitains et l'été 2022 s'en est fait largement fait l'illustration :

- *4 vagues de chaleurs successives en 2022 (du 17 et 18 juin ; du 9 au 18 juillet ; du 10 au 13 août ; du 11 au 13 septembre)*
- *Un record de température absolue : 42°C le 18 juillet*
- *Parmi les dix étés les plus secs en France. Un déficit pluviométrique de 25 % (situation inédite qui n'avait de probabilité de se produire qu'une fois tous les 25 ans en moyenne.),*
- *Des incendies d'origine accidentelle accentués par les effets conjugués canicule/sécheresse (ex : Prairies de Mauves : 10 août)*

Les effets sur la santé d'une chaleur extrême varient selon la sensibilité de l'organisme. Les principaux facteurs de vulnérabilité provenant de l'âge (aux deux extrémités de la vie), de la précarité du statut économique, des caractéristiques de l'habitat (isolation, ventilation, etc.), des habitudes de vie (alimentation, addictions). De plus, le phénomène des îlots de chaleur urbain (élévation de température localisée en milieu urbain par rapport aux zones rurales voisines), constitue un risque sanitaire important pendant les vagues de chaleur et les canicules

4. La prolifération du moustique-tigre

La lutte contre la prolifération du moustique tigre, vecteur d'arboviroses, qui a colonisé 12 communes sur la Métropole nantaise (situation en septembre 2024), est une thématique émergente et concerne l'ensemble du territoire.

B. Le cadre de vie

1. Accessibilité aux espaces verts

La superficie totale des 24 communes de Nantes Métropole représente 53 500 ha (535 km²), près de 33 000 hectares sont des espaces verts, agricoles ou naturels, soit 61,6 % de la superficie totale du territoire.

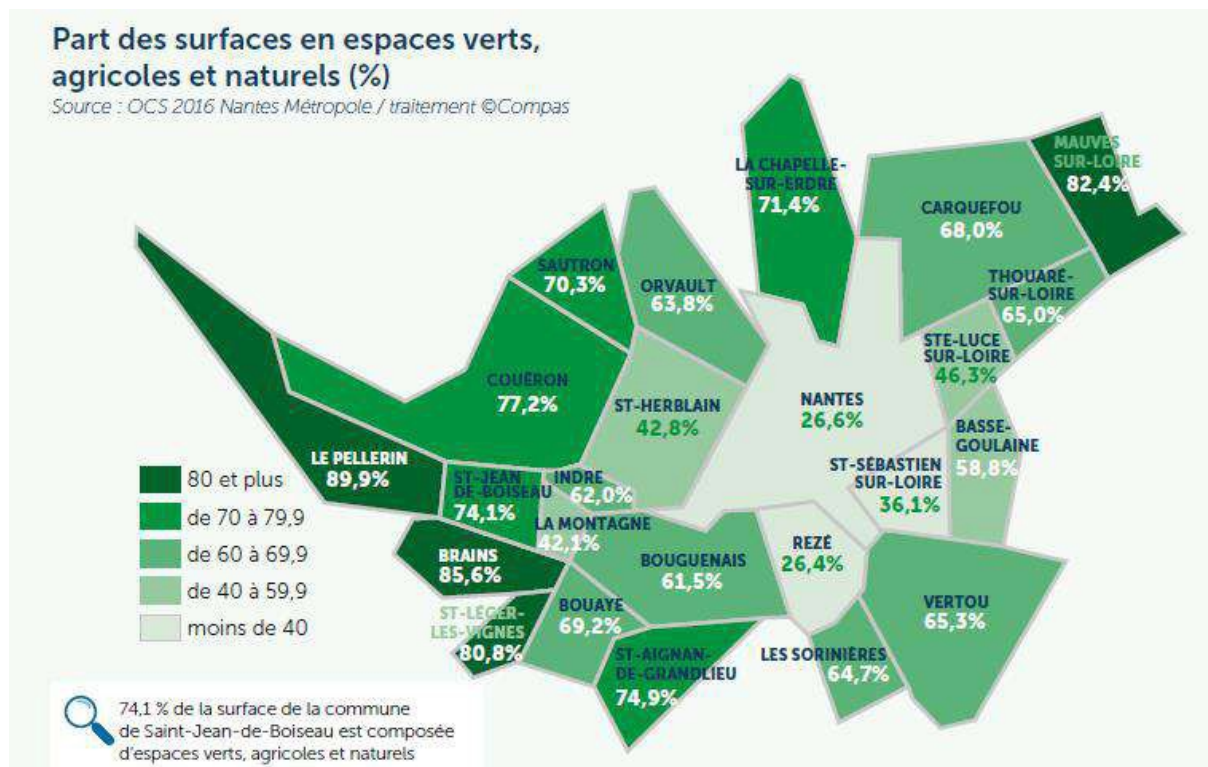
La surface artificialisée représente 20 000 hectares, plus d'un tiers de la surface de Nantes Métropole.

La densité de population est, elle, en forte augmentation avec une moyenne de 1 221 habitant.es au km², mais reste très variable selon les communes : de 165 habitant.es au km² au Pellerin à 4 700 à Nantes.

L'attractivité du territoire métropolitain (qui a vu se multiplier par 3 son nombre de logements depuis les années 60) a entraîné l'artificialisation des sols.

Des disparités territoriales importantes existent sur la Métropole en termes d'accès et de qualité des espaces verts :

- Nantes et Rezé sont les communes les plus artificialisées, avec seulement 27 % et 26 % d'espaces verts, agricoles et naturels,
- Plus on s'éloigne de Nantes, plus la part des surfaces non artificialisées devient importante, jusqu'à 90 % pour la commune Le Pellerin.



4. Qualité de l'air intérieur

Les personnes passant environ 90 % de leur temps dans des environnements intérieurs privés et publics (logements, écoles, lieux de travail, etc.), la qualité de l'air intérieur a un impact significatif sur la santé et la qualité de vie en général.

L'exposition, à moyen et long termes, aux polluants chimiques, physiques et biologiques présents dans l'air intérieur (particules, composés organiques volatils, moisissures, radon, amiante, etc.) peut être associée à divers effets sur la santé (pathologies respiratoires, perturbation endocrinienne...).

De plus, il est nécessaire de rappeler que 16 communes de la Métropole sont classées en zone 3 « potentiel radon moyen ou élevé ». Or le radon, gaz radioactif émis naturellement par les sous-sols granitiques, peut présenter un risque majeur pour la santé (2ème cause de cancer du poumon après le tabagisme.)

5. Promotion des mobilités actives

La part modale des déplacements (Plan de déplacement urbain, 2015) sur la Métropole nantaise est de :

- 43% de déplacements en voiture (40% des déplacements de moins de 3km sont aujourd'hui réalisés en voiture)
- 26% de déplacement à pied. Ce mode enregistre la plus forte progression en termes d'usage entre 2002 et 2015 : + 5 points, soit une progression trois fois supérieure à celle enregistrée par la population métropolitaine (+3,4% par an). (source EDGT 2015 et AURAN – PDU) .
- 3% de déplacement à vélo
- 15% de déplacements en transports en commun.

Les acteurs de la santé soulignent l'implication de la Métropole et des communes quant à la promotion des mobilités actives sur le territoire. Malgré l'ampleur de ces dispositifs, des efforts et ajustements sont encore à engager afin de contribuer à un plus grand développement des mobilités actives sur le territoire métropolitain [notamment quant à la sécurisation de certains équipements et aménagements ainsi que sur les disparités territoriales].

Au-delà de ces analyses chiffrées des déplacements, la non-mobilité (8 % de la population en 2015 contre 9 % en 2002) est un indicateur important de suivi des personnes fragiles, en situation d'isolement, qui renoncent à se déplacer car présentant des difficultés majoritairement d'ordre physique. Le manque de mobilité constitue un facteur aggravant de l'isolement. Les personnes de plus de 75 ans se trouvent parmi les moins mobiles (mobilité inférieure à 3 dépl./j.pers).