

LA SANTÉ DES HABITANTS DE NANTES MÉTROPOLE

Inégalités sociales de santé

3

MARS
2023





AUTEURS

Cette étude, composée de trois rapports, a été réalisée par l'Observatoire régional de la santé (ORS) des Pays de la Loire (Sandrine David, Marie-Cécile Goupil, Véronique Louazel, Dr Jean-François Buyck).

REMERCIEMENTS

Ce travail a bénéficié de la contribution de plusieurs acteurs, tant pour la mise à disposition de données que pour la validation et l'enrichissement des analyses.

Merci à :

- France Nanin (CPAM de Loire-Atlantique)
- Solenne Delacour, Dr Anne Cowppli-Bony, Dr Florence Molinié (Registre des cancers de Loire-Atlantique et Vendée)
- Dr Anne-Sophie Banaszuk, Dr Karine Berquet (Centre régional de coordination des dépistages des cancers Pays de la Loire)
- Dr Ronan Ollivier, Lisa King (Cellule régionale de Santé publique France)
- Xavier Samson, Judith Morin (Direction de la Santé publique de la Ville de Nantes et de Nantes Métropole)
- Plateforme MapInMed (U1086 Inserm Anticipe, Caen) pour la mise à disposition de l'indice European Deprivation Index (EDI).

FINANCEMENT

Direction de la Santé publique de la Ville de Nantes et de Nantes Métropole, Agence régionale de la santé Pays de la Loire

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire. (2023). La santé des habitants de Nantes Métropole. 3. Inégalités sociales de santé. 56 p.

L'ORS Pays de la Loire autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources, et de ne pas poursuivre une des finalités interdites du SNDS, mentionnées à l'Art. L. 1461-1 de la Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

Cette publication est téléchargeable sur www.orspaysdelaloire.com.

ORS Pays de la Loire • Tél. 02 51 86 05 60 • accueil@orspaysdelaloire.com

ISBN 978-2-36088-286-1 - ISBN NET 978-2-36088-287-8

©Crédit Photo : Adobe Stock

Mars 2023



Préambule

Dans le cadre de l'orientation de sa politique de santé et des actions à mettre en œuvre, la Direction de la Santé publique de la Ville de Nantes et de Nantes Métropole a missionné l'ORS des Pays de la Loire pour mener pour la première fois une démarche d'observation de la santé à l'échelle de la métropole et des 24 communes qui la composent.

Cette étude 2023 s'inscrit dans la prolongation des précédents travaux réalisés par l'ORS en 2010, 2014 et 2018, à l'échelle de la ville de Nantes [1][2][3].

Déclinée en trois rapports, elle propose une photographie récente :

- de l'**état de santé** des habitants de Nantes Métropole (rapport n°1)
- de leur recours aux soins et à la prévention (rapport n°2)
- ainsi que des inégalités sociales de santé à l'échelle de la métropole (rapport n°3).

Cet état des lieux a été établi à partir de l'analyse croisée de très nombreuses sources de données, dont :

- le Système national des données de santé (SNDS) ; l'ORS dispose d'un accès permanent permettant notamment l'étude des prises en charge des maladies chroniques, traitements médicamenteux, causes médicales de décès, hospitalisations en Service de médecine et de chirurgie...,
- les bilans de santé réalisés par le service de santé scolaire de la Ville de Nantes,
- les données d'État civil de la Ville de Nantes,
- des données d'incidence des cancers, provenant du Registre des cancers de Loire-Atlantique/Vendée,
- des données de participation aux dépistages organisés des cancers, provenant du Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC),
- des données concernant les cas déclarés de tuberculose, mises à disposition par la Cellule régionale de Santé publique France.

En outre, la CPAM de Loire-Atlantique a mis à disposition des données concernant la couverture maladie et le recours aux soins des habitants de Nantes Métropole à une échelle infracommunale.

Ce **présent rapport** (n°3) décrit les **inégalités sociales d'état de santé et de recours aux soins** à l'échelle de Nantes Métropole. Ces inégalités ont été analysées à partir de trois entrées différentes :

- le **bénéfice ou non de la complémentaire santé solidaire (CSS)**,
- le **fait de résider ou non dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV)**,
- le **niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence**.

En complément des trois rapports établis à l'échelle de Nantes Métropole, est disponible **pour chacune des 24 communes une fiche synthétique** rassemblant une sélection d'indicateurs d'état de santé et de recours aux soins.

Les 3 rapports et les 24 fiches sont accessibles sur :

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





Sommaire

1. État de santé et recours aux soins selon le bénéfice ou non de la complémentaire santé solidaire	7
1.1 Bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire.....	7
1.2 État de santé selon le bénéfice ou non de la CSS	11
1.3 Recours aux soins selon le bénéfice ou non de la CSS	11
2. État de santé et recours aux soins dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville	16
2.1 État de santé dans les quartiers prioritaires	16
2.1.1 Mortalité prématurée	16
2.1.2 Affection de longue durée.....	18
2.1.3 Surcharge pondérale et santé bucco-dentaire chez les enfants.....	18
2.2 Recours aux soins dans les quartiers prioritaires	21
3. État de santé et recours aux soins selon le niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence	25
3.1 État de santé et niveau de défavorisation sociale.....	26
3.1.1 Affection de longue durée.....	26
3.1.2 Incidence des cancers	27
3.1.3 Surcharge pondérale et santé bucco-dentaire chez les enfants.....	30
3.2 Recours aux soins et niveau de défavorisation sociale	31
3.2.1 Soins de médecine générale.....	31
3.2.2 Soins dentaires	33
3.2.3 Soins en ophtalmologie et soins d'optique	34
3.2.4 Recours au gynécologue, aux dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus.....	36
3.2.5 Vaccination contre la grippe saisonnière	37
3.2.6 Recours à l'orthophoniste chez les enfants	38
Bibliographie	39
Indicateurs, sources et limites	40
Annexes	44





1. État de santé et recours aux soins selon le bénéficiaire ou non de la complémentaire santé solidaire

Dans les différentes bases de données médico-administratives mobilisées pour cette étude sur la santé des habitants de Nantes Métropole, quelques informations sont disponibles pour apprécier le milieu social des individus. Les données de l'assurance maladie permettent en particulier de repérer des individus en situation de précarité financière à partir du bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire (CSS) (cf. éléments de contexte, partie 1.1).

Ce chapitre décrit dans un premier temps les bénéficiaires de cette complémentaire à l'échelle de Nantes Métropole et des quartiers nantais. Il compare ensuite un certain nombre d'indicateurs d'état de santé et de recours aux soins entre les bénéficiaires de la CSS et les non-bénéficiaires de la CSS.

Précisions méthodologiques

L'ensemble des données présentées dans ce chapitre, à l'exception de celles portant sur les 16-25 ans, concernent les bénéficiaires du régime général. Ces données ont été mises à disposition par la CPAM de Loire-Atlantique (cf. Indicateurs, sources et limites, page 40).

Les données de recours des 16-25 ans concernent les bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, et sont issues du SNDS (cf. page 42).

L'ensemble des indicateurs de recours présentés ci-après sont détaillés dans le rapport n° 2 « Recours aux soins et à la prévention », dans lequel figurent des précisions méthodologiques complémentaires pour chaque indicateur.

S'agissant des comparaisons réalisées entre les deux groupes de population (bénéficiaires de la CSS/non-bénéficiaires de la CSS), celles-ci ont été le plus souvent réalisées sur la base d'indicateurs standardisés sur l'âge, en raison des différences de structure par âge entre ces groupes.

1.1 Bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire

Éléments de contexte

La CSS est un dispositif mis en place fin 2019 en remplacement de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). Elle permet aux personnes à faibles revenus et bénéficiaires de l'assurance maladie de disposer d'une complémentaire santé. En fonction des ressources, la complémentaire santé est gratuite (CSS sans participation financière) ou coûte moins d'un euro par jour et par personne (CSS avec participation financière).

La CSS prend en charge, avec dispense d'avance de frais, les dépenses non couvertes par l'assurance maladie, en totalité pour ce qui concerne les consultations chez le médecin, le dentiste, les actes infirmiers, de kinésithérapie, les soins reçus à l'hôpital et les médicaments, et tout ou partie pour les prothèses dentaires, les lunettes, les prothèses auditives et les dispositifs médicaux [4].

L'accès au dispositif a été simplifié et élargi en décembre 2021 en vue de faciliter l'accès aux soins des publics précaires, dont notamment les bénéficiaires de minima sociaux [5]. Fin 2021, près de 7,2 millions de personnes bénéficient de la CSS au plan national (5,8 millions la CSS gratuite et 1,4 million la CSS participative) [6].

10 % des habitants de Nantes Métropole bénéficient de la complémentaire santé solidaire

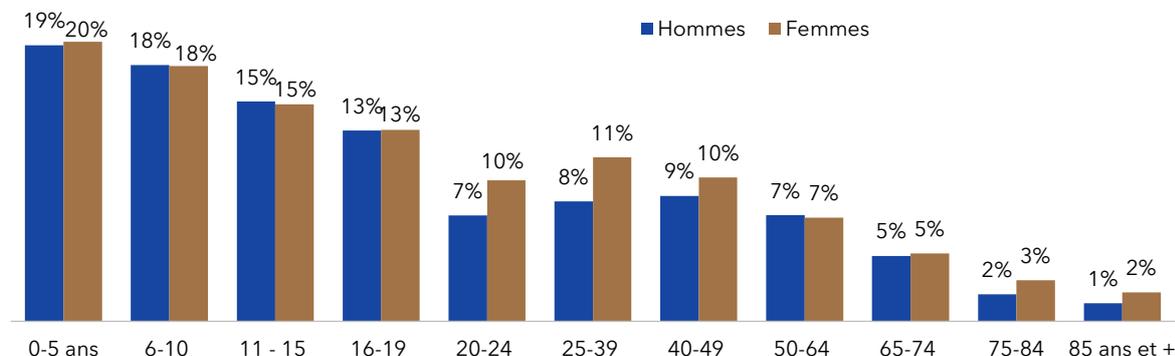
- 59 400 habitants de l'agglomération, relevant du régime général¹, bénéficient de la CSS pour leur couverture complémentaire fin 2021, soit 9,7 % de la population. Ce taux est inférieur à la moyenne nationale (11 %) [7] [8].
- Les bénéficiaires de la CSS (assurés et ayants-droits) constituent une population relativement jeune (69 % d'entre eux sont âgés de moins de 40 ans). Le taux de bénéficiaires de la CSS se situe entre 13 et 19 % chez les moins de 20 ans, alors qu'il est aux alentours de 7 à 10 % entre 20 et 64 ans, et s'élève à moins de 4 % chez les 65 ans et plus.

¹ Hors sections locales mutualistes (fonctionnaires...).



- Le taux de bénéficiaires de la CSS est proche entre les deux sexes, sauf entre 20 et 39 ans, où le taux est chez les femmes supérieur de 3 points à celui des hommes. Ce constat est notamment lié au fait que les parents de familles monoparentales sont très majoritairement des femmes (Fig1).

Fig1. Proportion de bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (CSS) selon l'âge et le sexe
Nantes Métropole (31/12/2021)



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.

8 % bénéficiaire de la CSS gratuite et 2 % de la CSS participative

- La grande majorité (79 %) des bénéficiaires de la CSS disposent de la CSS gratuite. Au global, 7,8 % des habitants, relevant du régime général, bénéficient de la CSS gratuite (ex-CMUC) et 2,1 % de la CSS participative (ex-ACS).

En termes d'évolution, si l'on considère les moins de 65 ans, le taux global de bénéficiaires de la CSS (ex CMUC et ACS) parmi les habitants relevant du régime général a très légèrement diminué entre 2017 et 2021 (12 % fin 2017 vs 11 % fin 2021, à structure par âge comparable). Cette évolution doit toutefois être considérée avec précaution car elle peut être en partie liée à l'intégration en 2019 des étudiants et du Régime social des indépendants (RSI) au régime général d'assurance maladie.

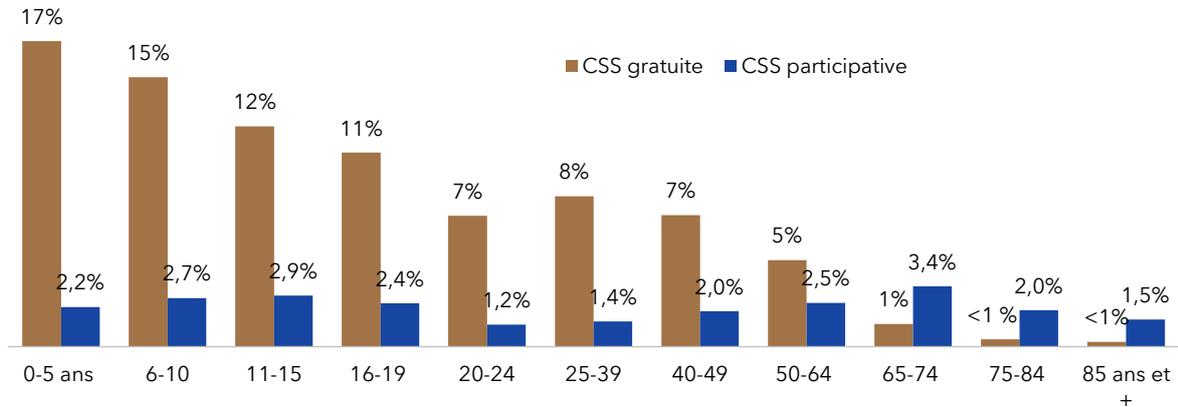
Au plan national, à l'occasion de la mise en place de la CSS, une légère baisse des bénéficiaires a été observée dans les mois qui ont suivi le changement de système de comptage, avant de voir les effectifs progresser en 2020 [6].

- Les bénéficiaires de la CSS disposent très majoritairement de la CSS gratuite jusqu'à l'âge de 65 ans (Fig2). Au-delà de cet âge, c'est la CSS participative qui est la plus répandue car l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) est supérieure au plafond des ressources pour bénéficier de la CSS gratuite.



Fig2. Proportion de bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (CSS) selon l'âge et le type de CSS

Nantes Métropole (31/12/2021)



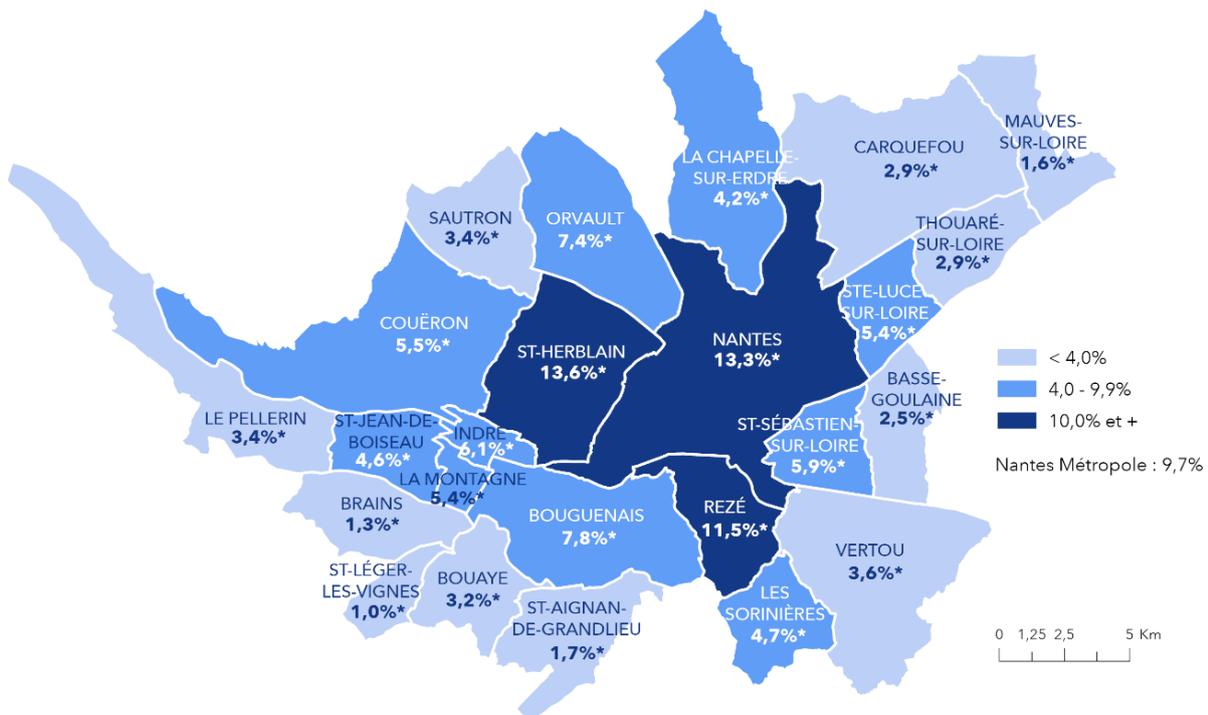
Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de la Loire
 Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.

Des disparités marquées entre les communes de l'agglomération

• D'importantes disparités sont observées au sein de la métropole nantaise. La proportion de bénéficiaires de la CSS parmi les habitants relevant du régime général varie de 1 à 14 % selon les communes (à structure par âge comparable). Les communes de Saint-Herblain, Nantes et Rezé présentent les taux les plus élevés, supérieurs à plus de 10 % (Fig3, Annexe 3).

Fig3. Proportion¹ de bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (CSS) selon les communes

Nantes Métropole (31/12/2021)



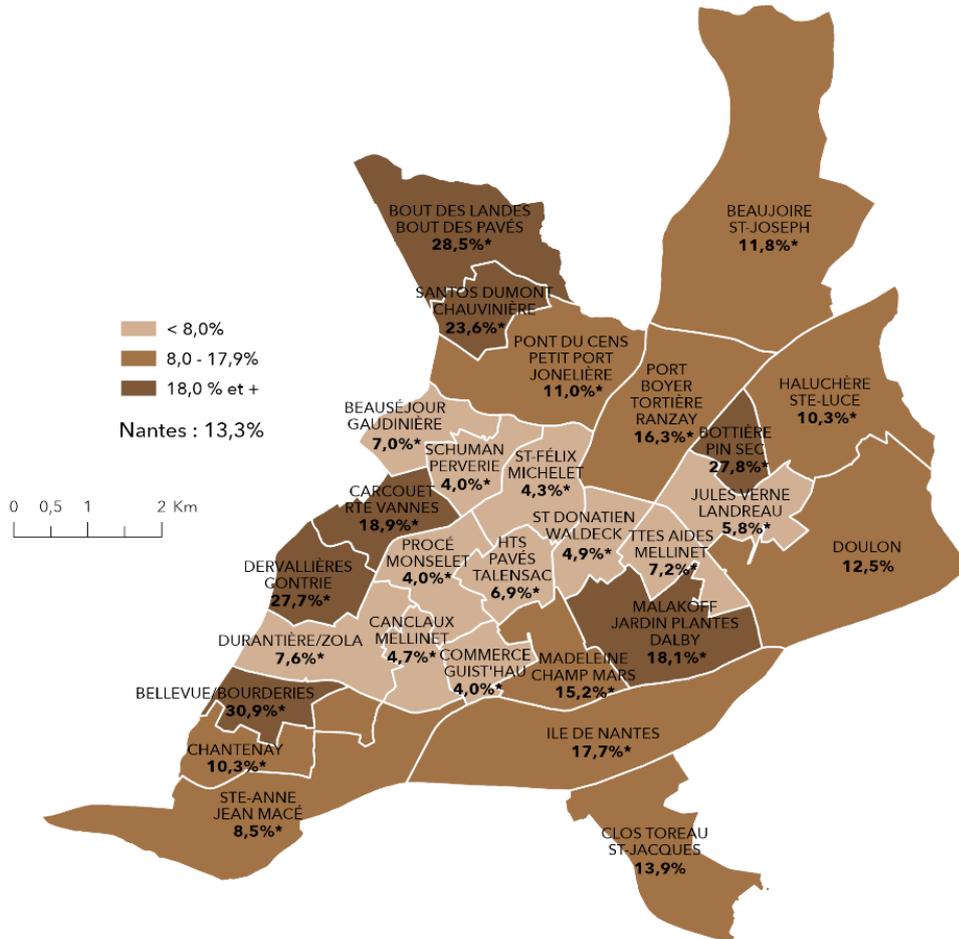
Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de la Loire
 Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.
 1. Proportion standardisée sur l'âge.



ENCADRÉ 1. ZOOM SUR LES QUARTIERS NANTAIS

À Nantes, la proportion de bénéficiaires de la CSS parmi les habitants relevant du régime général varie de 4 à 31 % selon les 28 micro-quartiers étudiés. Les taux les plus élevés, supérieurs à 20 %, concernent les quartiers les moins favorisés de la ville : Bellevue/Bourderies, Bottière/Pin Sec, Bout des Landes/Bout des Pavés, Dervallières/Contrie et Santos Dumont/Chauvinière (Annexe 4).

Proportion¹ de bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (CSS) par micro-quartier² Nantes (31/12/2021)



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.
1. Proportion standardisée selon l'âge.
2. Zonage Triris (Annexe 1).
* Écart avec la moyenne nantaise statistiquement significatif au seuil de 5 %.



1.2 État de santé selon le bénéficiaire ou non de la CSS

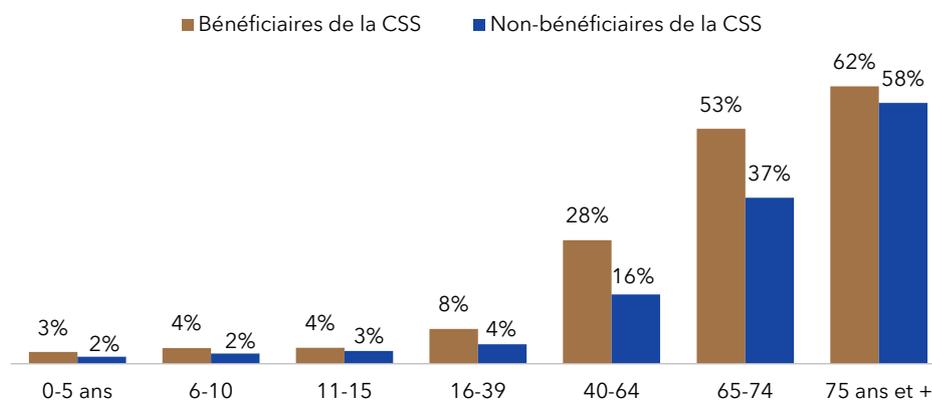
Un taux de personnes en affection de longue durée (ALD) plus élevé parmi les bénéficiaires de la CSS, quel que soit l'âge

- La proportion de personnes en Affection de longue durée (ALD) en 2021 est, à structure par âge comparable, nettement plus élevée parmi les bénéficiaires de la CSS (22 %) que chez les non-bénéficiaires de cette complémentaire (16 %). Ce constat s'observe chez les hommes (24 % vs 18 %), comme chez les femmes (21 % vs 14 %), ainsi que dans toutes les classes d'âge (Fig4).

Ce résultat est par ailleurs cohérent avec celui établi au plan national : les maladies chroniques, hormis certains cancers, surviennent plus fréquemment chez les personnes financièrement défavorisées [9].

Fig4. Proportion de bénéficiaires en affection de longue durée (ALD) selon le fait de bénéficier ou non de la Complémentaire santé solidaire (CSS) et la classe d'âge

Nantes Métropole (31/12/2021)



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.

1.3 Recours aux soins selon le bénéficiaire ou non de la CSS

Les bénéficiaires de la CSS ont un peu moins souvent déclaré un médecin traitant que les non-bénéficiaires

- Fin 2021, les bénéficiaires de la CSS, âgés de 16 ans et plus, sont en proportion un peu moins nombreux à avoir déclaré un médecin traitant que les non-bénéficiaires (selon les données enregistrées dans les systèmes d'information de l'assurance maladie) : 86 % vs 88 %, à structure par âge comparable. Ce constat se retrouve dans toutes les classes d'âge (- 1 à - 3 points d'écart selon la classe d'âge).

Un recours au médecin généraliste plus fréquent parmi les bénéficiaires de la CSS

- Les bénéficiaires de la CSS ont plus souvent recours dans l'année à un médecin généraliste (ou un pédiatre pour les moins de 16 ans) : 85 % d'entre eux y ont eu recours au moins une fois au cours de l'année 2021 contre 80 % des non-bénéficiaires de la CSS, à structure par âge comparable (Fig5).

Ce plus grand recours au médecin généraliste (ou pédiatre) concerne plus particulièrement les 6-10 ans (+ 5 points) et les 16-39 ans (+ 10 points).

- Si l'on considère le nombre moyen de recours dans l'année, un constat cohérent est retrouvé : les bénéficiaires de la CSS consultent en moyenne 4,9 fois un médecin généraliste (ou un pédiatre) dans l'année contre 3,6 fois pour les non-bénéficiaires de la CSS.



• S'agissant des recours à un médecin en dehors des périodes d'ouverture des cabinets médicaux (entre 20h et 8h), celui-ci est aussi nettement plus fréquent parmi les bénéficiaires de la CSS : 13 % contre 5 % des non-bénéficiaires (à structure par âge comparable). L'écart est particulièrement marqué chez les enfants de moins de 16 ans (+ 11 points, Fig8).

Fig5. Recours au médecin généraliste selon le fait de bénéficiaire ou non de la complémentaire santé solidaire (CSS)

Nantes Métropole (2021)

	Bénéficiaires de la CSS	Non-bénéficiaires de la CSS
Personnes ayant consulté dans l'année un médecin généraliste (ou un pédiatre pour les moins de 16 ans) ¹	85 %*	80 %
Nombre moyen de recours dans l'année à un médecin généraliste (ou un pédiatre pour les moins de 16 ans) ¹	4,9	3,6
Personnes ayant consulté dans l'année un médecin généraliste entre 20h et 8h ¹	13 %*	5 %

Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.

* Différence statistiquement significative entre les deux groupes au seuil de 5 %.

1. Proportion/Nombre standardisé(e) sur l'âge.

Un moindre recours au chirurgien-dentiste parmi les bénéficiaires de la CSS, sauf entre 16 et 39 ans

• Les bénéficiaires de la CSS ont globalement moins souvent recours dans l'année à un chirurgien-dentiste : 43 % d'entre eux ont consulté au moins une fois au cours de l'année 2021 contre 47 % des non-bénéficiaires de la CSS, à structure par âge comparable.

Ce constat se retrouve dans toutes classes d'âge (- 4 à - 15 points d'écart), à l'exception des 16-39 ans. Dans cette classe d'âge, les bénéficiaires de la CSS ont à l'inverse plus souvent recours dans l'année à un chirurgien-dentiste (43 %) que les non-bénéficiaires de la CSS (39 %) (Fig6).

• Ce résultat est cohérent avec la fréquence nettement plus élevée des remboursements de prothèses dentaires dans ce groupe de population : 10 % des bénéficiaires de la CSS, âgés de 16-39 ans, ont bénéficié d'un remboursement de prothèses dentaires au cours des 24 derniers mois contre 5 % des non-bénéficiaires de la CSS de cette classe d'âge. Ce dernier constat est également observé dans la classe d'âge des 40-64 ans (21 % vs 17 %, Fig6).

Un recours plus faible des bénéficiaires de la CSS aux soins en ophtalmologie et d'optique

• Les bénéficiaires de la CSS ont moins souvent recours à un ophtalmologiste et à des soins d'optique : 38 % d'entre eux ont consulté au moins une fois un ophtalmologiste et 33 % ont bénéficié d'au moins un remboursement de lunettes ou de lentilles au cours des deux années 2020-2021, contre respectivement 44 et 36 % et des non-bénéficiaires de la CSS, à structure par âge comparable.

Un recours plus faible au gynécologue et aux dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus chez les femmes bénéficiaires de la CSS

• Les femmes, bénéficiaires de la CSS, consultent moins souvent un gynécologue : 16 % ont eu recours au moins une fois au cours de l'année 2021 contre 24 % des non-bénéficiaires, à structure par âge comparable. Ce constat s'observe dans toutes les classes d'âge, mais l'écart s'accroît à partir de 40 ans (Fig7).

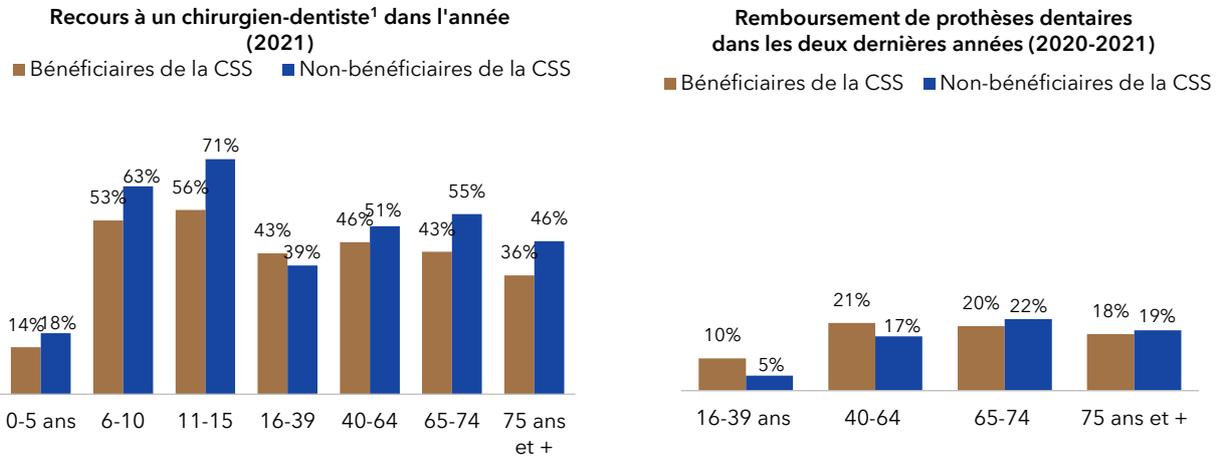
• Elles participent aussi moins souvent au dépistage du cancer du col de l'utérus après 40 ans : 43 % des bénéficiaires de la CSS, âgées entre 40 et 64 ans, ont bénéficié d'un frottis cervico-utérin au cours des trois dernières années, contre 55 % des femmes de cette classe d'âge et non-bénéficiaires de la CSS (Fig7).

• S'agissant du dépistage du cancer du sein, les bénéficiaires de la CSS sont également en proportion, très nettement moins nombreuses que les non-bénéficiaires à avoir effectué une mammographie au cours des deux années 2020-2021 : 39 % vs 63 % chez les 50-74 ans.



Fig6. Proportion de personnes ayant eu recours à un chirurgien-dentiste dans l'année et proportion de personnes ayant bénéficié d'un remboursement de prothèses dentaires au cours des deux dernières années selon le fait de bénéficier ou non de la complémentaire santé solidaire (CSS) et selon la classe d'âge

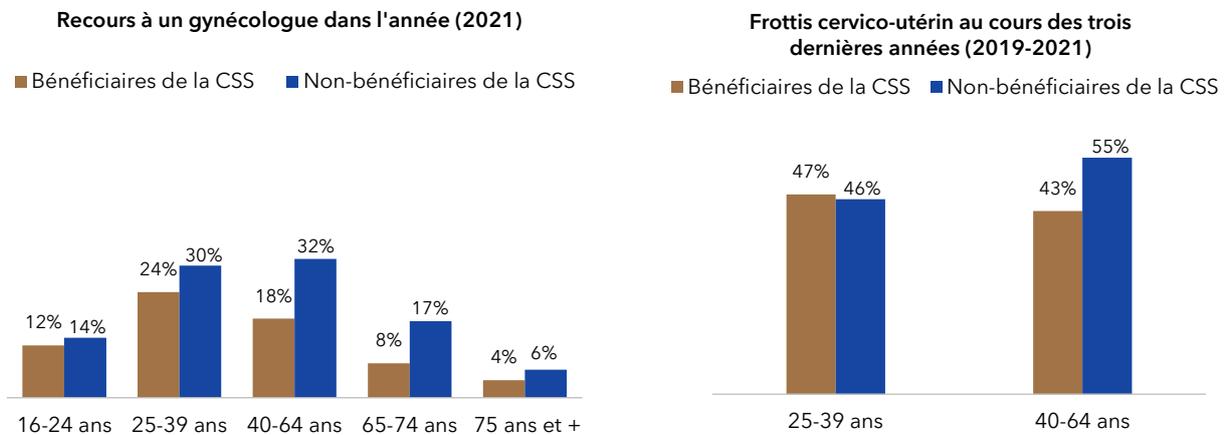
Nantes Métropole (01/01/2020-31/12/2021)



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de la Loire
 Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.
 1. Y compris orthodontiste.

Fig7. Proportion de femmes ayant eu recours à un gynécologue en secteur libéral dans l'année et proportion de femmes ayant réalisé un frottis cervico-utérin au cours des trois dernières années

Nantes Métropole (01/01/2019-31/12/2021)



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de la Loire
 Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.



Des écarts importants de recours également chez les enfants...

- Les enfants relevant de la CSS sont moins nombreux que les non-bénéficiaires de la CSS à avoir consulté au moins une fois au cours de l'année 2021 un chirurgien-dentiste (- 13 points) et avoir bénéficié de soins d'orthodontie (- 11 points), ainsi qu'à avoir consulté au moins une fois un ophtalmologiste au cours des deux années 2020-2021 (- 6 points, Fig8).
- Par contre, ils recourent un peu plus souvent à un médecin généraliste ou à un pédiatre dans l'année (+ 3 points), en lien notamment à un recours nettement plus fréquent au médecin généraliste la nuit (+ 11 points). Ils sont également plus nombreux à avoir consulté un orthophoniste au cours de l'année 2021 (+ 8 points, Fig8).

Fig8. Recours aux soins des enfants selon le fait de bénéficier ou non de la complémentaire santé solidaire (CSS)

Nantes Métropole (2020-2021)

	Enfants bénéficiaires de la CSS	Enfants non-bénéficiaires de la CSS
Recours au médecin généraliste (ou pédiatre)		
Enfants de moins de 16 ans ayant consulté dans l'année un médecin généraliste ou un pédiatre	85 % *	82 %
Enfants de moins de 16 ans ayant consulté dans l'année un médecin généraliste entre 20h et 8h	18 % *	7 %
Soins dentaires		
Enfants de 6-15 ans ayant consulté dans l'année un chirurgien-dentiste (y compris orthodontiste)	54 % *	67 %
Enfants de 6-15 ans ayant bénéficié de soins d'orthodontie au cours des deux dernières années	19 % *	30 %
Soins en ophtalmologie et équipement d'optique		
Enfants de moins de 16 ans ayant consulté un ophtalmologiste au cours des deux dernières années	28 % *	34 %
Enfants de moins de 16 ans ayant bénéficié d'un remboursement de lunettes ou lentilles au cours des deux dernières années	21 % *	22 %
Orthophonie		
Enfants de 6-10 ans ayant eu recours dans l'année à un orthophoniste	24 % *	16 %

Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.

* Différence statistiquement significative entre les deux groupes au seuil de 5 %.

... mais aussi chez les adolescents et jeunes adultes

- Parmi l'ensemble des 90 600 bénéficiaires des régimes d'assurance maladie âgés de 16-25 ans et domiciliés à Nantes Métropole, 13 500 bénéficient de la Complémentaire santé solidaire fin 2021, soit 15 %.

Les jeunes de 16-25 ans relevant de la CSS sont plus nombreux que les non-bénéficiaires de la CSS à avoir consulté au moins une fois dans l'année 2021 un médecin généraliste (+ 7 points), un chirurgien-dentiste (+ 3 points) et un ophtalmologiste (+ 1 point, Fig9).

- Concernant le recours à un gynécologue ou à une sage-femme, un recours plus important est retrouvé chez les jeunes femmes bénéficiaires de la CSS (+ 2 points, Fig9), avec toutefois une situation différenciée selon la classe d'âge. Ce plus grand recours concerne uniquement les bénéficiaires de la CSS âgées de 20-25 ans (35 % vs 29 % des non-bénéficiaires). On observe un constat inverse parmi les 16-19 ans, les bénéficiaires de la CSS ont moins souvent recours à un gynécologue ou une sage-femme (13 % vs 15 % des non-bénéficiaires de la CSS).
- Enfin, s'agissant du recours des 16-25 ans aux services d'urgences, celui-ci est comme dans la population globale (tous âges confondus), nettement plus élevé parmi les bénéficiaires de la CSS (25 %) que parmi les non-bénéficiaires (13 %, Fig9).



Fig9. Recours aux soins des jeunes de 16-25 ans selon le fait de bénéficier ou non de la complémentaire santé solidaire (CSS)

Nantes Métropole (2021)

	Jeunes bénéficiaires de la CSS	Jeunes non-bénéficiaires de la CSS
Jeunes de 16-25 ans ayant eu recours dans l'année à :		
- un médecin généraliste	85 % *	78 %
- un chirurgien-dentiste	40 % *	37 %
- un ophtalmologiste	21 % *	20 %
- un gynécologue ou une sage-femme (parmi les jeunes femmes)	26 % *	24 %
- un service d'accueil des urgences	25 % *	13 %

Source : DCIR-SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : Tous régimes d'assurance maladie, recours en cabinet de ville, centre de santé, centre mutualiste, consultation externe d'établissement hospitalier, services de PMI.

* Différence statistiquement significative entre les deux groupes au seuil de 5 %.



2. État de santé et recours aux soins dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville

Une comparaison des indicateurs d'état de santé et de recours aux soins a été réalisée entre les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) et ceux des autres territoires de la métropole nantaise. On recense sur Nantes Métropole 15 QPV (dont 11 à Nantes, un sur Nantes et Saint-Herblain, un à Saint-Herblain, un à Rezé, un à Orvault, Annexe 2). Environ 55 000 habitants résident dans ces quartiers, ce qui représente 8 % de la population de la métropole nantaise. Cette proportion s'élève à 11 % pour la population de Nantes.

Selon l'indicateur étudié, cette comparaison est réalisée à l'échelle de l'ensemble des quartiers de Nantes Métropole, ou uniquement à l'échelle des quartiers de la ville de Nantes.

En complément de cette analyse établie sur la globalité des 15 QPV de la métropole et de la ville de Nantes, sont détaillés en annexe 5 les résultats des indicateurs propres à chacun des QPV.

2.1 État de santé dans les quartiers prioritaires

2.1.1 Mortalité prématurée

Précisions méthodologiques

Une analyse de la mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) a été réalisée à l'échelle des QPV de la ville de Nantes, à partir des données de mortalité des années 2000 à 2020², issues de l'État civil de la Ville. Cette analyse n'est pas établie à partir du contour exact des quartiers de la politique de la ville (QPV) mais selon le découpage géographique des Iris³ de l'Insee. Les données de mortalité détaillées ci-après concernant les habitants des quartiers prioritaires correspondent aux habitants résidant dans les iris comportant un QPV. À Nantes, environ 80 % de la population des Iris concernés par un QPV réside dans un QPV.

Une mortalité prématurée qui diminue parmi les habitants des quartiers prioritaires mais qui reste en moyenne très nettement supérieure à celle des habitants des autres quartiers

- Selon les données d'État civil de la Ville de Nantes, la mortalité prématurée a diminué parmi les habitants des QPV au cours des vingt dernières années : - 33 % entre les périodes 2000-2004 et 2017-2021 (- 34 % dans les autres quartiers nantais). Cette baisse est plus marquée chez les hommes (- 38 %) que chez les femmes (- 24 %). Chez ces dernières, cette mortalité tend plutôt à se stabiliser sur les années récentes, comme chez les femmes des autres quartiers nantais (Fig10).

- Malgré cette baisse, la mortalité avant l'âge de 65 ans reste nettement supérieure parmi les habitants des QPV que parmi ceux des autres quartiers nantais. Sur la période récente 2017-2021, l'écart s'élève à + 69 % entre ces deux groupes de population, à structure par âge comparable.

Cette surmortalité parmi les habitants des QPV s'observe chez les hommes (+ 79 % par rapport aux hommes des autres quartiers) comme chez les femmes (+ 51 %). Ces écarts ne diminuent pas. Chez les hommes, l'écart se situe autour de + 70 à + 80 % depuis le début des années 2000. Chez les femmes, il s'était fortement réduit sur les années 2010, passant d'environ + 70 % à + 35 %, mais semble repartir à la hausse sur les dernières années.

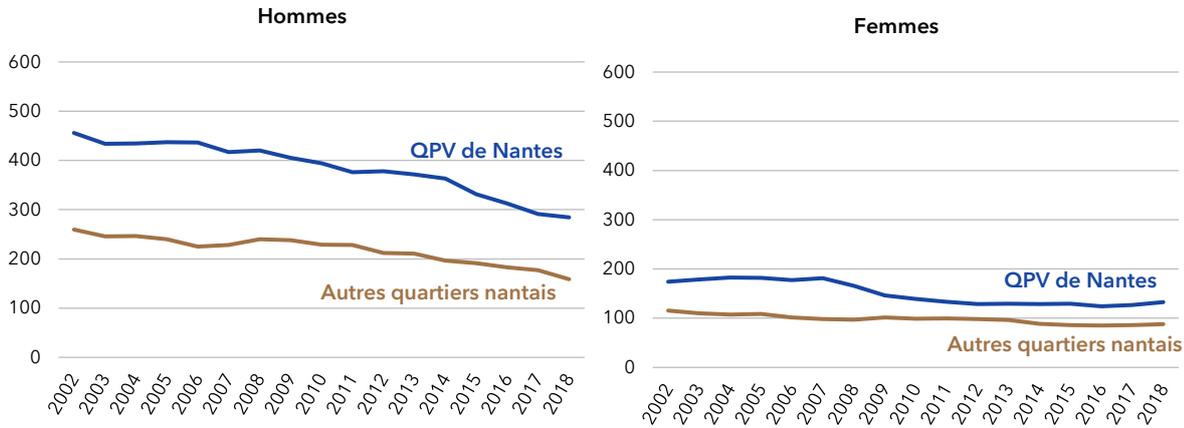
² Hors année 2014 car données non disponibles pour cette année-là.

³ Les communes d'au moins 10 000 habitants sont découpées par l'Insee en Iris (Ilots regroupés pour l'information statistique), territoires d'environ 2 000 habitants, qui constituent la maille de base en matière de diffusion de données statistiques infracommunales.



Fig10. Évolution du taux¹ de mortalité prématurée selon le sexe et le quartier de résidence (QPV ou non)

Nantes (2000-2021*)



Sources : État civil Ville de Nantes, RP (Insee) - exploitation ORS Pays de la Loire

1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 5 ans, standardisé selon l'âge sur la population nantaise (RP 2018).

* Hors année 2014 (données non disponibles).

ENCADRÉ 2. Mortalité infantile

Selon les données d'État de civil de la Ville de Nantes concernant les années 2015 à 2017 (cf. Indicateurs, sources et limites), le taux de mortalité infantile est 1,5 fois plus élevé parmi les enfants des QPV que parmi les enfants des autres quartiers nantais. Sur cette période, on dénombre en moyenne chaque année 3,8 décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances domiciliées dans les QPV contre en moyenne 2,5 décès pour 1 000 naissances domiciliées dans les autres quartiers nantais⁴.

⁴ Comme pour les données de mortalité prématurée, cette analyse n'est pas établie à partir du contour exact des quartiers de la politique de la ville (QPV) mais selon le découpage géographique des Iris de l'Insee. Les données de mortalité infantile concernant les enfants des quartiers prioritaires correspondent aux enfants résidant dans les iris comportant un QPV. À Nantes, environ 80 % de la population des Iris concernés par un QPV réside dans un QPV.

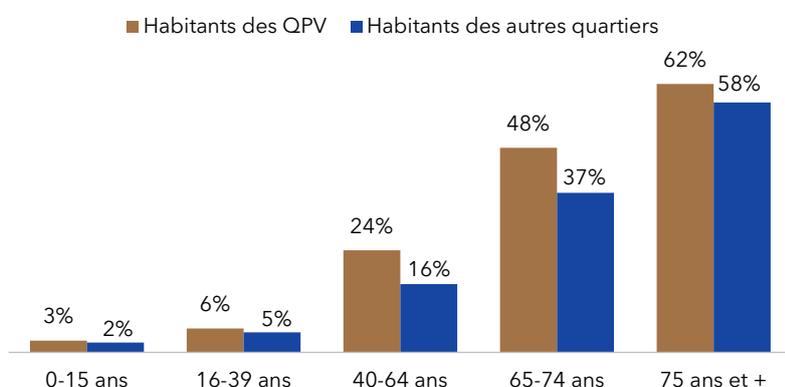


2.1.2 Affection de longue durée

Des habitants des QPV plus souvent en affection de longue durée, notamment entre 40 et 74 ans

- 20 % des habitants des QPV de la métropole nantaise, relevant du régime général⁵, sont en affection de longue durée (ALD) en 2021 en raison d'une affection chronique nécessitant des soins prolongés et coûteux. Cette proportion est nettement supérieure à celle des habitants des autres quartiers de la métropole, cette dernière s'élevant à 16 % (à structure par âge comparable).
- Ce constat concerne les hommes (22 % vs 18 %) comme les femmes (19 % vs 14 %), et se retrouve dans toutes les classes d'âge, l'écart étant particulièrement marqué parmi les 40-64 ans et les 65-74 ans (Fig11).
- Par ailleurs, cet écart entre les habitants des QPV et ceux des autres quartiers avait déjà été observé en 2017 (19 % vs 15 % au global) [10].

Fig11. Proportion de personnes en ALD selon le fait de résider ou non dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV) et la classe d'âge
Nantes Métropole (31/12/2021)



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.

2.1.3 Surcharge pondérale et santé bucco-dentaire chez les enfants

Précisions méthodologiques

Les données détaillées ci-après sur la surcharge pondérale et la santé bucco-dentaire des enfants concernent uniquement les enfants résidant et scolarisés à Nantes. Elles sont issues des bilans de santé réalisés chaque année auprès des élèves de grande section de maternelle (GSM) et des élèves de deuxième année de cours élémentaire (CE2), par le service municipal de santé scolaire de la Ville de Nantes dans les écoles publiques et privées (cf. Indicateurs, sources et limites).

Les enfants résidant en QPV, trois fois plus souvent en situation d'obésité que les enfants des autres quartiers

- Selon les données des bilans de santé réalisés par le service de santé scolaire de la Ville de Nantes auprès des élèves de grande section de maternelle (GSM) et de deuxième année de cours élémentaire (CE2) sur les années scolaires 2012-2013 à 2021-2022, les écarts en matière de surcharge pondérale restent particulièrement marqués entre les enfants des QPV et ceux des autres quartiers nantais (Annexe 6).
- La proportion d'enfants en surpoids (hors obésité) est quasiment deux fois plus élevée parmi les enfants résidant dans les QPV que parmi ceux des autres quartiers nantais.

⁵ Cf. précisions méthodologiques page 40.



Si l'on cumule les données des deux dernières années scolaires (2020-2021 et 2021-2022), 13 % des élèves de GSM et 19 % des élèves de CE2, résidant dans un QPV, sont en surpoids (hors obésité) contre respectivement 7 et 9 % des élèves résidant dans les autres quartiers nantais (Fig12).

- L'écart est encore plus marqué pour l'obésité, les enfants résidant en QPV étant trois fois plus souvent concernés que les enfants des autres quartiers : sur les deux dernières années scolaires, 6 % des élèves de GSM et 9 % des élèves de CE2 résidant dans un QPV sont en situation d'obésité contre respectivement 2 et 3 % des élèves résidant dans les autres quartiers nantais.

Des écarts qui se sont creusés chez les élèves de CE2, en raison d'une hausse plus marquée du surpoids et de l'obésité parmi les enfants résidant en QPV

- En termes d'évolution, la fréquence du surpoids et de l'obésité tend à augmenter chez les enfants des QPV sur les deux dernières années scolaires, notamment chez les élèves de CE2 (+ 2,9 points pour le surpoids, + 2,5 points pour l'obésité), par rapport aux années 2017-2019. Une hausse est également observée parmi les enfants des autres quartiers nantais scolarisés en CE2 mais celle-ci est moindre (+ 0,9 point et + 0,8 point, Fig12).

- Pour les élèves de CE2, l'écart entre les enfants des QPV et ceux des autres quartiers s'est donc creusé sur les dernières années : + 9,2 points d'écart pour le surpoids en 2020-2022 contre + 7,2 points en 2017-2019 ; et respectivement + 6,2 contre + 4,5 pour l'obésité.

Pour les élèves de GSM, les écarts observés en 2020-2022 entre les enfants des QPV et ceux des autres quartiers sont assez proches de ceux observés sur les années précédentes.

Fig12. Évolution, parmi les élèves de GSM et de CE2, de la proportion d'enfants en surpoids (hors obésité) et en situation d'obésité selon le fait de résider ou non dans un QPV

Nantes (2012-2021)

	Elèves résidant dans les QPV			Elèves résidant dans les autres quartiers nantais		
	2012-2017 (5 années)	2017-2019 (2 années)	2020-2022 (2 années)	2012-2017 (5 années)	2017-2019 (2 années)	2020-2022 (2 années)
GSM (5-6 ans)						
Surpoids (hors obésité)	12,6%*	11,7%*	13,4%*	6,4%	7,5%	7,1%
Obésité	4,8%*	5,1%*	6,4%*	1,5%	1,8%	2,4 %
CE2 (8-9 ans)						
Surpoids (hors obésité)	15,2%*	15,8%*	18,7%*	8,3%	8,6%	9,5%
Obésité	5,4%*	6,7%*	9,2%*	1,4%	2,2%	3,0%

Source : Bilans de santé Ville de Nantes - exploitation ORS Pays de La Loire

Champ : Enfants scolarisés et résidant à Nantes.

* Différence statistiquement significative au seuil de 5 % entre les élèves résidant dans les QPV et ceux résidant dans les autres quartiers pour une période donnée.

- Concernant la maigreur, la proportion d'enfants concernés est, contrairement à celles du surpoids et de l'obésité, plus faible parmi les enfants résidant dans un quartier prioritaire (GSM : 12 % vs 17 % des autres enfants ; CE2 : 8 % vs 12 %, pour les années scolaires 2020-2022). Cette proportion suit une tendance à la hausse chez les élèves de GSM, plus particulièrement chez ceux ne résidant pas en QPV (Fig13).

Fig13. Évolution, parmi les élèves de GSM et de CE2, de la proportion d'enfants en situation de maigreur selon le fait de résider ou non dans un QPV

Nantes (2012-2021)

	Elèves résidant dans les QPV			Elèves résidant dans les autres quartiers nantais		
	2012-2017 (5 années)	2017-2019 (2 années)	2020-2022 (2 années)	2012-2017 (5 années)	2017-2019 (2 années)	2020-2022 (2 années)
GSM (5-6 ans)	10,4%*	11,7%*	12,4%*	14,9%	15,3%	16,7%
CE2 (8-9 ans)	9,2%*	8,1%*	8,0%*	12,6%	12,5%	11,9%

Source : Bilans de santé Ville de Nantes - exploitation ORS Pays de La Loire

Champ : Enfants scolarisés et résidant à Nantes.

* Différence statistiquement significative au seuil de 5 % entre les élèves résidant dans les QPV et ceux résidant dans les autres quartiers pour une période donnée.



Un état de santé bucco-dentaire moins bon parmi les enfants résidant en QPV

• Comme pour les indicateurs de surcharge pondérale, les taux d'élèves présentant au moins deux dents cariées non soignées lors des bilans de santé réalisés par le service de santé scolaire de la Ville de Nantes, connaissent d'importantes variations selon les années. Malgré ces fluctuations, la proportion d'enfants concernés est, quelle que soit l'année, nettement plus élevée parmi les enfants résidant dans les QPV (Annexe 7).

Si l'on cumule les données des deux dernières années scolaires (2020-2021 et 2021-2022), les enfants résidant en QPV sont quasiment trois fois plus nombreux à avoir au moins deux dents cariées non soignées : 11 % des élèves de GSM et 17 % des élèves de CE2 résidant dans un QPV sont concernés, contre respectivement 4 % et 6 % des élèves résidant dans les autres quartiers nantais.

• Ces résultats peuvent notamment être rapprochés d'un moindre recours des enfants résidant dans les QPV à un chirurgien-dentiste dans l'année (cf. 2.2 Recours aux soins dans les quartiers prioritaires).

Des écarts qui se sont creusés

• Une augmentation du taux d'enfants avec au moins deux dents cariées non soignées est observée sur les deux dernières années parmi les enfants des QPV mais aussi parmi les enfants des autres quartiers nantais. Cette hausse est toutefois nettement plus marquée parmi les enfants des QPV. Chez les élèves de GSM, l'augmentation entre 2017-2019 et 2020-2022 est de + 2,8 points pour les enfants des QPV contre + 1,1 point pour les enfants des autres quartiers nantais. Chez les élèves de CE2, celle-ci s'établit respectivement à + 5,5 points et + 1,1 point (Fig14).

• L'écart entre les enfants des QPV et ceux des autres quartiers s'est donc creusé sur les dernières années : + 7,2 points d'écart chez les élèves de GSM en 2020-2022 contre + 5,5 points en 2017-2019 ; et respectivement + 10,7 contre + 6,3 pour les élèves de CE2.

Fig14. Évolution de la proportion d'élèves avec au moins deux dents cariées non soignées selon le fait de résider ou non dans un QPV

Nantes (2014-2022)

	Élèves résidant dans les QPV			Élèves résidant dans les autres quartiers nantais		
	2014-2017 (3 années)	2017-2019 (2 années)	2020-2022 (2 années)	2014-2017 (3 années)	2017-2019 (2 années)	2020-2022 (2 années)
GSM (5-6 ans)	8,1%*	8,6%*	11,4%*	2,1%	3,1%	4,2%
CE2 (8-9 ans)	12,3%*	11,0%*	16,5%*	3,2%	4,7%	5,8%

Source : Bilans de santé Ville de Nantes - exploitation ORS Pays de La Loire

Champ : Enfants scolarisés et résidant à Nantes.

* Différence statistiquement significative au seuil de 5 % entre les élèves résidant dans les QPV et ceux résidant dans les autres quartiers pour une période donnée.



2.2 Recours aux soins dans les quartiers prioritaires

Précisions méthodologiques

L'ensemble des données présentées dans cette partie concernent les bénéficiaires du régime général. Ces données ont été mises à disposition par la CPAM de Loire-Atlantique (cf. Indicateurs, sources et limites).

L'ensemble des indicateurs présentés ci-après sont détaillés dans le rapport n° 2 « Recours aux soins et à la prévention », dans lequel figurent des précisions méthodologiques complémentaires pour chaque indicateur.

S'agissant des comparaisons réalisées entre les deux groupes de population (habitants des QPV/habitants des autres quartiers), celles-ci ont été réalisées le plus souvent à partir d'indicateurs standardisés sur l'âge, en raison des différences de structure par âge entre ces groupes.

Plus d'un habitant sur 3 des QPV bénéficie de la CSS

- 35 % des habitants des QPV, relevant du régime général, bénéficient fin 2021 de la Complémentaire santé solidaire (CSS) contre 7 % des habitants des autres quartiers de la métropole (à structure par âge comparable).

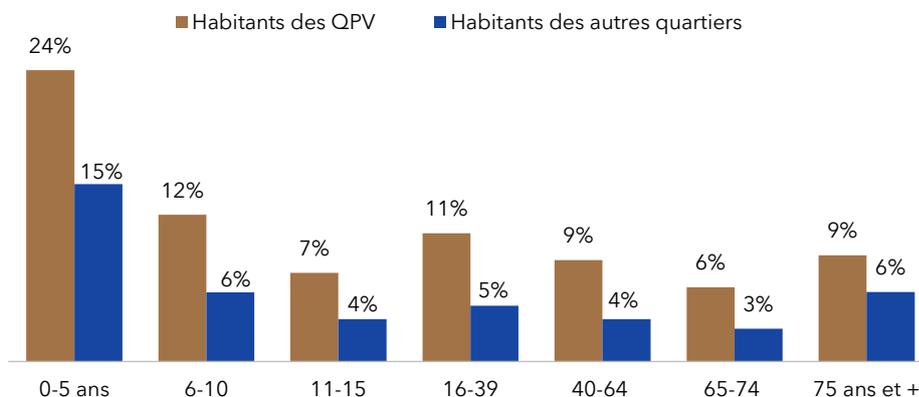
Malgré cette complémentaire, qui permet de prendre en charge sans avance de frais les dépenses non couvertes par l'assurance maladie obligatoire dans les limites d'un panier de biens et services, les écarts de recours aux soins sont importants.

Des écarts de recours particulièrement marqués

- Les habitants des QPV, âgés de 16 ans et plus et relevant du régime général, sont en proportion moins nombreux à avoir déclaré un médecin traitant fin 2021 (84 % vs 88 % des habitants des autres quartiers, à structure par âge comparable).
- Par contre, ils recourent en moyenne plus souvent dans l'année à un médecin généraliste (ou à un pédiatre pour les moins de 16 ans) que ceux des autres quartiers (4,1 recours au cours de l'année 2021 vs 3,6).

Ils ont également plus souvent recours dans l'année à un médecin généraliste la nuit, c'est-à-dire entre 20h et 8h (10 % vs 5 %). Ce constat se retrouve dans toutes les classes d'âge (Fig15). Il avait déjà été observé en 2017 (11 % vs 5 %) [11].

Fig15. Proportion de personnes ayant eu recours à un médecin généraliste au moins une fois dans l'année entre 20h et 8h selon le fait de résider ou non dans un QPV et la classe d'âge Nantes Métropole (01/01/2021-31/12/2021)



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.



- Les habitants des QPV ont en revanche moins souvent recours :
 - à un ophtalmologiste (35 % vs 44 %),
 - à des équipements d'optique (30 % vs 36 %),
 - et à un chirurgien-dentiste (37 % vs 48 % des habitants des autres quartiers, à structure par âge comparable, Fig16),

Ces constats se retrouvent dans toutes les classes d'âge.

- Des taux et écarts comparables avaient été observés en 2017 (- 8 points pour l'ophtalmologiste, - 7 points pour les équipements d'optique, - 10 points pour le chirurgien-dentiste) [11].

Fig16. Recours aux soins dentaires, aux soins en ophtalmologie et équipement d'optique selon le fait de résider ou non dans un QPV

Nantes Métropole (2020-2021)

	Habitants des QPV	Habitants des autres quartiers
Soins dentaires		
Personnes ayant consulté dans l'année un chirurgien-dentiste (y compris orthodontiste) ¹	37 %*	48 %
Personnes de 16 ans ou plus ayant bénéficié dans l'année d'un remboursement de soins de prothèse dentaire ¹	14 %	14 %
Soins en ophtalmologie et équipement d'optique		
Personnes ayant consulté dans l'année un ophtalmologiste ¹	35 %*	44 %
Personnes ayant bénéficié d'un remboursement de lunettes ou lentilles au cours des deux dernières années ¹	30 %*	36 %

Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.

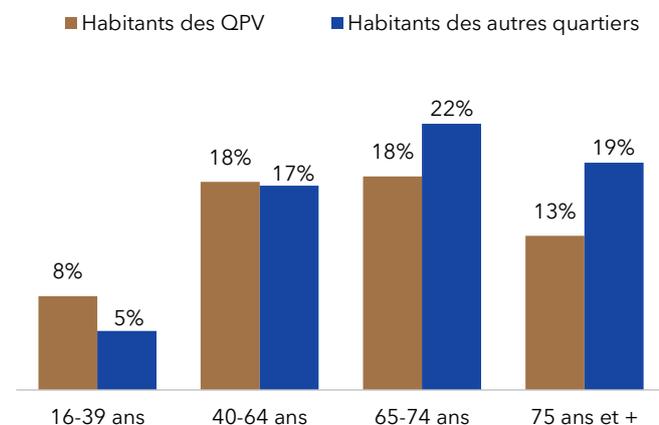
* Différence statistiquement significative entre les deux groupes au seuil de 5 %.

1. Proportion standardisée sur l'âge.

- S'agissant des remboursements de prothèses dentaires, on n'observe pas de différence au global (14 % dans les deux groupes), mais des écarts sont observés selon les classes d'âge. Parmi les 16-39 ans, les habitants des QPV ont plus souvent bénéficié d'un remboursement de prothèses dentaires au cours des deux années 2020-2021 que ceux des autres quartiers de la métropole (+ 3 points). Et à l'inverse, parmi les 65 ans et plus, les habitants des QPV sont en proportion moins nombreux à avoir bénéficié d'un remboursement que ceux des autres quartiers (- 4 points chez les 65-74 ans et - 6 points chez les 75 ans et plus, Fig17).

Fig17. Proportion de personnes ayant bénéficié d'un remboursement de prothèses dentaires au cours des deux dernières années selon le fait de résider ou non dans un QPV et la classe d'âge

Nantes Métropole (01/01/2020-31/12/2021)



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.



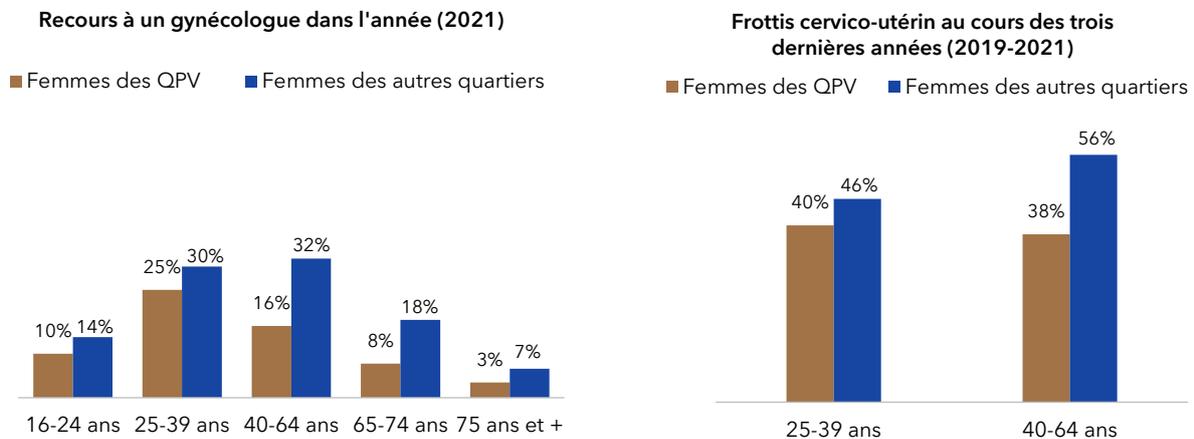
Un recours plus faible au gynécologue et aux dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus parmi les femmes des QPV

- Le recours à un gynécologue est plus faible parmi les femmes résidant dans les QPV : 15 % des femmes des QPV, âgées de 16 ans et plus, y ont eu recours au moins une fois au cours de l'année 2021 contre 24 % des femmes des autres quartiers de la métropole nantaise (à structure par âge comparable). Ce constat s'observe dans toutes les classes d'âge, mais l'écart s'accroît à partir de 40 ans (Fig18).

- Par ailleurs, les femmes résidant en QPV recourent moins fréquemment aux actes de dépistage (organisé ou individuel) du cancer du col de l'utérus : 39 % d'entre elles, âgées entre 25 et 64 ans, ont bénéficié d'un frottis cervico-utérin au cours de la période 2019-2021 contre 52 % des femmes des autres quartiers. Cette différence s'observe chez les 25-39 ans (- 6 points) et, de façon encore plus marquée, chez les 40-64 ans (- 18 points, Fig18).

Fig18. Proportion de femmes ayant eu recours à un gynécologue en secteur libéral dans l'année et proportion de femmes ayant réalisé un frottis cervico-utérin au cours des trois dernières années selon le fait de résider ou non dans un QPV et la classe d'âge

Nantes Métropole (01/01/2019-31/12/2021)



Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.

- S'agissant du dépistage du cancer du sein (organisé ou individuel), les femmes des QPV y recourent également moins fréquemment : 42 % d'entre elles, âgées entre 50 et 74 ans, ont effectué une mammographie au cours des années 2020 et 2021 contre 63 % des femmes des autres quartiers de la métropole.

Cet écart est plus marqué que celui observé sur la période 2016-2017 (48 % vs 66 %). La baisse du recours au dépistage du cancer du sein sur les années 2020-2021 en lien avec la crise Covid-19 apparaît donc plus importante parmi les femmes des QPV (- 6 points) que parmi celles des autres quartiers de la métropole (- 3 points).

Un taux de vaccination contre la grippe saisonnière plus faible parmi les personnes âgées résidant dans les QPV

- Les personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans les QPV sont moins souvent vaccinées contre la grippe saisonnière : 54 % d'entre elles l'ont été lors de l'hiver 2020-2021, contre 64 % des personnes âgées des autres quartiers de la métropole. Ce taux de vaccination plus faible se retrouve chez les personnes âgées de 65-74 ans (- 9 points) comme chez celles de 75 ans et plus (- 12 points).

- Entre 2017-2018 et 2020-2021, le taux de vaccination a progressé de manière comparable parmi les habitants des QPV (+ 5 points) et ceux des autres quartiers de la métropole (+ 6 points). L'écart entre ces groupes de population est donc resté relativement stable.



Un recours aux médecin généraliste (ou pédiatre), chirurgien-dentiste, orthodontiste, ophtalmologiste plus faible chez les enfants résidant dans les QPV...

• Les enfants résidant dans les QPV sont en proportion moins nombreux que les enfants des autres quartiers de la métropole à avoir, au cours de l'année 2021, consulté au moins une fois un médecin généraliste ou un pédiatre (- 3 points), un chirurgien-dentiste (- 18 points), bénéficié de soins d'orthodontie (- 12 points), ainsi qu'à avoir consulté un ophtalmologiste au cours des années 2020 ou 2021 (- 8 points, Fig19).

... mais plus élevé à l'orthophoniste, et au médecin généraliste après 20h

• *A contrario*, les enfants résidant dans les QPV sont en proportion deux fois plus nombreux à avoir eu recours au moins une fois dans l'année 2021 à un médecin généraliste entre 20 heures et 8 heures (16 % vs 8 % des enfants des autres quartiers, Fig19).

Un plus grand recours à l'orthophoniste est également retrouvé en 2021 parmi les enfants résidant en QPV (20 % vs 17 %). L'écart observé (+ 3 points) est plus marqué que celui constaté en 2017 (18 % vs 17 %, + 1 point) car ce recours semble en hausse parmi les enfants des QPV alors qu'il est plutôt stable chez les enfants des autres quartiers.

Fig19. Recours aux soins des enfants selon le fait de résider ou non dans un QPV
Nantes Métropole (2020-2021)

	Enfants résidant dans les QPV	Enfants résidant dans les autres quartiers
Recours au médecin généraliste (ou pédiatre)		
Enfants de moins de 16 ans ayant consulté dans l'année un médecin généraliste ou un pédiatre	80 %*	83 %
Enfants de moins de 16 ans ayant consulté dans l'année un médecin généraliste entre 20h et 8h	16 %*	8 %
Soins dentaires		
Enfants de 6-15 ans ayant consulté dans l'année un chirurgien-dentiste (ou un orthodontiste)	49 %*	67 %
Enfants de 6-15 ans ayant bénéficié de soins d'orthodontie au cours des deux dernières années	18 %*	30 %
Soins en ophtalmologie et équipement d'optique		
Enfants de moins de 16 ans ayant consulté un ophtalmologiste au cours des deux dernières années	26 %*	34 %
Enfants de moins de 16 ans ayant bénéficié d'un remboursement de lunettes ou lentilles au cours des deux dernières années	20 %*	22 %
Orthophonie		
Enfants de 6-10 ans ayant eu recours dans l'année à un orthophoniste	20 %*	17 %

Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.

* Différence statistiquement significative entre les deux groupes au seuil de 5 %.



3. État de santé et recours aux soins selon le niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence

Pour enrichir les deux précédentes parties s'appuyant sur des données sociales « binaires » (bénéfice ou non de la CSS ; résider ou non dans un QPV), une étude des disparités d'état de santé et de recours aux soins a été menée à partir du niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence, selon une graduation en 5 classes. Cette analyse s'inscrit dans la continuité des travaux déjà menés en 2018 par la plateforme Aapriss sur les inégalités sociales à l'échelle de Nantes et de Nantes Métropole [10].

Le niveau de défavorisation sociale d'un territoire a ici été étudié à partir de l'European Deprivation Index (EDI) 2017⁶ (cf. Indicateurs, sources et limites). Cet indicateur, disponible à l'échelle des Iris⁷, a été développé par des équipes de recherche de l'Inserm [12]. Il convient de préciser que cet indice, qui peut être utilisé comme un « proxy » du niveau social individuel, présente un biais dit écologique lié au fait que le même score est attribué à toutes les personnes vivant dans la même zone. L'utilisation de cet indicateur à une échelle territoriale fine, comme l'Iris dans cette étude, permet néanmoins de minimiser ce biais. En outre, cet indicateur permet d'étudier l'existence de gradients sociaux, c'est-à-dire l'augmentation ou la diminution progressive d'un phénomène (ex : fréquence d'une maladie) en fonction du niveau de défavorisation sociale.

Les 5 classes retenues pour l'analyse correspondent aux quintiles de la distribution de l'EDI des Iris à l'échelle nationale. Le premier quintile (Q1) regroupe les territoires français les moins défavorisés socialement au regard des caractéristiques de la population résidente, et le cinquième quintile (Q5) regroupe, par opposition, les territoires français les plus défavorisés (Fig20).

L'analyse a été réalisée sur les 206 des 234 iris de type habitat composant Nantes Métropole pour lesquels l'EDI est disponible (l'EDI n'est pas disponible pour les 28 Iris de type « activité » et « divers »).

La répartition du nombre d'habitants en 2019 de la métropole nantaise par quintile de l'EDI est la suivante : 30 % dans le 1^{er} quintile, 20 % dans le 2^e, 21 % dans le 3^e, 14 % dans le 4^e et 16 % dans le 5^e quintile.

Fig20. Niveau de défavorisations sociale des Iris, selon les quintiles¹ de l'EDI 2017
Nantes Métropole



Source : Plateforme MapInMed

1. Quintiles de l'European Deprivation Index 2017, établis à partir des iris de France métropolitaine.

* Iris d'activité ou iris divers.

⁶ L'EDI 2011 pour l'incidence des cancers.

⁷ Les communes d'au moins 10 000 habitants sont découpées par l'Insee en Iris (Ilots regroupés pour l'information statistique), territoires d'environ 2 000 habitants, qui constituent la maille de base en matière de diffusion de données statistiques infracommunales. Les Triris sont des regroupements d'Iris (trois le plus souvent).

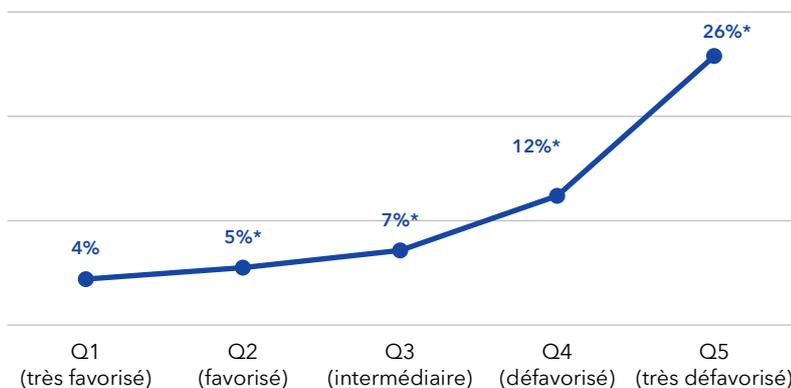


Pour faciliter la lecture des résultats détaillés ci-après, il a été fait le choix de qualifier les 5 classes/quintiles ainsi :

- Q1 : très favorisé
- Q2 : favorisé
- Q3 : intermédiaire
- Q4 : défavorisé
- Q5 : très défavorisé.

Le croisement entre le niveau de défavorisation du quartier de résidence et le fait de bénéficier de la CSS, (complémentaire destinée aux personnes avec des faibles revenus) met en évidence de façon logique une forte association entre ces deux variables. Le taux de bénéficiaires de la CSS passe de 4 % dans les territoires les plus favorisés (Q1), à 12 % dans les territoires défavorisés (Q4) pour atteindre près de 26 % dans les territoires très défavorisés (Q5, Fig21).

Fig21. Proportion¹ de bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire selon le niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence (quintiles EDI 2017)
Nantes Métropole (31/12/2021)



Sources : Bilans de santé Ville de Nantes, Plateforme MapInMed - exploitation ORS Pays de La Loire
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.

* Différence statistiquement significative au seuil de 5 % avec la valeur du quintile précédent.

1. Proportion standardisée selon l'âge.

3.1 État de santé et niveau de défavorisation sociale

3.1.1 Affection de longue durée

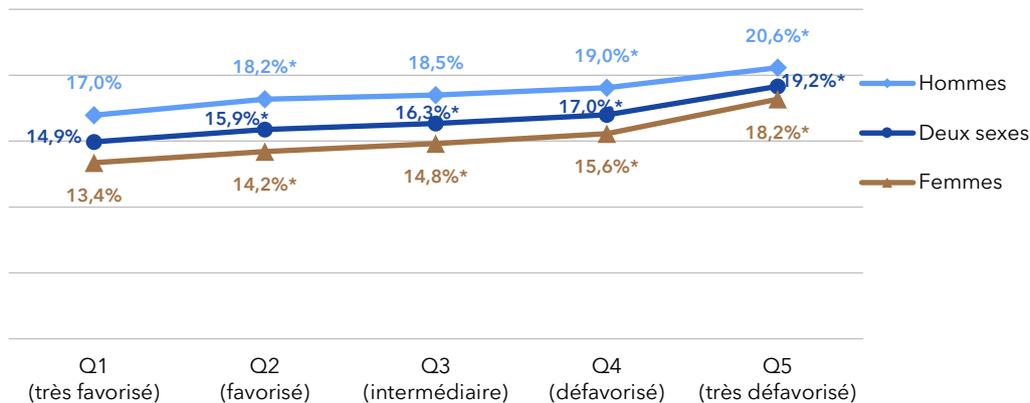
Un taux de personnes en affection de longue durée qui augmente progressivement avec le niveau de défavorisation sociale

- La proportion de personnes en affection longue durée (ALD) fin 2021, parmi les bénéficiaires du régime général⁸, augmente progressivement avec le niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence des individus. Il passe ainsi de 15 % parmi les habitants des territoires les plus favorisés (Q1) à 19 % parmi ceux des territoires les plus défavorisés (Q5). Cette progression s'observe chez les hommes comme chez les femmes, avec toutefois chez ces dernières, un écart plus marqué que chez les hommes entre les territoires défavorisés (Q4 : 15,6 %) et les territoires très défavorisés (Q5 : 18,2 %, Fig22).

⁸ Cf. précisions méthodologiques page 40.



Fig22. Proportion¹ de personnes en affection de longue durée (ALD) selon le niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence (quintiles EDI 2017) et le sexe
Nantes Métropole (31/12/2021)



Sources : CPAM Loire-Atlantique, Plateforme MapInMed - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.

* Différence statistiquement significative au seuil de 5 % avec la valeur du quintile précédent.

1. Proportion standardisée selon l'âge.

3.1.2 Incidence des cancers

Précisions méthodologiques

Le Registre des cancers de Loire-Atlantique, en partenariat avec la plateforme de support Aapriiss (Apprendre et agir pour réduire les inégalités sociales de santé), a étudié en 2020 l'impact de la défavorisation sociale sur l'incidence des cancers à l'échelle de Nantes Métropole. Cette étude a été menée sur une sélection de localisations cancéreuses : les plus fréquentes (sein, prostate, poumon, côlon-rectum, lymphome non hodgkinien), et celles relativement fréquentes et présentant un intérêt notamment au regard d'actions potentielles de prévention (voies aérodigestives supérieures - VADS⁹, mélanome de la peau)¹⁰.

L'analyse a été réalisée à partir des nouveaux cas de cancers diagnostiqués sur l'ensemble de la période 2006-2015, et de l'indice de défavorisation sociale European deprivation index (EDI) de l'année 2011 calculé à l'échelle des Iris. Cet indice a été étudié en 5 classes (quintiles). Une estimation du risque de cancer a été réalisée pour chaque classe/niveau de défavorisation sociale.

Il a été fait le choix de présenter dans ce rapport uniquement la comparaison du risque de cancer parmi les habitants des territoires les plus défavorisés (Q5), par rapport à celui des habitants des territoires les plus favorisés (Q1). Cette comparaison a été menée de façon globale, pour les hommes, les femmes, et en distinguant les moins de 60 ans et les 60 ans et plus.

Une surincidence des cancers, notamment des cancers du poumon et des VADS, parmi les habitants des territoires les plus défavorisés

- Cette étude met en évidence une augmentation de l'incidence globale (c'est-à-dire toutes localisations confondues) des cancers avec le niveau de défavorisation sociale chez les hommes. Chez les femmes, s'il n'est pas observé de gradient social de ce type, il est tout de même mis en évidence une surincidence globale des cancers parmi les femmes des territoires les plus défavorisés.

Ainsi, sur la période 2006-2015, les femmes des territoires les plus défavorisés (Q5) de Nantes Métropole présentent une incidence des cancers significativement supérieure de 5 % à celle des femmes des territoires les plus favorisés (Q1). Chez les hommes, une surincidence plus marquée est observée, l'écart s'établissant à + 22 % (Fig23).

- La surincidence des cancers dans les populations des territoires les plus défavorisés concerne notamment les cancers des poumons et des VADS. Les hommes des territoires les plus défavorisés ont ainsi une

⁹ Sont pris en compte les cancers des lèvres, bouche, pharynx, œsophage et larynx.

¹⁰ Registre des cancers des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée (2020). Impact de la défavorisation sociale sur le risque de cancer à Nantes Métropole, 65 p. [non diffusable].



incidence des cancers du poumon ou des VADS plus de deux fois supérieure à celle des hommes des territoires les plus favorisés (respectivement + 111 % et + 103 %). Chez les femmes, l'incidence de ces cancers est plus de 1,6 fois supérieure (+ 62 % et + 67 %).

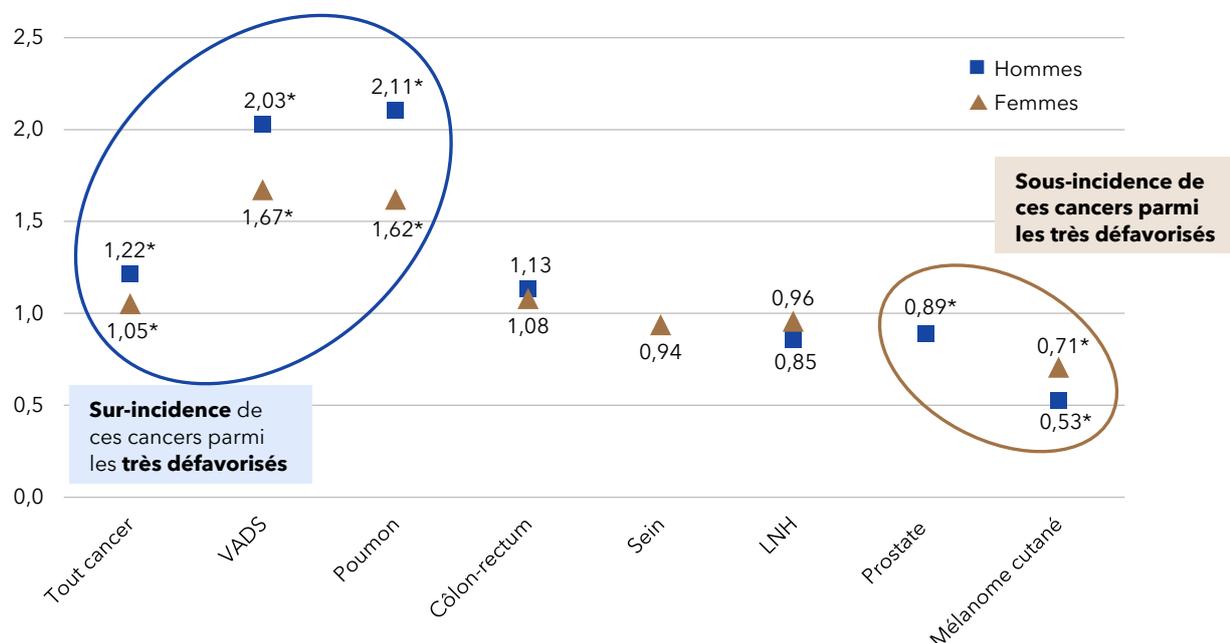
La surincidence des cancers du poumon ou des VADS parmi les habitants des territoires les plus défavorisés se retrouve chez les moins de 60 ans comme chez ceux de 60 ans et plus.

Ces écarts sont plurifactoriels. Ils peuvent être rapprochés de la plus grande fréquence de certains facteurs de risque de ces cancers dans les populations socialement défavorisées, comme :

- le tabagisme (*facteur de risque du cancer du poumon et des cancers des VADS*)
- la consommation d'alcool (*cancers des VADS*)
- les expositions professionnelles (*cancer du poumon et cancers des VADS*)
- le surpoids ou l'obésité (*cancers des VADS*)
- l'exposition à des polluants atmosphériques (*cancer du poumon*)... [13].

Fig23. Ratio d'incidence des cancers entre les habitants des territoires les plus défavorisés (Q5) par rapport aux habitants des territoires les plus favorisés (Q1) selon le sexe pour une sélection de localisations cancéreuses

Nantes Métropole (2006-2015)



Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, Plateforme Aapriss

Lecture : Le taux d'incidence des cancers du poumon est 2,11 fois plus élevé chez les hommes des territoires les plus défavorisés (Q5) que chez les hommes des territoires les plus favorisés (Q1).

Une sur-incidence parmi les territoires très défavorisés correspond à une sous-incidence parmi les territoires les plus favorisés, et inversement, une sous-incidence parmi les territoires très défavorisés correspond à une sur-incidence parmi les territoires les plus favorisés.

LNH : Lymphome non hodgkinien.

* Ratio statistiquement significatif au seuil de 5 %.

Une sous-incidence du mélanome de la peau, du cancer de la prostate parmi les habitants des territoires les plus défavorisés...

- L'incidence des mélanomes de la peau diminue avec le niveau de défavorisation sociale. Les hommes et les femmes des territoires les plus défavorisés (Q5) présentent une incidence inférieure de respectivement 47 % et 29 % par rapport à celle des habitants des territoires les plus favorisés (Q1). Ce constat se retrouve chez les moins de 60 ans et les 60 ans et plus (Fig24).

Cette plus grande fréquence des mélanomes de la peau dans les populations les plus favorisées peut notamment être liée à une plus grande exposition de ces populations à certains facteurs de risque (exposition au soleil, usage des cabines de bronzage) mais aussi à un recours plus fréquent aux consultations de surveillance ou de diagnostic des mélanomes cutanés.

- Une moindre fréquence des cas de cancers de la prostate est également observée chez les hommes des territoires les plus défavorisés (- 11 % par rapport aux territoires les plus favorisés), et quelle que soit la classe d'âge (- 37 % chez les moins de 60 ans, - 11 % chez ceux âgés de 60 ans et plus).



Ce constat d'une plus grande fréquence des cancers de la prostate parmi les hommes des territoires les plus favorisés peut être lié à une meilleure accessibilité et à un plus grand recours aux soins, et en particulier au dépistage du cancer de la prostate, qui n'est actuellement pas recommandé en France, et qui peut entraîner un surdiagnostic (c'est-à-dire que le cancer est diagnostiqué et traité alors qu'il n'aurait pas eu d'impact sur l'espérance de vie ou la qualité de vie de la personne) [13].

... ainsi que du cancer du sein et du lymphome non hodgkinien avant 60 ans

- Pour le cancer du sein et le lymphome non hodgkinien, il n'est pas retrouvé de gradient social dans la population globale (tous âges), ni parmi les 60 ans et plus.

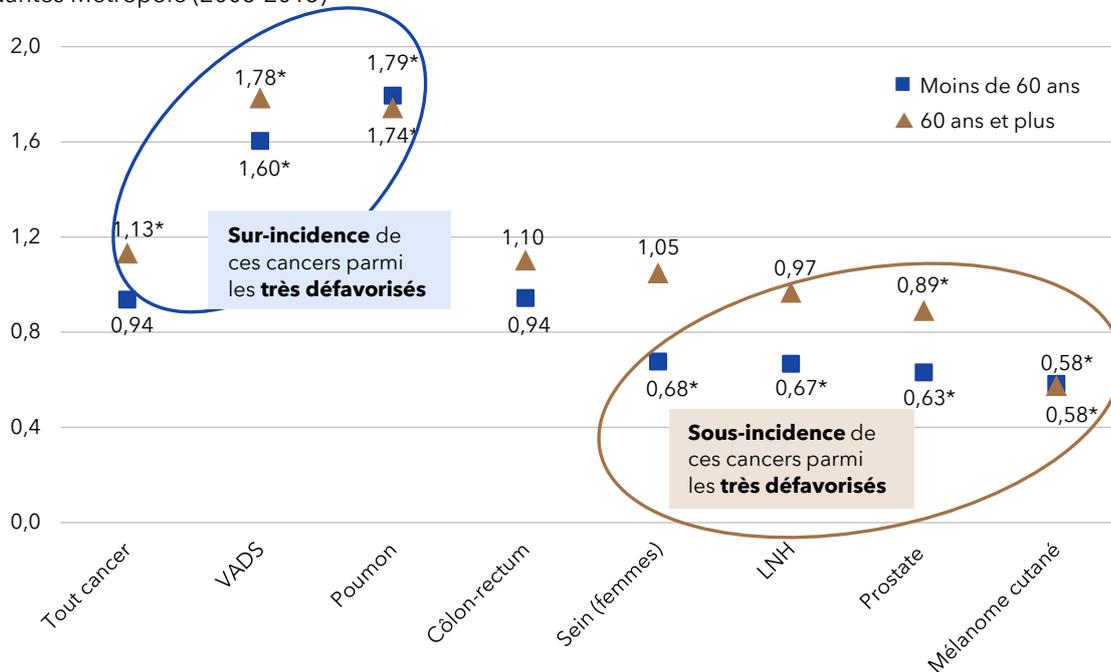
Par contre, si l'on considère la classe d'âge des moins de 60 ans, les habitants des territoires les plus défavorisés (Q5) présentent une incidence de ces deux cancers inférieure à celle des habitants des territoires les plus favorisés appartenant à cette classe d'âge (Q1) : - 32 % pour le cancer du sein et - 33 % pour le lymphome non hodgkinien (Fig24).

Concernant le cancer du sein, le constat de sa plus grande fréquence parmi les femmes de moins de 60 ans des territoires les plus favorisés peut être lié à plus grande prévalence de certains facteurs de risque dans ces populations (âge plus tardif au premier enfant, consommation d'alcool...), mais aussi à un plus grand recours au dépistage de ce cancer. Malgré cette incidence plus élevée, les études nationales mettent en évidence un diagnostic plus précoce et une meilleure survie chez les femmes des milieux les plus favorisés [13].

S'agissant du lymphome non hodgkinien (LNH), les facteurs de risque étant très mal connus, il est difficile de faire des hypothèses pour expliquer le gradient observé chez les sujets de moins de 60 ans. Par ailleurs, les LNH regroupent des entités très différentes, n'ayant pas les mêmes facteurs de risque et survenant à des âges différents. Ces résultats doivent donc être considérés avec précaution [13].

Fig24. Ratio d'incidence des cancers entre les habitants des territoires les plus défavorisés (Q5) par rapport aux habitants des territoires les plus favorisés (Q1) selon la classe d'âge pour une sélection de localisations cancéreuses

Nantes Métropole (2006-2015)



Sources : Registre des cancers de Loire-Atlantique, Plateforme Aapriss

Lecture : Parmi les moins de 60 ans, le taux d'incidence des cancers des VADS (voies aérodigestives supérieures) est 1,60 fois plus élevé chez les habitants des territoires les plus défavorisés (Q5) que chez les habitants des territoires les plus favorisés (Q1).

Une sur-incidence parmi les territoires très défavorisés correspond à une sous-incidence parmi les territoires les plus favorisés, et inversement, une sous-incidence parmi les territoires très défavorisés correspond à une sur-incidence parmi les territoires les plus favorisés.

LNH : Lymphome non hodgkinien.

* Ratio statistiquement significatif au seuil de 5 %.

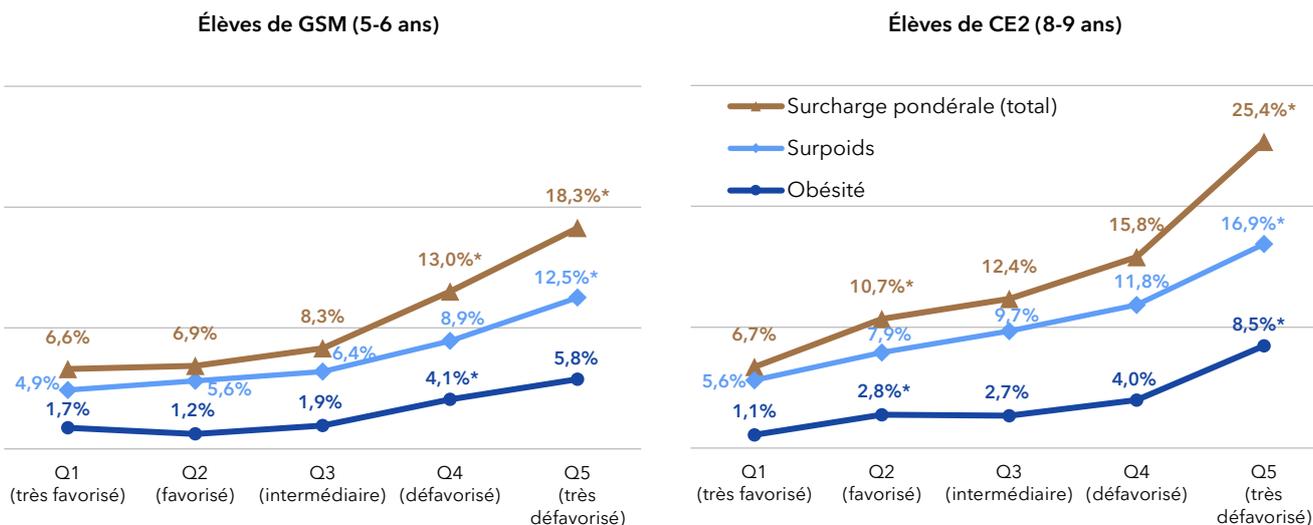


3.1.3 Surcharge pondérale et santé bucco-dentaire chez les enfants

Un fort gradient social concernant les fréquences du surpoids et de l'obésité parmi les enfants nantais

- Les données issues des bilans de santé réalisés par le service de santé scolaire de la Ville de Nantes sur les deux années scolaires 2020-2021 et 2021-2022 (cf. précisions méthodologiques page 42) mettent en évidence un très net gradient social en matière de surcharge pondérale parmi les enfants nantais scolarisés en grande section de maternelle (GSM), mais également ceux scolarisés en deuxième année scolaire d'élémentaire (CE2), avec une fréquence de la surcharge pondérale qui tend à augmenter à mesure que le niveau de défavorisation sociale du territoire de domicile s'élève.
- Ce gradient social est plus marqué parmi les élèves de CE2 que ceux de GSM. Parmi les élèves de CE2, le taux d'élèves en surcharge pondérale passe de 7 % chez les enfants des territoires les plus favorisés (Q1) à 25 % parmi ceux des territoires les plus défavorisés (Q5). Parmi les élèves de GSM, ce taux passe de 7 % à 18 % (Fig25).
- Le gradient social est plus marqué pour l'obésité que pour le surpoids (hors obésité) : le taux d'enfants en situation d'obésité atteint respectivement 6 % et 8 % parmi les enfants des territoires les plus défavorisés scolarisés en GSM et en CE2, contre 2 et 1 % parmi les enfants des territoires les plus favorisés.
- Ces constats se retrouvent globalement chez les garçons comme chez les filles (Annexe 8).

Fig25. Proportion¹ d'enfants en surcharge pondérale, surpoids, obésité selon le niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence (quintiles EDI 2017), parmi les élèves scolarisés en grande section de maternelle (GSM) et en deuxième année de cours élémentaire (CE2) Nantes (2020-2022)



Sources : Bilans de santé Ville de Nantes, Plateforme MapInMed - exploitation ORS Pays de La Loire

Champ : Enfants scolarisés et résidant à Nantes.

* Différence statistiquement significative au seuil de 5 % avec la valeur du quintile précédent.

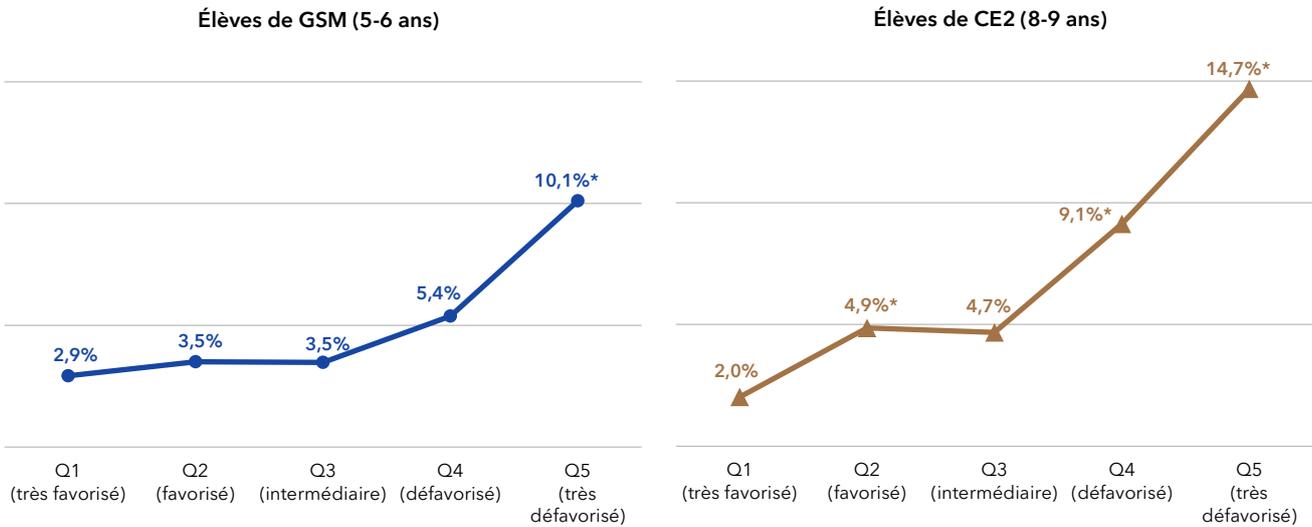
1. Moyenne sur 2 années scolaires.

Un gradient social également marqué en matière de santé bucco-dentaire chez les enfants nantais

- Le taux d'enfants nantais avec au moins deux dents cariées non soignées augmente avec le niveau de défavorisation sociale. Parmi les élèves de GSM, ce taux, qui s'élève à 3 % parmi les enfants des territoires les plus favorisés (Q1), atteint 10 % parmi ceux des territoires les plus défavorisés (Q5). Parmi les élèves de CE2, ce gradient est encore plus marqué, le taux d'enfants concernés passant de 2 % (Q1) à 15 % (Q5) (Fig26).



Fig26. Proportion d'enfants avec au moins deux dents cariées non soignées, selon le niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence (quintiles EDI 2017), parmi les élèves de GSM et de CE2 Nantes (2020-2022)¹



Sources : Bilans de santé Ville de Nantes, Plateforme MapInMed - exploitation ORS Pays de La Loire
 Champ : Enfants scolarisés et résidant à Nantes.
 * Différence statistiquement significative au seuil de 5 % avec la valeur du quintile précédent.
 1. Moyenne sur 2 années scolaires.

3.2 Recours aux soins et niveau de défavorisation sociale

Précisions méthodologiques

L'ensemble des données présentées dans cette partie concernent les bénéficiaires du régime général. Ces données ont été mises à disposition par la CPAM de Loire-Atlantique (cf. indicateurs, sources et limites).
 L'ensemble des indicateurs présentés sont détaillés dans le rapport n° 2 « Recours aux soins et à la prévention », dans lequel figurent des précisions méthodologiques complémentaires pour chaque indicateur.

3.2.1 Soins de médecine générale

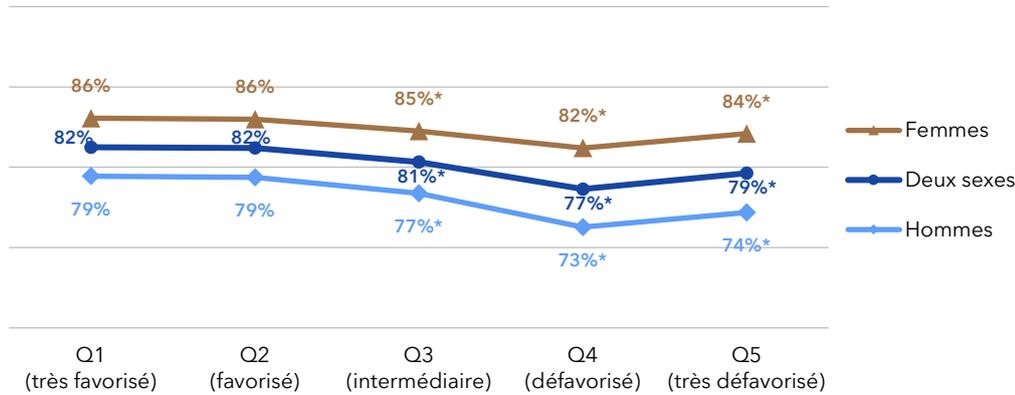
Un taux de recours dans l'année au médecin généraliste un peu plus faible parmi les habitants des territoires défavorisés

- Le taux de recours dans l'année au médecin généraliste (ou à un pédiatre pour les moins de 16 ans) est, à structure par âge comparable, plus faible parmi les habitants des territoires défavorisés (77 % ; Q4) ou très défavorisés (79 % ; Q5) que parmi ceux des territoires favorisés (82 % ; Q2) ou très favorisés (82 % ; Q1, Fig27).

Ce constat se retrouve chez les hommes comme chez les femmes.



Fig27. Proportion¹ de personnes ayant consulté dans l'année un médecin généraliste (ou un pédiatre pour les moins de 16 ans) selon le niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence (quintiles EDI 2017) et le sexe
Nantes Métropole (2021)

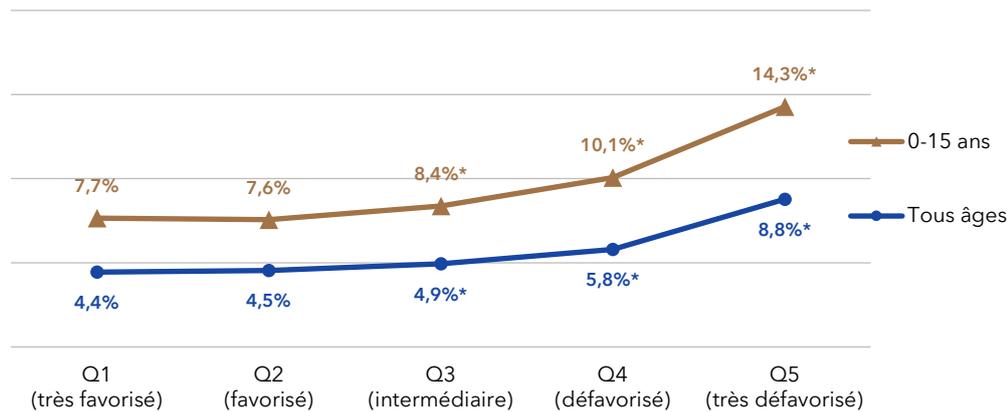


Sources : CPAM Loire-Atlantique, Plateforme MapInMed - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.
* Différence statistiquement significative au seuil de 5 % avec la valeur du quintile précédent.
1. Proportion standardisée selon l'âge.

Un gradient social marqué pour le recours au médecin généraliste après 20h

- Un fort gradient social est par contre observé pour le recours à un médecin généraliste la nuit (entre 20h et 8h), avec un taux de personnes concernées qui double entre les habitants des quartiers très favorisés (4,4 %, Q1) et ceux des quartiers très défavorisés (8,8 %, Q5, Fig28). Ce constat est également retrouvé chez les enfants de moins de 16 ans, le taux passant de 7,7 à 14,3 %.
- Ces différents résultats sont cohérents avec ceux déjà mis en évidence en 2017 (+ 4 points entre Q1 et Q5 pour la population « tous âges » ; et + 8,5 points pour les moins de 16 ans, Fig28).

Fig28. Proportion¹ de personnes ayant consulté dans l'année un médecin généraliste entre 20h et 8h selon le niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence (quintiles EDI 2017) et la classe d'âge
Nantes Métropole (2021)



Sources : CPAM Loire-Atlantique, Plateforme MapInMed - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.
* Différence statistiquement significative au seuil de 5 % avec la valeur du quintile précédent.
1. Proportion standardisée sur l'âge pour « tous âges ».

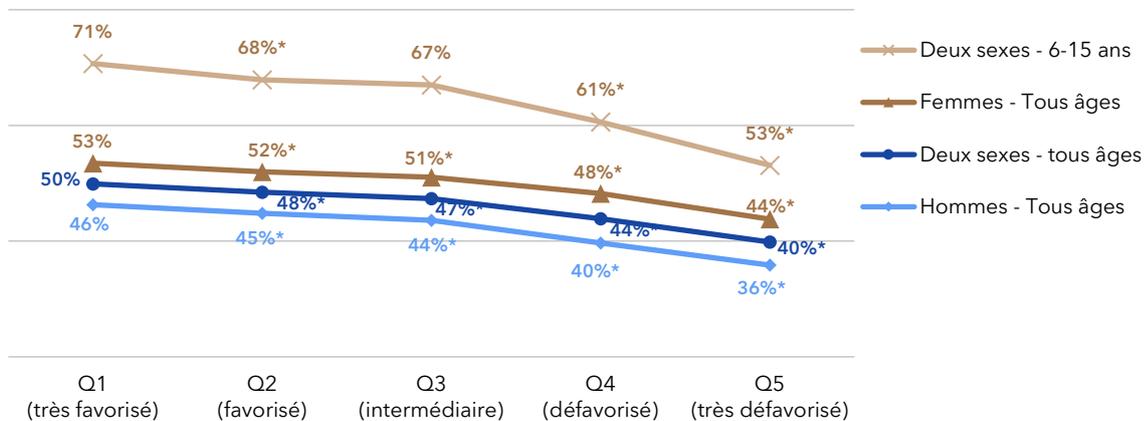


3.2.2 Soins dentaires

Un recours au chirurgien-dentiste qui décroît nettement avec la défavorisation sociale

- Concernant le recours dans l'année à un chirurgien-dentiste, un fort gradient social est observé, avec un taux diminuant à mesure que le niveau de défavorisation sociale augmente : de 50 % parmi les habitants des territoires très favorisés (Q1) à 40 % parmi ceux des territoires très défavorisés (Q5). Ce constat concerne les hommes (de 46 à 36 %), comme les femmes (de 53 à 44 %, Fig29). Il est également retrouvé chez les enfants de 6-15 ans, avec 71 % des enfants des territoires les plus favorisés (Q1) qui ont consulté un chirurgien-dentiste dans l'année contre 53 % des enfants des territoires les plus défavorisés (Q5).
- Un constat comparable avait déjà été observé en 2017 (pour la population « tous âges », Q1 : 48 % vs Q5 : 39 %) [10].

Fig29. Proportion¹ de personnes ayant consulté dans l'année un chirurgien-dentiste selon le niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence (quintiles EDI 2017), le sexe et la classe d'âge Nantes Métropole (2021)



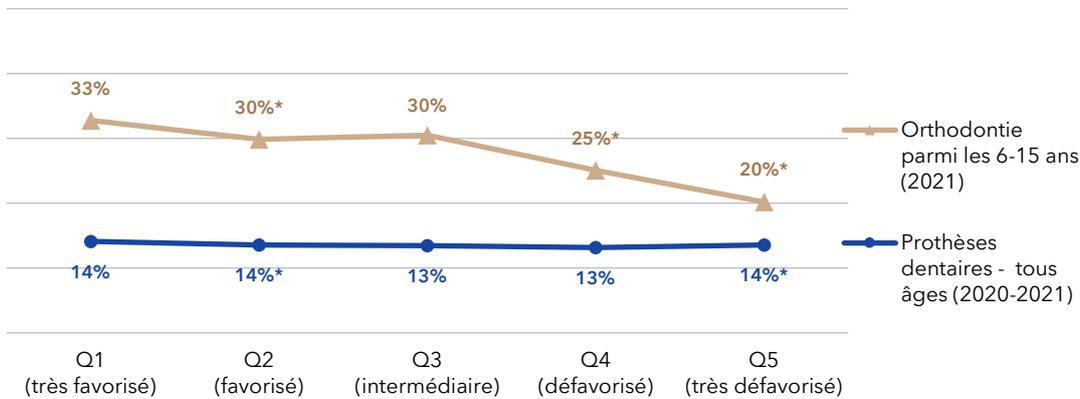
Sources : CPAM Loire-Atlantique, Plateforme MapInMed - exploitation ORS Pays de la Loire
 Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.
 * Différence statistiquement significative au seuil de 5 % avec la valeur du quintile précédent.
 1. Proportion standardisée selon l'âge pour la population « tous âges ».

Un fort gradient social du recours aux soins d'orthodontie chez les enfants

- Concernant les prothèses dentaires, il n'est pas observé de différence selon le niveau de défavorisation sociale. Le taux de personnes de 16 ans et plus ayant bénéficié d'un remboursement d'actes de prothèses dentaires au cours des deux années 2020-2021 s'établit autour de 13 à 14 % dans les cinq classes. Ce constat avait également été observé en 2016-2017 [10].
- Par contre, si l'on considère le recours aux soins d'orthodontie chez les enfants de 6-15 ans, il est observé un fort gradient social, avec un taux d'enfants ayant bénéficié au cours de l'année 2021 de soins d'orthodontie passant de 33 % dans les territoires les plus favorisés (Q1) à 20 % dans les territoires les moins favorisés (Q5). Un tel écart avait déjà été constaté en 2017 (33 % vs 21 %).



Fig30. Proportion¹ de personnes ayant bénéficié d'un remboursement de prothèses dentaires au cours des deux dernières années et proportion d'enfants de 6-15 ans ayant bénéficié de soins d'orthodontie dans l'année selon le niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence (quintiles EDI 2017) Nantes Métropole (01/01/2020-31/12/2021)



Sources : CPAM Loire-Atlantique, Plateforme MapInMed - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.
* Différence statistiquement significative au seuil de 5 % avec la valeur du quintile précédent.
1. Proportion standardisée selon l'âge pour la population « tous âges ».

3.2.3 Soins en ophtalmologie et soins d'optique

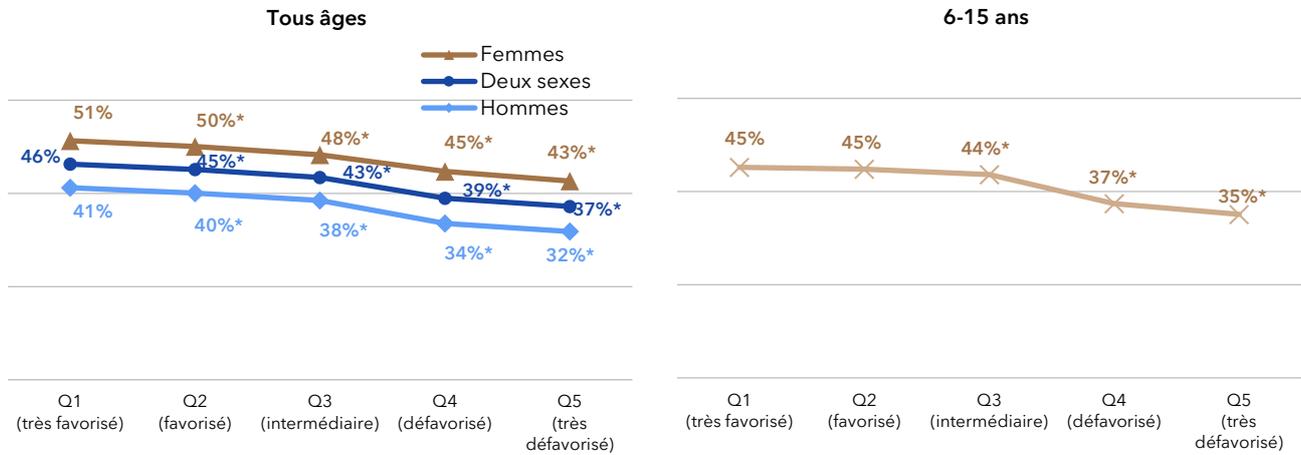
Un recours à l'ophtalmologie et aux soins d'optique qui diminue avec la défavorisation sociale

- Un gradient social est retrouvé pour le recours aux soins en ophtalmologie et aux équipements d'optique, avec des taux qui diminuent à mesure que le niveau de défavorisation sociale augmente. Ainsi, le taux de personnes ayant consulté un ophtalmologiste au cours des années 2020 ou 2021 passe de 46 % parmi les habitants des quartiers très favorisés (Q1) à 37 % parmi ceux des quartiers très défavorisés (Q5). Ce constat concerne les hommes (de 41 à 32 %), comme les femmes (de 51 à 43 %). Il est aussi retrouvé chez les enfants de 6-15 ans, avec 45 % des enfants des territoires les plus favorisés (Q1) qui ont consulté un ophtalmologiste au cours des deux dernières années contre 35 % des enfants des territoires les plus défavorisés (Q5) (Fig31).
- Ces résultats sont cohérents avec ceux observés sur les années 2016 et 2017 (Q1 : 47 % vs Q5 : 38 % parmi la population tous âges) [10].



Fig31. Proportion¹ de personnes/Proportion d'enfants de 6-15 ans ayant consulté un ophtalmologiste au cours des deux dernières années selon le niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence (quintiles EDI 2017) et le sexe

Nantes Métropole (01/01/2020-31/12/2021)



Sources : CPAM Loire-Atlantique, Plateforme MapInMed - exploitation ORS Pays de la Loire
 Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.

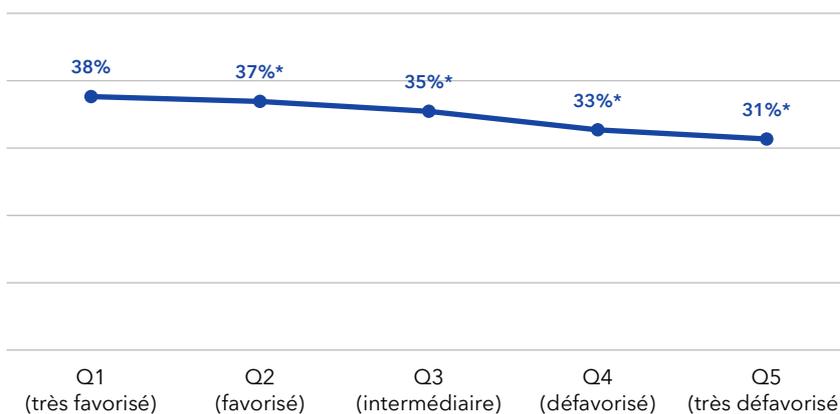
* Différence statistiquement significative au seuil de 5 % avec la valeur du quintile précédent.

1. Proportion standardisée selon l'âge pour la population « tous âges ».

- En cohérence avec les résultats sur le recours à un ophtalmologiste, un gradient social est également mis en évidence pour le remboursement de lunettes ou de lentilles. Le taux de personnes ayant bénéficié d'un remboursement au cours des années 2020-2021 diminue avec le niveau de défavorisation sociale, passant ainsi de 38 % parmi les habitants des territoires les plus favorisés (Q1) à 31 % parmi ceux des territoires les plus défavorisés (Q5) (Fig32).
- Des taux comparables avaient été observés sur les années 2016-2017 [10].

Fig32. Proportion¹ de personnes ayant bénéficié d'un remboursement de lunettes au cours des deux dernières années selon le niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence (quintiles EDI 2017)

Nantes Métropole (01/01/2020-31/12/2021)



Sources : CPAM Loire-Atlantique, Plateforme MapInMed - exploitation ORS Pays de la Loire
 Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.

* Différence statistiquement significative au seuil de 5 % avec la valeur du quintile précédent.

1. Proportion standardisée selon l'âge.



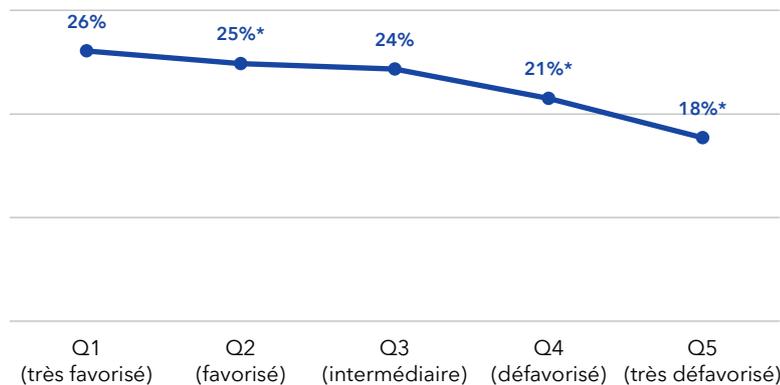
3.2.4 Recours au gynécologue, aux dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus

Un recours au gynécologue qui diminue avec la défavorisation sociale

- Le recours à un gynécologue dans l'année suit également un gradient social, avec un décrochage du recours chez les femmes des territoires défavorisés (Q4) et très défavorisés (Q5). En 2021, 26 % des femmes des territoires les plus favorisés (Q1) ont consulté un gynécologue en secteur libéral contre respectivement 21 % et 18 % des femmes des territoires défavorisés (Q4) et très défavorisés (Q5) (Fig33).
- Un constat comparable avait été observé en 2017 (Q1 : 29 % vs Q4 : 25 %, Q5 : 19 %) [10].

Fig33. Proportion¹ de femmes de 16 ans et plus ayant eu recours à un gynécologue en secteur libéral dans l'année selon l'indice de défavorisation sociale du quartier de résidence (quintiles EDI 2017)

Nantes Métropole (2021)



Sources : CPAM Loire-Atlantique, Plateforme MapInMed - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.

* Différence statistiquement significative au seuil de 5 % avec la valeur du quintile précédent.

1. Proportion standardisée selon l'âge.

De très nets gradients sociaux pour les dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus

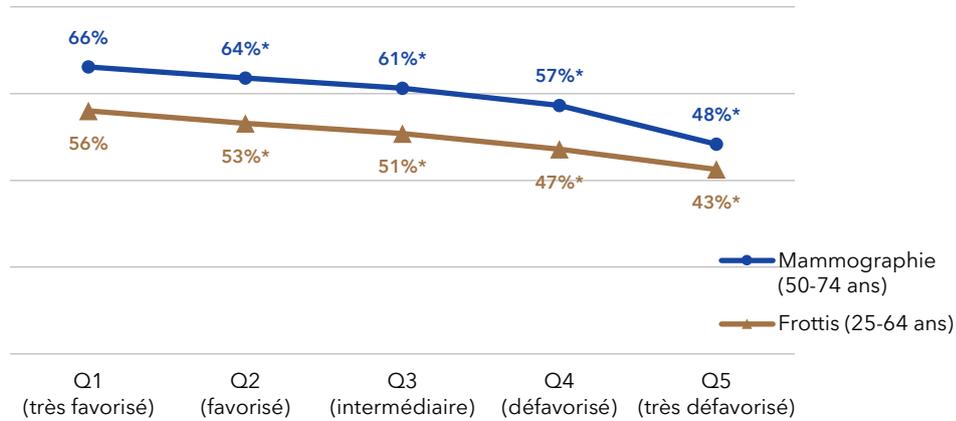
- Le recours des femmes au dépistage (individuel ou organisé) du cancer du col de l'utérus est fortement associé au niveau de défavorisation sociale. La proportion de femmes de 25-64 ans ayant réalisé un frottis au cours de la période 2019-2021 diminue ainsi fortement avec la défavorisation sociale, passant ainsi de 56 % parmi les femmes des territoires les plus favorisés (Q1) à 43 % parmi les femmes des territoires les plus défavorisés (Q5) (Fig34).
- Un constat comparable avait été observé sur les années 2015-2017, avec un écart un peu plus marqué (Q1 : 56 % vs Q5 : 40 %) [10].

- Un fort gradient social est également retrouvé pour le dépistage du cancer du sein, avec un net décrochage chez les femmes des territoires les plus défavorisés (Q5). La proportion de femmes de 50-74 ans ayant réalisé une mammographie au cours des années 2020-2021 passe ainsi de 66 % parmi les femmes des territoires les plus favorisés (Q1) à 57 % parmi celles des territoires défavorisés (Q4), pour chuter à 48 % parmi les femmes des territoires les plus défavorisés (Q5) (Fig34).

- Un gradient social avait également été mis en évidence sur les années 2016-2017, avec toutefois un écart moins marqué (Q1 : 69 % vs Q4 : 61 %, Q5 : 53 %) [10]. Ceci est à mettre en lien avec la baisse du recours au dépistage du cancer du sein sur les années 2020-2021 en raison de la crise du covid-19, cette dernière apparaissant plus importante parmi les femmes des territoires défavorisés (- 4 points) ou très défavorisés (- 5 points) que parmi les femmes des autres territoires de l'agglomération (- 1 à - 3 points pour Q1 à Q3).



Fig34. Proportion¹ de femmes de 25-64 ans ayant réalisé un frottis cervico-utérin au cours de la période 2019-2021 et proportion de femmes de 50-74 ans ayant réalisé une mammographie au cours de la période 2020-2021 selon l'indice de défavorisation sociale du quartier de résidence (quintiles EDI 2017) Nantes Métropole (01/01/2019-31/12/2021)



Sources : CPAM Loire-Atlantique, Plateforme MapInMed - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.

* Différence statistiquement significative au seuil de 5 % avec la valeur du quintile précédent.

1. Proportion standardisée selon l'âge pour la population 25-64 ans.

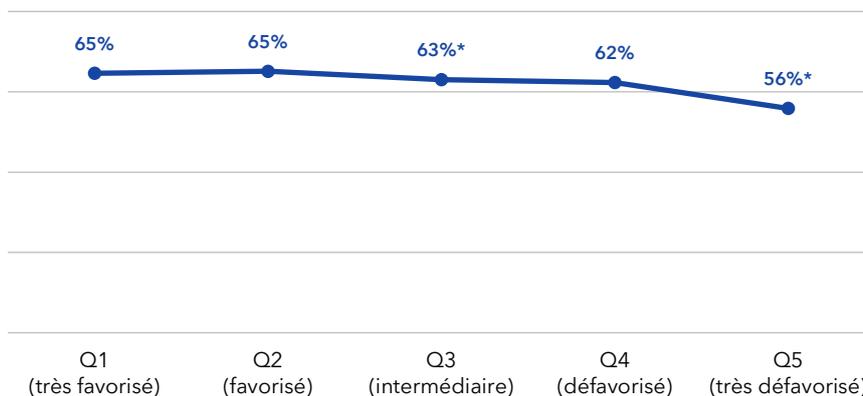
3.2.5 Vaccination contre la grippe saisonnière

Un taux de vaccination contre la grippe saisonnière nettement plus faible parmi les personnes âgées des territoires les plus défavorisés

• La proportion de personnes âgées vaccinées contre la grippe saisonnière pendant l'hiver 2020-2021 diminue avec le niveau de défavorisation sociale. Un décrochage du taux de vaccination est surtout observé chez les personnes âgées vivant dans les territoires les plus défavorisés (Q5), avec seulement 56 % de vaccinés contre 62 à 65 % dans les autres territoires de la métropole (Q1 à Q4) (Fig35).

Fig35. Proportion¹ de personnes de 65 ans et plus ayant été vaccinées contre la grippe saisonnière pendant l'hiver 2020-2021 selon l'indice de défavorisation sociale du quartier de résidence (quintiles EDI 2017)

Nantes Métropole (01/09/2020-31/01/2021)



Sources : CPAM Loire-Atlantique, Plateforme MapInMed - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.

* Différence statistiquement significative au seuil de 5 % avec la valeur du quintile précédent.

1. Proportion standardisée selon l'âge.



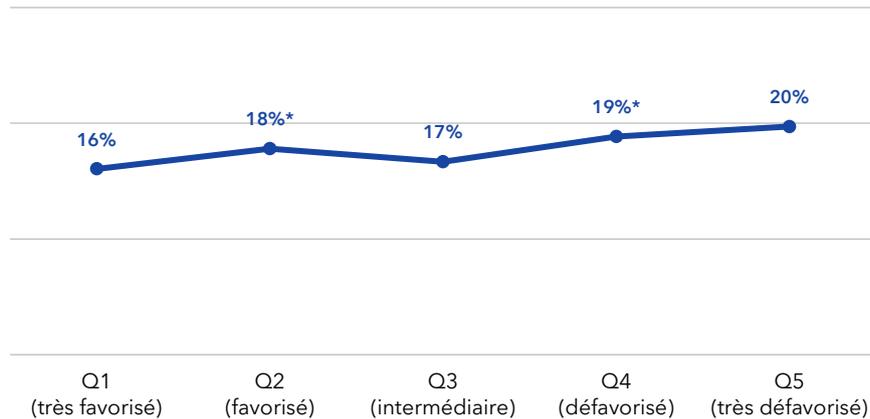
3.2.6 Recours à l'orthophoniste chez les enfants

Un recours des enfants à l'orthophoniste plus élevé dans les territoires les plus défavorisés

- La proportion d'enfants de 6-10 ans ayant consulté un orthophoniste dans l'année tend globalement à augmenter avec le niveau de défavorisation sociale, elle passe ainsi de 16 % parmi les enfants des territoires les plus favorisés (Q1) à 20 % parmi ceux des territoires les plus défavorisés (Q5) (Fig36).

Fig36. Proportion des enfants de 6-10 ans ayant consulté un orthophoniste dans l'année selon l'indice de défavorisation sociale du quartier de résidence (quintiles EDI 2017)

Nantes Métropole (01/01/2021-31/12/2021)



Sources : CPAM Loire-Atlantique, Plateforme MapInMed - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes, hors aide médicale d'État.

* Différence statistiquement significative au seuil de 5 % avec la valeur du quintile précédent.



Bibliographie

- [1] ORS Pays de la Loire. (2010). Observation de la santé des Nantais. 52 p.
- [2] ORS Pays de la Loire. (2014). Observation de la santé des Nantais. 160 p.
- [3] ORS Pays de la Loire. (2018). La santé des Nantais. 162 p.
- [4] Articles L 861-1 à L 861-12 du Code de la sécurité sociale.
- [5] Ministère des solidarités et de la santé. (2022). Fiche explicative - Nouvelles mesures facilitant l'accès à la complémentaire santé solidaire - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. 5 p.
- [6] Drees. (2022). La complémentaire santé solidaire (CSS). In *Minima sociaux et prestations sociales. Ménages aux revenus modestes et redistribution. Édition 2022*. pp. 282-286.
- [7] Cnam. Rezone - Médecins. [Page web]. <http://rezone.ameli.fr/rezone/cartoMed.html?reg=52>.
- [8] Ministère chargé de la sécurité sociale. (2022). Rapport annuel de la complémentaire santé solidaire. Édition 2021. 127 p.
- [9] Allain S, Costemalle V. (2022). Les maladies chroniques touchent plus souvent les personnes modestes et réduisent davantage leur espérance de vie. *Études et Résultats*. Drees. n° 1243. 7 p.
- [10] Plateforme Aapriss. (2018). La santé des Nantais. Les inégalités sociales de santé. 39 p.
- [11] ORS Pays de la Loire. (2018). Profil santé 2018. Ville de Saint-Herblain. 24 p.
- [12] Pornet C, Delpierre C, Dejardin O, et al. (2012). Construction of an adaptable European transnational ecological deprivation index: the French version. *Journal of Epidemiology and Community Health*. vol. 66, n° 11. pp. 982-989.
- [13] Delacour S, Cowppli-Bony A, Molinié F. (2020). Impact de la défavorisation sociale sur le risque de cancer à Nantes Métropole. 65 p. [non diffusable].
- [14] Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée. (2020). Cartographie du risque cancer sur Nantes Métropole. Identification des zones prioritaires pour la mise en place d'actions spécifiques. 64 p. [non diffusable].



Indicateurs, sources et limites

Données de recours aux soins de la CPAM de Loire-Atlantique

Champ des données

• Les données présentées dans ce rapport concernant les affections de longue durée et le recours aux soins (à l'exception de celles en Fig9) concernent les bénéficiaires (assurés et ayants droits) relevant du régime général domiciliés à Nantes Métropole au 31/12/2021, hors sections locales mutualistes (fonctionnaires...) et hors bénéficiaires de l'aide médicale d'État (AME).

Ces données excluent *in fine* les fonctionnaires, les bénéficiaires du régime agricole et des régimes spéciaux (Régime des Mines, militaires, SNCF, RATP, EDF-GDF, Sénat, Régime des Marins, Clercs de Notaire, Cultes...).

Il convient par ailleurs de noter qu'au cours de l'année 2020, les bénéficiaires du régime social des indépendants (au plus tard le 17 février) et les étudiants (au plus tard en septembre) ont intégré le régime général. Ces évolutions peuvent avoir un impact sur les quelques indicateurs calculés à partir de l'année 2019 (réalisation de frottis cervico-utérin), et dans une moindre mesure de l'année 2020 (recours à des soins dentaires, d'ophtalmologie, d'optique).

• Afin de mener des analyses à l'échelle infracommunale, les adresses des bénéficiaires ont fait l'objet d'une géolocalisation par le service géomatique de Nantes Métropole (après accord de la CNIL). Les bénéficiaires pour lesquels l'adresse était inconnue ou imprécise ont été exclus de l'analyse.

Les données brutes ont été mises à disposition par la CPAM à l'échelon de l'Iris ou à un échelon géographique supérieur (Triris, quartier ou commune) afin de garantir le secret statistique, ainsi que selon le zonage en quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV).

• Les données étudiées concernent au total près de 602 000 personnes, soit environ 90 % des habitants de Nantes Métropole.

Effectif de bénéficiaires du régime général (hors SLM et AME) selon la classe d'âge

Nantes Métropole (31/12/2021)

Deux sexes	
0-5 ans	41 012
6-10 ans	35 033
11-15 ans	34 506
16-19 ans	27 261
20-24 ans	43 626
25-39 ans	144 452
40-49 ans	80 184
50-64 ans	100 262
65-74 ans	50 842
75-84 ans	28 587
85 ans et +	16 143
Total	601 908

Source : CPAM Loire-Atlantique, exploitation ORS Pays de La Loire

Champ : régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

• Les données brutes mises à disposition par la CPAM sont des effectifs de bénéficiaires et des effectifs de recours.

Un recours correspond à l'exécution à une date donnée d'au moins un acte remboursé par la CPAM. Lorsque plusieurs actes sont réalisés auprès d'un patient par un même professionnel à une date donnée, un seul recours est comptabilisé.

Les données sont rapportées au lieu de domicile du bénéficiaire.

• Les données de recours aux soins prennent en compte les actes réalisés par un professionnel de santé libéral ou salarié, à l'exception des actes réalisés dans certaines structures de soins :



- les actes et consultations externes en établissements de santé publics et Espic (pour certains indicateurs : recours à un médecin généraliste ou un pédiatre, recours à un gynécologue, recours à un ophtalmologiste),
- les actes/soins réalisés lors d'une hospitalisation en établissement de santé public et en ESPIC,
- les examens et actes réalisés dans les centres d'examen de santé,
- les soins délivrés dans le cadre de la Permanence d'accès aux soins de santé (Pass),
- les recours aux urgences sans hospitalisation,
- les soins réalisés en EHPAD dans le cadre du forfait de soin (partiel ou global),
- les soins réalisés dans les établissements ne facturant pas à l'assurance maladie.

Analyses statistiques

Les indicateurs qui ont été calculés à partir de ces données brutes sont :

- des taux/proportions de bénéficiaires concernés,
- des moyennes de recours par bénéficiaire,

Ces indicateurs ont été étudiés selon différents critères :

- la classe d'âge du bénéficiaire (cf. rapport n° 2 « Recours aux soins et à la prévention »),
- le sexe ,
- le bénéficiaire ou non de la CSS (Complémentaire santé solidaire),
- le lieu de résidence, qui permet d'analyser les disparités territoriales. Ces dernières ont été étudiées selon :
 - les 24 communes de Nantes Métropole (cf. rapport n° 2 « Recours aux soins et à la prévention »),
 - le zonage en quartiers prioritaires de la politique de la ville QPV/non-QPV, à l'échelle de Nantes Métropole,
 - pour la ville de Nantes, selon le zonage Triris ou micro-quartiers, qui correspond à un regroupement d'Iris (Annexe 1). Le zonage Triris a été privilégié au zonage plus fin de l'Iris car, pour un certain nombre d'indicateurs, les données brutes n'étaient pas disponibles à l'échelle de l'Iris en raison du respect du secret statistique. Ainsi, les données ont été étudiées selon les 28 Triris composant la ville de Nantes. Chaque Triris comporte entre 5 500 et 16 500 bénéficiaires du régime général.

Le recours aux soins varie notamment selon l'âge. Les indicateurs étudiés ont donc été standardisés sur l'âge, lorsque cela était possible et justifié, le plus souvent sur la base de classes d'âge assez larges : 0-5 ans, 6-10 ans, 11-15 ans, 16-39 ans, 40-64 ans, 65-74 ans, 75 ans et plus.

À défaut d'effectifs suffisants à l'échelle infracommunale, des classes d'âges de standardisation ont été regroupées pour certains indicateurs. Cette contrainte méthodologique est susceptible d'atténuer les écarts observés pour certains indicateurs, notamment ceux qui varient fortement avec l'âge.

Affections de longue durée (ALD)

Les personnes atteintes de certaines maladies nécessitant des soins prolongés peuvent être admises, à leur demande ou à celle de leur médecin traitant, en affection de longue durée (ALD). Cette admission est prononcée par le service médical de l'assurance maladie. Il s'agit d'affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, pour lesquelles il y a une exonération du ticket modérateur (c'est-à-dire une prise en charge à 100 % par rapport au tarif de l'assurance maladie).

La liste des affections, définie par décret, comprend trente causes d'exonération différentes (ALD dite sur liste). Une admission en ALD exonérante peut également être acceptée pour des affections hors liste (ALD n° 31) ou en cas de polyopathie invalidante (ALD n° 32).

Les données d'ALD présentées dans ce document (pages 11 et 18) concernent les habitants de Nantes Métropole relevant du seul régime général (hors sections locales mutualistes¹¹ et hors aide médicale d'État). Ces données ont été mises à disposition par la CPAM de Loire-Atlantique.

En raison de leur caractère médico-administratif, les statistiques d'ALD présentent certaines limites pour apprécier la fréquence d'une pathologie dans une population. Notamment, certains patients ne demandent pas leur admission en ALD (existence d'une autre maladie exonérante déjà reconnue, exonération du ticket modérateur à un autre titre, couverture complémentaire satisfaisante, raisons de confidentialité...).

¹¹ Fonctionnaires...



Recours aux soins selon le fait de bénéficier ou non de la CSS pour les jeunes 16-25 ans

S'agissant des données détaillées dans la figure 9, concernant le recours à certains soins des jeunes de 16-25 ans, elles ont été extraites du Système national des données de santé (SNDS). Ces données concernent les bénéficiaires (assurés et ayants-droits) de l'ensemble des régimes d'assurance maladie. Elles sont rapportées au lieu de domicile renseigné par les jeunes auprès de leur régime d'assurance maladie. Elles ne prennent notamment pas en compte les jeunes qui auraient conservé pendant leurs études l'adresse de domicile de leurs parents (situé en dehors de la métropole), et il intègre à l'inverse des jeunes qui auraient quitté la métropole mais qui ont conservé l'adresse de domicile de leurs parents.

Bilans de santé scolaire auprès des élèves de GSM et de CE2

La Ville de Nantes est dotée d'un service municipal de santé scolaire intervenant dans les écoles publiques et privées. Ce service assure notamment la mise en œuvre d'examen médicaux ou infirmiers auprès des élèves de grande section de maternelle (GSM) et des élèves en deuxième année de cours élémentaire (CE2). L'examen mené auprès des élèves de GSM (enfants âgés en moyenne de 5-6 ans) est réalisé par un médecin et un infirmier, et celui mené auprès des élèves de CE2 (enfants âgés en moyenne de 8-9 ans) par un infirmier uniquement. Pour ces deux niveaux de classe, plus de 90 % des enfants scolarisés à Nantes, en école privée ou publique, font l'objet d'un bilan de santé chaque année.

Dans le cadre de ces bilans, l'élève bénéficie notamment d'un bilan biométrique avec la mesure du poids et de la taille, et d'un examen bucco-dentaire. Un certain nombre de données font l'objet d'un recueil systématique pour chaque enfant, dont : l'âge, le sexe, la zone de résidence, l'indice de masse corporelle (calculé par le professionnel de santé à partir de la taille et du poids mesurés lors de l'examen) et la présence d'au moins deux dents cariées non soignées.

Une analyse des données concernant le statut pondéral et la santé bucco-dentaire des enfants résidant et scolarisés à Nantes, a été menée à partir des bilans de santé réalisés au cours des années scolaires 2009-2010 à 2021-2022 auprès des élèves de GSM et CE2.

Au total, 30 600 bilans d'enfants de GSM et 32 500 de CE2 ont été analysés, soit respectivement en moyenne 2 550 et 2 700 bilans par an. Si l'on rapporte ces effectifs à la population totale des enfants nantais, ces données concernent environ 80 % à 90 % d'entre eux.

Incidence des cancers

Les données d'incidence des cancers sont issues de deux études produites par la Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée [13] [14]. Ce registre, mis en place en 1998, enregistre tous les nouveaux cas de cancers chez les personnes habitant la Loire-Atlantique ou la Vendée au moment du diagnostic.

Ont été analysés, dans le cadre de ces études, les nouveaux cas de cancers invasifs sur la période 2006-2015 parmi les habitants de Nantes Métropole pour une sélection de localisations cancéreuses : les plus fréquentes (sein, prostate, poumon, côlon-rectum, lymphome non hodgkinien), et celles relativement fréquentes et présentant un intérêt notamment au regard d'actions potentielles de prévention (voies aérodigestives supérieures, mélanome de la peau).

Indice de défavorisation sociale EDI (European Deprivation Index)

Il s'agit d'un indice écologique de déprivation, construit suivant le principe de déprivation de Townsend et qui combine plusieurs définitions de la pauvreté (subjective et objective) ainsi que les dimensions à la fois sociales et matérielles de la déprivation.

Il a été construit par l'équipe U1086 INSERM UCN ANTICIPE, située à Caen, et l'équipe INSERM U558 de Toulouse, en collaboration avec David Gordon.

Sa construction repose sur deux sources de données : l'enquête européenne EUSILC menée par Eurostat et le recensement de la population de l'Insee. Il se présente sous la forme d'un score combinant, pour l'indice 2017, les variables suivantes : ménages sans voiture, ménages de plus de 6 personnes, ménages composés d'une famille monoparentale, ménages surpeuplés (c'est-à-dire ayant plus d'une personne par pièce), ménages non propriétaires, personnes au chômage, personnes de nationalité étrangère, personnes dont la profession n'est ni cadre ni profession intermédiaire, personnes ayant un diplôme inférieur à l'enseignement supérieur, personnes non mariées.

Cet indice est calculé à l'échelle des Iris et est disponible pour les iris de type « habitat » (les iris de type « activité » et « divers » sont exclus du calcul).

Dans les analyses, cet indice a été étudié en quintiles, calculés à partir de l'ensemble des Iris de France métropolitaine.



Mortalité prématurée

Les données de mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) par quartiers nantais (QPV/autres quartiers) ont été mises à disposition par le service État civil de la Ville de Nantes. Elles concernent les décès des habitants domiciliés à Nantes sur les années 2000 à 2021 (sauf 2014 car données non disponibles).

L'analyse n'est pas établie à partir du contour exact des QPV mais selon le découpage géographique des Iris de l'Insee. Les données détaillées concernant les habitants des quartiers prioritaires correspondent aux habitants résidant dans les Iris comportant un QPV. À Nantes, environ 80 % de la population des Iris concernés par un QPV réside dans un QPV.

Mortalité infantile

Les données de mortalité infantile par quartiers nantais (QPV/autres quartiers) ont été mises à disposition par le service État civil de la Ville de Nantes. Elles concernent les décès des enfants âgés de moins d'un an domiciliés à Nantes et les naissances domiciliées à Nantes sur les années 2015 à 2017.

L'analyse n'est pas établie à partir du contour exact des QPV mais selon le découpage géographique des Iris de l'Insee. Les données détaillées concernant les enfants des quartiers prioritaires correspondent aux enfants résidant dans les Iris comportant un QPV. À Nantes, environ 80 % de la population des Iris concernés par un QPV réside dans un QPV.

Indicateurs

Incidence : indicateur dynamique de morbidité. Nombre de nouveaux cas d'une maladie survenus pendant une période de temps donnée.

Prévalence : indicateur statique de morbidité. Proportion du nombre de cas (d'une maladie) observée à un instant donné sur une population dont sont issus les cas.

Taux standardisé sur l'âge : permet de comparer la situation de deux territoires ou deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structure par âge. Il correspond au taux que l'on observerait dans le territoire étudié (ex : Nantes Métropole...) s'il avait la même structure par âge que la population de référence (population France métropolitaine). Son calcul est réalisé selon la méthode de standardisation dite directe.



Annexes

Annexe 1. Composition des 28 micro-quartiers de Nantes (correspondant au zonage des 28 triris de l'Insee)



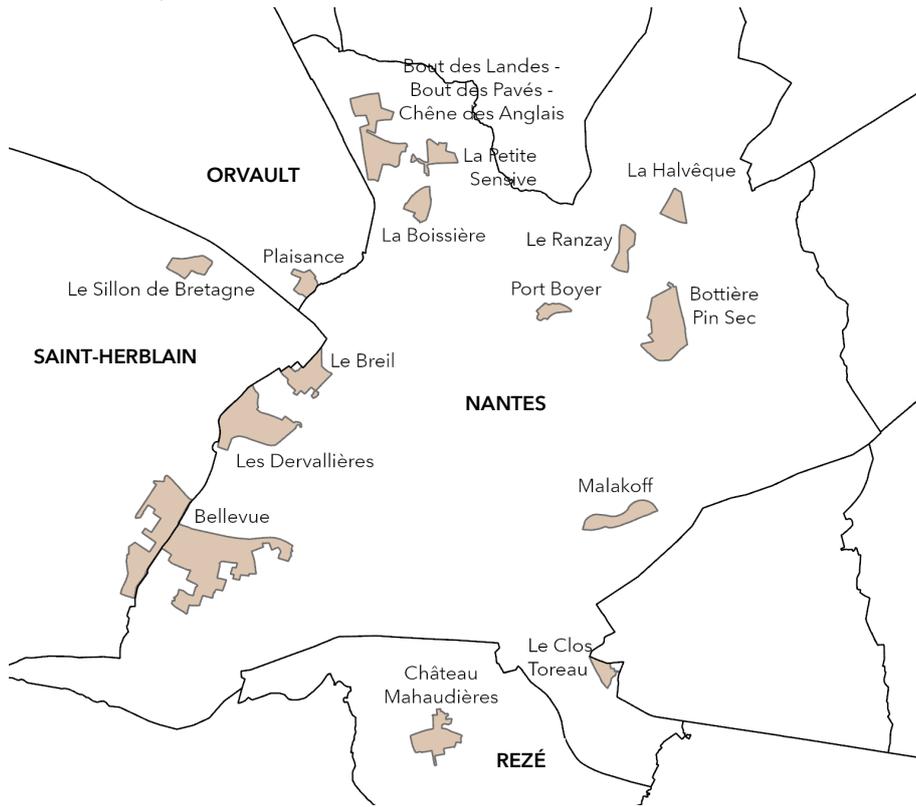


Triris	N° Iris	Libellé Iris	Triris	N° Iris	Libellé Iris	
	0906	Beaujoire-Halvêque		0601	ZA Sainte-Anne-Zone Portuaire	
Beaujoire/ Saint-Joseph	0908	ZA Chantreterie-Gachet	Ile de Nantes	0602	République-Les Ponts	
	0909	Saint-Joseph-Erdre		0603	Beaulieu-Mangin	
	0910	Saint-Joseph-Bourg		0604	Ile Beaulieu	
	0705	Beauséjour			1002	Le Landreau
Beauséjour/ Gaudinière	0706	Gaudinière	Jules Verne/ Landreau	1003	Boulevard des Poilus	
	0707	Barberie		1005	Jules Verne	
		0202		Mendès France		0102
Bellevue/ Bourderies	0203	Lauriers		0105	Bretagne	
	0204	Croix Bonneau-Bourderies	Madeleine/ Champ de Mars	0106	Decré-Cathédrale	
		1006		La Bottière	0108	Madeleine
	1007	Pilotière		0109	Champ de Mars	
Bottière/ Pin Sec	1008	Pin Sec		0504	Dalby	
		0803	Bout des Pavés-Chêne des Anglais	Malakoff/ Jardin des Plantes/ Dalby	0505	Coulmiers-Jardin des Plantes
		0804	Bout des Pavés		0506	Malakoff
	0805	ZA Hauts de Gesvre	0507		Vieux Malakoff	
Bout des Landes/ Bout des Pavés		0307	Petit Bois	0508	Richebourg-Saint-Clément	
		0308	Canclaux		0801	Pont du Cens-Côte d'Or
	Canclaux/ Mellinet	0309	Mellinet	Pont du Cens/ Petit Port/ Jonelière	0808	Bourgeonnaire-Petit Port
		0311	Gare Maritime		0809	Jonelière-Université
		0312	Bouhier			0901
Carcouet/ Route de Vannes	0701	Carcouet	Port Boyer/ Tortière/ Ranzay	0902	Tortière	
	0702	Breil-Malville		0903	Port Boyer	
	0703	Route de Vannes		0904	Eraudière-Renaudière	
	0201	Plessis Cellier-Roche Maurice		0905	Ranzay-Grand Clos	
Chantenay	0205	Mairie de Chantenay			0401	Procé
	0208	Boucardière-Mallève	Procé/ Monselet	0402	Monselet	
		1101		Grêneraie-Clos Toreau	0406	Vannes-Saint-Pasquier
	1102	Saint-Jacques-Pirmil			0407	Rennes-Bellamy
Clos Toreau/ Saint-Jacques	1103	Saint-Jacques-Ripossière	Saint-Félix/ Michelet	0409	Saint-Félix	
	1104	Sèvre		0410	Université-Michelet	
	1105	Lion d'Or-Gilarderie			0802	Chauvinière
		0101		Dobrée-Bon Port	Santos Dumont/ Chauvinière	0806
Commerce/ Guist'hau	0103	Graslin-Commerce	0807	Boissière		
	0104	Guist'hau		0708		Schuman
		0302	Contrie	Schuman/ Perverie	0709	Rond Point de Rennes
Dervallières/ Contrie	0303	Dervallières-Chézine	0710		Perverie	
	0304	Joncours-Procé			0509	Waldeck-Sully
	Doulon	1001	Mairie de Doulon	Saint-Donatien/ Waldeck	0510	Saint-Donatien
1011		Le Vieux Doulon	0511		Coudray	
1013		ZA Les Mauves			0206	Salorges-Sainte-Anne
Durantière/ Zola	0301	Durantière	Sainte-Anne/ Jean Macé	0207	Jean Macé	
	0305	Grillaud-Procé		0209	ZA Chevire-Zone Portuaire	
	0306	Zola			0501	Caserne Mellinet
Haluchère/ Sainte-Luce	1009	Haluchère-Perray	Toutes Aides/ Caserne Mellinet	0502	Agenêts	
	1010	Route de Sainte-Luce		0503	Toutes-Aides	
	1012	ZA Le Bois Briand				
	0403	Viarme				
Hauts Pavés/ Talensac	0404	Talensac-Pont Morand				
	0405	Hauts Pavés				
	0408	Bellamy-Barbin				



Annexe 2. Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)

Nantes Métropole





Annexe 3. Proportion de bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (CSS) selon les communes Nantes Métropole (31/12/2021)

	Complémentaire santé solidaire ¹ (CSS)
Basse-Goulaine	2,5%*
Bouaye	3,2%*
Bouguenais	7,8%*
Brains	1,3%*
Carquefou	2,9%*
La Chapelle-sur-Erdre	4,2%*
Couëron	5,5%*
Indre	6,1%*
Mauves-sur-Loire	1,6%*
La Montagne	5,4%*
Nantes	13,3%*
Orvault	7,4%*
Le Pellerin	3,4%*
Rezé	11,5%*
Saint-Aignan de Grand Lieu	1,7%*
Saint-Herblain	13,6%*
Saint-Jean-de-Boiseau	4,6%*
Saint-Léger-les-Vignes	1%*
Sainte-Luce-sur-Loire	5,4%*
Saint-Sébastien-sur-Loire	5,9%*
Sautron	3,4%*
Les Sorinières	4,7%*
Thouaré-sur-Loire	2,9%*
Vertou	3,6%*
Nantes Métropole	9,7%

Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire

Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

1. Proportion standardisée sur l'âge.

* Écart avec la moyenne Nantes Métropole statistiquement significatif au seuil de 5 %.



Annexe 4. Proportion de bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (CSS) par micro-quartier Nantes (31/12/2021)

Triris	Complémentaire santé solidaire ² (CSS)
Beaujoire/Saint-Joseph	11,8%*
Beauséjour/Gaudinière	7%*
Bellevue/Bourderies	30,9%*
Bottière/Pin Sec	27,8%*
Bout des Landes/Bout des Pavés	28,5%*
Canclaux/Mellinet	4,7%*
Carcouet/Route Vannes	18,9%*
Chantenay	10,3%*
Clos Toreau/Saint-Jacques	13,9%
Commerce/Guist'hau	4%*
Dervallières/Contrie	27,7%*
Doulon	12,5%
Durantière/Zola	7,6%*
Haluchère/Sainte-Luce	10,3%*
Hauts Pavés/Talensac	6,9%*
Ile de Nantes	17,7%*
Jules Verne/Landreau	5,8%*
Madeleine/Champ de Mars	15,2%*
Malakoff/Jardin des Plantes/Dalby	18,1%*
Pont du Cens/Petit Port/Jonelière	11%*
Port Boyer/Tortière/Ranzay	16,3%*
Procé/Monselet	4%*
Sainte-Anne/Jean Macé	8,5%*
Saint-Félix/Michelet	4,3%*
Santos Dumont/Chauvinière	23,6%*
Schuman/Perverie	4%*
Saint-Donatien/Waldeck	4,9%*
Toutes Aides/Mellinet	7,2%*
NANTES	13,3%
Nantes Métropole	9,7%

Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire

Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

1. Zonage Triris.

2. Proportion standardisée selon l'âge.

* Écart avec la moyenne nantaise statistiquement significatif au seuil de 5 %.



Annexe 5a. Résultats détaillés par quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV) : ALD / CSS / médecin traitant / médecin généraliste

Nantes Métropole (2021)

QPV	Personnes en affection de longue durée (ALD) ¹	Personnes bénéficiant de la Complémentaire santé solidaire (CSS) ¹	Médecin traitant ¹ (16 ans et plus)	Recours à un médecin généraliste (ou pédiatre) ¹	Nombre moyen de recours à un médecin généraliste (ou pédiatre)
Bellevue	20%*	31%*	85%*	80%*	4,1
Bottière Pin Sec	20%*	35%*	83%*	79%*	4,0
Bout des Landes/Bout des Pavés Chêne des Anglais	22%*	35%*	83%*	79%*	4,1
Château - Mahaudières	21%*	29%*	86%*	80%*	4,3
La Boissière	21%*	40%*	84%*	79%*	4,0
La Halvêque	21%*	33%*	86%	80%*	4,0
La Petite Sensive	20%*	33%*	84%*	77%*	3,8
Le Breil	19%*	39%*	86%*	80%*	4,1
Le Clos Toreau	21%*	39%*	85%*	80%*	4,1
Le Ranzay	20%*	31%*	81%*	82%*	4,1
Le Sillon De Bretagne	20%*	47%*	81%*	78%*	3,9
Les Dervallières	20%*	38%*	81%*	80%*	4,3
Malakoff	20%*	37%*	86%*	79%*	4,0
Plaisance	19%*	34%*	87%	81%*	4,2
Port Boyer	20%*	38%*	87%	83%	4,5
Ensemble des QPV	20%*	35%*	84%*	80%*	4,1
Autres quartiers	16%	7%*	88%	81%	3,6
Nantes Métropole	16%	10%	88%	81%	3,7

Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire

Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

1. Proportion standardisée selon l'âge.

* Écart avec la moyenne Nantes Métropole statistiquement significatif au seuil de 5 %.



**Annexe 5b. Résultats détaillés par quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV) :
médecin généraliste, chirurgien-dentiste / prothèses dentaires / ophtalmologiste / lunettes ou lentilles**
Nantes Métropole

QPV	Recours à un médecin généraliste la nuit ¹ (entre 20h et 8h)	Recours à un chirurgien-dentiste ¹	Remboursement d'actes de prothèses dentaires au cours des 24 derniers mois ¹ (16 ans et plus)	Recours à un ophtalmologiste au cours des 24 derniers mois ¹	Remboursement de lunettes ou de lentilles au cours des 24 derniers mois ¹
Bellevue	9%*	39%*	15%*	37%*	31%*
Bottière Pin Sec	12%*	35%*	12%*	35%*	29%*
Bout des Landes/Bout des Pavés Chêne des Anglais	13%*	35%*	14%	35%*	30%*
Château - Mahaudières	10%*	35%*	11%*	36%*	30%*
La Boissière	11%*	34%*	12%	31%*	26%*
La Halvêque	11%*	36%*	12%*	35%*	32%*
La Petite Sensive	11%*	31%*	12%	34%*	28%*
Le Breil	10%*	38%*	15%	38%*	31%*
Le Clos Toreau	8%*	38%*	14%	32%*	31%*
Le Ranzay	10%*	37%*	13%	34%*	30%*
Le Sillon De Bretagne	8%*	32%*	11%*	34%*	28%*
Les Dervallières	10%*	37%*	14%	34%*	28%*
Malakoff	11%*	38%*	13%	30%*	31%*
Plaisance	11%*	35%*	13%	35%*	28%*
Port Boyer	12%*	36%*	13%	39%*	31%*
Ensemble des QPV	10%*	37%*	14%	35%*	30%*
Autres quartiers	5%	48%*	14%	44%*	36%*
Nantes Métropole	5%	47%	14%	43%	35%

Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire

Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

1. Proportion standardisée selon l'âge.

* Écart avec la moyenne Nantes Métropole statistiquement significatif au seuil de 5 %.



Annexe 5c. Résultats détaillés par quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV) : gynécologue / frottis cervico-utérin / mammographie / vaccination contre la grippe
Nantes Métropole

QPV	Recours à un gynécologue en secteur libéral ¹ (16 ans et plus)	Frottis cervico-utérin au cours des 36 derniers mois ¹ (25-64 ans)	Mammographie au cours des 24 derniers mois ² (50-74 ans)	Vaccination contre la grippe saisonnière ¹ (hiver 2020-21) (65 ans et plus)
Bellevue	17%*	40%*	44%*	57%*
Bottière Pin Sec	12%*	39%*	39%*	50%*
Bout des Landes/Bout des Pavés Chêne des Anglais	15%*	39%*	42%*	56%*
Château - Mahaudières	12%*	38%*	48%*	52%*
La Boissière	14%*	38%*	38%*	51%*
La Halvêque	13%*	38%*	40%*	51%*
La Petite Sensive	13%*	36%*	36%*	62%
Le Breil	16%*	38%*	44%*	54%*
Le Clos Toreau	13%*	37%*	42%*	55%*
Le Ranzay	12%*	42%*	45%*	54%*
Le Sillon De Bretagne	11%*	39%*	37%*	39%*
Les Dervallières	16%*	37%*	38%*	54%*
Malakoff	14%*	38%*	37%*	40%*
Plaisance	17%*	35%*	49%*	62%
Port Boyer	15%*	41%*	44%*	50%*
Ensemble des QPV	18%*	39%*	42%*	54%*
Autres quartiers	28%*	52%*	63%*	64%*
Nantes Métropole	24%	51%	61%	63%

Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire

Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

1. Proportion standardisée selon l'âge.

2. Proportion brute.

* Écart avec la moyenne Nantes Métropole statistiquement significatif au seuil de 5 %.



Annexe 5d. Résultats détaillés par quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV) : médecin généraliste / chirurgien-dentiste / orthodontie chez les enfants

Nantes Métropole

QPV	Recours à un médecin généraliste (ou pédiatre) ¹ (moins de 16 ans)	Recours à un médecin généraliste la nuit ¹ (entre 20h et 8h) (moins de 16 ans)	Recours à un chirurgien-dentiste ¹ (6-15 ans)	Soins d'orthodontie au cours des 24 derniers mois ¹ (6-15 ans)
Bellevue	80%	14%*	52%*	21%*
Bottière Pin Sec	80%	18%*	48%*	17%*
Bout des Landes/Bout des Pavés Chêne des Anglais	80%	22%*	47%*	17%*
Château - Maudières	77%	16%*	43%*	15%*
La Boissière	83%	17%*	48%*	13%*
La Halvêque	78%	20%*	48%*	17%*
La Petite Sensive	83%	18%*	42%*	17%*
Le Breil	78%	14%*	51%*	16%*
Le Clos Toreau	77%	8%	51%*	19%*
Le Ranzay	83%	11%	49%*	17%*
Le Sillon De Bretagne	79%	10%	44%*	15%*
Les Dervallières	79%	15%*	48%*	14%*
Malakoff	82%	15%*	54%*	18%*
Plaisance	80%	20%*	41%*	17%*
Port Boyer	83%	21%*	47%*	14%*
Ensemble des QPV	80%*	16%*	49%*	18%*
Autres quartiers	83%	8%*	67%*	30%*
Nantes Métropole	83%	9%	65%	29%

Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire

Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

1. Proportion brute.

* Écart avec la moyenne Nantes Métropole statistiquement significatif au seuil de 5 %.



Annexe 5e. Résultats détaillés par quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV) : ophtalmologiste / lunettes ou lentilles / orthophoniste chez les enfants

Nantes Métropole

QPV	Recours à un ophtalmologiste au cours des 24 derniers mois ¹ (moins de 16 ans)	Remboursement de lunettes ou de lentilles au cours des 24 derniers mois ¹ (moins de 16 ans)	Recours à un orthophoniste ¹ (6-10 ans)
Bellevue	27%	20%	23%*
Bottière Pin Sec	27%	21%	24%*
Bout des Landes/Bout des Pavés Chêne des Anglais	29%*	21%	15%
Château - Mahaudières	20%*	16%*	19%
La Boissière	24%	18%	17%
La Halvêque	28%	21%	22%
La Petite Sensive	22%	20%	11%
Le Breil	28%	20%	17%
Le Clos Toreau	25%	21%	19%
Le Ranzay	27%	19%	21%
Le Sillon De Bretagne	25%	16%*	16%
Les Dervallières	26%	19%	16%
Malakoff	21%*	20%	22%*
Plaisance	22%	14%*	16%
Port Boyer	28%	22%	26%*
Ensemble des QPV	26%*	20%*	20%*
Autres quartiers	34%*	22%	17%
Nantes Métropole	33%	22%	17%

Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire

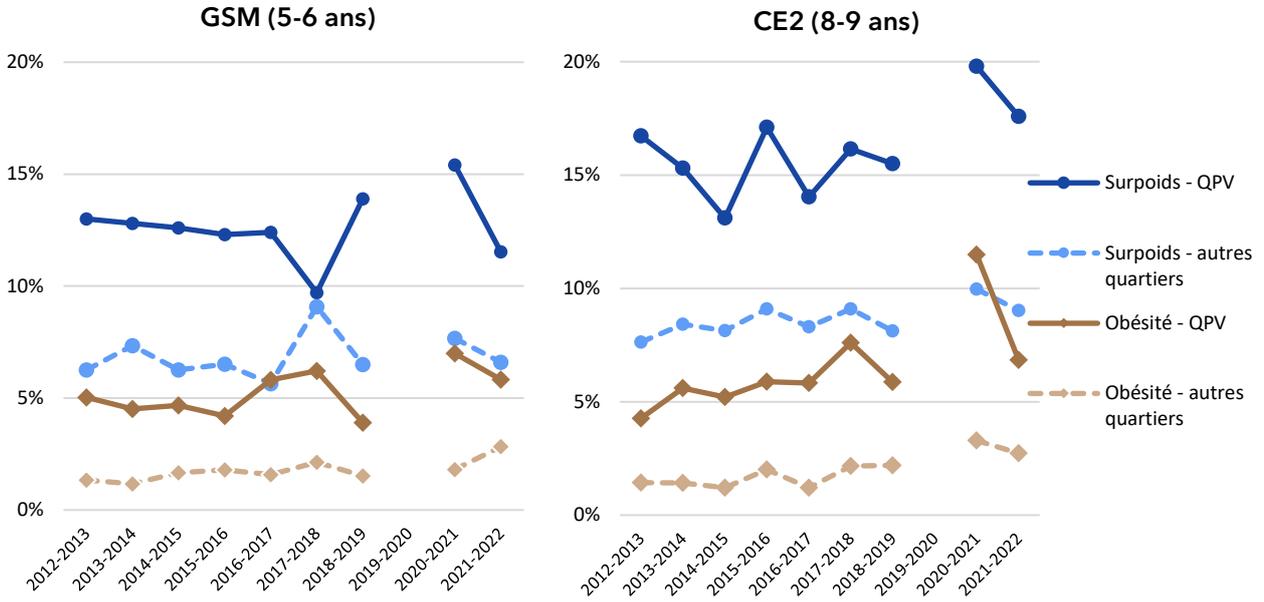
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

1. Proportion brute.

* Écart avec la moyenne Nantes Métropole statistiquement significatif au seuil de 5 %.

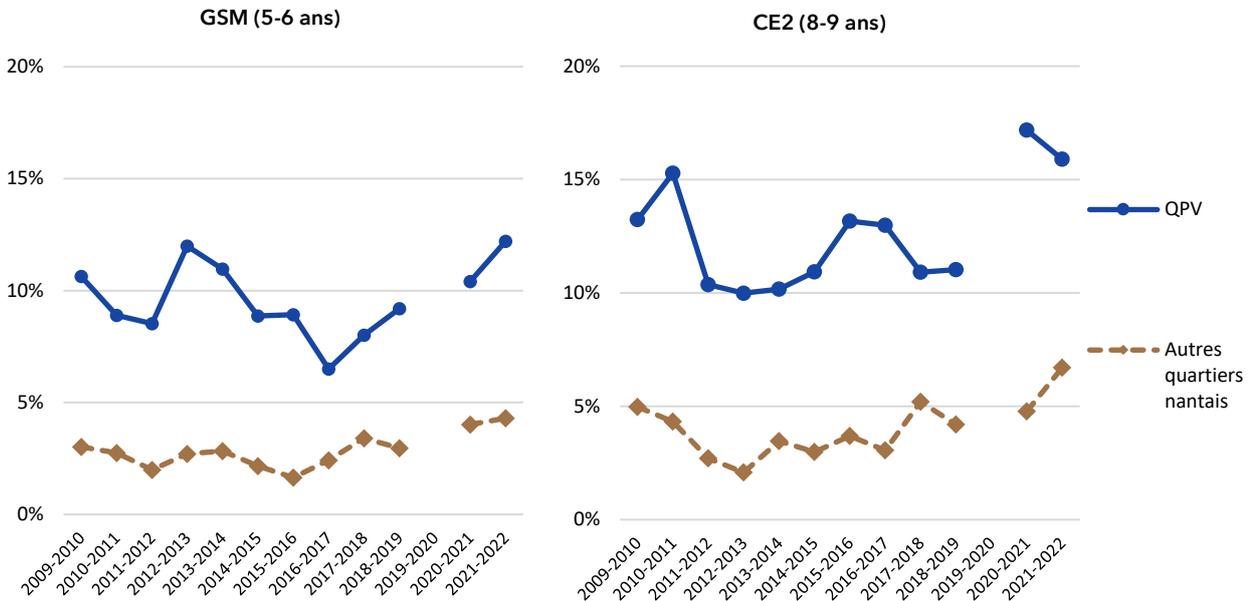


Annexe 6. Évolution de la proportion d'élèves en surpoids (hors obésité) et en situation d'obésité, parmi les élèves de GSM et les élèves de CE2, selon le fait de résider ou non dans un QPV Nantes (2012-2021)



Source : Bilans de santé Ville de Nantes - exploitation ORS Pays de La Loire
Champ : Enfants scolarisés et résidant à Nantes.

Annexe 7. Évolution de la proportion d'enfants ayant au moins deux dents cariées non soignées selon le fait de résider ou non dans un QPV, parmi les élèves de GSM et les élèves de CE2 Nantes (2009-2021)

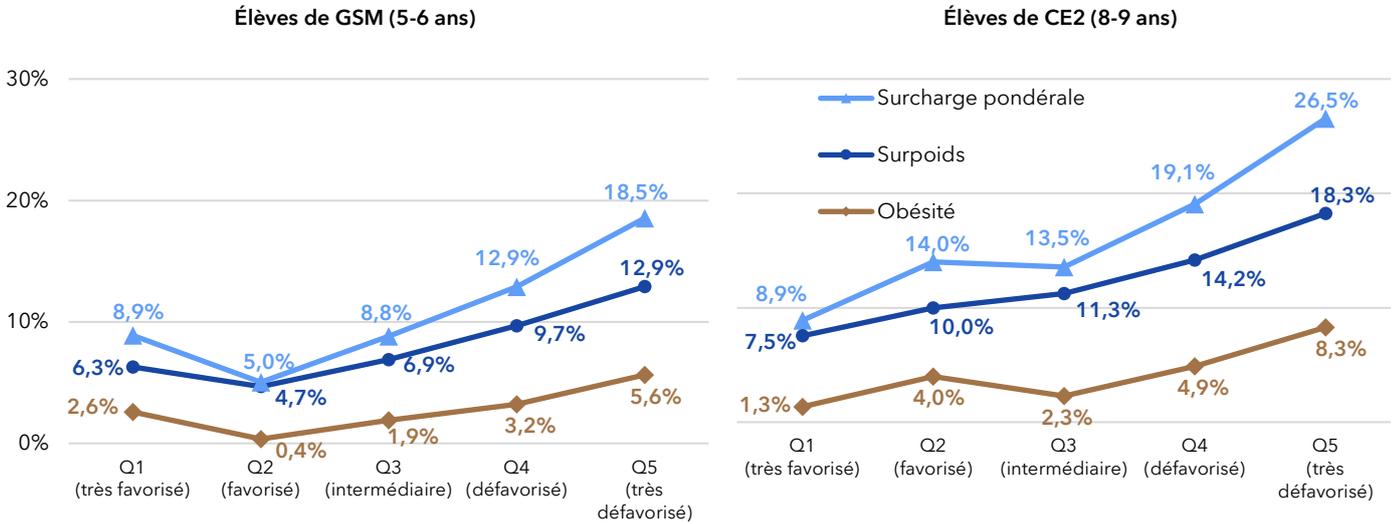


Source : Bilans de santé Ville de Nantes - exploitation ORS Pays de La Loire
Champ : Enfants scolarisés et résidant à Nantes.

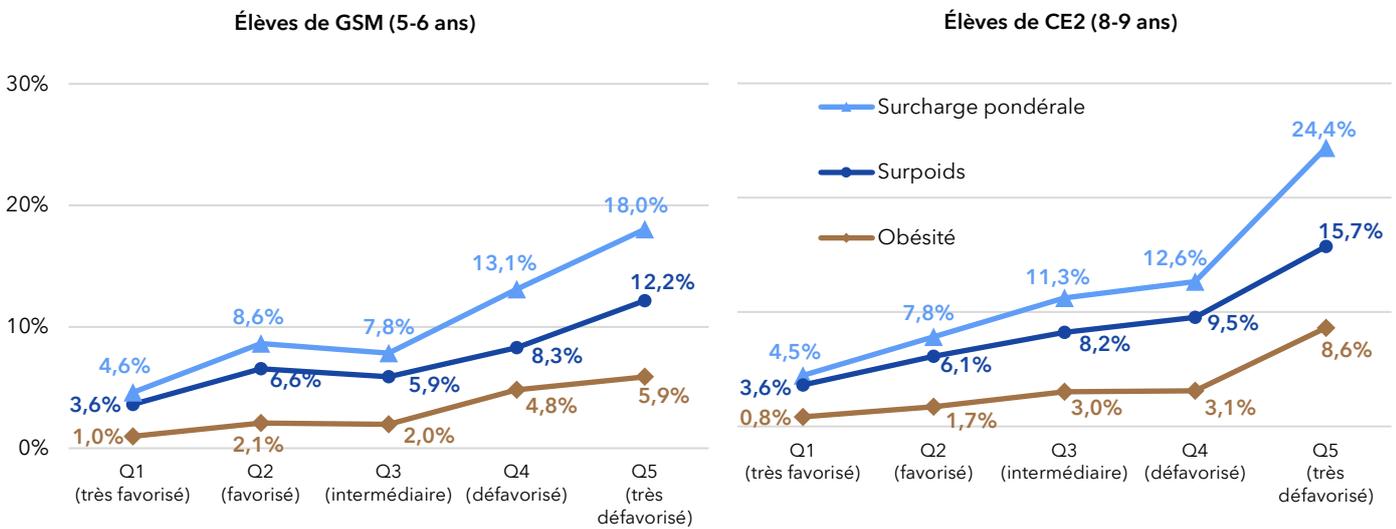


Annexe 8. Proportion¹ d'élèves en surcharge pondérale, surpoids, obésité selon le niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence (quintiles EDI 2017) et selon le sexe, parmi les élèves scolarisés en GSM et en CE2
Nantes (2020-2022)

FILLES



GARÇONS



Sources : Bilans de santé Ville de Nantes, Plateforme MapInMed - exploitation ORS Pays de La Loire
Champ : Enfants scolarisés et résidant à Nantes.
1. Moyenne sur 2 années scolaires.





3

LA SANTÉ DES HABITANTS DE NANTES MÉTROPOLE

Inégalités sociales de santé

Ce troisième rapport d'une série de trois publications sur la santé des habitants de Nantes Métropole, décrit les inégalités sociales d'état de santé et de recours aux soins au sein de ce territoire.

Ces inégalités ont été étudiées par trois entrées différentes :

- le bénéfice ou non de la complémentaire santé solidaire,
- le fait de résider ou non dans un quartier prioritaire de la politique de la ville,
- le niveau de défavorisation sociale du quartier de résidence.

Deux autres rapports viennent le compléter, l'un sur l'état de santé des habitants, et l'autre sur leur recours aux soins et à la prévention.