LA SANTÉ DES HABITANTS DE NANTES MÉTROPOLE

État de santé

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ PAYS DE LA LOIRE
Nantes Métropole
VILLE DE Nantes
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité
ars Agence Régionale de Santé Pays de la Loire
Sécurité sociale L'Assurance Maladie

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. 1. État de santé. 88 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 978-2-36088-280-9 - ISBN NET 978-2-36088-281-6
©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 sur l'état de santé** (rapport n°1) décrit les principaux problèmes de santé les plus fréquents et graves parmi les habitants de la métropole nantaise. Il est **organisé selon trois parties**.
La première partie « **vue d'ensemble** » offre un regard global sur la santé à partir d'indicateurs généraux de mortalité et de prise en charge des maladies chroniques.
La seconde, qui repose sur une approche par **pathologies**, décrit la situation pour les principales causes de morbidité et de mortalité : cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, maladies respiratoires, tuberculose, troubles mentaux, suicides, maladies neurodégénératives, accidents…
La troisième partie est consacrée à la **santé des enfants**, avec un focus sur les situations de surpoids et d'obésité, ainsi que sur la santé bucco-dentaire à l'échelle de la ville de Nantes.
Illustrée de graphiques et cartes, cette étude détaille les **inégalités territoriales de santé**, à l'échelle des 24 communes de la métropole mais aussi, pour certains indicateurs, à l'échelle des quartiers de la ville de Nantes.

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. Vue d'ensemble de l'état de santé 7
1.1 Mortalité générale 7
1.2 Mortalité prématurée (avant 65 ans) 12
1.2.1 Situation à l'échelle de la métropole et des communes 12
1.2.2 Situation dans les quartiers nantais 15
1.3 Mortalité infantile 19
1.4 Mortalité après 65 ans 20
1.5 Mortalité évitable par la prévention (avant 75 ans) 23
1.6 Maladies chroniques 26
2. Problèmes de santé et pathologies 33
2.1 Cancers 33
2.2 Maladies cardiovasculaires 40
2.3 Diabète 44
2.4 Maladies respiratoires 46
2.5 Tuberculose 49
2.6 Santé mentale et suicides 51
2.6.1 Recours aux médicaments psychotropes 51
2.6.2 Affections psychiatriques (hors démences) 55
2.6.3 Suicides 58
2.7 Maladie d'Alzheimer et autres démences 60
2.8 Conséquences sur la santé de la consommation excessive d'alcool 62
2.9 Accidents 64
2.9.1 Recours aux soins hospitaliers pour lésions traumatiques 64
2.9.2 Décès par accidents de la vie courante 66
2.9.3 Décès par accidents de la circulation 67
3. Santé des enfants 68
3.1 Statut pondéral 68
3.2 Santé bucco-dentaire 72
Bibliographie 74
Indicateurs, sources et limites 76
Annexes 79

1. Vue d'ensemble de l'état de santé

1.1 Mortalité générale

Éléments de contexte

Les indicateurs de mortalité sont les indicateurs de suivi de l'état de santé des populations parmi les plus robustes, anciens et les plus utilisés en France. Ils sont établis à partir des données du bulletin d'état civil de décès et celles du volet médical du certificat de décès.

Au cours des dernières décennies, la mortalité générale (toutes causes) a fortement diminué au plan national, notamment aux âges élevés. Il en résulte une augmentation marquée de l'espérance de vie à la naissance. En 2021, cette espérance atteint en France métropolitaine 79,4 ans chez les hommes et 85,5 ans chez les femmes [4]. Même si cette espérance de vie est légèrement inférieure à celle observée avant la pandémie liée à la Covid-19, cela représente 16 années supplémentaires de vie chez les hommes et les femmes par rapport au début des années 1950 [5].

L'augmentation de l'espérance de vie a profité à toutes les catégories sociales, mais les inégalités restent importantes, notamment chez les hommes. Ainsi, en 2009-2013, entre les cadres et les ouvriers, l'écart d'espérance de vie à 35 ans atteignait 6 ans chez les hommes et 3 ans chez les femmes, et cet écart ne s'était pas réduit depuis la fin des années 1970 [6].

S'agissant de l'espérance de vie en bonne santé (sans incapacité[1]) à la naissance, celle-ci atteint, en 2021 au plan national, 65,6 ans pour les hommes et 67,0 ans pour les femmes. Cette espérance a augmenté depuis 2008 de 2 ans et 10 mois pour les hommes, et de 2 ans et 6 mois pour les femmes [7]. Des écarts importants sont également observés entre groupes sociaux, avec des ouvriers plus souvent limités dans leurs activités de la vie quotidienne à l'âge de la retraite (34 % contre 12 % des cadres, en 2018) [8].

Précisions méthodologiques

Les statistiques de mortalité sont établies à partir du certificat de décès, qui est rempli par un médecin. Ce certificat est composé d'un volet administratif et d'un volet médical.
Les données du premier volet, transmises par les services d'état civil des mairies à l'Insee, permettent à ce dernier de diffuser des statistiques concernant le nombre de décès « toutes causes confondues » dans un délai relativement court. S'agissant du volet médical, les données sont transmises aux ARS puis à l'Inserm CépiDc, qui assure une codification des causes du décès selon la classification internationale des maladies (CIM). Cette opération, partiellement automatisable, implique des délais de production des statistiques sur les causes médicales de décès relativement longs.
Les données de mortalité présentées dans ce rapport (à l'exception de celles détaillées pour la ville de Nantes en page 15), sont issues des causes médicales de décès établies par l'Inserm CépiDc, dont la dernière année disponible était 2017 lors de la réalisation de cette étude.

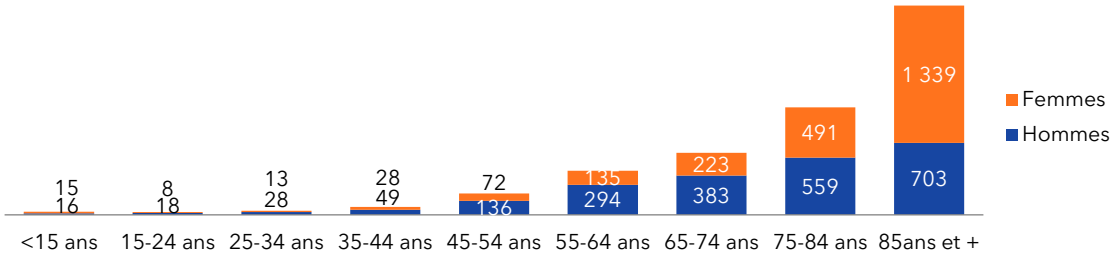
La mortalité générale correspond à l'ensemble des décès « toutes causes confondues » et « tous âges confondus ».

Plus de 4 500 habitants de Nantes Métropole décèdent chaque année, soit un habitant sur 150

• Selon les dernières données de mortalité disponibles (précisions méthodologiques), issues des certificats médicaux de décès, 4 511 habitants de Nantes Métropole sont décédés en moyenne chaque année sur la période 2015-2017 (Fig1). 45 % de ces décès concernent des personnes âgées de 85 ans ou plus (contre 32 % en 2000-2002).

[1] Nombre d'années que peut espérer vivre une personne sans être limitée dans ses activités quotidiennes.

Fig1. Nombre annuel moyen de décès selon l'âge et le sexe
Nantes Métropole (moyenne 2015-2017)

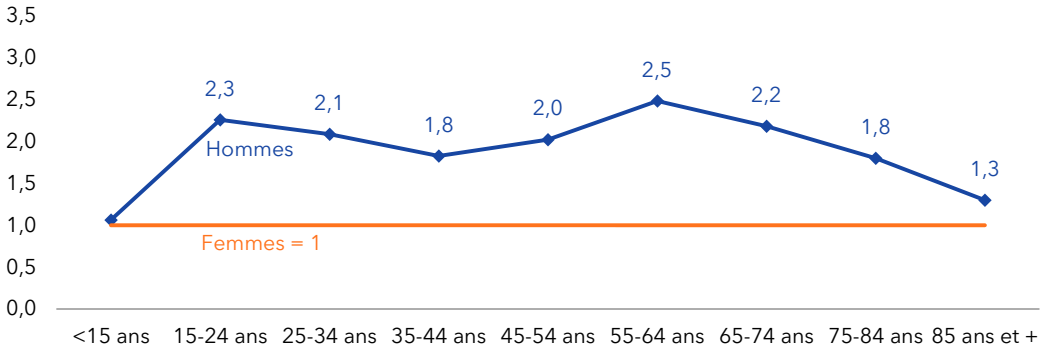


Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD - exploitation ORS Pays de la Loire

Une mortalité deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes

• Comme en France, la mortalité des hommes de la métropole nantaise est supérieure à celle des femmes dans toutes les classes d'âge. Les écarts sont particulièrement marqués entre 15 et 74 ans (Fig2). Au global, à structure par âge identique[2], la mortalité masculine est 1,6 fois plus élevée que celle des femmes.
Cet écart de mortalité selon le sexe explique celui observé en matière d'espérance de vie. Sur la période 2015-2017, l'espérance de vie à la naissance s'élevait en moyenne à 80,4 ans chez les hommes de l'agglomération, contre 86,7 ans chez les femmes.

Fig2. Écart de mortalité entre les hommes et les femmes selon l'âge
Nantes Métropole (moyenne 2015-2017)



Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
Lecture : Chez les 15-24 ans, la mortalité des hommes est 2,3 fois plus élevée que celle des femmes.

Plus de la moitié des décès causés par les cancers et les maladies cardiovasculaires

• Les cancers (29 %) et les maladies de l'appareil circulatoire (23 %) constituent, comme en France, les deux principales causes de décès parmi les habitants de Nantes Métropole (Fig3). Arrivent ensuite les maladies respiratoires qui représentent 7 % des décès. Elles sont suivies par les morts violentes, qui sont composées des accidents, suicides et homicides, et qui sont en cause dans 6 % des décès.

[2] La comparaison de groupes de population, dont les structures d'âge peuvent être différentes entre elles et peuvent varier dans le temps, est établie à partir de taux standardisés sur l'âge. Cette standardisation permet de neutraliser les différences de structures d'âge.

Fig3. Principales causes de décès selon le sexe
Nantes Métropole (moyennes 2015-2017, 2000-2002)

	Hommes (moy. 2015-2017)		Femmes (moy. 2015-2017)		Total (moy. 2015-2017)		*Total (moy. 2000-2002)*	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	*Effectif*	*%*
Ensemble des cancers[1]	**732**	**33%**	**578**	**25%**	**1 310**	**29%**	***1 167***	***30%***
Cancer du poumon	160	7%	78	3%	237	5%	*203*	*5%*
Hémopathies malignes	70	3%	59	3%	129	3%	*108*	*3%*
Cancer du côlon-rectum	61	3%	57	2%	118	3%	*124*	*3%*
Cancer du sein	-	-	104	4%	105	2%	*96*	*3%*
Cancer du foie et voies biliaires intrahépatiques	58	3%	16	1%	74	2%	*82*	*2%*
Cancer du pancréas	43	2%	51	2%	94	2%	*39*	*1%*
Cancer des VADS[2] et œsophage	62	3%	20	1%	82	2%	*94*	*2%*
Cancer de la prostate	68	3%	-	-	68	2%	*64*	*2%*
Maladies de l'appareil circulatoire	**460**	**21%**	**595**	**26%**	**1 054**	**23%**	***1 079***	***28%***
Maladies vasculaires cérébrales	94	4%	164	7%	258	6%	*260*	*7%*
Cardiopathies ischémiques	137	6%	91	4%	228	5%	*332*	*9%*
Maladies de l'appareil respiratoire	**150**	**7%**	**178**	**8%**	**328**	**7%**	***211***	***5%***
Broncho-pneumopathie chronique obstructive	70	3%	45	2%	115	3%	*73*	*2%*
Pneumonie et bronchopneumonie	41	2%	67	3%	107	2%	*72*	*2%*
Traumatismes et empoisonnements	**143**	**7%**	**126**	**5%**	**270**	**6%**	***313***	***8%***
Accident de la vie courante	84	4%	101	4%	185	4%	*152*	*4%*
Suicide	37	2%	12	1%	49	1%	*91*	*2%*
Accident de la circulation	12	1%	3	0%	15	0%	*49*	*1%*
Pathologies liées à une consommation excessive d'alcool[3]	**126**	**6%**	**46**	**2%**	**172**	**4%**	***209***	***5%***
Autres causes	577	26%	800	34%	1 377	31%	*858*	*22%*
Toutes causes	**2 188**	**100%**	**2 323**	**100%**	**4 511**	**100%**	***3 837***	***100%***

Source : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD - exploitation ORS Pays de la Loire
1. Ensemble des tumeurs malignes.
2. Voies aérodigestives supérieures : lèvre, cavité buccale, pharynx et larynx.
3. Maladies alcooliques du foie et cirrhose du foie sans précision, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool.

Une baisse de la mortalité générale qui ralentit sur les années récentes

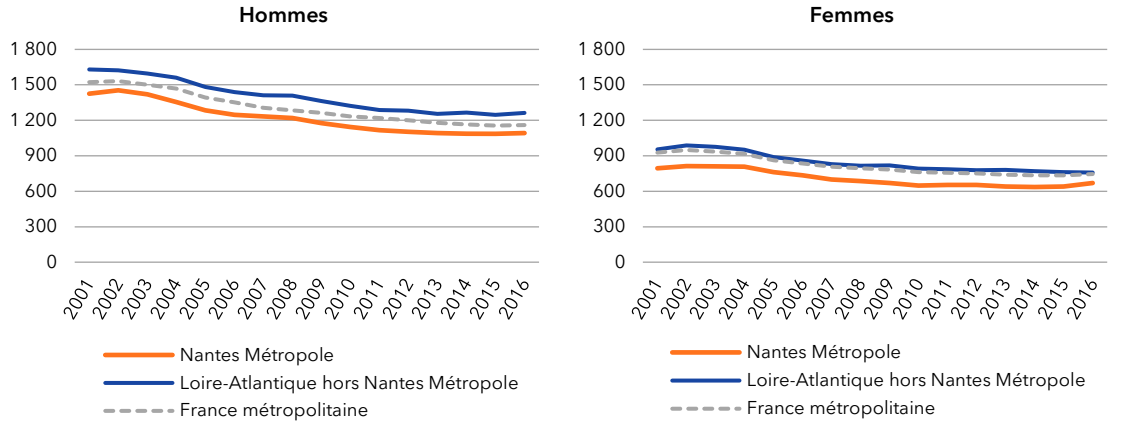
• La mortalité générale parmi les habitants de Nantes Métropole a globalement diminué de 19 % entre les périodes 2000-2002 et 2015-2017 (- 23 % chez les hommes, - 16 % chez les femmes, Fig4).
Cette baisse tend toutefois à ralentir sur les années récentes (- 1 au global sur la période 2010-2017 contre - 16 % sur la période 2000-2009), ceci en lien avec une stabilisation de la mortalité chez les personnes âgées de 65 ans et plus sur les années récentes (cf. partie 1.4 Mortalité après 65 ans).
• Ce recul global de la mortalité générale dans la population de Nantes Métropole résulte principalement d'une baisse de la mortalité pour les deux principales causes de décès que sont les maladies de l'appareil circulatoire (- 38 %) et les cancers (- 17 %).
• Il se traduit par une hausse de l'espérance de vie : le gain est en moyenne à 4,4 ans pour les hommes et de 2,2 ans pour les femmes de l'agglomération entre les périodes 2000-2002 et 2015-2017.

Une mortalité toujours inférieure à la moyenne nationale chez les hommes et les femmes du territoire

• La situation de l'agglomération nantaise en matière de mortalité est plus favorable qu'au plan national car la mortalité générale est restée, depuis le début des années 2000, toujours inférieure à la moyenne française (Fig4). Sur les années récentes (2015-2017), la mortalité parmi les habitants de Nantes Métropole est, à structure par âge comparable, inférieure de 9 % à la moyenne nationale. Cette sous-mortalité se retrouve chez les hommes (- 6 %) comme chez les femmes du territoire (- 10 %).
• L'agglomération nantaise se distingue par ailleurs par une situation plus favorable que celle du reste de la Loire-Atlantique, où la mortalité reste supérieure à la moyenne nationale chez les hommes (+ 9 %) et les femmes (+ 2 % en 2015-2017).
• Cette situation plus favorable de la métropole nantaise est liée notamment à une moindre fréquence des décès par maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires, et par morts violentes (accidents, suicides), comparativement au niveau national.

Fig4. Évolution du taux[1] de mortalité générale selon le sexe

Nantes Métropole, Loire-Atlantique hors Nantes Métropole, France métropolitaine (2001-2016)



Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee – exploitation ORS Pays de la Loire

1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2018).

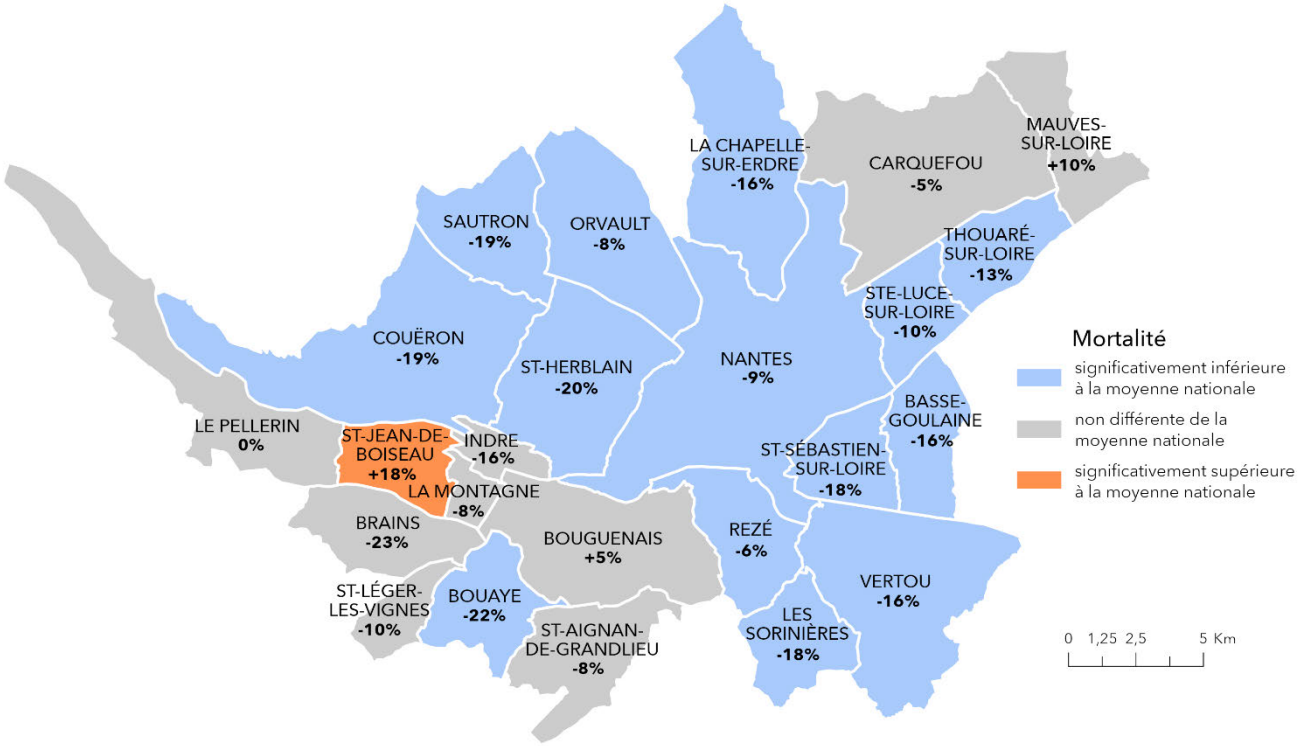
Des écarts selon les communes

• Au sein de l'agglomération, on constate des écarts de mortalité entre les 24 communes. Si l'on considère les données de cinq années 2013-2017 pour avoir des indicateurs plus robustes, l'écart de mortalité avec la moyenne nationale varie de – 23 % à + 18 % selon les communes, à structure par âge comparable (Fig5). Si la majorité des communes présentent une mortalité générale inférieure à la moyenne nationale, Saint-Jean-de-Boiseau se distingue par une mortalité significativement supérieure de 18 % à cette moyenne. La commune de Mauves-sur-Loire présente également un taux supérieur à la moyenne nationale sur la période 2013-2017 (+ 10 %), mais l'écart observé n'est pas statistiquement significatif.

La situation de ces deux communes est liée notamment à un taux de décès plus élevé chez les personnes âgées, comparativement au taux national. Une part importante des leurs habitants âgés de 85 ans et plus vivent en institution (40 à 70 %).

Fig5. Écart de mortalité générale[1] avec la moyenne nationale selon les communes

Nantes Métropole (2013-2017)



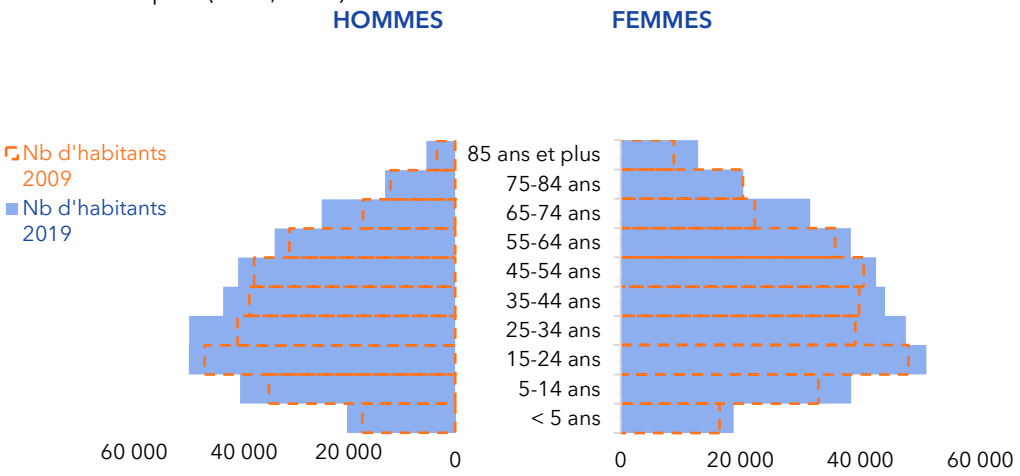
Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee – exploitation ORS Pays de la Loire
Lecture : Sur la période 2013-2017, la mortalité générale parmi les habitants de Saint-Jean-de-Boiseau est significativement supérieure de 18 % à la moyenne nationale.
1. Écart obtenu à partir d'un indice comparatif de mortalité.

ENCADRÉ 1. Évolution de la structure par âge des habitants de Nantes Métropole

Le nombre d'habitants dans la métropole nantaise a fortement augmenté sur les dix dernières années, il est ainsi passé de 582 000 en 2009 à 665 000 en 2019, soit un gain de 83 000 habitants (+ 14 %). Cette hausse concerne toutes les classes d'âge. S'agissant des 65 ans et plus, on compte 24 000 personnes supplémentaires de cet âge sur le territoire (dont 6 000 âgées de 85 ans et plus).

Pyramide des âges

Nantes Métropole (2009, 2019)



Source : RP (Insee)

1.2 Mortalité prématurée (avant 65 ans)

Précisions méthodologiques

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, les statistiques des causes médicales de décès reflètent de plus en plus la mortalité aux grands âges, ce qui limite leur utilisation dans une perspective de prévention et de promotion de la santé. D'où l'utilisation de l'indicateur de « mortalité prématurée », qui correspond aux décès survenant avant l'âge de 65 ans.

1.2.1 Situation à l'échelle de la métropole et des communes

25 % des hommes et 12 % des femmes décèdent avant 65 ans

- Sur la période 2015-2017, un peu plus de 810 habitants de la métropole nantaise sont décédés en moyenne chaque année avant l'âge de 65 ans. Ces décès, dits prématurés, représentent 18 % du nombre total de décès.
- Sur ces 810 décès prématurés, deux tiers concernent des hommes. Ainsi, comme en France, la part des décès prématurés est nettement plus élevée chez les hommes : 25 % des décès masculins surviennent avant 65 ans contre 12 % des décès féminins.

Les cancers, première cause de décès avant 65 ans

• Les cancers constituent la principale cause de mortalité prématurée. Ils sont à l'origine de 42 % des décès survenus avant 65 ans (Fig6). Chez les hommes, le cancer du poumon arrive au premier rang. Chez les femmes, c'est le cancer du sein qui occupe la première position, et il est suivi de près par le cancer du poumon.

• Les morts violentes, par suicide ou par accident, représentent 11 % des décès avant 65 ans ; les maladies cardiovasculaires 10 %, et les pathologies directement liées à une consommation excessive d'alcool[3] 9 %.

Fig6. Principales causes de décès prématurés (avant 65 ans) selon le sexe

Nantes Métropole (moyennes 2015-2017, 2000-2002)

	Hommes (moy. 2015-2017)		Femmes (moy. 2015-2017)		Total (moy. 2015-2017)		*Total (moy. 2000-2002)*	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	*Effectif*	*%*
Ensemble des cancers[1]	**200**	**37%**	**140**	**52%**	**340**	**42%**	***381***	***39%***
Cancer du poumon	63	12%	28	10%	90	11%	*100*	*10%*
Cancer du sein	0	0%	34	13%	34	4%	*41*	*4%*
Cancer des VADS[2] et œsophage	24	4%	5	2%	28	3%	*47*	*5%*
Hémopathies malignes	13	2%	8	3%	22	3%	*19*	*2%*
Cancer du côlon-rectum	12	2%	9	3%	20	2%	*26*	*3%*
Cancer du foie et des voies biliaires intrahépatiques	13	2%	2	1%	15	2%	*24*	*2%*
Traumatismes et empoisonnements	**70**	**13%**	**22**	**8%**	**91**	**11%**	***169***	***18%***
Suicide	28	5%	8	3%	37	5%	*76*	*8%*
Accident de la vie courante	25	5%	8	3%	33	4%	*44*	*5%*
Accident de la circulation	11	2%	2	1%	13	2%	*38*	*4%*
Maladies de l'appareil circulatoire	**60**	**11%**	**20**	**7%**	**80**	**10%**	***106***	***11%***
Cardiopathies ischémiques	28	5%	1	0%	30	4%	*39*	*4%*
Maladies vasculaires cérébrales	10	2%	8	3%	18	2%	*26*	*3%*
Pathologies liées à une consommation excessive d'alcool[3]	**59**	**11%**	**14**	**5%**	**73**	**9%**	***126***	***13%***
Autres causes[4]	153	28%	75	28%	228	28%	*183*	*19%*
Ensemble des décès	**542**	**100%**	**271**	**100%**	**813**	**100%**	***965***	***100%***

Source : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD – exploitation ORS Pays de la Loire
1. Ensemble des tumeurs malignes.
2. Voies aérodigestives supérieures : lèvre, cavité buccale, pharynx et larynx.
3. Maladies alcooliques du foie et cirrhose du foie sans précision, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool.
4. Il convient de noter que pour une part importante de décès prématurés, la cause médicale est inconnue ou non précisée : 15 % des décès masculins et 9 % des décès féminins (contre 8 % et 6 % en France).

La mortalité prématurée est en forte diminution…

• La mortalité prématurée parmi les habitants de la métropole nantaise est en net recul : - 29 % entre 2000-2002 et 2015-2017 (- 23 % en France). Cette baisse s'observe chez les hommes (- 32 %) comme chez les femmes du territoire (- 23 %), avec toutefois chez ces dernières, une mortalité qui tend à se stabiliser sur les années récentes (Fig7).

• Pour la grande majorité des communes de l'agglomération, la mortalité prématurée suit une tendance à la baisse depuis le début des années 2000. Certaines communes (ex : Saint-Léger-les Vignes, Basse-Goulaine, Saint-Aignan de Grand Lieu), connaissent des fluctuations selon les années en raison des faibles effectifs de décès prématurés observés.

• Cette baisse de la mortalité prématurée à l'échelle de la métropole nantaise est liée principalement à un recul des décès par cancers (- 29 % entre 2000-2002 et 2015-2017), maladies de l'appareil circulatoire (- 39 %), morts violentes (accidents et suicide : - 50 %), et par maladies directement liées à la consommation excessive d'alcool (- 52 %).

[3] Maladies alcooliques du foie et cirrhose du foie sans précision, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool.

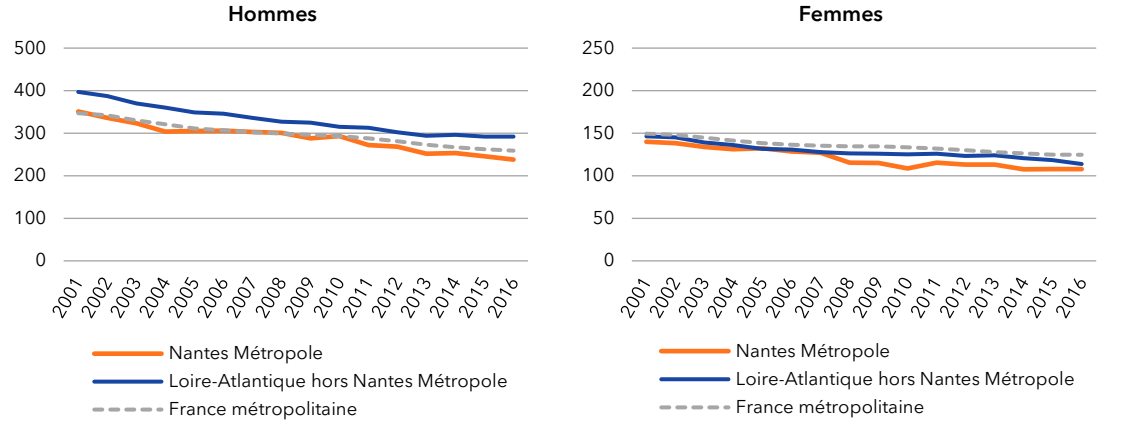
… et inférieure à la moyenne nationale

• La mortalité prématurée parmi les habitants de Nantes Métropole est, à structure par âge comparable, inférieure de 10 % à la moyenne nationale sur la période 2015-2017. Ce constat concerne les hommes (- 8 %) comme les femmes (- 13 %, Fig7).

• Cette sous-mortalité parmi les habitants du territoire âgés de moins de 65 ans est principalement liée à une moindre fréquence des décès par suicides (- 36 % par rapport à la moyenne nationale), accidents de la vie courante (- 26 %), accidents de la circulation (- 45 %) et maladies cardiovasculaires (- 27 %).

Fig7. Évolution du taux[1] de mortalité prématurée selon le sexe

Nantes Métropole, Loire-Atlantique hors Nantes Métropole, France métropolitaine (2001-2016)



Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee – exploitation ORS Pays de la Loire
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2018).
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

Mais, à Nantes, une surmortalité chez les hommes de moins de 65 ans

• Ce constat favorable de sous-mortalité parmi les moins de 65 ans mise en évidence à l'échelle de la métropole nantaise recouvre cependant une situation défavorable parmi les hommes âgés de moins de 65 ans résidant à Nantes. Chez ces derniers, une surmortalité de l'ordre de 9 % est observée sur la période 2013-2017. Ce résultat avait déjà été retrouvé lors de précédentes études (+ 15 % en 2008-2010 [2]).

1.2.2 Situation dans les quartiers nantais

Précisions méthodologiques

Une analyse de la mortalité prématurée a été réalisée à l'échelle infracommunale pour la ville de Nantes à partir des données de décès de l'État civil. Ces données permettent de disposer d'indicateurs plus récents (2021) que ceux issus des certificats médicaux de décès (2017). Cette analyse a été réalisée sur les années 2000 à 2021 (hors année 2014[4]), et à partir d'un découpage de la ville de Nantes en vingt-huit micro-quartiers, qui correspond au zonage des Triris[5] de l'Insee (Annexe 1).

Mortalité prématurée en recul dans la très grande majorité des quartiers nantais

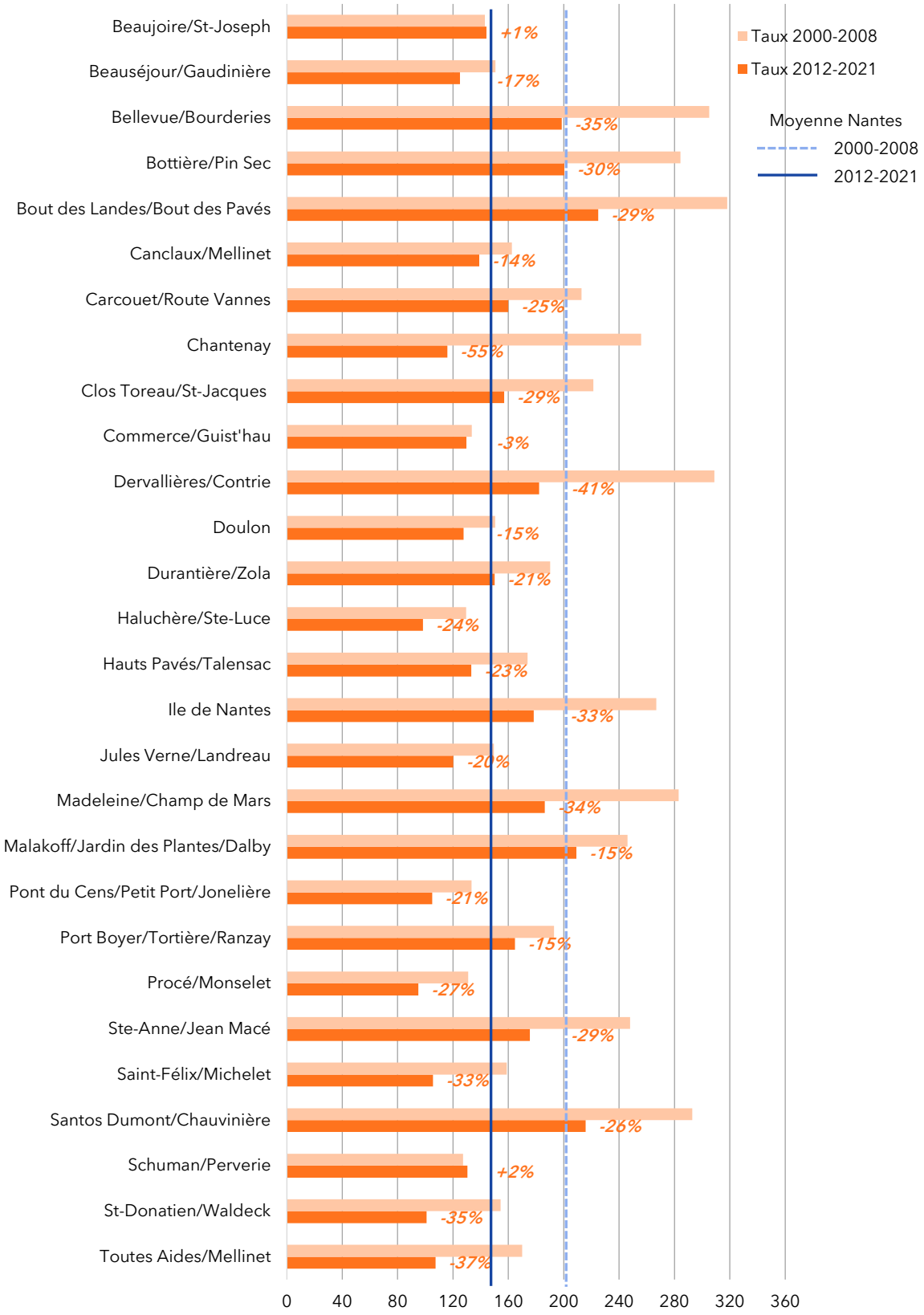
- Comme à l'échelle de la métropole nantaise ou de la ville de Nantes, la mortalité prématurée a diminué entre les périodes 2000-2008 et 2012-2021 dans la très grande majorité des 28 micro-quartiers nantais étudiés (Fig8).
- Les baisses les plus importantes sont observées dans les micro-quartiers suivants : Chantenay (- 55 % entre 2000-2008 et 2012-2021), Dervallières/Contrie (- 41 %), Toutes Aides/Mellinet (- 37 %), Bellevue/Bourderies (- 35 %), Saint-Donatien/Waldeck (- 35 %), Madeleine/Champ de Mars (- 34 %), Saint-Félix/Michelet (- 33 %) et Ile de Nantes (- 33 %).
- Pour certains micro-quartiers, la mortalité prématurée est par contre restée stable. Il s'agit des micro-quartiers Commerce/Guist'hau, Beaujoire/Saint-Joseph et Schuman/Perverie.
- Une part de ces évolutions peut résulter d'une évolution des caractéristiques socio-économiques des populations des quartiers.

[4] Les données ne sont pas disponibles pour l'année 2014.

[5] 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).

Fig8. Évolution du taux[1] de mortalité prématurée par micro-quartier[2]

Nantes (2000-2021)[3]



Sources : État civil Ville de Nantes, RP (Insee) – exploitation ORS Pays de la Loire
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 9 ans, standardisé selon l'âge sur la population nantaise (RP 2018).
2. Zonage Triris.
3. Hors année 2014 (données non disponibles).

À Nantes, de fortes disparités en matière de mortalité prématurée entre les quartiers

Malgré ce recul de la mortalité prématurée dans la plupart des micro-quartiers nantais, les écarts entre eux restent particulièrement marqués.

• Sur la période 2012-2021[6], la proportion de décès survenant avant 65 ans dépasse 30 % dans certains territoires alors qu'elle est inférieure à 15 % dans d'autres (Annexe 2).

L'écart, à structure par âge comparable, de mortalité prématurée avec la moyenne de la ville de Nantes varie de – 36 % à + 50 % selon les micro-quartiers nantais (Fig9). Des disparités territoriales aussi marquées avaient été déjà observées dans les précédentes études de l'ORS[7].

• Les micro-quartiers qui présentent les **taux de mortalité prématurée** les plus élevés et **significativement supérieurs au taux de la ville de Nantes** sur la période 2012-2021 sont :

- **Bout des Landes/Bout des Pavés** (+ 50 % par rapport à la moyenne de Nantes)
- **Santos Dumont/Chauvinière** (+ 44 %)
- **Malakoff/Jardin des Plantes/Dalby** (+ 37 %)
- **Bottière/Pin Sec** (+ 35 %)
- **Bellevue/Bourderies** (+ 33 %)
- **Madeleine/Champ de Mars** (+ 23 %)
- **Dervallières/Contrie** (+ 20 %)
- **Ile de Nantes** (+ 19 %).

Si la population de ces huit micro-quartiers nantais avait connu une mortalité prématurée identique à la moyenne de la ville sur la période 2012-2021, ce sont au total 35 vies de personnes de moins de 65 ans qui auraient été épargnées chaque année parmi les habitants de ces huit territoires.

Le territoire Sainte-Anne/Jean-Macé présente une mortalité prématurée supérieure de 19 % à la moyenne nantaise. Si cet écart n'est pas statistiquement significatif, ce territoire mérite toutefois une attention particulière pour de prochains suivis de la mortalité prématurée.

• À l'inverse, huit micro-quartiers présentent une **mortalité prématurée significativement inférieure à la moyenne nantaise** :

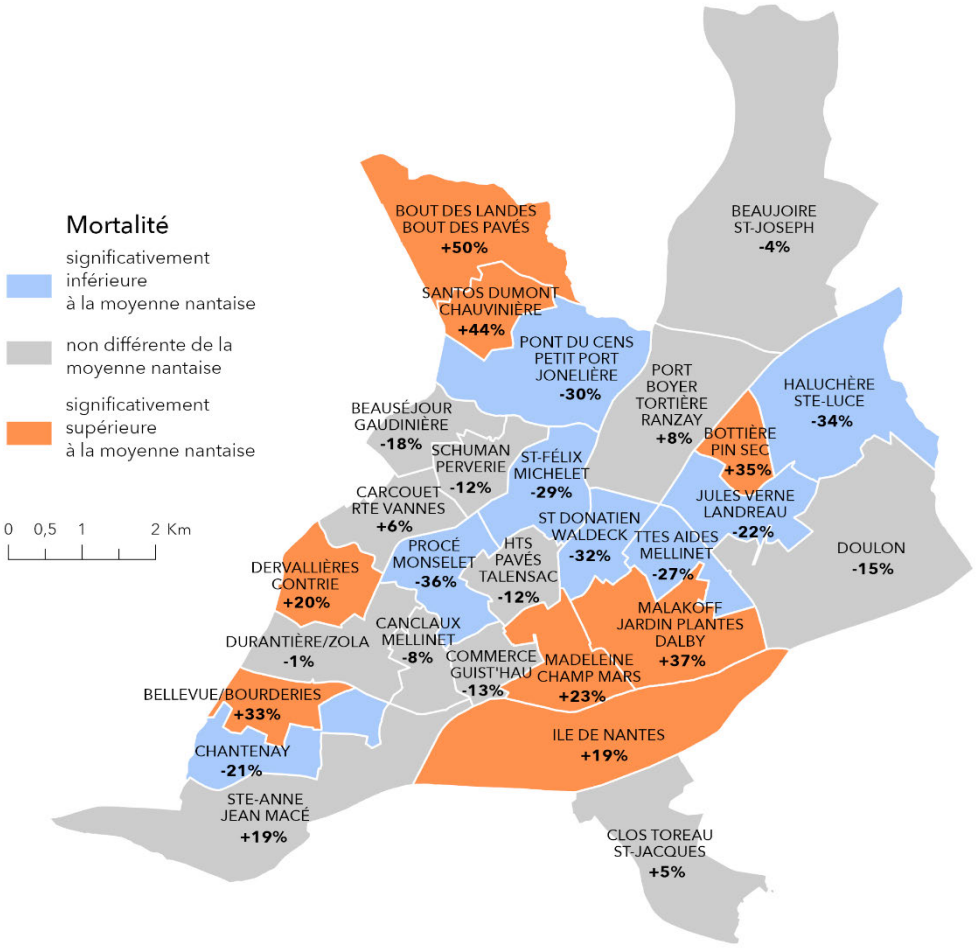
- **Procé/Monselet** (- 36 %)
- **Haluchère/Sainte-Luce** (- 34 %)
- **Saint-Donatien/Waldeck** (- 32 %)
- **Pont du Cens/Petit Port/Jonelière** (- 30 %)
- **Saint-Félix/Michelet** (- 29 %)
- **Toutes Aides/Mellinet** (- 27 %)
- **Jules Verne/Landreau** (- 22 %)
- **Chantenay** (- 21 %).

[6] Hors année 2014 (données non disponibles).

[7] En 2011-2016 : - 42 % à + 50 % ; 2007-2013 : - 34 à + 52 % ; 2000-2006 : - 40 % à + 58 % [2] [3].

Fig9. Écart de mortalité prématurée[1] avec la moyenne nantaise par micro-quartier[2]

Nantes (moyenne 2012-2021)[3]



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

1. Écart obtenu à partir d'un indice comparatif de mortalité.
2. Zonage Triris (Annexe 1).
3. Hors année 2014 (données non disponibles).

1.3 Mortalité infantile

Éléments de contexte

Si la plupart des jeunes enfants sont en bonne santé, la première année de vie n'en constitue pas moins une période de grande vulnérabilité. Les décès survenant chez des enfants de moins d'un an sont le plus souvent en lien avec des affections d'origine périnatale (syndrome de détresse respiratoire, prématurité, hypotrophie…), des anomalies congénitales, et la mort subite du nourrisson.

Au plan national, le taux de mortalité infantile a fortement diminué de 2001 à 2005, puis de façon plus lente de 2005 à 2012. Entre 2012 et 2019, une augmentation significative du taux de mortalité infantile a été observée (+ 7 %). Cette hausse est principalement due à une augmentation des décès lors de la première semaine de vie [9].

Une augmentation de la mortalité infantile en 2020

• La mortalité infantile a fortement diminué à Nantes Métropole entre le début des années 2000 et celui des années 2010, puis s'est stabilisée, et a connu une augmentation sur les années récentes, plus particulièrement lors de l'année 2020 (Fig10).

Ainsi, au début des années 2000, on dénombrait chaque année plus de 30 décès d'enfants de moins d'un an parmi ceux résidant dans l'agglomération nantaise pour environ 7 500 naissances domiciliées, soit un taux de mortalité infantile d'environ 4,5 décès pour 1 000 naissances.

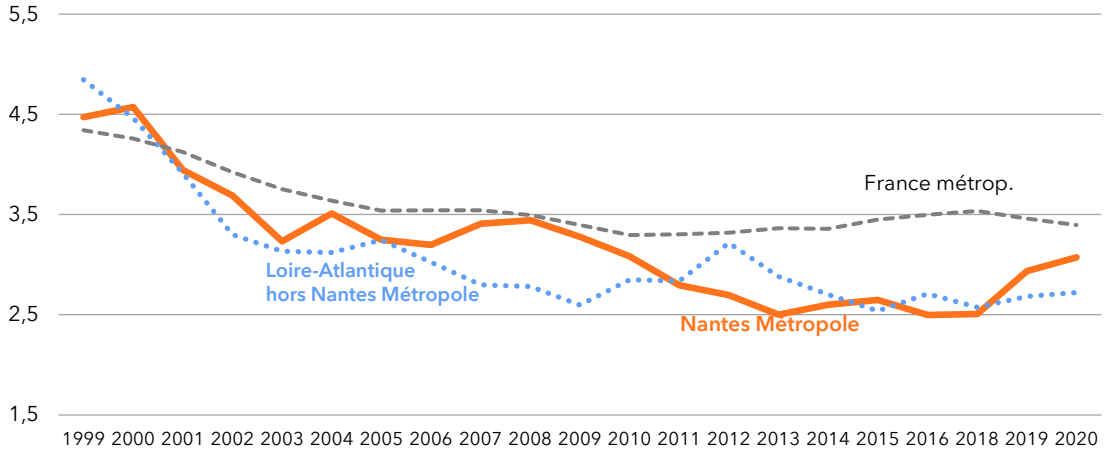
Sur les années 2013 à 2021, à l'exception de l'année 2020, une vingtaine d'enfants âgés de moins d'un an sont décédés en moyenne chaque année. Rapportés aux 8 000 à 8 500 naissances annuelles domiciliées, cela correspond à un taux moyen de mortalité infantile d'environ 2,5 décès pour 1 000 naissances vivantes. En 2020, ce taux est nettement plus élevé : il atteint 3,7 pour 1 000. Cette année-là, ont été dénombrés 31 décès d'enfants de moins d'un an pour un peu plus de 8 400 naissances.

Cette hausse du nombre de décès en 2020, année marquée par le début de la crise sanitaire Covid-19, n'est pas retrouvée au plan national, ni dans le reste du département de la Loire-Atlantique.

• Malgré cette hausse, le taux de mortalité infantile au sein de la métropole nantaise reste inférieur à la moyenne nationale depuis le début des années 2000. Sur les années récentes 2019-2021, il lui est inférieur de 10 %.

Fig10. Évolution du taux[1] de mortalité infantile

Nantes Métropole, Loire-Atlantique hors Nantes Métropole, France métropolitaine (1999-2020)



Source : État civil (Insee) – exploitation ORS Pays de la Loire
1. Taux pour 1 000 naissances, lissé sur 3 ans.

1.4 Mortalité après 65 ans

3 700 personnes âgées de 65 ans et plus décèdent chaque année

• Sur la période 2015-2017, près de 3 700 habitants de l'agglomération nantaise âgés de 65 ans et plus sont décédés en moyenne chaque année (605 personnes âgées de 65-74 ans, 1 050 de 75-84 ans et 2 042 de 85 ans et plus). Ces décès représentent 82 % du nombre total de décès.
• Sur ces 3 700 décès, 55 % concernent des femmes, cette proportion augmentant avec l'âge (de 37 % des décès chez les 65-74 ans à 66 % des décès chez les 85 ans et plus).

Maladies cardiovasculaires et cancers, premières causes de décès après 65 ans

• Les maladies cardiovasculaires et les cancers constituent les deux grandes causes de décès chez les personnes âgées de 65 ans et plus (Fig11). Ils sont à eux deux à l'origine de 52 % des décès survenus après 65 ans.
• Les maladies respiratoires, au troisième rang, représentent 8 % des décès après 65 ans. Elles sont suivies par les troubles mentaux et du comportement (7 %), composés principalement de décès liés à une démence (dont la maladie d'Alzheimer), ainsi que par les morts violentes, dont les accidents de la vie courante qui sont en cause dans 4 % des décès.

Fig11. Principales causes de décès chez les 65 ans et plus selon le sexe

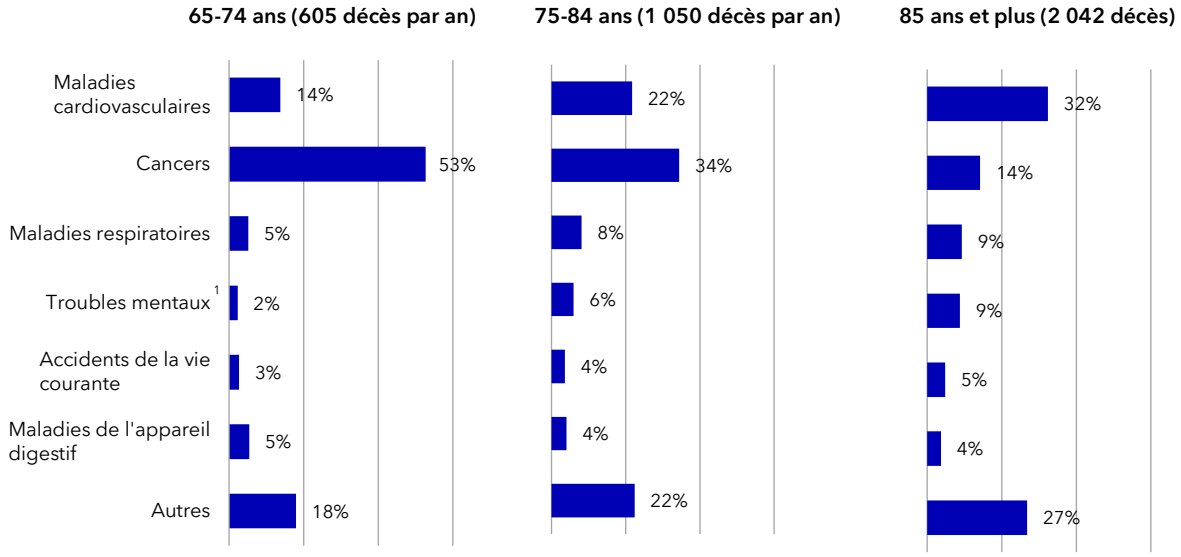
Nantes Métropole (moyennes 2015-2017, 2000-2002)

	Hommes (moy. 2015-2017)		Femmes (moy. 2015-2017)		Total (moy. 2015-2017)		*Total (moy. 2000-2002)*	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	*Effectif*	*%*
Maladies de l'appareil circulatoire	**400**	**24%**	**575**	**28%**	**975**	**26%**	***973***	***34%***
Maladies vasculaires cérébrales	84	5%	156	8%	240	6%	*234*	*8%*
Cardiopathies ischémiques	108	7%	90	4%	198	5%	*293*	*10%*
Cancers[1]	**532**	**32%**	**438**	**21%**	**970**	**26%**	***786***	***27%***
Cancer du poumon	97	6%	50	2%	147	4%	*103*	*4%*
Hémopathies malignes	57	3%	50	2%	107	3%	*89*	*3%*
Cancer du côlon-rectum	49	3%	48	2%	98	3%	*98*	*3%*
Cancer du pancréas	36	2%	40	2%	76	2%	*26*	*1%*
Cancer du sein	-	-	70	3%	71	2%	*55*	*2%*
Maladies de l'appareil respiratoire	**136**	**8%**	**169**	**8%**	**305**	**8%**	***192***	***7%***
Pneumonie et bronchopneumonie	37	2%	65	3%	103	3%	*67*	*2%*
Troubles mentaux et du comportement (yc maladie d'Alzheimer)	**80**	**5%**	**175**	**8%**	**255**	**7%**	} ***259***	***9%***
Maladies du système nerveux (hors maladie d'Alzheimer)	**60**	**4%**	**50**	**2%**	**110**	**3%**		
Traumatismes et empoisonnements	**74**	**4%**	**105**	**5%**	**178**	**5%**	***144***	***5%***
Accident de la vie courante	59	4%	93	5%	152	4%	*109*	*4%*
Autres causes	363	22%	540	24%	905	24%	*519*	*18%*
Toutes causes	**1 645**	**100%**	**2 052**	**100%**	**3 698**	**100%**	***2 872***	***100%***

Source : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD – exploitation ORS Pays de la Loire
1. Ensemble des tumeurs malignes.

• Avec l'âge, le poids des cancers dans la mortalité diminue alors que celui des maladies cardiovasculaires augmente. Les cancers, qui sont ainsi à l'origine de plus de 50 % des décès chez les 65-74 ans, représentent 14 % des décès chez les 85 ans et plus. Et la part des décès par maladies cardiovasculaires passe quant à elle de 14 % chez les 65-74 ans à 32 % chez les 85 ans et plus (Fig12).

Fig12. Principales causes de décès chez les 65 ans et plus selon l'âge
Nantes Métropole (moyenne 2015-2017)

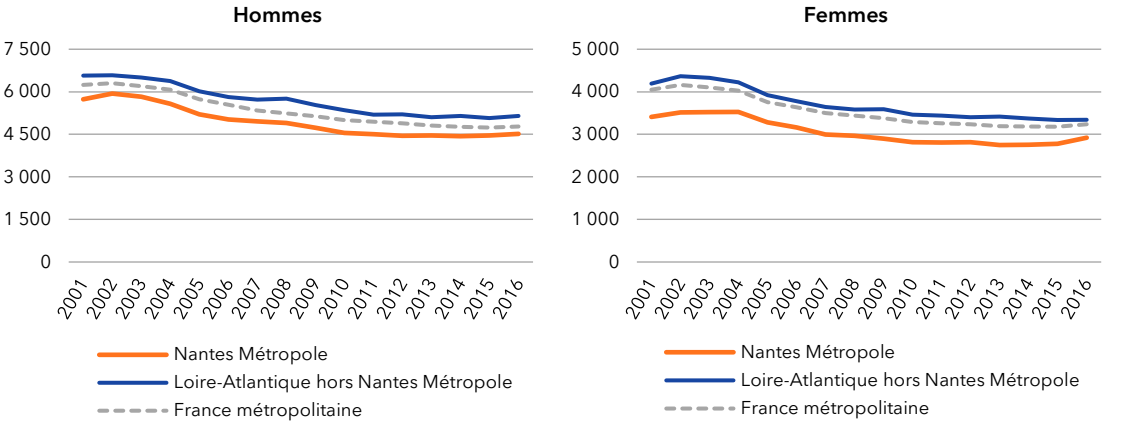


Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Pays de la Loire
1. Y compris maladie d'Alzheimer et autres démences.

La mortalité parmi les 65 ans et plus est inférieure à la moyenne nationale

• La mortalité parmi les habitants de la métropole nantaise âgés de 65 ans et plus a diminué au global de 17 % entre 2000-2002 et 2015-2017 (- 21 % chez les hommes ; - 14 % chez les femmes, Fig13), en lien surtout avec le recul des décès par maladies cardiovasculaires (- 38 %).
Ce résultat doit toutefois être pondéré car la mortalité a connu un léger rebond sur la période 2015-2017, en particulier chez les femmes, en lien notamment avec une évolution défavorable de la mortalité par cancer. Une hausse marquée des décès par cancer du pancréas parmi les habitants de Nantes Métropole, âgés de 65 ans et plus, est notamment observée depuis le début des années 2010.
Le suivi sur les prochaines années de ces indicateurs permettra de confirmer ou non ces différentes tendances.

Fig13. Évolution du taux[1] de mortalité parmi les 65 ans et plus selon le sexe
Nantes Métropole, Loire-Atlantique hors Nantes Métropole, France métropolitaine (2001-2016)



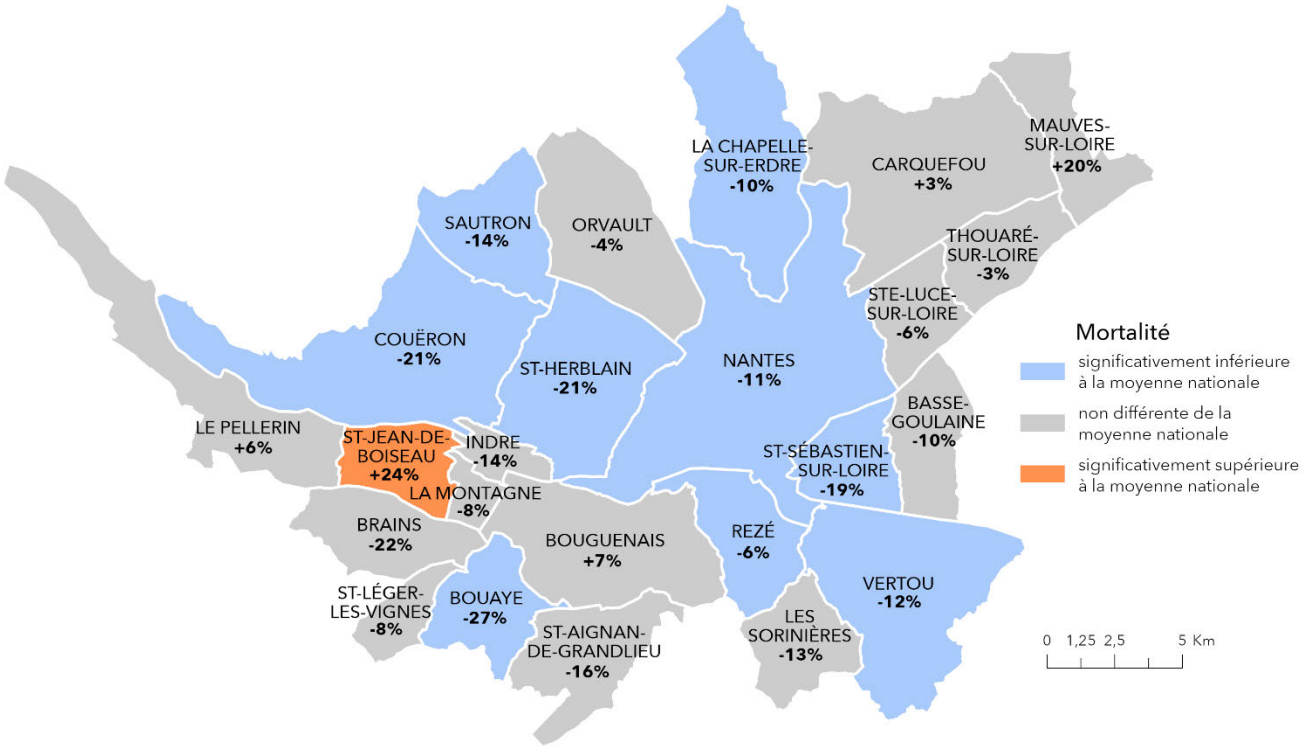
Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee – exploitation ORS Pays de la Loire
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2018).
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

• La mortalité parmi les habitants de Nantes Métropole âgés de 65 ans est plus est inférieure de 9 % à la moyenne nationale sur la période 2015-2017. Ce constat, qui concerne les hommes (- 5 %) comme les femmes (- 10 %), contraste avec la situation dans le reste du département de la Loire-Atlantique, où l'on observe une surmortalité de 6 % (+ 8 % chez les hommes, + 4 % chez les femmes) par rapport à la France.

• La sous-mortalité des habitants âgés de 65 ans et plus de l'agglomération nantaise est principalement liée à une moindre fréquence des décès par maladies cardiovasculaires (- 10 %) et maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (- 31 %).
Ce constat favorable recouvre toutefois une plus grande fréquence, dans la population âgée du territoire, des décès par pathologies directement liées à l'alcool (+ 27 %), par cancers des voies aérodigestives supérieures – VADS (+ 21 %) et de la plèvre (+ 54 %), comparativement à la moyenne nationale.

• La grande majorité des communes de l'agglomération présentent un taux de mortalité parmi les 65 ans et plus inférieur à la moyenne nationale. Une seule commune, Saint-Jean-de-Boiseau, présente une mortalité significativement supérieure à cette moyenne sur la période 2013-2017 (+ 24 %).
La commune de Mauves-sur-Loire présente également un taux supérieur à la moyenne nationale sur la période 2013-2017 (+ 20 %), mais l'écart observé n'est pas statistiquement significatif (Fig14).
Pour ces deux communes, ces résultats pourraient être liés à un état de santé plus dégradé des personnes âgées vivant dans ces communes que ce soit à domicile ou en structures d'hébergement pour personnes âgées. Pour la commune de Saint-Jean-de-Boiseau, le taux de bénéficiaires de l'Allocation personnalisé d'autonomie (APA) vivant à domicile est notamment supérieur à la moyenne métropolitaine (13 bénéficiaires pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus, contre 8 pour 100 à Nantes Métropole). La commune de Mauve-sur-Loire présente quant à elle un taux élevé de personnes âgées de 85 ans et plus vivant en établissement (68 % contre 25 % à l'échelle de Nantes Métropole).

Fig14. Écart de mortalité[1] parmi les 65 ans et plus avec la moyenne nationale selon les communes
Nantes Métropole (2013-2017)



Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee – exploitation ORS Pays de la Loire
Lecture : Sur la période 2013-2018, la mortalité générale parmi les habitants de Saint-Jean-de-Boiseau est significativement supérieure de 24 % à la moyenne nationale.
1. Écart obtenu à partir d'un indice comparatif de mortalité.

1.5 Mortalité évitable par la prévention (avant 75 ans)

Précisions méthodologiques

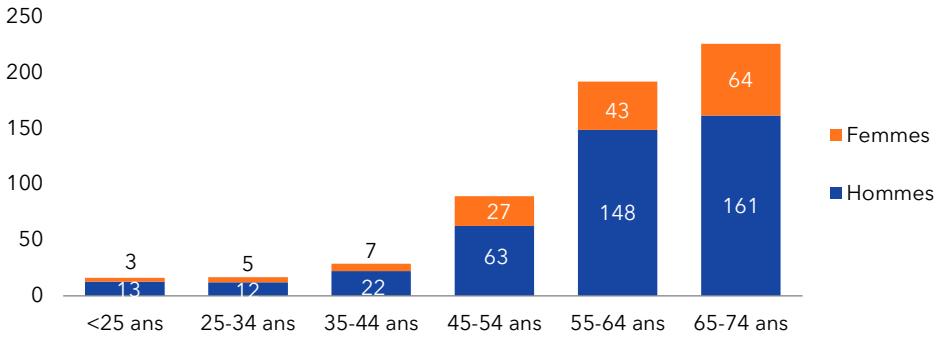
Selon la définition actualisée en 2019 par l'OCDE/Eurostat, la mortalité évitable liée à la prévention regroupe toutes les causes de décès qui, chez les moins de 75 ans, compte-tenu des connaissances sur les déterminants de la santé, auraient pu être en grande partie évitées grâce à des actions de santé publique ou de prévention efficaces au sens très large (réduction du tabagisme, baisse de la consommation d'alcool, amélioration de la qualité de l'alimentation, vaccination, limitation de l'exposition aux produits chimiques, à l'amiante, au soleil, amélioration de la qualité de l'eau, mesures de sécurité routière…). Parmi les décès évitables par prévention, figurent notamment les décès causés par : cancers du poumon, des voies aérodigestives supérieures, du foie, de la vessie, de l'estomac, mésothéliomes, mélanomes cutanés, grippe, causes directement liées à l'usage d'alcool ou de drogues, accidents, suicides, agressions, certaines maladies infectieuses (dont VIH/sida). Sont également pris en compte, une part (la moitié) des décès causés par diabète ou par certaines maladies cardiovasculaires (accident vasculaire cérébral, cardiopathie ischémique…) [10].

Quatre décès sur 10 survenant avant 75 ans pourraient être évités par la prévention

• Parmi les 1 418 décès dénombrés parmi les habitants de la métropole nantaise âgés de moins de 75 ans chaque année, 567 sont en lien avec une cause « évitable » par la prévention, soit 40 % (Fig15). Cette proportion est nettement plus élevée chez les hommes (45 % des décès concernés) que chez les femmes (30 %).

• Si l'on considère les décès avant l'âge de 65 ans, 42 % seraient évitables par la prévention (48 % des décès masculins, 31 % des décès féminins), ce qui représente 342 décès parmi les 813 décès prématurés enregistrés en moyenne par an (258 décès masculins, 84 décès féminins).

Fig15. Nombre annuel moyen de décès évitables par prévention selon l'âge et le sexe
Nantes Métropole (moyenne 2015-2017)



Source : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD – exploitation ORS Pays de la Loire

Une mortalité évitable par prévention inférieure à la moyenne nationale

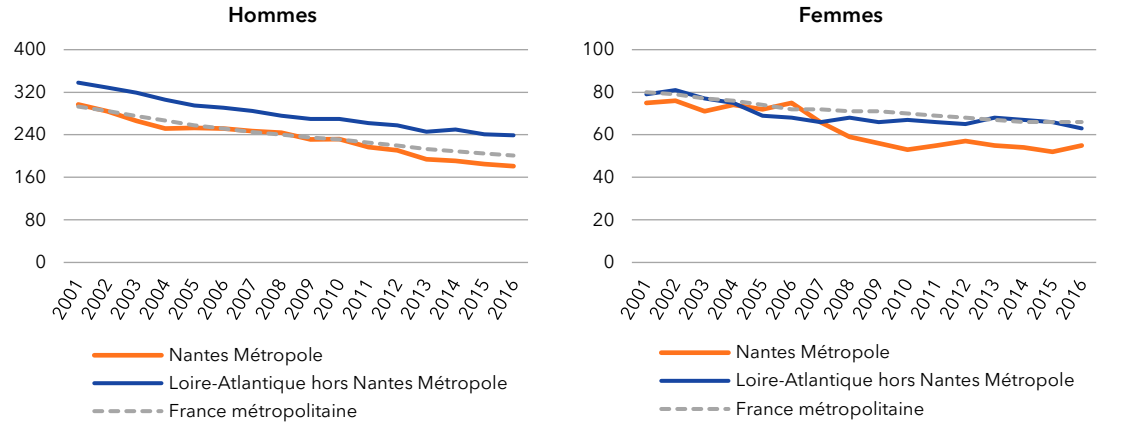
• Comme au plan national, la mortalité évitable par prévention est en diminution régulière depuis le début des années 2000 parmi les habitants de l'agglomération nantaise (- 35 % entre 2000-2002 et 2015-2017). Cette baisse est toutefois moins marquée chez les femmes (- 26 %) que chez les hommes (- 39 %). Chez ces derniers, ce recul est lié notamment à une baisse des décès par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool et le tabac constituent des facteurs de risque avérés. À titre d'illustration, la mortalité par cancer du poumon a diminué de 31 % parmi les hommes de moins de 75 ans du territoire, et la mortalité par des pathologies directement liées à la consommation d'alcool[8] de 47 %. Chez les femmes, la mortalité par cancer du poumon n'est pas en diminution, elle tend même à augmenter (cf. partie 2.1 Cancers).

[8] Psychoses alcooliques, maladies alcooliques du foie, cirrhose du foie d'origine non précisée.

• La mortalité évitable par prévention reste depuis le début des années 2000 inférieure à la moyenne nationale, avec un écart de – 14 % sur la dernière période 2015-2017 (- 11 % chez les hommes, - 16 % chez les femmes, Fig16). Cette situation locale diffère de celle du reste du département de Loire-Atlantique, où une surmortalité de 19 % est observée pour les hommes, et où pour les femmes la mortalité est proche de la moyenne nationale.

Fig16. Évolution du taux[1] de mortalité évitable selon le sexe

Nantes Métropole, Loire-Atlantique hors Nantes Métropole, France métropolitaine (2001-2016)



Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee – exploitation ORS Pays de la Loire
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2018).
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

Mais, cette mortalité évitable est supérieure à la moyenne nationale chez les hommes nantais

• Ce constat favorable à l'échelle de la métropole nantaise recouvre cependant une situation défavorable parmi les hommes âgés de moins de 75 ans résidant à Nantes. Chez ces derniers, la mortalité évitable par prévention est supérieure de 11 % à la moyenne nationale sur la période 2013-2017.

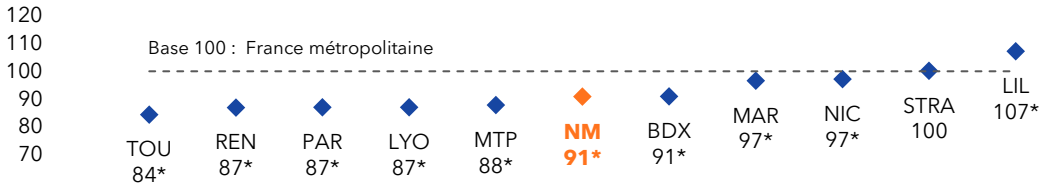
ENCADRÉ 2. Position de Nantes Métropole par rapport aux autres grandes métropoles françaises en matière de mortalité

La situation de la métropole nantaise en matière de mortalité a été comparée à celle de dix autres grandes métropoles françaises : Bordeaux Métropole, Métropole européenne de Lille, Métropole de Lyon, Métropole Aix-Marseille Provence, Montpellier Méditerranée Métropole, Métropole Nice Côte d'Azur, Rennes Métropole, Eurométropole de Strasbourg, Toulouse Métropole, Métropole du Grand Paris.

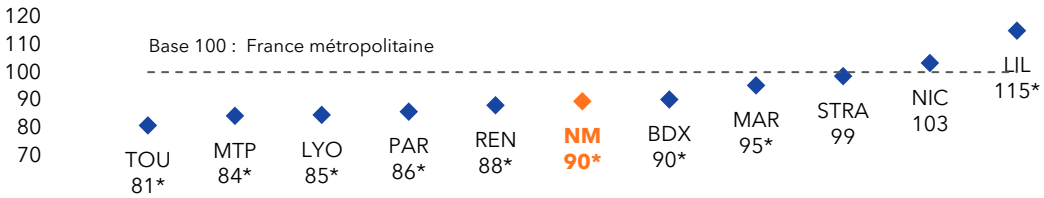
Pour les trois indicateurs étudiés (mortalité générale, mortalité prématurée, mortalité évitable), Nantes Métropole affiche une position intermédiaire par rapport aux dix autres grandes agglomérations françaises. Elle occupe ainsi le 6e rang pour chacun de ces indicateurs. Globalement, l'agglomération nantaise affiche des taux assez proches de ceux des agglomérations de Rennes et de Bordeaux, mais un peu plus élevés que ceux des métropoles de Toulouse, Paris, Lyon et Montpellier.

La métropole lilloise se détache nettement des autres métropoles françaises, avec des taux de mortalité nettement plus élevés et supérieurs à la moyenne nationale (+ 7 % à + 19 % selon l'indicateur).

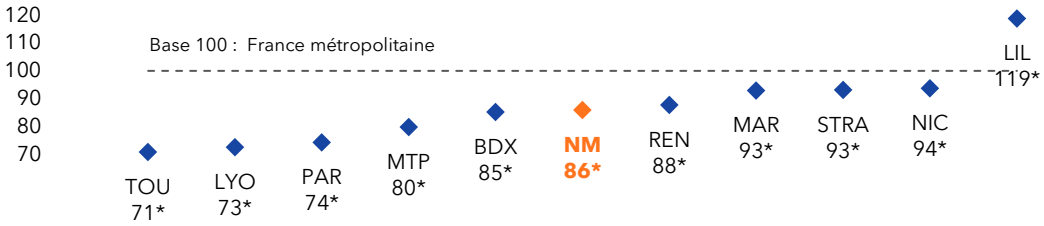
Mortalité générale (tous âges)



Mortalité prématurée (avant 65 ans)



Mortalité évitable par prévention (avant 75 ans)



BDX : Bordeaux Métropole, **LIL :** Métropole européenne de Lille, **LYO :** Métropole de Lyon, **MAR :** Métropole Aix-Marseille Provence, **MTP :** Montpellier Méditerranée Métropole, **NIC :** Métropole Nice Côte d'Azur, **NM :** Nantes Métropole, **PAR :** Métropole du Grand Paris, **REN :** Rennes Métropole, **STRA :** Eurométropole de Strasbourg, **TOU :** Toulouse Métropole.

Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
* Différence significative avec la France métropolitaine au seuil de 5 %.

1.6 Maladies chroniques

Éléments de contexte

Les dernières décennies se caractérisent par le poids croissant des maladies chroniques et de la multimorbidité, c'est-à-dire de la présence chez une même personne de plusieurs maladies chroniques. Cette tendance résulte notamment de l'augmentation de l'espérance de vie et des progrès médicaux qui permettent aux individus de vivre de plus en plus longtemps avec certaines maladies sans pour autant en guérir.

En France, 25 % de la population a été prise en charge pour une pathologie chronique en 2020. Parmi ces personnes, une part importante d'entre elles ont été admises en Affection de longue durée (ALD) par leur régime d'assurance maladie, et bénéficient dans ce cas d'une prise en charge à 100 % des soins liés à ces affections [11]. En 2019, 18 % des bénéficiaires du régime général étaient en ALD [12].

Les besoins de prévention et de prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques, et plus largement d'adaptation des conditions de vie et d'environnement à la situation de cette population, sont donc très importants.

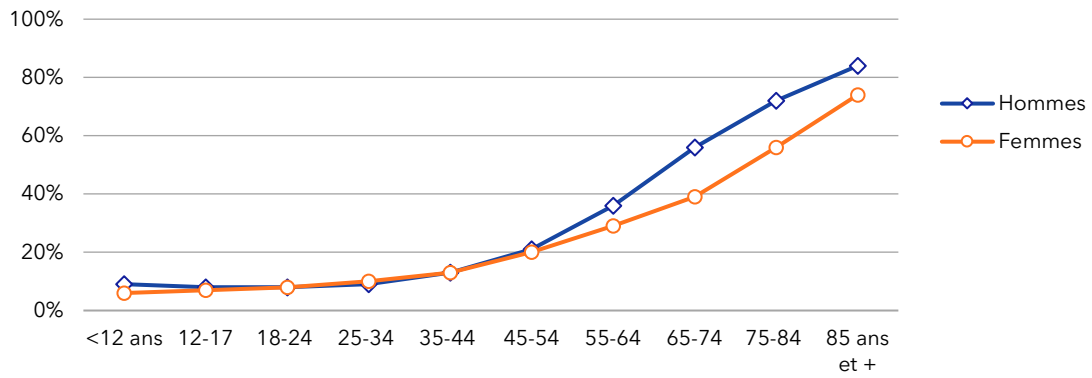
Précisions méthodologiques

Les données détaillées dans ce chapitre sont issues de la Cartographie des pathologies et des dépenses (version G9), méthodologie développée par la Cnam. Elles concernent les personnes prises en charge au long cours pour des pathologies spécifiques le plus souvent chroniques. Les prises en charge concernées sont le fait d'être en ALD, et/ou d'avoir été hospitalisé pour ce motif, et/ou de bénéficier d'un traitement médicamenteux ou d'actes médicaux spécifiques.
L'indicateur global « prise en charge pour au moins une pathologie chronique » a été élaboré à partir d'une liste de 49 groupes de pathologies identifiés par la Cartographie. Ont été exclues des analyses les prises en charge pour des troubles addictifs liés au tabac ainsi que celles pour Covid-19. Ces dernières sont détaillées page 51.
Les taux présentés dans ce rapport sont calculés parmi les habitants ayant bénéficié d'au moins un remboursement des soins par l'assurance maladie dans l'année (y compris séjours hospitaliers) [13].

Plus d'un habitant sur 4 pris en charge pour une pathologie chronique

• 141 600 habitants de Nantes Métropole, soit 22 %[9], sont pris en charge pour au moins une pathologie chronique en 2020.
• Cette proportion de personnes prises en charge pour une pathologie chronique augmente fortement avec l'âge, passant de 8 % chez les moins de 18 ans à 57 % au-delà de 65 ans.
• Elle est plus élevée chez les hommes (26 %) que chez les femmes (21 %, à structure par âge comparable). Les écarts se creusent entre les deux sexes à partir de 55 ans (Fig17).

Fig17. Proportion de personnes prises en charge pour une maladie chronique
Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

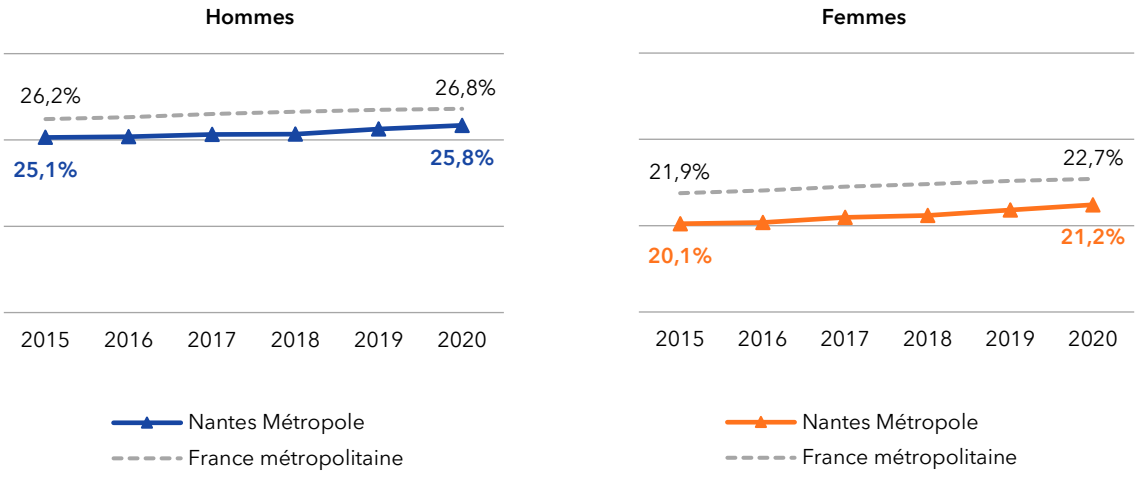
[9] Taux brut, ce taux est légèrement différent du taux standardisé selon l'âge (23,3 %) présenté Fig19.

Un taux de personnes prises en charge pour une maladie chronique en hausse mais qui reste inférieur à la moyenne nationale

• Comme au plan national, le taux de personnes prises en charge pour une maladie chronique est en hausse dans la population de la métropole nantaise : + 0,7 point chez les hommes et +1,1 point chez les femmes entre 2015 et 2020 (Fig18).

Malgré cette progression, la métropole présente des taux qui restent inférieurs à la moyenne nationale chez les hommes (- 1 point en 2020) et chez les femmes (- 1,5 point).

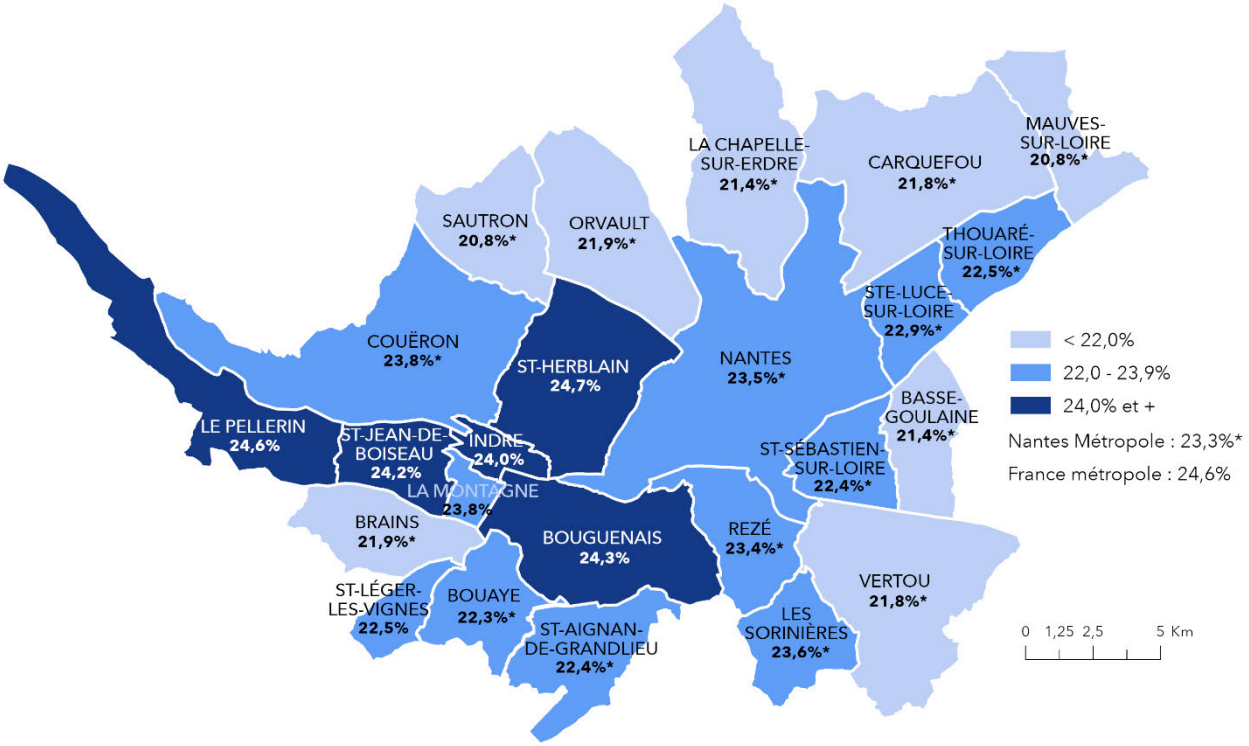
Fig18. Évolution du taux[1] de personnes prises en charge pour une maladie chronique selon le sexe
Nantes Métropole, France métropolitaine (2015-2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

• Entre 2015 et 2020, le taux de personnes prises en charge pour une maladie chronique a augmenté dans quasiment toutes les communes de l'agglomération.
Ce taux varie en 2020 de 20,8 à 24,7 % selon les communes (à structure par âge comparable). Aucune des 24 communes ne présente un taux significativement supérieur à la moyenne nationale (24,6 %, Fig19).

Fig19. Taux[1] de personnes prises en charge pour une maladie chronique selon les communes
Nantes Métropole (2020)



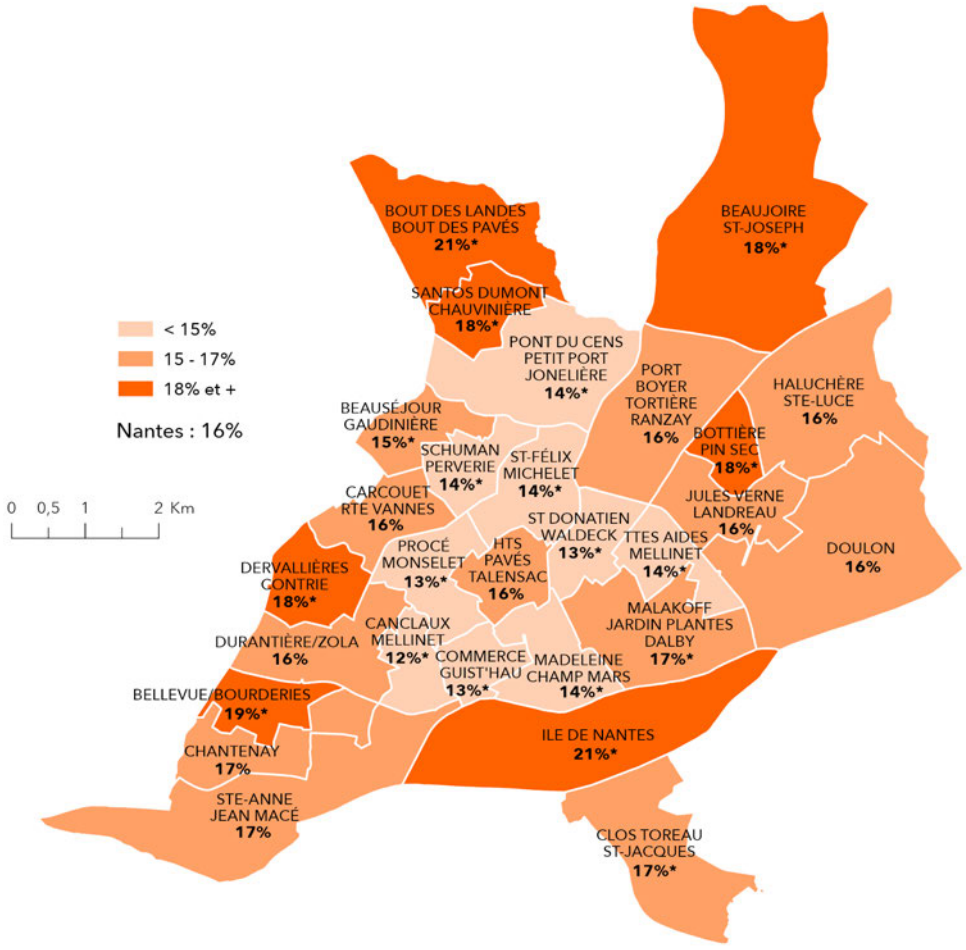
Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
* Écart avec la moyenne nationale statistiquement significatif au seuil de 5 %.

ENCADRÉ 3. ZOOM SUR LES QUARTIERS NANTAIS

À Nantes, un taux de personnes en ALD qui varie quasiment du simple au double selon les quartiers

Une analyse de la fréquence des maladies chroniques a été réalisée à l'échelle des quartiers pour la ville de Nantes, à partir de données du régime général qui concernent les personnes qui ont été admises par l'assurance maladie en affection de longue durée (ALD).
Selon ces données, la proportion de personnes en ALD (toutes causes) fin 2021 varie de 12 à 21 % selon les vingt-huit quartiers d'étude (à structure par âge comparable). Les quartiers Bout des Landes/Bout des Pavés et Ile de Nantes présentent les taux les plus élevés.

Taux[1] de personnes en affection de longue durée (ALD) par micro-quartier[2]
Nantes (31/12/2021)



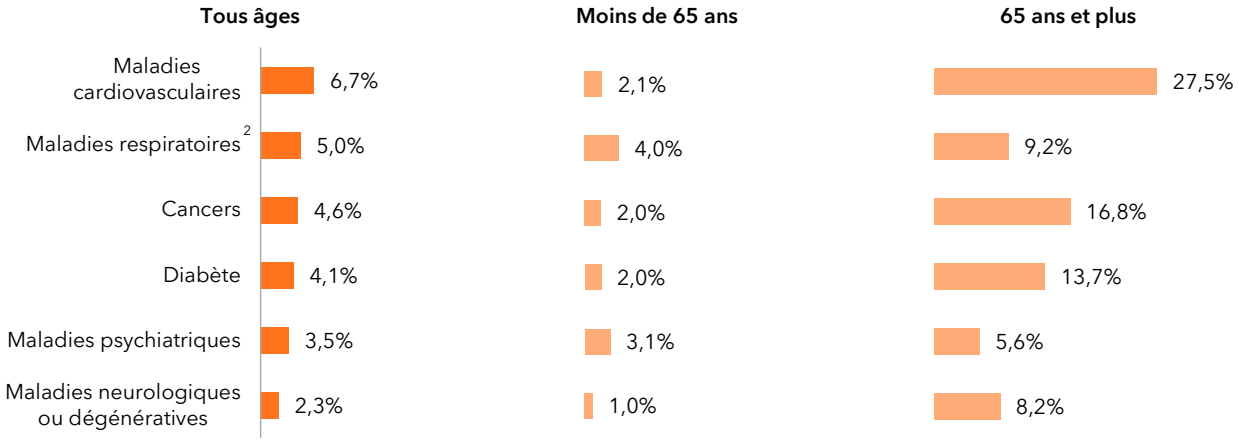
Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire
Champ : Régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.
1. Proportion standardisée selon l'âge.
2. Zonage Triris.
* Écart avec la moyenne nantaise statistiquement significatif au seuil de 5 %.

Plus d'un quart des personnes âgées de 65 ans et plus sont prises en charge pour une maladie cardiovasculaire

• Comme au plan national, les pathologies chroniques les plus souvent prises en charge parmi les habitants de Nantes Métropole sont :
- les maladies cardiovasculaires[10] (6,7 % des habitants sont concernés en 2020),
- les maladies respiratoires (5,0 %),
- les cancers (4,6 %),
- le diabète (4,1 %),
- les affections psychiatriques (3,5 %),
- et les maladies neurologiques ou dégénératives (2,3 %).

• Avec l'âge, le poids des maladies cardiovasculaires, des cancers et du diabète augmente fortement (Fig20). Parmi les 65 ans et plus, plus de 27 % sont pris en charge pour au moins une maladie cardiovasculaire, 17 % pour un cancer et 14 % pour un diabète (contre respectivement 2 % parmi les moins de 65 ans pour ces 3 groupes de pathologies).

Fig20. Proportion[1] de personnes prises en charge selon les principales pathologies chroniques et la classe d'âge
Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
1. Taux bruts.
2. Y compris mucoviscidose.
Lecture : 6,7 % des habitants de Nantes Métropole sont pris en charge en 2020 pour une maladie cardiovasculaire.

[10] Y compris l'hémiplégie. Pour faciliter la lecture, l'expression « maladies cardiovasculaires » a été préférée à « maladies cardioneurovasculaires ».

Des situations de polypathologies particulièrement fréquentes avec l'avancée en âge

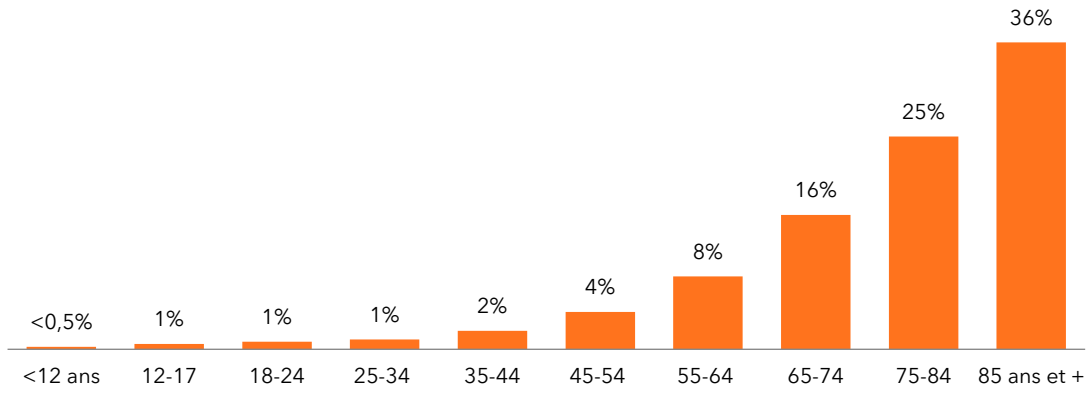
• Parmi les habitants pris en charge en 2020 pour maladie chronique, plus d'un quart le sont pour plusieurs pathologies concomitantes[11].

Au global, ce sont 6 % des habitants de la métropole nantaise qui cumulent au moins deux pathologies chroniques. Ces situations de polypathologie deviennent plus fréquentes avec l'âge : 1 % des 18-24 ans sont concernés contre 25 % des 75-84 ans et 36 % des 85 ans et plus (Fig21).

• Les hommes sont plus fréquemment en situation de polypathologie que les femmes (8,3 % *vs* 5,2 %, à structure par âge comparable).

• Le taux de personnes en situation de polypathologie dans la métropole nantaise est inférieur à la moyenne nationale, chez les hommes comme chez les femmes.

Fig21. Proportion de personnes en situation de polypathologie
Nantes Métropole (2020)



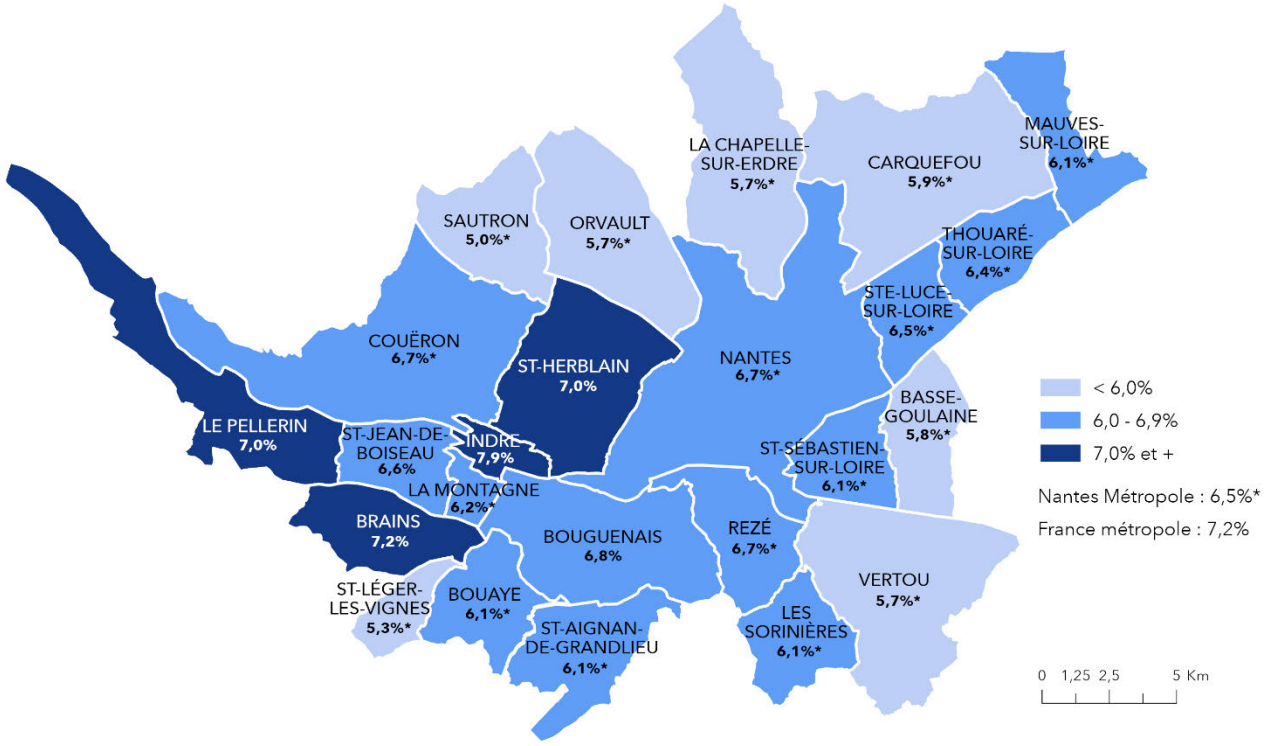
Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

[11] Cet indicateur a été élaboré à partir d'une liste de 37 pathologies, identifiées par la Cartographie des pathologies et des dépenses de la Cnam.

Des disparités communales

• Le taux global de personnes en situation de polypathologie varie de 5,0 à 7,9 % selon les communes, à structure par âge comparable (Fig22). Les communes de Brains, Indre, Le Pellerin et Saint-Herblain présentent les taux les plus élevés (supérieurs à 7 %), ces taux ne sont pas significativement différents de la moyenne nationale (7,2 %).

Fig22. Taux[1] de personnes en situation de polypathologie selon les communes
Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
* Écart avec la moyenne nationale statistiquement significatif au seuil de 5 %.

2. Problèmes de santé et pathologies

Ce chapitre détaille la situation épidémiologique sur le territoire de l'agglomération nantaise pour les principales pathologies chroniques prises en charge (cancers, maladies de l'appareil circulatoire, diabète, maladies de l'appareil respiratoire, affections psychiatriques) ainsi que d'autres problèmes de santé fréquents, comme les accidents, les suicides et les conséquences sanitaires liées à la consommation excessive d'alcool. Un focus sur la tuberculose est par ailleurs fait, en lien avec la fréquence plus importante de cette pathologie dans les territoires urbains. Des données relatives aux hospitalisations liées à la Covid-19 sont aussi détaillées dans ce chapitre.

2.1 Cancers

Éléments de contexte

Les cancers sont des affections fréquentes et graves, qui regroupent des pathologies très différentes, notamment du point de vue de leurs facteurs de risque et de leur prise en charge. Globalement, leur pronostic s'est nettement amélioré au cours des dernières décennies, mais il reste très variable selon les localisations et le stade au diagnostic.

Les facteurs de risque des cancers sont multiples. Trois d'entre eux jouent un rôle majeur : le tabac, responsable d'environ 20 % des cas de cancer, l'alcool (8 %), et la nutrition (alimentation déséquilibrée : 5 %, surpoids et obésité : 5 %). Globalement, 40 % des cancers pourraient être évités par une prévention primaire [14] [15] [16].

Trois cancers font l'objet d'un programme national de dépistage organisé : le cancer du côlon-rectum (hommes et femmes de 50-74 ans), le cancer du sein (femmes de 50-74 ans), le cancer du col de l'utérus (femmes de 25-65 ans). Leur objectif est de garantir à chacun un accès égal au dépistage, qui permet de réduire la fréquence ou la gravité de ces cancers (cf. rapport n° 2 « Recours aux soins et à la prévention »).

Précisions méthodologiques

Les données d'incidence des cancers présentées dans ce chapitre sont issues d'une étude menée par le Registre des cancers de Loire-Atlantique/Vendée sur la période 2006-2015. A été étudiée la fréquence des nouveaux cas de cancers invasifs 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 - VADS, mélanome de la peau) [17].

Les indicateurs de prises en charge détaillés ci-après sont extraits de la Cartographie des pathologies et des dépenses, méthodologie développée par la Cnam. Les prises en charge sélectionnées sont les hospitalisations en court séjour (y compris séances de chimiothérapie et de radiothérapie), les affections de longue durée, et la délivrance de traitements médicamenteux spécifiques (hormonothérapie pour le cancer de la prostate). Ces données prennent en compte les cancers invasifs mais aussi les cancers in situ [13].

Enfin, les données de mortalité par cancer sont issues des certificats médicaux de décès.

Environ 5 % de la population métropolitaine est suivie pour un cancer

• Les cancers concernent, à Nantes Métropole comme ailleurs, une part importante de la population. Près de 30 000 habitants de l'agglomération sont pris en charge en 2020 pour au moins un cancer, ce qui représente 4,6 % de cette population (Fig24). Cette proportion est restée relativement stable depuis 2015. Ces personnes peuvent être prises en charge pour un cancer en phase active de traitement (2,2 % des habitants sont concernés) ou en phase de surveillance (2,6 %).

3 200 nouveaux cas de cancers diagnostiqués et 1 310 décès par cancer par an

• Selon les données du Registre des cancers de Loire-Atlantique/Vendée, 3 225 nouveaux cas de cancers invasifs ont été diagnostiqués en moyenne chaque année parmi les habitants de Nantes Métropole, au cours de la période 2006-2015 (Fig24).

• Les cancers, qui constituent la première cause de mortalité, ont été à l'origine parmi les habitants de l'agglomération de 1 310 décès en moyenne chaque année sur la période 2015-2017.

Un tiers des nouveaux cas de cancers concernent des personnes âgées de moins de 60 ans

• La proportion de personnes suivies pour un cancer augmente avec l'âge : elle s'élève à 0,1 % chez les moins de 18 ans, 0,5 % chez les 18-34 ans, 4 % chez les 35-64 ans et atteint 17 % chez les 65 ans et plus (14 % chez les 65-74 ans, 20 % chez les 75 ans et plus, Fig23).

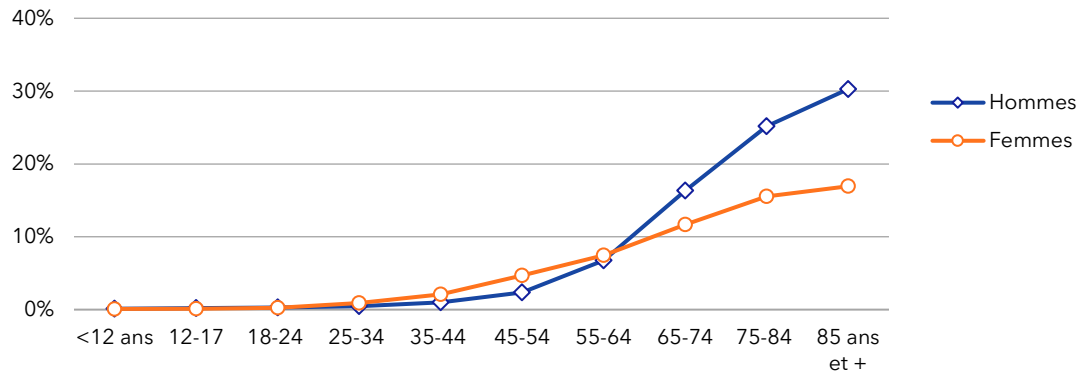
• Même si les personnes âgées sont plus souvent concernées, une part importante des nouveaux cas diagnostiqués et des décès par cancer surviennent chez des personnes relativement jeunes :

- 1 040 (soit 32 %) des nouveaux cas de cancers concernent des personnes âgées de moins de 60 ans (260 âgées moins de 45 ans, 780 âgées de 45-59 ans).
- 340 (26 %) des décès par cancer concernent des personnes de moins de 65 ans (36 âgées de moins de 45 ans, 84 âgées de 45-54 ans, 220 âgées de 55-64 ans).

Les hommes, plus souvent concernés que les femmes

• Comme au plan national, les cancers touchent plus souvent les hommes que les femmes : 5,7 % des hommes de l'agglomération nantaise sont suivis pour un cancer contre 4,7 % des femmes (à structure par âge comparable). Les taux d'incidence et de mortalité par cancer chez les hommes sont respectivement 1,5 et 1,9 fois plus élevés que ceux des femmes.

Fig23. Proportion de personnes prises en charge pour un cancer[1] selon l'âge et le sexe
Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. En phase active de traitement ou de surveillance.

Les cancers du sein et de la prostate, localisations les plus fréquemment diagnostiqués

• Comme au plan national, le cancer du sein (chez la femme) et le cancer de la prostate sont les plus fréquemment diagnostiqués parmi la population de l'agglomération nantaise. Ils représentent 30 % du nombre total de nouveaux cas diagnostiqués sur la période 2006-2015 (respectivement 16 % et 14 %).
Le cancer de sein représente 35 % des nouveaux cas chez les femmes, et le cancer de la prostate 26 % des nouveaux cas chez les hommes (Fig24).

• Après ces deux localisations cancéreuses, se positionnent le cancer colorectal (11 % du nombre total de nouveaux cas), celui du poumon (10 %), les lymphomes non hodgkiniens (8 %), les cancers des voies aérodigestives supérieures - VADS (6 %) et le mélanome de la peau (4 %).

• Chez les hommes, le cancer du poumon constitue la première cause de mortalité par cancer (160 décès par an). Chez les femmes, le cancer du sein arrive au premier rang (104 décès par an).

Avant l'âge de 65 ans, le cancer du poumon constitue chez les hommes la première cause de décès par cancer (32 %). Chez les femmes, le cancer du sein et le cancer du poumon sont les localisations les plus fréquemment en cause (respectivement 24 % et 20 % des décès prématurés de cause cancéreuse).

Fig24. Nombre total de personnes prises en charge pour un cancer, nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancers diagnostiqués, nombre annuel moyen de décès par cancer selon le sexe et pour les principales localisations cancéreuses en cause

Nantes Métropole

	Hommes		Femmes		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Personnes prises en charge pour un cancer (actif ou sous surveillance, 2020)						
Sein	-	-	6 400	-	6 400	-
Prostate	4 200	-	-	-	4 200	-
Côlon-rectum	1 500	-	1 400	-	2 900	-
Poumon	740	-	480	-	1 220	-
Autres cancers	8 700	-	8 500	-	17 200	-
Ensemble des cancers[1]	**13 900**	**-**	**15 900**	**-**	**29 800**	**-**
Nouveaux cas de cancers diagnostiqués par an (moyenne 2006-2015)						
Sein	-	-	512	*35%*	512	*16 %*
Prostate	457	*26%*	-	-	457	*14 %*
Côlon-rectum	181	*10%*	171	*12%*	352	*11 %*
Poumon	221	*13%*	88	*6%*	309	*10 %*
Lymphomes non hodgkiniens[2]	140	*8%*	107	*7%*	247	*8 %*
VADS[3]	165	*9%*	44	*3%*	209	*6 %*
Mélanome de la peau	66	*4%*	75	*5%*	141	*4 %*
Autres cancers	523	*30%*	475	*32%*	998	*31 %*
Total	**1 753**	***100%***	**1 472**	***100%***	**3 225**	***100 %***
Décès par cancer par an (moyenne 2015-2017)						
Poumon	160	*22%*	78	*13%*	237	*18%*
Côlon-rectum	61	*8%*	57	*10%*	118	*9%*
Sein	1	*0%*	104	*18%*	105	*8%*
Pancréas	43	*6%*	51	*9%*	94	*7%*
VADS[3]	62	*8%*	20	*4%*	82	*6%*
Foie	58	*8%*	16	*3%*	74	*6%*
Prostate	68	*9%*	-	-	68	*5%*
Leucémies	29	*4%*	24	*4%*	54	*4%*
Lymphomes non hodgkiniens[2]	26	*4%*	21	*4%*	47	*4%*
Autres cancers	224	*31%*	207	*36%*	431	*33%*
Total	**732**	***100%***	**578**	***100%***	**1 310**	***100%***

Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire ; Registre des cancers de Loire-Atlantique/Vendée ; Inserm CépiDc - exploitation ORS Pays de la Loire

1. Ce total ne correspond pas à la somme des effectifs car une même personne peut être prise en charge pour deux cancers différents.
2. Le champ des données d'incidence et celui des données de mortalité ne sont pas strictement identiques.
3. Voies aérodigestives supérieures : lèvres, cavité buccale, pharynx et larynx.

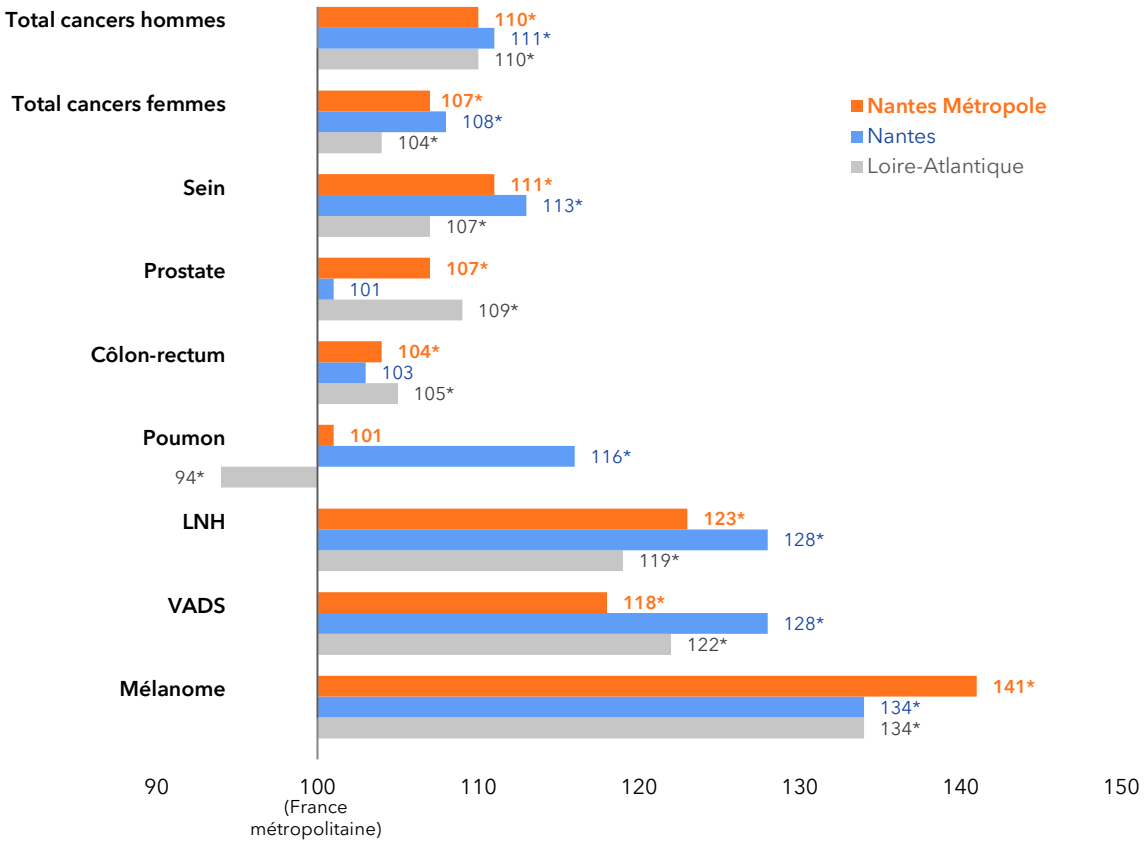
Une fréquence des nouveaux cas de cancers plus élevée qu'au plan national

• En 2020, la proportion de personnes prises en charge pour un cancer (actif ou sous surveillance) est proche de la moyenne nationale chez les femmes de l'agglomération nantaise, mais elle est supérieure à cette moyenne chez les hommes de Nantes Métropole (+ 6 %).

• Si l'on considère les données d'incidence du Registre des cancers de Loire-Atlantique, Nantes Métropole présente sur la période 2006-2015 une incidence des cancers (toutes localisations confondues) significativement supérieure à la moyenne nationale chez les hommes (+ 10 %) et chez les femmes (+ 7 %). Cette surincidence se retrouve pour six des sept localisations cancéreuses ici étudiées : sein (+ 11 % par rapport à la moyenne nationale), prostate (+ 7 %), côlon-rectum (+ 4 %). Les écarts sont plus marqués pour le mélanome de la peau (+ 41 %), le lymphome non hodgkinien (+ 23 %) et les cancers des voies aérodigestives supérieures (+ 18 %) (Fig25).

Ces constats s'observent également à l'échelle du département de la Loire-Atlantique, sachant que les habitants de la métropole nantaise représentent 47 % de la population départementale.
S'agissant du cancer du poumon, son incidence à l'échelle de la métropole est par contre proche de la moyenne nationale. Mais ce résultat doit toutefois être nuancé par la sur-incidence de ce cancer observée à l'échelle de la ville de Nantes (+ 16 % en 2006-2015), qui représente 48 % de la population de l'agglomération [18].

Fig25. Comparaison de l'incidence des cancers parmi les habitants de Nantes Métropole par rapport à la moyenne nationale (en base 100)
Nantes Métropole (moyenne 2006-2015)



Source : Registre des cancers de Loire-Atlantique/Vendée
Lecture : Parmi les hommes de Nantes Métropole, l'incidence des cancers (toutes localisations confondues) est supérieure de 10 % à la moyenne nationale.
LNH : Lymphomes non hodgkiniens.
* Différence statistiquement significative avec la moyenne nationale au seuil de 5 %.

• Ces résultats observés à l'échelle de la métropole nantaise et de la Loire-Atlantique doivent être replacés plus globalement dans le contexte régional. Par rapport aux autres régions françaises, les Pays de la Loire présentent en effet une situation défavorable en matière d'incidence des cancers des VADS (4e rang des 13 régions), de la prostate (1er rang), des lymphomes non hodgkiniens (1er rang chez les hommes), et du mélanome de la peau (respectivement 2e et 4e rang chez les hommes et les femmes) [19].
Concernant le cancer du poumon, les Pays de la Loire présentent à l'inverse une situation plus favorable que les autres régions (respectivement 13e et 12e rang chez les hommes et les femmes). La surincidence observée parmi les habitants de la ville de Nantes contraste donc avec les situations départementale et régionale.

Une mortalité globale par cancer proche de la moyenne nationale chez les hommes et inférieure à cette moyenne chez les femmes

• Bien qu'une plus grande incidence des cas de cancers soit observée parmi les habitants de l'agglomération (par rapport à la moyenne nationale), la situation en matière de mortalité n'est pas plus défavorable à Nantes Métropole qu'au plan national.

• Chez les femmes de la métropole, malgré une augmentation observée sur les années récentes, la mortalité globale par cancer reste inférieure à la moyenne nationale : - 5 % en 2015-2017. Chez les hommes, cette mortalité est proche de cette moyenne (Fig26).

La situation de Nantes Métropole diffère de celle du reste du département, où l'on observe une mortalité par cancer proche de la moyenne nationale chez les femmes, et une mortalité par cancer supérieure de 13 % à la moyenne nationale chez les hommes.

• Chez les femmes de l'agglomération, cette sous-mortalité globale par cancer sur les années récentes est liée notamment à une moindre fréquence des décès par cancer du côlon-rectum (- 21 %) et de l'utérus (- 25 %).

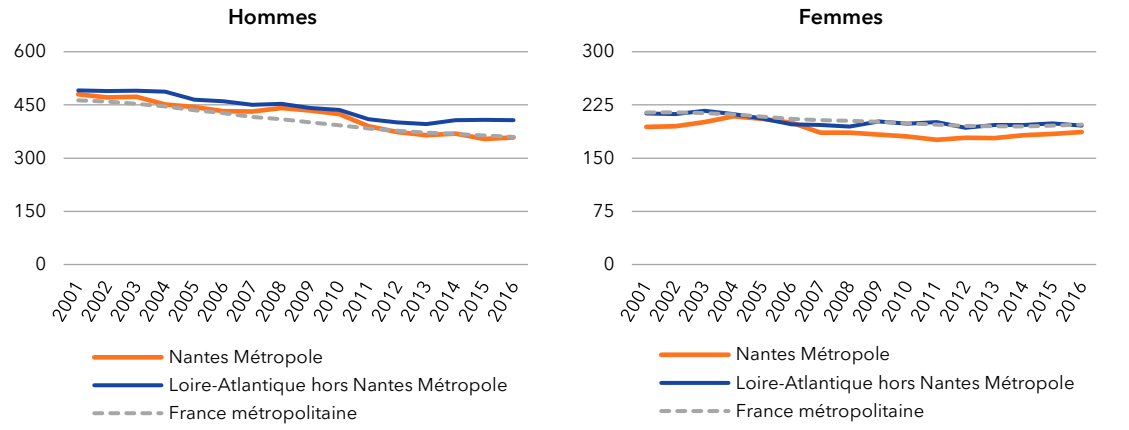
Chez les hommes de l'agglomération, est également observée une sous-mortalité par cancer du côlon-rectum (- 17 % par rapport à la moyenne nationale sur la période 2015-2017), mais aussi du cancer du poumon (- 10 %). *A contrario*, il est retrouvé une surmortalité par cancer du foie (+ 21 %).

Une mortalité par cancer en recul chez les hommes, mais en hausse chez les femmes sur les années récentes

• Comme en France, la mortalité par cancer parmi les habitants de Nantes Métropole est globalement en recul depuis le début des années 2000 : - 17 % entre les périodes 2000-2002 et 2015-2017.

Fig26. Évolution du taux[1] de mortalité par cancer selon le sexe

Nantes Métropole, Loire-Atlantique hors Nantes Métropole, France métropolitaine (2001-2016)

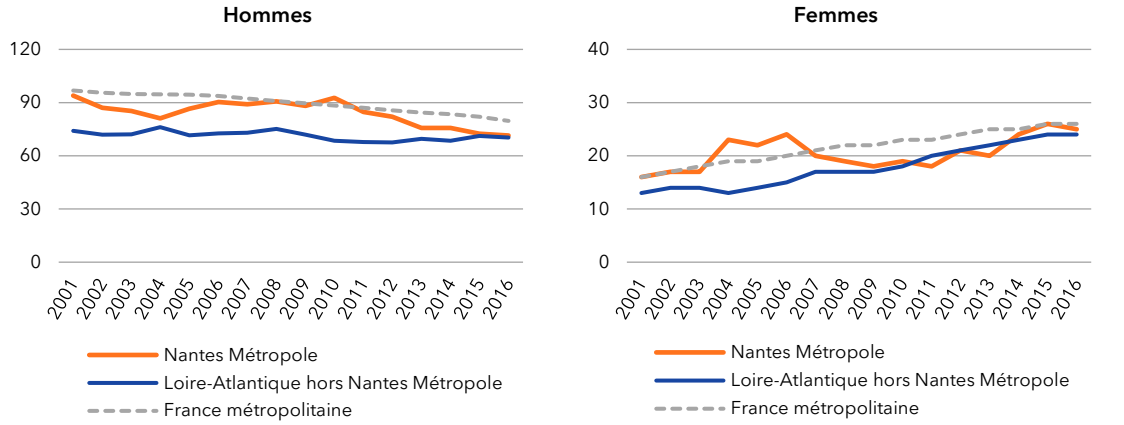


Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2018).
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

• Ce constat général masque toutefois une situation différente entre les hommes et les femmes. La diminution de la mortalité entre 2000 et 2017 atteint 25 % chez les hommes, alors qu'elle est de seulement 3 % chez les femmes (Fig26). Chez ces dernières, la mortalité par cancer s'est même plutôt stabilisée au début des années 2010, et suit une tendance à la hausse sur les années les plus récentes, en lien notamment avec l'augmentation de la fréquence des décès par cancer du poumon. De façon plus globale, les cas de cancers de poumon sont en forte progression chez les femmes au plan national, mais aussi en Loire-Atlantique (Fig27) [20] [21].

Fig27. Évolution du taux[1] de mortalité par cancer du poumon selon le sexe

Nantes Métropole, Loire-Atlantique hors Nantes Métropole, France métropolitaine (2001-2016)

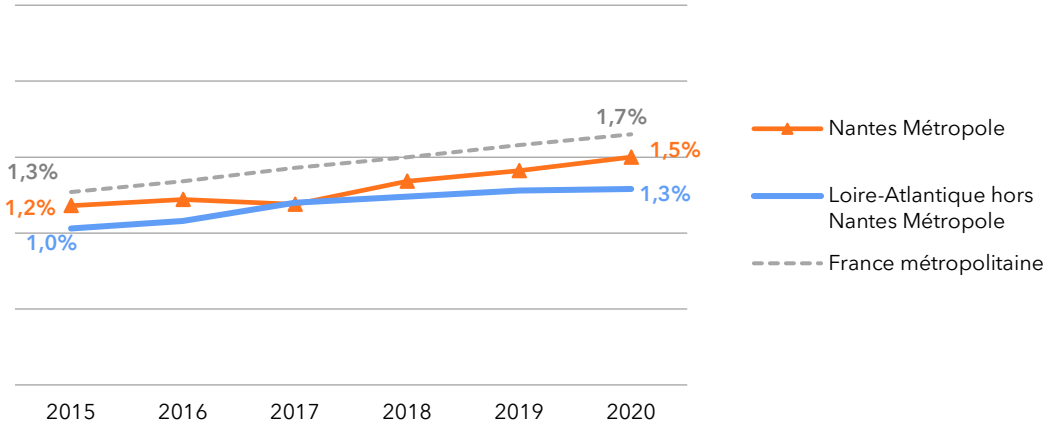


Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2018).
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

- Les données de fréquence des prises en charge pour un cancer (actif ou sous surveillance) confortent les tendances évolutives observées en matière de mortalité. En effet, le taux de femmes prises en charge pour un cancer du poumon a augmenté de 26 % entre 2015 et 2020 dans l'agglomération nantaise (*vs* + 31 % en France et + 26 % *dans* le reste du département de la Loire-Atlantique, Fig28).

Fig28. Évolution du taux[1] de personnes prises en charge pour un cancer du poumon (actif ou sous surveillance) chez les femmes

Nantes Métropole, Loire-Atlantique hors Nantes Métropole, France métropolitaine (2015-2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

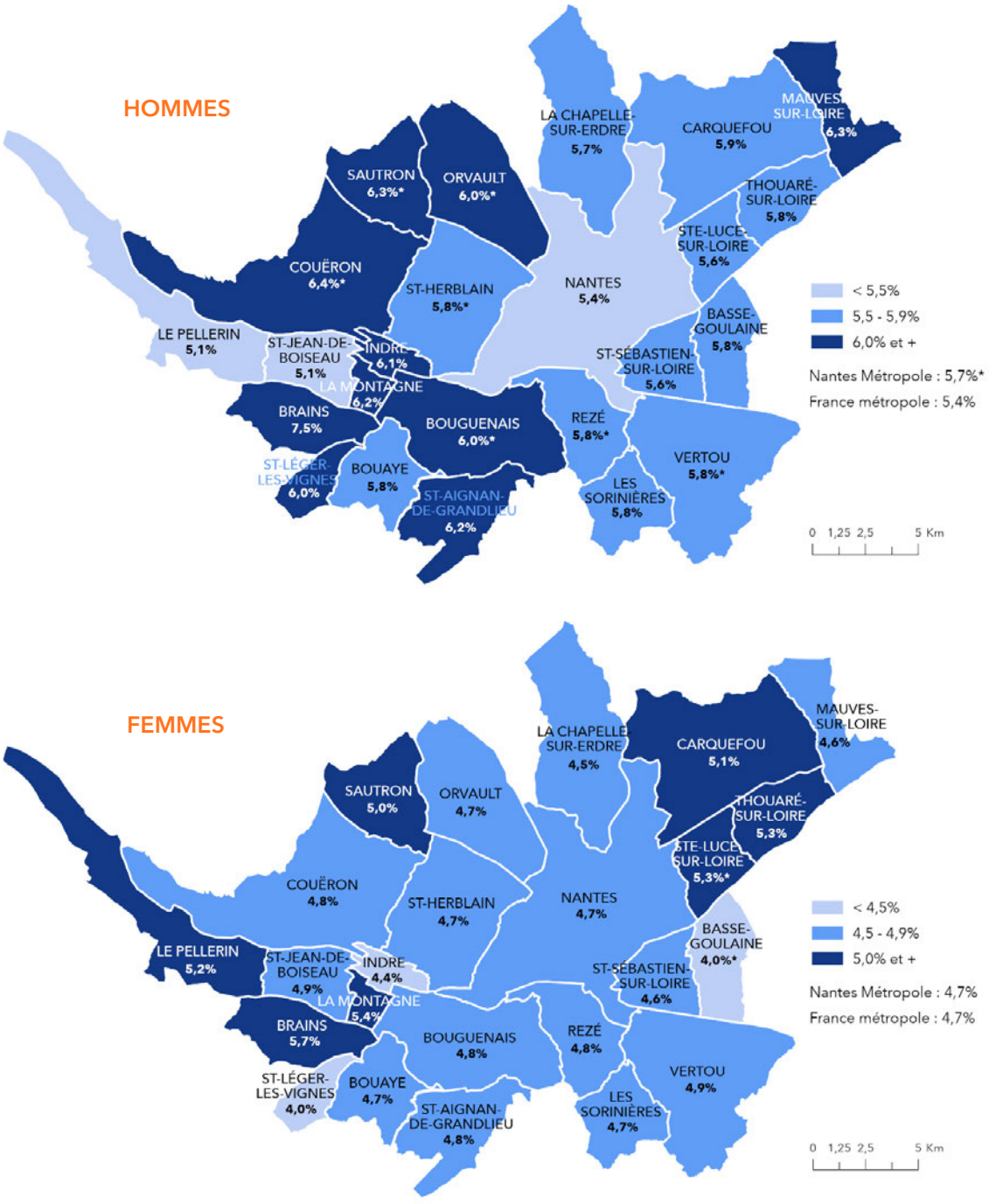
Des disparités observées selon la commune de domicile

• Si l'on considère le taux de personnes prises en charge pour un cancer en 2020, celui-ci varie de 5,1 à 7,5 % selon les communes de l'agglomération chez les hommes (Fig29). La plupart des communes présentent ainsi un taux proche ou supérieur à la moyenne nationale (5,4 %).

Chez les femmes, un constat analogue est retrouvé. Le taux varie de 4,0 à 5,7 % selon les communes (à structure par âge comparable) et il est, dans la très grande majorité des communes, soit proche ou supérieur à la moyenne nationale (4,7 %). Seule la commune de Basse-Goulaine présente un taux significativement inférieur à la moyenne nationale (4,0 % vs 4,7 %).

Fig29. Taux[1] de personnes prises en charge pour cancers (actifs ou sous surveillance) selon le sexe et les communes

Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
* Écart avec la moyenne nationale statistiquement significatif au seuil de 5 %.

2.2 Maladies cardiovasculaires

Éléments de contexte

Les maladies de l'appareil circulatoire, ou maladies cardiovasculaires, regroupent un ensemble de pathologies affectant le cœur et les vaisseaux sanguins. Ces maladies fréquentes sont souvent graves, liées entre elles et susceptibles de mettre en jeu le pronostic vital. C'est le cas notamment des cardiopathies ischémiques, des maladies vasculaires cérébrales, de l'insuffisance cardiaque, mais aussi des cardiopathies valvulaires et des troubles du rythme cardiaque.

Plusieurs facteurs constitutionnels et comportementaux, fréquents et souvent associés, favorisent la survenue de ces pathologies : hypertension artérielle, diabète, dyslipidémies, consommation d'alcool et de tabac, alimentation déséquilibrée, sédentarité, surcharge pondérale. Outre le dépistage et le contrôle médical et thérapeutique de l'hypertension artérielle, des dyslipidémies et du diabète, la lutte contre les maladies cardiovasculaires passe prioritairement par la promotion d'habitudes de vie favorables à la santé [22].

Précisions méthodologiques

Ce chapitre traite des affections qui relèvent du chapitre « Maladies de l'appareil circulatoire » de la Classification internationale des maladies (Cim).
S'agissant des données relatives aux personnes prises en charge au long cours pour une pathologie cardiovasculaire détaillées ci-après, sont également prises en compte les hémiplégies, affections neurologiques pouvant être liées à un accident vasculaire cérébral.
Les données concernant les personnes bénéficiant d'un traitement préventif du risque vasculaire excluent les personnes qui sont prises en charge pour une pathologie cardiovasculaire.

Près de 7 % des habitants pris en charge pour maladies cardiovasculaires

• 6,7 %[12] des habitants de Nantes Métropole sont pris en charge en 2020 pour une pathologie cardiovasculaire, ce qui représente 43 000 personnes.
Parmi les maladies cardiovasculaires prises en charge au long cours, trois pathologies pèsent fortement : la maladie coronaire (3,0 % des habitants sont concernés), les accidents vasculaires cérébraux (1,1 %) et l'insuffisance cardiaque (0,9 %).
• Les maladies cardiovasculaires représentent la seconde cause de décès (environ 1 050 décès annuels, 23 % du nombre total de décès).

Plus de 10 % des habitants bénéficient d'un traitement préventif du risque vasculaire

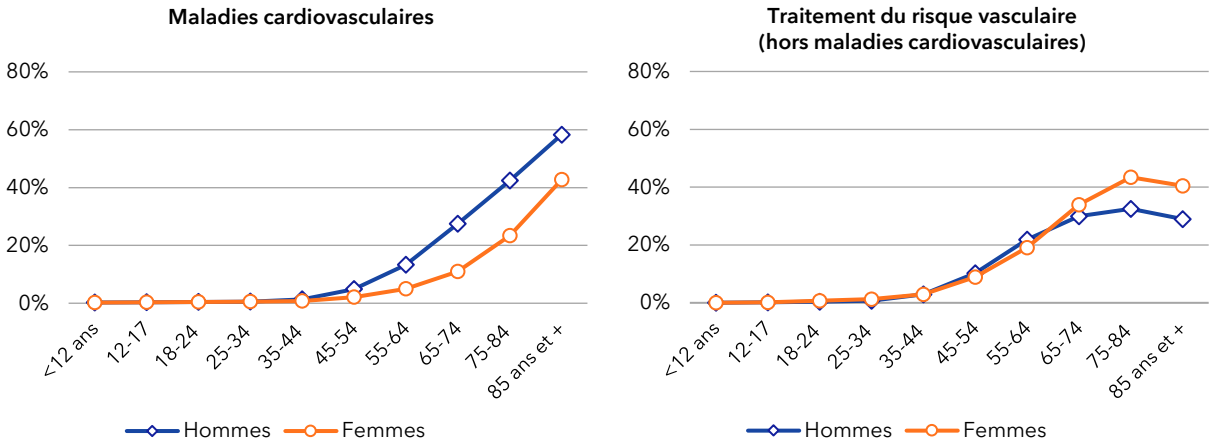
• Parallèlement aux personnes prises en charge pour une maladie cardiovasculaire, un nombre important des habitants du territoire bénéficient d'un traitement préventif du risque vasculaire (hors pathologies cardiovasculaires), par un médicament antihypertenseur ou hypolipémiant : 10,4 % des habitants de Nantes Métropole, soit environ 67 000 personnes, en 2020.
• Cette proportion augmente fortement avec l'âge. Elle s'élève ainsi à 10 % parmi les 45-54 ans pour atteindre 37 % parmi les 85 ans et plus (Fig30).

Des pathologies cardiovasculaires nettement plus fréquentes chez les hommes

• Les hommes sont plus souvent touchés par les maladies cardiovasculaires que les femmes. À structure par âge comparable, les taux masculins de personnes prises en charge et de mortalité pour ces affections sont respectivement 2 et 1,5 fois plus élevés que les taux féminins (Fig30).
• *A contrario*, les femmes bénéficient un peu plus souvent que les hommes d'un traitement préventif du risque vasculaire (11,8 % *vs* 10,8 %, à structure par âge comparable, Fig30).

[12] Taux brut, ce taux est différent du taux standardisé selon l'âge (7,3 %) présenté Fig33.

Fig30. Proportions de personnes prises en charge pour une maladie cardiovasculaire et bénéficiant d'un traitement du risque vasculaire (hors maladie cardiovasculaire)
Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

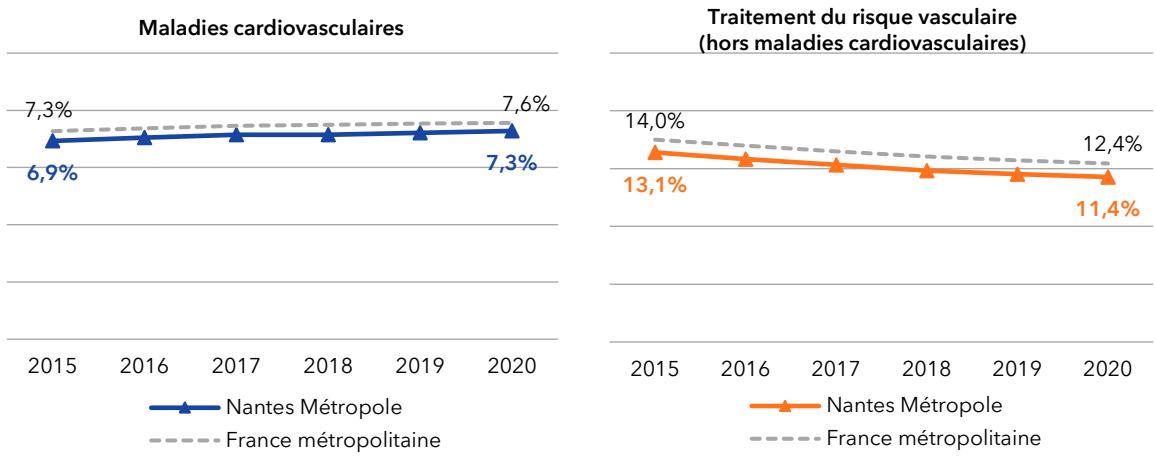
Des affections qui ne sont pas rares avant 65 ans

- Si les maladies cardiovasculaires concernent surtout des personnes âgées, elles ne sont pas rares entre 45 et 64 ans : 6 % des habitants de cette classe d'âge font l'objet d'une prise en charge pour maladie cardiovasculaire. On dénombre, chaque année en moyenne, 80 décès par maladies cardiovasculaires parmi les habitants de moins de 65 ans.

Une mortalité en fort recul

- En termes d'évolution, le taux de personnes prises en charge pour une maladie cardiovasculaire suit une tendance à la hausse entre 2015 et 2020 (+ 0,4 points, à structure par âge comparable), alors que la délivrance de traitements du risque vasculaire est en net recul (- 1,7 points, Fig31).
- S'agissant de la mortalité par maladie cardiovasculaire, celle-ci a, comme en France, fortement diminué dans la population de la métropole nantaise entre 2000-2002 et 2015-2017 (- 38 % chez les hommes et les femmes, Fig32). Ce recul s'observe chez les moins de 65 ans (- 39 %) et les 65 ans et plus (- 38 %).

Fig31. Évolution du taux[1] de personnes prises en charge pour une maladie cardiovasculaire et bénéficiant d'un traitement du risque vasculaire (hors maladie cardiovasculaire)
Nantes Métropole, France métropolitaine (2015-2020)



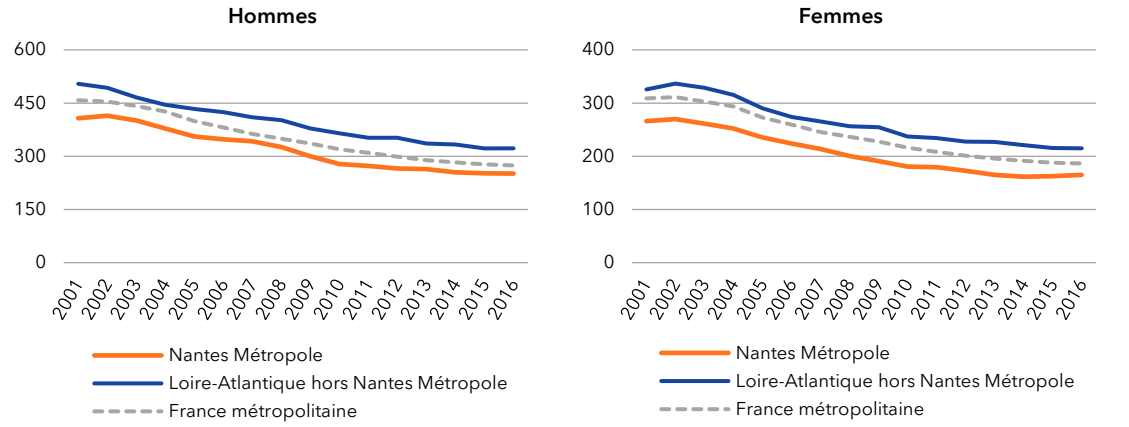
Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

Une situation plus favorable qu'au plan national

• Les différents indicateurs mobilisés mettent en évidence une situation plus favorable parmi les habitants de Nantes Métropole qu'en moyenne en France. Les taux de personnes prises en charge pour maladies cardiovasculaires et celles avec un traitement du risque vasculaire sont inférieurs à la moyenne nationale (respectivement - 4 % et – 8 % en 2020, Fig31). Ce constat concerne essentiellement les moins de 65 ans (- 10 % et – 15 %).

• La mortalité par maladie cardiovasculaire parmi les habitants de Nantes Métropole reste, depuis le début des années 2000, nettement plus faible qu'au plan national. Sur la période 2015-2017, cette mortalité est inférieure à la moyenne nationale de 11 % chez les hommes et chez les femmes (Fig32).
Cette sous-mortalité est retrouvée également chez les moins de 65 ans (- 27 %)
La situation locale est par ailleurs plus favorable que celle dans le reste du département, où la mortalité par maladie cardiovasculaire reste supérieure à la moyenne nationale (+ 16 % en 2015-2017).

Fig32. Évolution du taux[1] de mortalité par maladies cardiovasculaires selon le sexe
Nantes, Loire-Atlantique hors Nantes, France métropolitaine (2001-2016)

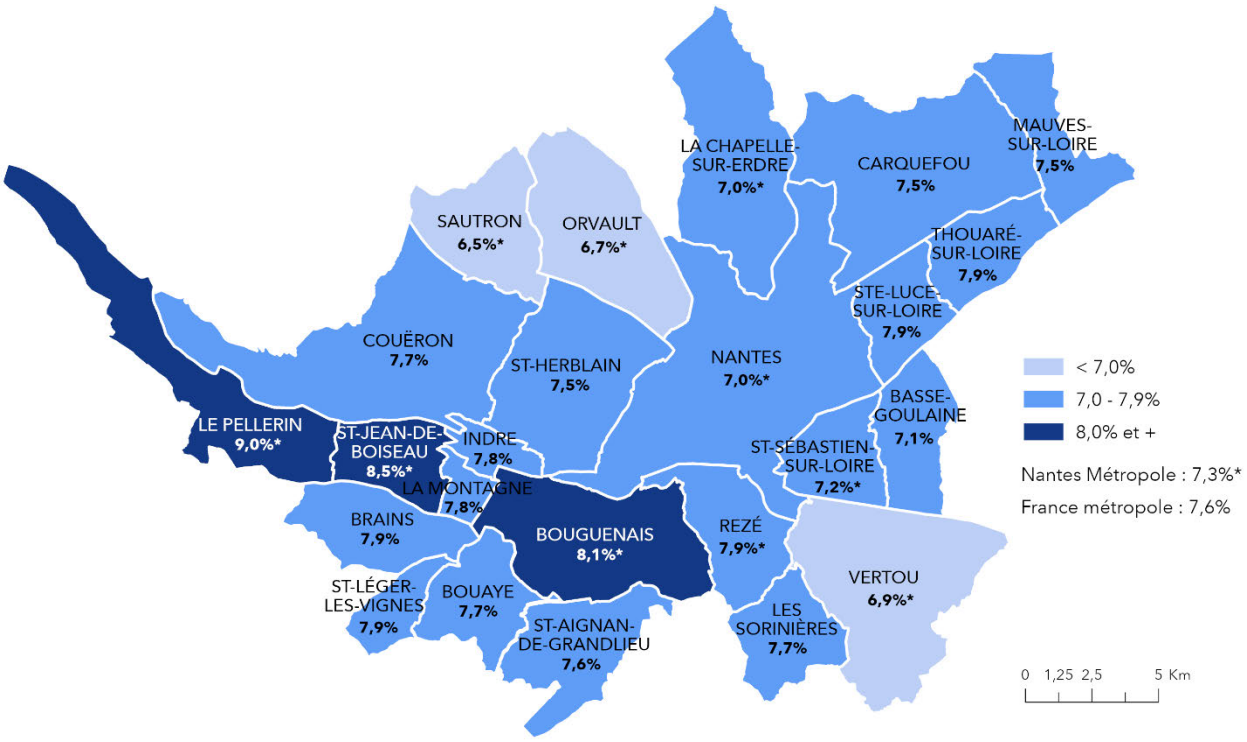


Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2018).
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

Des disparités communales

• Au sein de la métropole nantaise, le taux de personnes prises en charge en 2020 pour une pathologie cardiovasculaire varie de 6,5 à 9,0 % selon les 24 communes (à structure par âge comparable, Fig33). Les communes du Pellerin, Saint-Jean-de-Boiseau, Bouguenais présentent les taux les plus élevés (supérieurs à 8 %), et les communes de Sautron, Orvault et Vertou, les taux les plus faibles (inférieurs à 7 %).

Fig33. Taux[1] de personnes prises en charge pour une maladie cardiovasculaire selon les communes
Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
* Écart avec la moyenne nationale statistiquement significatif au seuil de 5 %.

2.3 Diabète

Éléments de contexte

Le diabète se caractérise par une hyperglycémie chronique résultant d'une déficience de la sécrétion d'insuline par le pancréas et/ou d'anomalies de l'action de l'insuline. Il existe **deux formes principales** de diabète :
- le diabète de type 1 est une maladie auto-immune qui débute le plus souvent chez l'enfant ou l'adulte jeune de façon rapide, voire brutale.
- le diabète de type 2, qui est le plus répandu (plus de 90 % des cas), s'installe le plus souvent de façon très progressive, et peut rester longtemps asymptomatique.

La gravité du diabète tient notamment à ses **complications** vasculaires, qui sont fréquentes et graves (plaies du pied pouvant conduire à l'amputation, cécité, infarctus du myocarde, insuffisance rénale…). La prévention de ces complications nécessite une surveillance régulière des personnes diabétiques.

Les **facteurs génétiques** jouent un rôle dans la survenue du diabète de type 1 et surtout du diabète de type 2. Mais pour ce dernier, les **facteurs hygiénodiététiques** sont prépondérants, dès lors qu'il existe une prédisposition génétique. Alimentation équilibrée et activité physique régulière permettent de prévenir la survenue du diabète de type 2, et font également partie de son traitement.

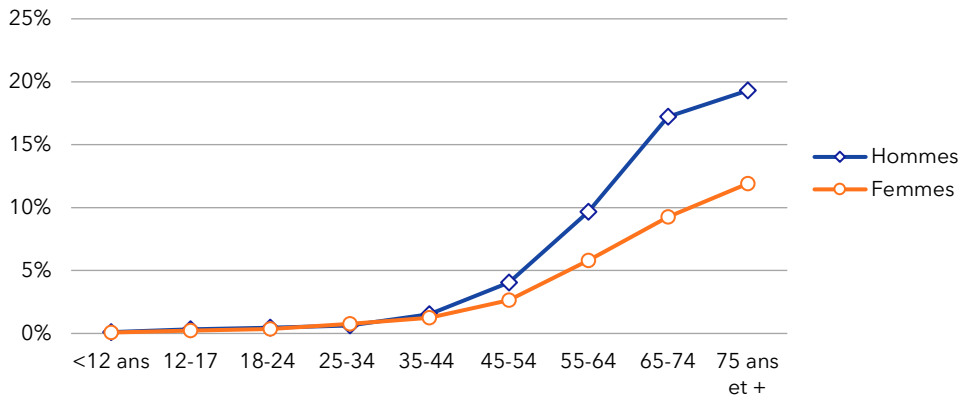
Plus de 4 % des habitants pris en charge pour un diabète

• En 2020, plus de 26 000 habitants de Nantes Métropole sont pris en charge pour un diabète, soit 4,1 %[13]. Cette prévalence du diabète augmente fortement avec l'âge, passant de 3 % chez les 45-54 ans, à 8 % chez les 55-64 ans pour atteindre 15 % chez les 75 ans et plus.

Les hommes plus souvent concernés que les femmes

• La prévalence du diabète est nettement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (5,7 % *vs* 3,5 %, à structure par âge comparable). Cette différence s'observe dans toutes les classes d'âge à partir de 45 ans (Fig34).

Fig34. Proportion de personnes prises en charge pour un diabète selon l'âge et le sexe
Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

Une situation locale plus favorable qu'au plan national

• La prévalence du diabète dans la population de l'agglomération nantaise, qui est comparable à celle observée dans le reste du département de Loire-Atlantique, est inférieure à la moyenne nationale (4,5 % *vs* 5,8 %, à structure par âge comparable, Fig35).
Ce constat concerne les hommes (5,7 % *vs* 7,1 % en France) comme les femmes (3,5 % *vs* 4,7 %).

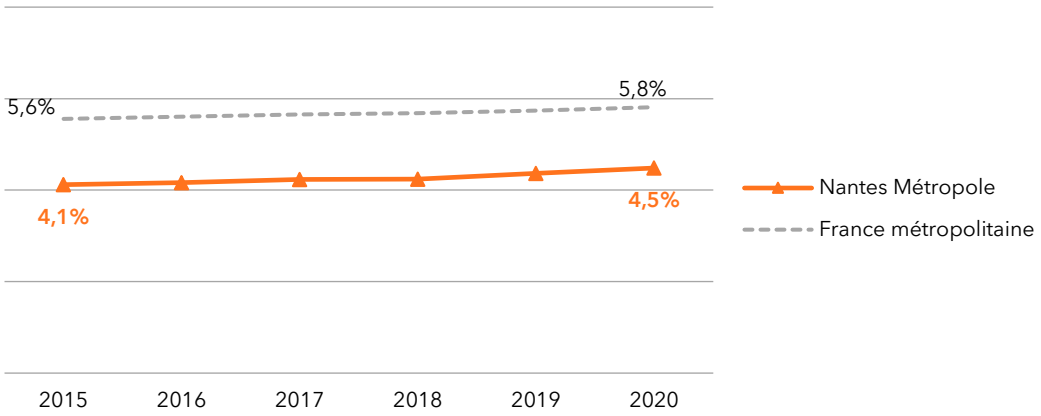
[13] Taux brut, ce taux est différent du taux standardisé selon l'âge (4,5 %) présenté Fig36.

Une pathologie dont la fréquence augmente

• Comme au plan national, le taux de personnes prises en charge pour un diabète est en hausse parmi les habitants de Nantes Métropole (+ 0,4 points entre 2015 et 2020, Fig35).

Fig35. Évolution du taux[1] de personnes prises en charge pour un diabète

Nantes Métropole, France métropolitaine (2015-2020)



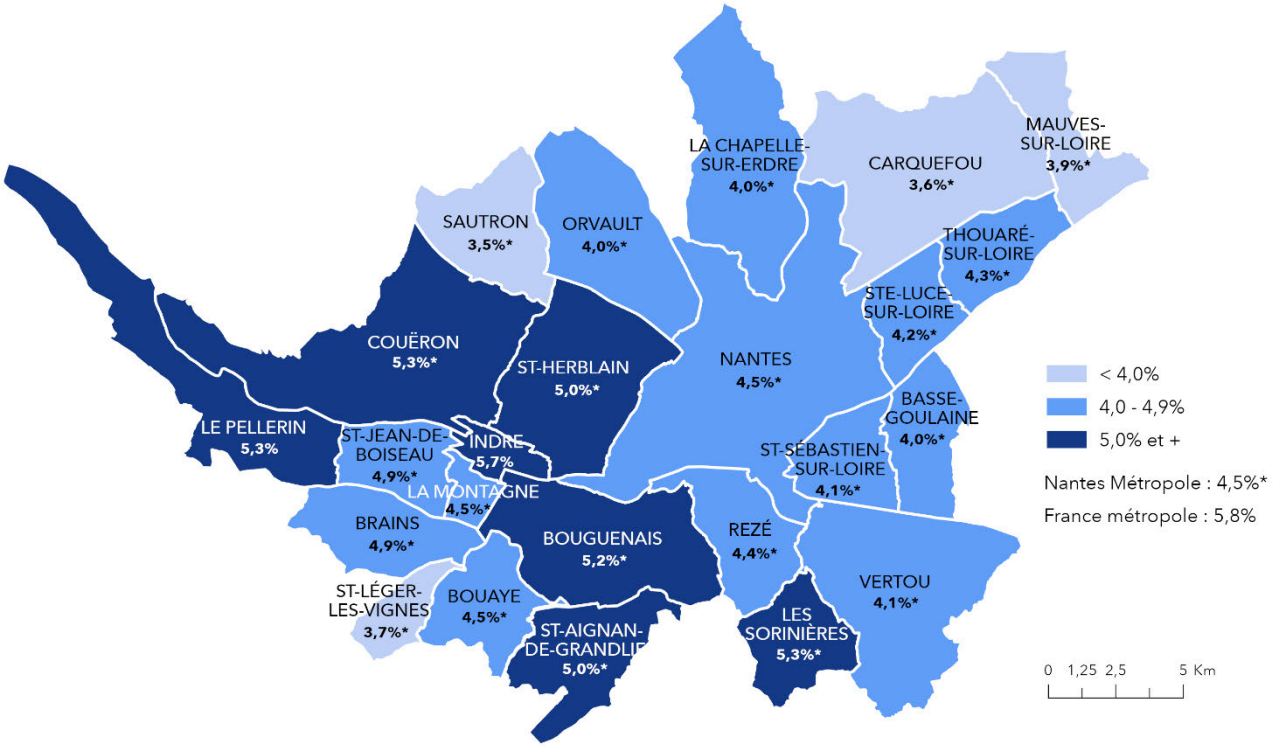
Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

Des disparités communales

• Le taux de personnes prises en charge en 2020 pour un diabète varie fortement selon les communes, de 3,5 à 5,7 % (à structure par âge comparable, Fig36). L'ensemble des communes présentent un taux inférieur ou proche de la moyenne nationale (5,8 %), et une augmentation de la fréquence du diabète.

Fig36. Taux[1] de personnes prises en charge pour un diabète selon les communes

Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
* Écart avec la moyenne nationale statistiquement significatif au seuil de 5 %.

2.4 Maladies respiratoires

Éléments de contexte

Les maladies de l'appareil respiratoire regroupent des **affections aiguës et chroniques très diverses**, notamment en termes de gravité.

Les **atteintes aiguës** sont souvent d'origine infectieuse : bronchite aiguë, pneumopathie... Elles sont très fréquentes mais le plus souvent peu graves, sauf chez les personnes âgées ou fragiles.

Parmi les **pathologies respiratoires chroniques**, l'asthme, la bronchite chronique et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) sont les plus fréquentes.

La survenue d'un **asthme** résulte de l'association d'une prédisposition génétique et de facteurs environnementaux tels que les allergènes à l'intérieur des habitations (acariens, moisissures…), les allergènes extérieurs (pollens et moisissures), la fumée du tabac, les produits chimiques irritants sur le lieu du travail, la pollution de l'air, en particulier les particules fines.

La **bronchite chronique et la BPCO** sont des pathologies surtout liées au tabagisme, mais aussi favorisées par certains environnements professionnels à risque.

L'**insuffisance respiratoire chronique** constitue l'une des complications évolutives de l'asthme et de la BPCO.

Précisions méthodologiques

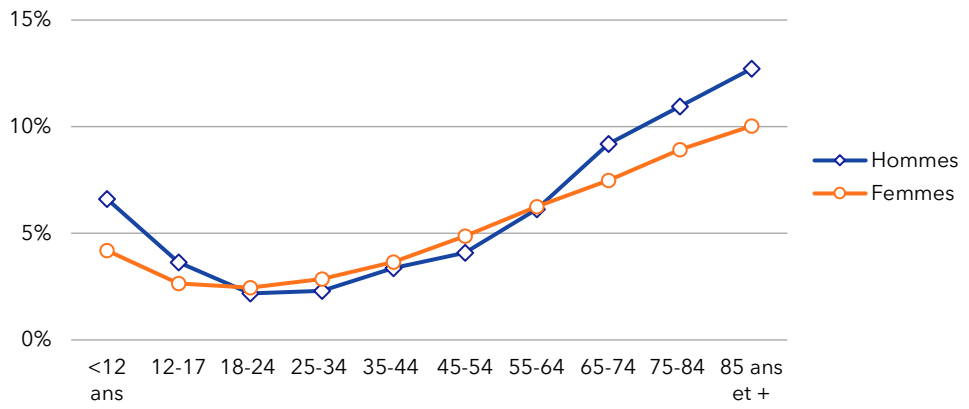
Ce chapitre traite des maladies respiratoires qui relèvent uniquement du chapitre « Maladies de l'appareil respiratoire » de la Classification internationale des maladies (Cim). Ne sont donc pas inclus le cancer du poumon, le mésothéliome pleural, la tuberculose pulmonaire, et selon les sources de données, la mucoviscidose.

5 % des habitants pris en charge pour maladie respiratoire chronique

- 5,0 %[14] des habitants de Nantes Métropole sont pris en charge en 2020 pour une maladie respiratoire chronique (hors mucoviscidose), ce qui représente environ 32 000 personnes.
- Les maladies respiratoires sont à l'origine de près de 330 décès annuels parmi les habitants du territoire. Ces décès concernent, dans plus de 90 % des cas, des personnes âgées de plus de 65 ans. Les infections par le virus de la grippe, autres pneumopathies infectieuses et la BPCO constituent les principales causes de ces décès.

Fig37. Proportion de personnes prises en charge pour une maladie respiratoire chronique selon l'âge et le sexe

Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

[14] Taux brut, ce taux est légèrement différent du taux standardisé selon l'âge (5,1%) présenté Fig39.

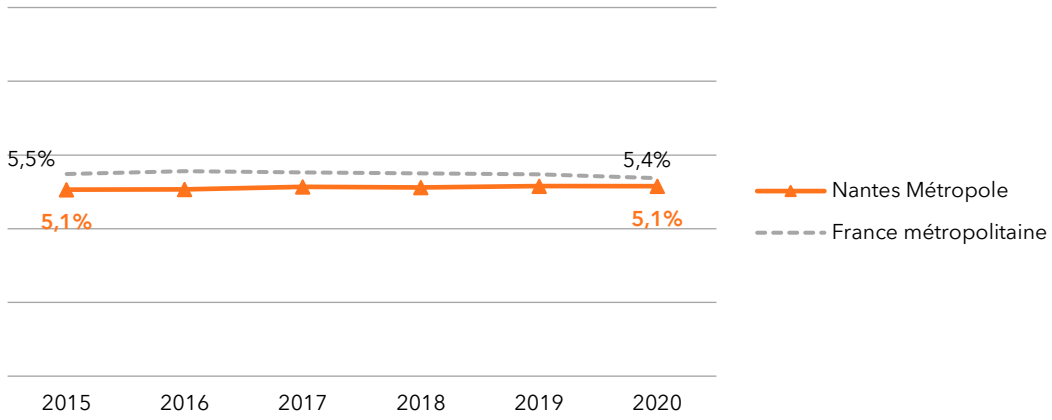
Les hommes plus souvent concernés que les femmes

• Les enfants et les personnes âgées sont les plus concernés par les maladies chroniques : 5 % des enfants de moins de 12 ans sont pris en charge, dont le plus souvent pour asthme, et 9 % des personnes âgées de 65 ans et plus (contre 2 à 4 % entre 12 et 54 ans, Fig37).
• Comme en France, les maladies respiratoires sont globalement plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes. Le taux de personnes prises en charge pour une maladie respiratoire chronique s'élève à 5,5 % chez les hommes contre 4,9 % chez les femmes (à structure par âge comparable). Le taux masculin de mortalité par maladies respiratoires est 1,6 fois plus élevé que le taux féminin (à structure par âge comparable).

Une situation locale plus favorable qu'au plan national

• Le taux de personnes prises en charge pour une maladie respiratoire chronique dans la population de Nantes Métropole est resté relativement stable entre 2015 et 2020, et est inférieur à la moyenne nationale (- 0,3 point en 2020, Fig38).

Fig38. Évolution du taux[1] de personnes prises en charge pour une maladie respiratoire chronique
Nantes Métropole, France métropolitaine (2015-2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

• Le taux de personnes prises en charge pour une maladie respiratoire chronique varie de 4,4 à 6,3 % selon les 24 communes de l'agglomération (à structure par âge comparable, Fig39). Les communes situées au Nord (Sautron, Orvault, la Chapelle-sur-Erdre, Carquefou, Mauves-sur-Loire) ainsi que Basse-Goulaine et Les Sorinières présentent les taux les plus faibles (inférieurs à 5 %). Les communes du Sud-Ouest, Saint-Léger-les-Vignes, Bouguenais, Indre, Saint-Jean-de-Boiseau, affichent par contre les taux le plus élevés (supérieurs à 6 %).

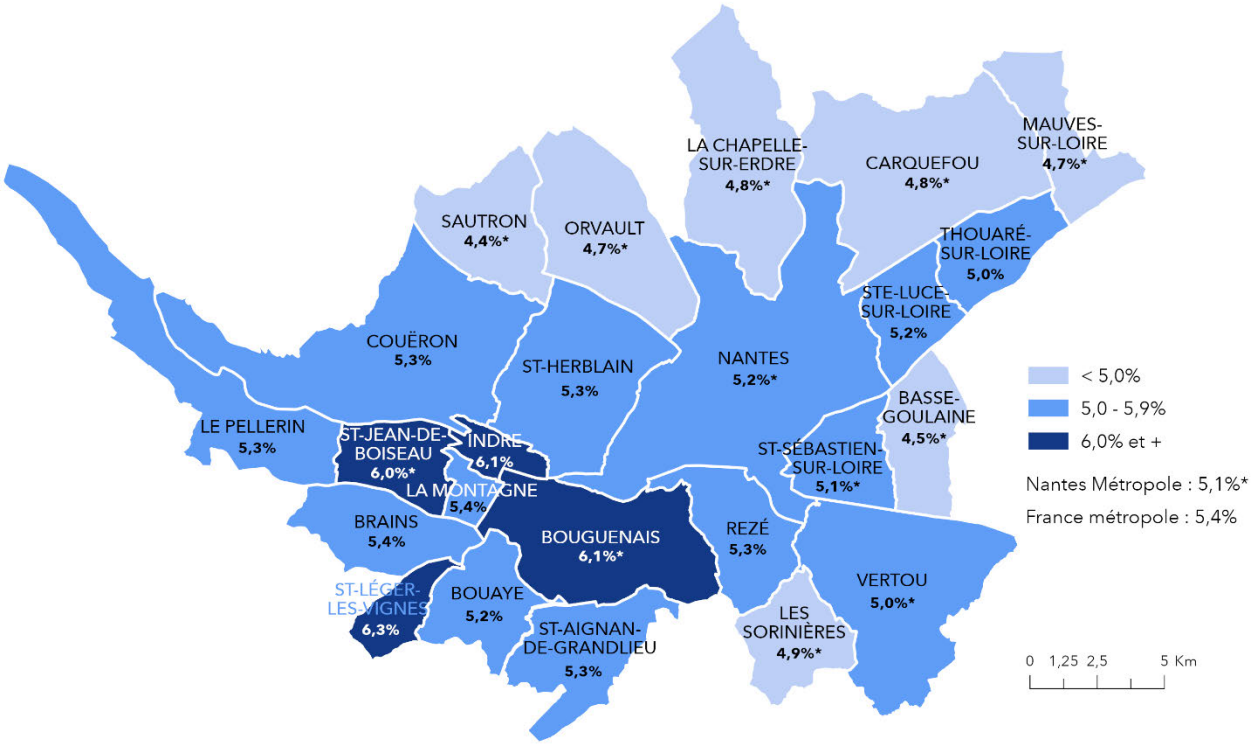
La mortalité par maladie respiratoire est en augmentation sur les années récentes

• La mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, qui était en recul au début des années 2000, repart à la hausse sur les années récentes dans la population de la métropole nantaise : + 22 % entre 2012-2014 et 2015-2017 (+ 17 % chez les hommes, + 24 % chez les femmes, Fig40). Chez les femmes, cette hausse peut notamment être rapprochée de l'évolution des comportements tabagiques (au plan national, forte augmentation de la consommation de tabac sur les années 1960 à 2000, relative stabilité entre 2000 et 2015) [23] [24].
• Malgré cette augmentation, cette mortalité reste inférieure à la moyenne nationale : - 8 % sur la période 2015-2017 (- 9 % chez les hommes ; - 4 %[15] chez les femmes, Fig40).
• La situation dans la métropole est par ailleurs plus favorable que celle dans le reste du département, où la mortalité par maladie respiratoire est proche de la moyenne nationale.

[15] Écart non statistiquement significatif.

Fig39. Taux[1] de personnes prises en charge pour une maladie respiratoire chronique selon les communes

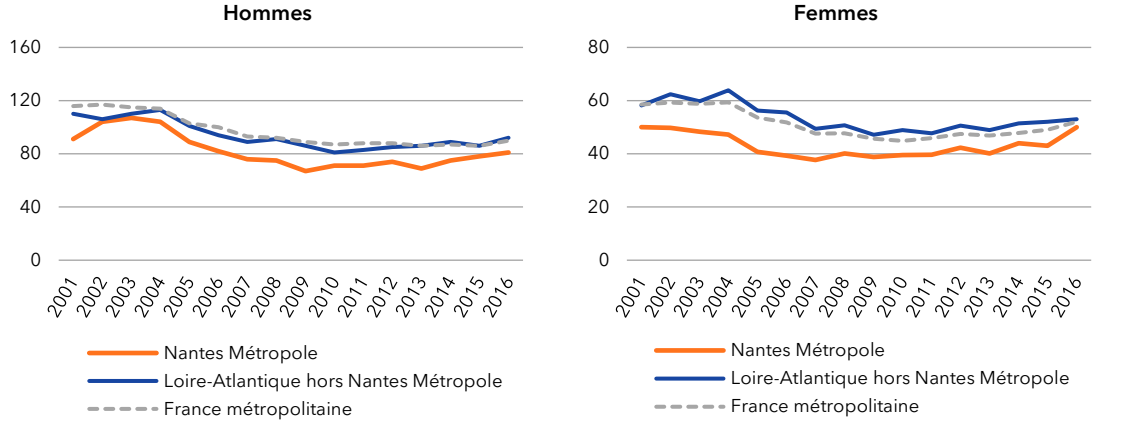
Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
* Écart avec la moyenne nationale statistiquement significatif au seuil de 5 %.

Fig40. Évolution du taux[1] de mortalité par maladies respiratoires selon le sexe

Nantes Métropole, Loire-Atlantique hors Nantes Métropole, France métropolitaine (2001-2016)



Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2018).
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

2.5 Tuberculose

Éléments de contexte

La tuberculose est une maladie infectieuse liée à une bactérie qui se transmet exclusivement par voie aérienne, par l'intermédiaire de sécrétions émises par une personne contagieuse (toux, parole…). La tuberculose maladie atteint le plus souvent les poumons mais peut atteindre d'autres organes.

Elle est plus fréquente chez les personnes âgées, dans les populations en extrême précarité comme les personnes sans domicile fixe ou vivant dans des conditions insalubres, chez les personnes incarcérées et chez les migrants en provenance de pays à forte endémie.

La prise régulière et complète d'un traitement adéquat permet de guérir la maladie, de limiter la transmission et de prévenir la résistance aux médicaments antituberculeux [25] [26] [27].

Précisions méthodologiques

La surveillance nationale des cas de tuberculose est basée sur le système de déclaration obligatoire. Les effectifs et taux détaillés ci-après, établis à partir des déclarations collectées par Santé publique France, doivent être considérés comme des minimums car certains cas ne sont pas remontés dans le système.

Les données de déclaration disponibles permettent de décliner des indicateurs infra-départementaux sur la base des codes postaux des communes de résidence des cas déclarés. Les indicateurs d'incidence de la tuberculose déclinés ci-dessous couvrent un territoire plus étendu que celui des 24 communes de la métropole. Sept autres communes sont prises en compte (Cheix-en-Retz, Haute-Goulaine, Pont-Saint-Martin, Port-Saint-Père, Rouans, Vue et Sucé-sur-Erdre). Ces dernières représentent seulement 4 % des habitants de l'ensemble du territoire, composé des 31 communes.

Un taux plus élevé sur les années récentes qu'il y a 10 ans

- En 2021, 65 cas de tuberculose maladie (localisations pulmonaires et extra-pulmonaires) ont été déclarés parmi les habitants de Nantes Métropole (Fig41), soit un taux brut de déclaration estimé à 9,4 pour 100 000 habitants (cf. précisions méthodologiques).

La grande majorité (72 %) des cas concernant des personnes résidant à Nantes, le taux s'établit à près de 15 cas pour 100 000 dans la population nantaise.

- Le taux de cas déclarés de tuberculose fluctue de façon importante selon les années. Mais globalement, ce taux est, sur les années récentes, plus élevé qu'au début des années 2010. À l'échelle de la métropole nantaise, il s'établit en moyenne à 11,1/100 000 sur la période 2016-2021 contre 9,1/100 000 pour la période 2010-2015, soit une hausse de 23 % entre les deux périodes (Fig42).
- Cette augmentation de l'incidence des cas déclarés de tuberculose maladie peut résulter d'une recrudescence de la maladie, en lien notamment avec l'arrivée de migrants en provenance de pays à forte endémie. Elle peut aussi être liée à des actions de dépistage menées notamment par le Centre de lutte antituberculeuse (Encadré 4) ces dernières années auprès de certaines communautés vulnérables. Enfin, une amélioration de l'exhaustivité de la déclaration de cette pathologie peut aussi contribuer à cette évolution.

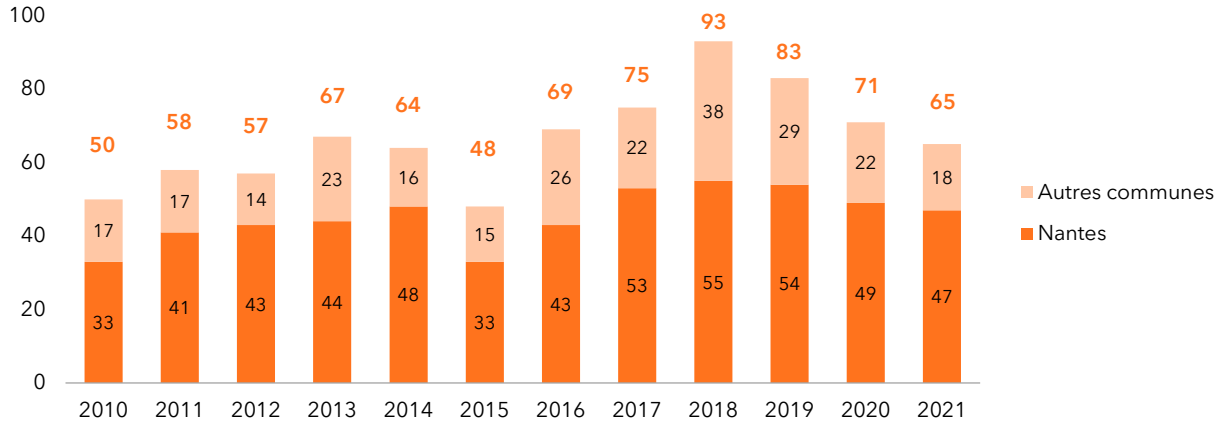
ENCADRÉ 4. Centre de lutte antituberculeuse (CLAT)

Un centre de lutte antituberculeuse est installé au CHU de Nantes. Il assure gratuitement notamment :
- les examens de diagnostic, traitement et suivi médical des personnes atteintes de la tuberculose (infection et maladie)
- la prise en charge du traitement en l'absence de couverture maladie
- les enquêtes et dépistages autour des cas de tuberculose (identification et suivi des sujets en contact avec des patients atteints de tuberculose contagieuse)
- le dépistage dans les populations à risque
- la vaccination par le BCG
- l'information du public et la formation des professionnels.

Il a également pour mission de développer un réseau de lutte antituberculeuse, par des actions d'information et de dépistages collectifs en milieu professionnel (en collaboration avec les médecins du travail) et en collectivité, et en renforçant des liens avec les partenaires de santé (médicaux, paramédicaux, sociaux…).

Pour en savoir plus : www.chu-nantes.fr/centre-de-lutte-antituberculeuse-clat-2

Fig41. Évolution du nombre de cas déclarés de tuberculose maladie
Nantes Métropole[1] (2010-2021)

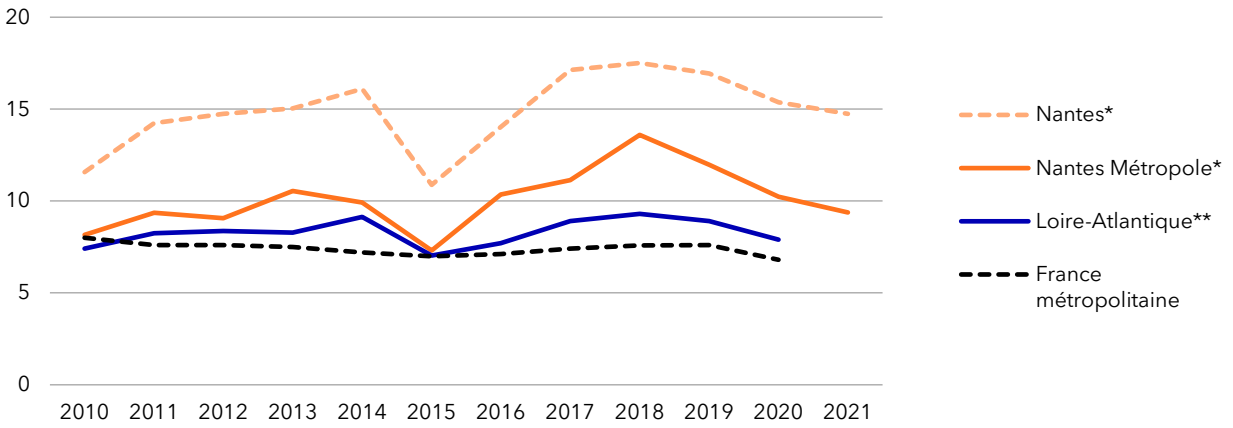


Source : Santé publique France, déclaration obligatoire de tuberculose
1. Champ : 24 communes de Nantes Métropole et 7 autres communes environnantes (Cheix-en-Retz, Haute-Goulaine, Pont-Saint-Martin, Port-Saint-Père, Rouans, Vue, Sucé-sur-Erdre).

Un taux qui reste nettement supérieur à la moyenne nationale, et un écart qui s'accroît

• Le taux de déclaration de la tuberculose maladie parmi les habitants de Nantes Métropole est depuis le début des années 2010 supérieur aux moyennes départementale, régionale et nationale, et l'écart s'est même accru sur les années récentes (Fig42).
Ainsi, sur la période 2016-2020, le taux de déclaration de tuberculose maladie à Nantes Métropole est 1,6 fois plus élevé que le taux national (contre 1,2 pour les années 2010-2015).
Si on compare la situation locale avec celle de la région, l'écart est encore plus marqué, le taux de Nantes Métropole est 1,9 fois plus élevé que le taux des Pays de la Loire en 2016-2020.

Fig42. Évolution du taux[1] de cas déclarés de tuberculose maladie
Nantes, Nantes Métropole[2], Loire-Atlantique, Pays de la Loire, France métropolitaine (2010-2021)



Sources : Santé publique France, déclaration obligatoire de tuberculose, Insee
1. Taux brut pour 100 000 habitants.
2. Champ : 24 communes de Nantes Métropole et 7 autres communes environnantes (Cheix-en-Retz, Haute-Goulaine, Pont-Saint-Martin, Port-Saint-Père, Rouans, Vue, Sucé-sur-Erdre).
* Données domiciliées.
** Données au lieu de déclaration de la tuberculose jusqu'en 2018 et au lieu de domicile du patient à partir de 2019.

ENCADRÉ 5. Hospitalisations pour Covid-19

En 2020, selon les données du PMSI, un peu plus de 930 habitants de Nantes Métropole ont été hospitalisés, en services de court séjour ou en soins de suite et de réadaptation, pour Covid-19[1]. 70 % de ces personnes étaient âgées de 65 ans ou plus et 25 % entre 35 et 64 ans.
Parmi ces 930 patients, près de 160 ont été pris en charge pendant leur séjour en service de soins critiques (réanimation, soins intensifs ou soins continus), soit 17 % d'entre eux.
L'impact sanitaire de la crise Covid-19 a été moins marqué sur le territoire, le taux de personnes hospitalisées pour Covid-19 dans la population de Nantes Métropole est inférieur 46 % à la moyenne nationale, et l'écart s'établit même à – 57 % pour les séjours en services de soins critiques.

1. Personnes hospitalisées en service de court séjour (le Covid-19 est renseigné en diagnostic principal ou diagnostic relié), et/ou hospitalisées en soins de suite et de réadaptation (le Covid-19 est renseigné en manifestation morbide principale ou affection étiologique ou diagnostic associé) [13].

2.6 Santé mentale et suicides

Éléments de contexte

Les problèmes de santé mentale couvrent un **champ vaste et hétérogène**, allant de la souffrance psychique consécutive aux difficultés relationnelles et sociales, aux pathologies psychiatriques sévères et durables, souvent source de handicap. Les troubles mentaux éloignent notamment du marché du travail, et constituent la première cause de mise en invalidité.
Parmi les affections psychiatriques caractérisées, les **troubles dépressifs** sont les plus répandus. Ils sont plus fréquents chez les personnes vivant seules, ayant subi des violences ou des deuils précoces, et chez les femmes au chômage.
Les **troubles schizophréniques**, en cause dans près de la moitié des hospitalisations sans consentement, constituent l'une des causes majeures de handicap psychique.
Les **médicaments psychotropes**, qui agissent sur les mécanismes neurobiologiques du cerveau, sont souvent prescrits de façon ponctuelle ou prolongée pour le traitement de ces différents troubles psychiques. Mais ce dernier repose également sur de multiples moyens non médicamenteux : contacts réguliers avec des soignants, psychothérapie, accompagnement social, entraide mutuelle…

2.6.1 Recours aux médicaments psychotropes

Précisions méthodologiques

Les données détaillées ci-dessous concernant les personnes bénéficiant d'un traitement prolongé par médicaments psychotropes, c'est-à-dire qui ont bénéficié au cours de l'année d'au moins trois délivrances d'une des quatre catégories de psychotropes suivantes : antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur, neuroleptiques, anxiolytiques, hypnotiques. Elles excluent les personnes qui sont prises en charge pour affections psychiatriques, dont les données sont détaillées dans la partie 2.6.2.

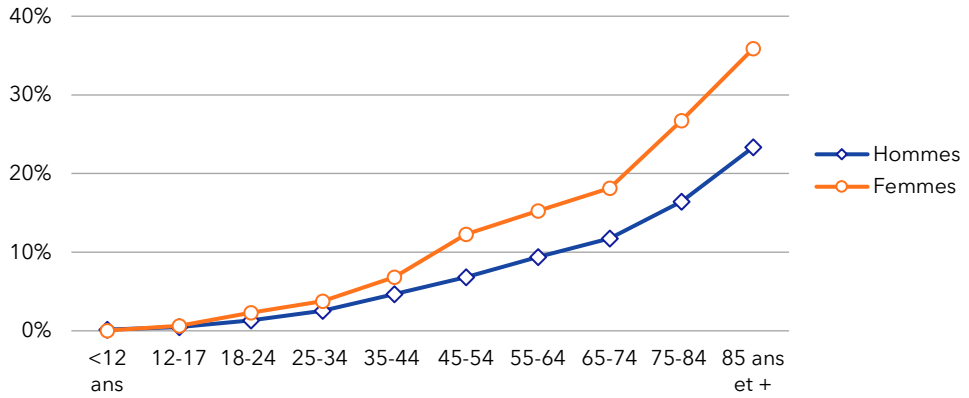
8 % des habitants de Nantes Métropole bénéficient d'un traitement prolongé par médicaments psychotropes, dont 21 % des 65 ans et plus

- 7,8 %[16] des habitants de Nantes Métropole ont bénéficié en 2020 d'un traitement prolongé par médicaments psychotropes (antidépresseurs/régulateurs de l'humeur, neuroleptiques, anxiolytiques ou hypnotiques), ce qui représente 50 000 personnes. Ce pourcentage ne prend pas en compte les personnes prises en charge pour des affections psychiatriques qui sont décrites dans la partie 2.6.2.
- Comme au plan national, les antidépresseurs (ou régulateurs de l'humeur) sont les plus consommés par les habitants de la métropole (4,9 % d'entre eux ont un traitement prolongé), devant les anxiolytiques (3,6 %)[17].
- Le taux de personnes ayant un traitement par psychotropes (hors affections psychiatriques) augmente fortement avec l'âge, passant de 2 % chez les 18-24 ans à 10 % chez les 45-54 ans pour atteindre un maximum de 32 % chez les 85 ans et plus (Fig43).

[16] Taux brut, ce taux est légèrement différent du taux standardisé selon l'âge (8,2 %) présenté Fig46.
[17] Taux bruts affichés, différents des taux standardisés sur l'âge présentés Fig44.

Fig43. Proportion de personnes traitées par psychotropes (hors affections psychiatriques) selon l'âge et le sexe

Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

Les femmes nettement plus souvent concernées que les hommes

• Le recours à des psychotropes (hors affections psychiatriques) est nettement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (9,9 % *vs* 6,2 %, à structure par âge comparable, Fig44). Cette différence s'observe à toutes les classes d'âge, sauf chez les enfants.

Fig44. Proportion[1] de personnes traitées par psychotropes (hors affections psychiatriques) selon le sexe et la catégorie de psychotropes

Nantes Métropole, France métropole (2020)

	Nantes Métropole			France métrop.
	Hommes	Femmes	Deux sexes	Deux sexes
Total	**6,2%**	**9,9%**	**8,2%***	**8,6%**
dont :				
- antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur	3,6%	6,4%	5,1%*	4,6%
- anxiolytiques	2,8%	4,6%	3,8%*	4,8%
- hypnotiques	1,2%	1,6%	1,4%*	1,8%
- neuroleptiques	0,6%	0,5%	0,6%*	0,5%

Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
* Écart avec la moyenne nationale statistiquement significative au seuil de 5 %.

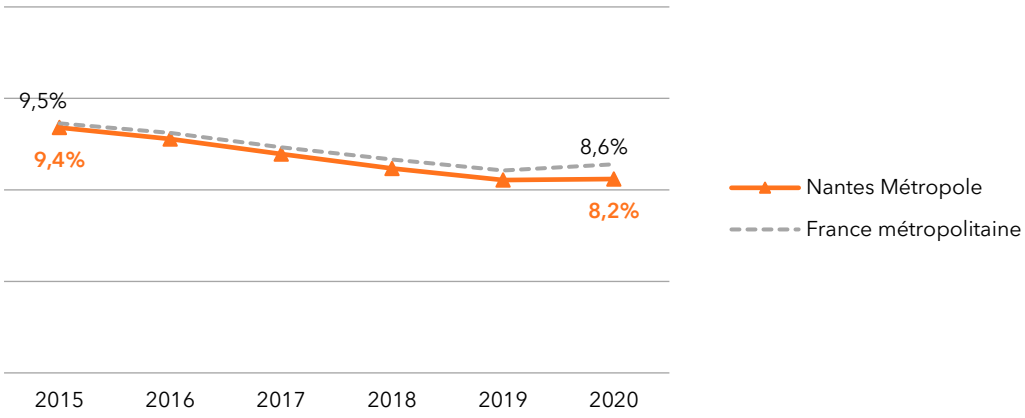
Un recours aux psychotropes un peu plus faible qu'au plan national

• Comme au plan national, le recours aux psychotropes parmi les habitants de Nantes Métropole a diminué entre 2015 et 2019, et s'est stabilisé en 2020. Ce constat concerne les femmes comme les hommes. Ces indicateurs méritent toutefois d'être suivis dans le temps car, au plan national, une augmentation des délivrances de psychotropes a été observée début 2021 par rapport aux années 2018-2019 [28].

• Le recours aux psychotropes parmi les habitants de la métropole est resté toujours légèrement inférieur à la moyenne nationale sur l'ensemble de la période 2015-2020 (Fig45). L'écart est de 0,4 point en 2020 (8,2 % à Nantes Métropole *vs* 8,6 % en France, à structure par âge comparable). Ce moindre recours aux psychotropes dans la population de l'agglomération nantaise concerne les femmes (- 0,4 point), comme les hommes (- 0,3 point). Il n'est par contre pas retrouvé dans toutes les classes d'âge : chez les moins de 35 ans, le taux est proche du taux national.

• Ce constat global recouvre toutefois des écarts de recours selon le type de psychotropes. Le recours à des antidépresseurs (ou régulateurs de l'humeur) dans la population de Nantes Métropole est supérieur à la moyenne nationale (+ 0,5 point), et à l'inverse, les recours à des anxiolytiques et des hypnotiques lui sont plus faibles (respectivement – 1 point et – 0,4 point).

Fig45. Évolution du taux[1] de personnes traitées par psychotropes (hors affections psychiatriques)
Nantes Métropole, France métropolitaine (2015-2020)

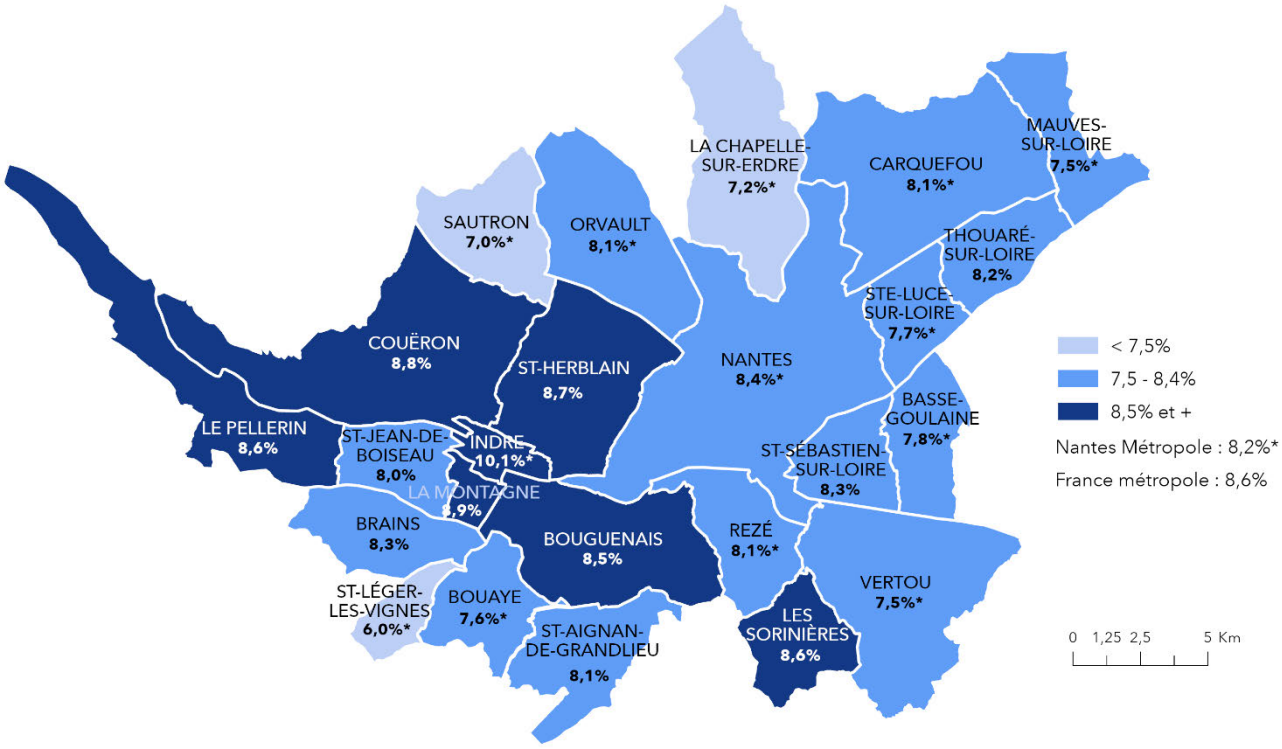


Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

Des disparités communales

• Le taux de personnes ayant un traitement prolongé par psychotropes (hors affections psychiatriques) varie de 6 à 10 % selon les 24 communes de l'agglomération (à structure par âge comparable, Fig46). Les communes de Saint-Léger-les-Vignes, Sautron et La Chapelle-sur-Erdre affichent les taux les plus faibles (inférieurs à 7,5 %), et les communes d'Indre, La Montagne, Couëron, Saint-Herblain, Les Sorinières, Le Pellerin et Bouguenais les taux le plus élevés (supérieurs à 8,5 %).

Fig46. Taux[1] de personnes traitées par psychotropes (hors affections psychiatriques) selon les communes
Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
* Écart avec la moyenne nationale statistiquement significatif au seuil de 5 %.

2.6.2 Affections psychiatriques (hors démences)

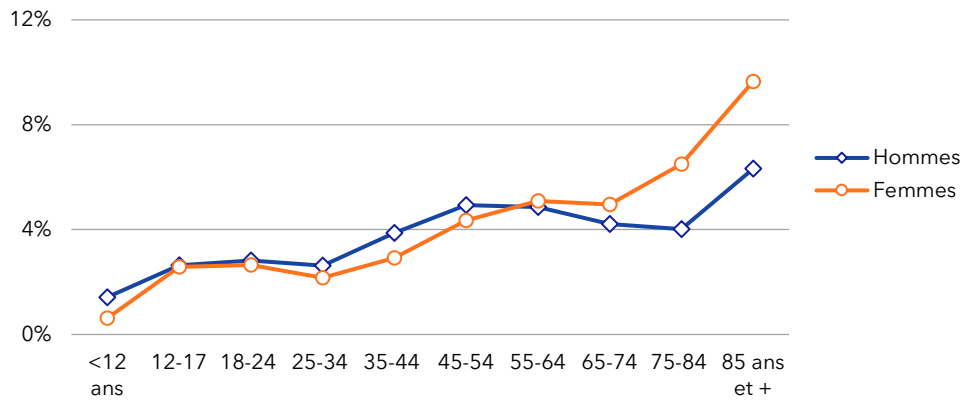
Précisions méthodologiques

Ce sous-chapitre porte sur les troubles mentaux et du comportement, qui relèvent du chapitre correspondant de la Classification internationale des maladies (Cim). Il inclut notamment les psychoses, les troubles de l'humeur récurrents ou persistants, les déficiences intellectuelles, les troubles graves du développement durant l'enfance, les troubles névrotiques sévères, les troubles graves de la personnalité et du comportement, et les troubles addictifs liés à l'usage de substances psychoactives.
Par contre, il ne prend pas en compte les démences (maladie d'Alzheimer ou autres) qui font l'objet d'une partie spécifique (partie 2.7).
Les données détaillées ci-après ont été établies à partir de la Cartographie des pathologies et des dépenses (version G9), méthodologie développée par la Cnam. Les prises en charge pour des troubles addictifs liés au tabac ont été exclues des analyses [13].

Plus de 3 % des habitants pris en charge pour une affection psychiatrique

• 3,5 %[18] des habitants de Nantes Métropole sont pris en charge en 2020 pour une affection psychiatrique (hors démences et hors troubles addictifs liés au tabac), ce qui représente 22 700 personnes.
• Le taux de personnes prises en charge augmente avec l'âge jusqu'à 45-54 ans, puis diminue entre 55 et 74 ans et repart à la hausse à partir de 75 ans.
• Ce taux est plus élevé chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âge de moins de 55 ans. À partir de 65 ans, la situation s'inverse, les femmes étant plus souvent concernées que les hommes (Fig47).

Fig47. Proportion de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique selon l'âge et le sexe
Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

Dépression, troubles psychotiques et troubles addictifs sont le plus souvent en cause

• Les affections les plus fréquemment prises en charge sont :
- les troubles névrotiques et de l'humeur (2,1 % des habitants concernés), dont majoritairement la dépression (1 %) et les troubles maniaques et bipolaires (0,5 %),
- les troubles psychotiques (0,8 %),
- et les troubles addictifs (0,5 %).

• Si, au global, le taux de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique est analogue entre les hommes et les femmes, des écarts sont observés en ce qui concerne les pathologies en cause. Les femmes sont notamment plus souvent prises en charge que les hommes pour des troubles névrotiques ou de l'humeur, et moins fréquemment pour des troubles addictifs ou des troubles psychotiques (Fig48).

[18] Taux brut, ce taux est légèrement différent du taux standardisé selon l'âge (4,1 %) présenté Fig50.

Fig48. Proportion[1] de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique selon le sexe et la pathologie en cause

Nantes Métropole, France métropole (2020)

	Nantes Métropole			France métrop.
	Hommes	Femmes	Deux sexes	Deux sexes
Total[2]	**3,6%**	**3,6%**	**3,6%***	**3,7%**
dont :				
- troubles névrotiques et de l'humeur	1,7%	2,4%	2,1%	2,1%
- troubles addictifs (alcool, cannabis et autres)[2]	0,8%	0,3%	0,5%	0,5%
- troubles psychotiques (dont schizophrénie, troubles délirants…)	0,9%	0,6%	0,8%*	0,7%
- troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance	0,4%	0,2%	0,3%*	0,3%
- déficience mentale	0,2%	0,1%	0,1%*	0,2%
- autres troubles psychiatriques	0,6%	0,7%	0,6%*	0,6%

Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
2. Les troubles addictifs liés au tabac ne sont pas pris en compte.

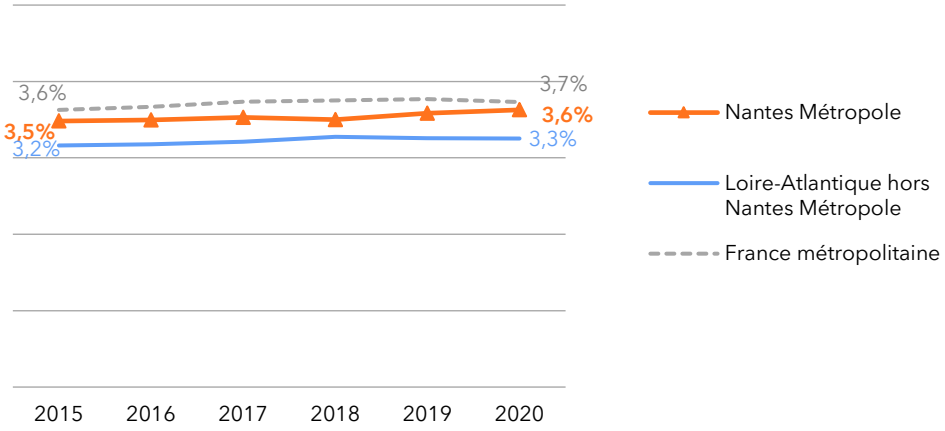
Un taux de personnes prises en charge pour affections psychiatriques stable

• Comme au plan national, le taux de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique parmi la population de Nantes Métropole est resté relativement stable entre 2015 et 2020 (Fig49). Ce constat concerne les femmes comme les hommes.

• Sur l'ensemble de la période 2015-2020, ce taux reste très légèrement inférieur à la moyenne nationale. La situation locale se distingue toutefois de celle du reste du département de Loire-Atlantique, où le taux est plus faible (3,3 % *vs* 3,6 % à Nantes Métropole, Fig49).

Fig49. Évolution du taux[1] de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique

Nantes Métropole, Loire-Atlantique hors Nantes Métropole, France métropolitaine (2015-2020)

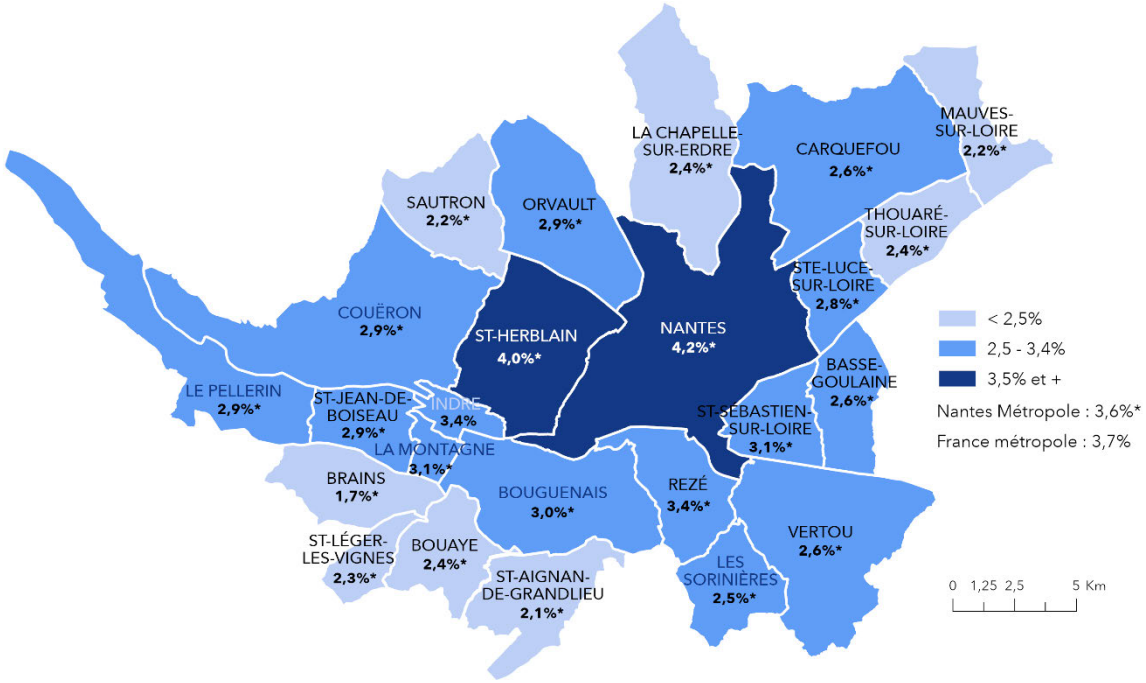


Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

D'importantes disparités communales

• Le taux de personnes prises en charge en 2020 pour une affection psychiatrique varie de 1,7 à 4,2 % selon les communes (à structure par âge comparable, Fig50). Les communes de Saint-Herblain et Nantes affichent les taux les plus élevés (supérieurs à 4 %) et significativement supérieurs à la moyenne nationale (3,7 %). Ce résultat doit toutefois être considéré avec précaution, car il peut notamment être lié au fait que des personnes souffrant de certains troubles psychiatriques résident à proximité de structures hospitalières ou extrahospitalières de psychiatrie qui sont très majoritairement situées sur Nantes. En outre, la domiciliation dans ces communes de sièges d'associations/structures prenant en charge des personnes souffrant plus souvent de troubles psychiatriques (personnes sous tutelles, personnes sans domicile fixe, enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance…) peut aussi impacter ces résultats.

Fig50. Taux[1] de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique selon les communes
Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
* Écart avec la moyenne nationale statistiquement significatif au seuil de 5 %.

2.6.3 Suicides

Éléments de contexte

Les suicides, qui constituent une cause de décès nettement plus fréquente que les accidents de la circulation, surviennent en général lors d'un évènement qui déborde les mécanismes d'adaptation d'une personne déjà vulnérable. De nombreux facteurs de risque du suicide sont bien établis : troubles psychiatriques (dépression, troubles bipolaires, schizophrénie…), chômage, faible niveau d'éducation, de revenus, isolement, situation de veuvage ou de divorce…

Le soutien social (famille, amis…) est à l'inverse un important facteur de protection, qui peut venir contrecarrer certains facteurs de risque [29].

Précisions méthodologiques

Les données détaillées ci-après concernant les tentatives de suicide sont issues des données enregistrées par les établissements de santé dans le PMSI MCO. Elles concernent uniquement les tentatives de suicide qui ont fait l'objet d'une hospitalisation dans une service de médecine ou de chirurgie, et sous-estiment assez largement l'ensemble des tentatives de suicide effectives dans une population au cours d'une année. Elles n'intègrent notamment pas les tentatives de suicide qui n'ont pas fait l'objet de recours aux soins, les tentatives de suicide qui ont fait l'objet d'un passage dans un service d'urgences non suivi d'une hospitalisation, les tentatives de suicide qui ont fait l'objet d'une hospitalisation en service de psychiatrie. En outre, une sous-estimation est également liée au fait que la mention de tentative de suicide n'est pas systématiquement enregistrée dans les données d'activité des établissements de santé.

S'agissant des décès par suicide, dont les données sont issues des certificats médicaux de décès, leur effectif est également sous-estimé. Cette sous-estimation avait été évaluée au plan national à environ 10 % pour l'année 2006 [30].

Des tentatives de suicide en forte augmentation sur les dernières années

• Plus de 510 habitants de la métropole ont été hospitalisés dans un service de médecine ou de chirurgie pour une tentative de suicide au cours de l'année 2021. Cet effectif doit être considéré comme un minimum (cf. précisions méthodologiques).

Près des deux tiers de ces patients sont des femmes, et 58 % d'entre eux sont âgés de moins de 35 ans (28 % ont moins de 18 ans, 30 % entre 18 et 34 ans).

• Malgré ces limites, cet effectif est en nette progression sur les dernières années : + 51 % entre 2018 et 2021. Une forte augmentation est également observée dans le reste du département de Loire-Atlantique (+ 40 %), ainsi qu'au plan régional mais de façon moins marquée (+ 19 %).

Même si cette augmentation doit être considérée avec précaution car elle peut être en partie liée à une évolution des pratiques de codage de tentatives de suicide dans les données d'activité des établissements de santé, elle s'inscrit dans un contexte régional et national qui se dégrade en matière de santé mentale. Ce constat a déjà été mis en exergue par différents indicateurs de veille sanitaire [31].

Près de 50 décès par suicide chaque année

• Sur la période 2015-2017, 49 habitants de Nantes Métropole se sont suicidés en moyenne chaque année. Ce nombre de décès par suicide doit être considéré comme un minimum car, pour diverses raisons, les statistiques des causes médicales de décès le sous-estiment (cf. précisions méthodologiques).

• Parmi ces 49 décès annuels, 22 concernent des habitants de Nantes. Dans les autres communes de l'agglomération, on dénombre 0 à 3 décès en moyenne par an.

• La fréquence des décès par suicide est plus importante chez les hommes que chez les femmes (37 décès masculins, 12 décès féminins). À structure par âge comparable, le taux masculin standardisé de mortalité par suicide est près de quatre fois plus élevé que le taux féminin, sur la période 2015-2017.

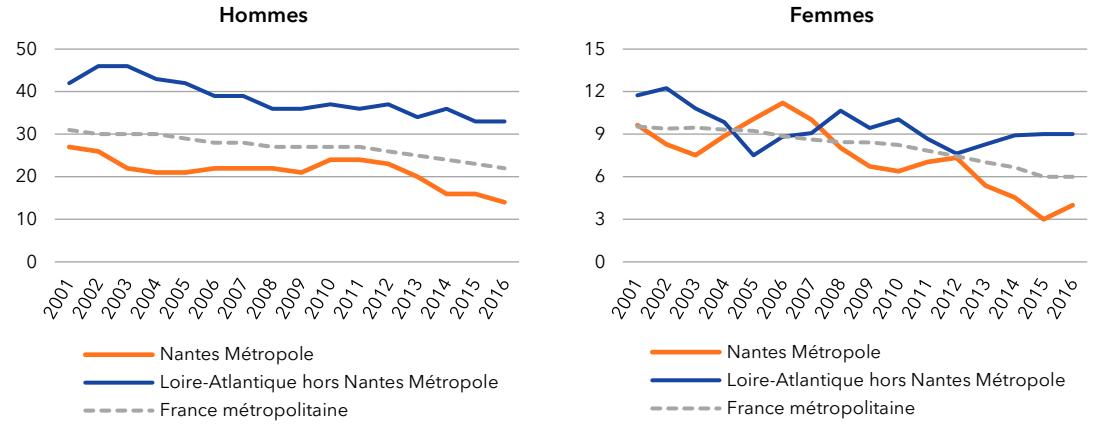
Les décès par suicide ont concerné, dans trois quarts des cas, des personnes relativement jeunes, âgées de moins de 65 ans (36 décès : 28 hommes et 8 femmes).

Une mortalité par suicide en recul et inférieure à la moyenne nationale chez les hommes, mais aussi chez les femmes sur les années récentes

• Comme au plan national, la mortalité par suicide est en net recul parmi les habitants de Nantes Métropole : - 52 % entre 2000-2002 et 2015-2017 (- 29 % en France, - 24 % dans le reste du département de Loire-Atlantique). Cette baisse concerne les hommes (- 49 %), ainsi que les femmes (- 62 %) malgré les fluctuations liées aux relatifs faibles effectifs de décès par suicide chez ces dernières (Fig51).

• Chez les hommes du territoire, la mortalité par suicide reste inférieure à la moyenne nationale depuis le début des années 2000. Chez les femmes, un constat analogue est observé depuis le début des années 2010. L'écart avec la moyenne nationale sur les années récentes 2015-2017 atteint - 38 % chez les hommes comme chez les femmes. Cette situation locale contraste avec celle observée dans le reste du département où la mortalité par suicide est supérieure de 49 % à la moyenne nationale (+ 50 % chez les hommes, + 45 % chez les femmes, Fig51).

Fig51. Évolution du taux[1] de mortalité par suicide selon le sexe
Nantes Métropole, Loire-Atlantique hors Nantes Métropole, France métropolitaine (2001-2016)



Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2018).
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

2.7 Maladie d'Alzheimer et autres démences

Éléments de contexte

La démence se manifeste par une altération croissante de la mémoire et des fonctions cognitives, ainsi que par des troubles du comportement. Elle constitue l'une des causes principales de handicap et de dépendance chez les personnes âgées.

La démence est un processus irréversible pour lequel aucun traitement curatif n'est disponible à ce jour. La prévention des maladies vasculaires, en particulier l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie et le diabète, ainsi que la promotion d'une pratique régulière d'une activité physique pourraient retarder l'apparition de la maladie [32] [33].

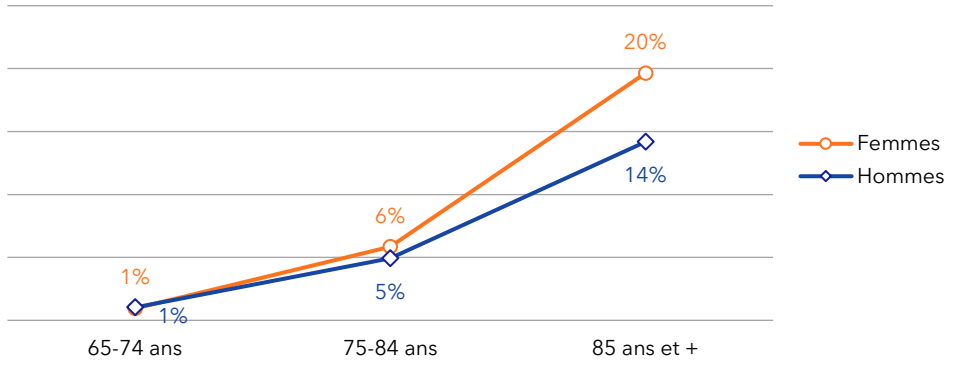
Précisions méthodologiques

L'ensemble des données détaillées ci-après, sur la maladie d'Alzheimer et les autres démences, portent sur les personnes âgées de 65 ans et plus.

18 % des 85 ans et plus sont pris en charge pour une démence

- 5,5 %[19] des habitants de Nantes Métropole, âgés de 65 ans et plus, sont pris en charge en 2020 pour une démence (y compris maladie d'Alzheimer), ce qui représente 6 300 personnes.
- La proportion de personnes prises en charge pour une démence augmente fortement avec l'avancée en âge, elle atteint 18 % parmi les 85 ans et plus. Si on observe peu d'écarts entre les hommes et les femmes entre 65 et 84 ans, les femmes sont nettement plus souvent concernées au-delà de 85 ans (20 % *vs* 14 % des hommes, Fig52).

Fig52. Proportion de personnes prises en charge pour une démence selon l'âge et le sexe
Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.

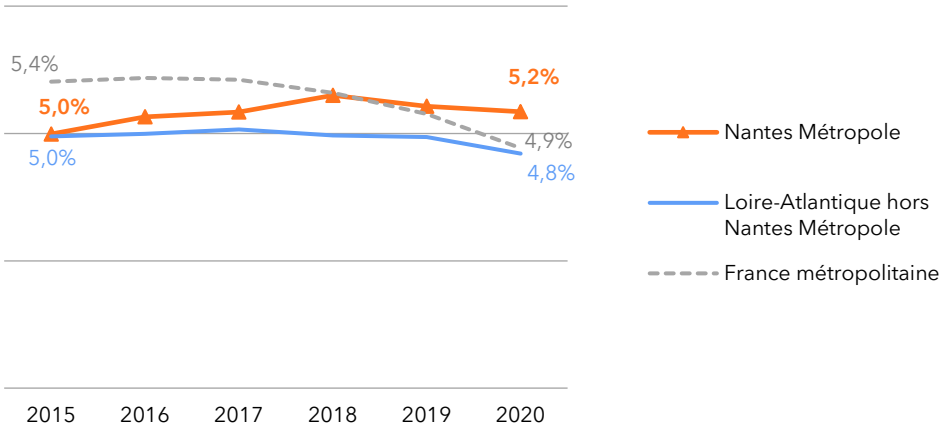
Un taux de personnes âgées prises en charge pour démences qui devient supérieur à la moyenne nationale

- Le taux de personnes prises en charge pour démence parmi les habitants de Nantes Métropole, âgés de 65 ans et plus, a augmenté entre 2015 et 2018, et est resté plutôt stable en 2019 et 2020, alors qu'au plan national, ce taux est en recul (Fig53).

Le taux de personnes âgées prises en charge pour une démence au sein de Nantes Métropole, qui était inférieur à la moyenne nationale en 2015, devient ainsi en 2020 supérieur à cette moyenne (5,2 % vs 4,9 % en France, à structure par âge comparable). Le suivi de cet indicateur sur les prochaines années permettrait d'étudier si cette tendance évolutive se confirme.

[19] Taux brut, ce taux est légèrement différent du taux standardisé selon l'âge (5,2 %) présenté Fig54.

Fig53. Évolution du taux[1] de personnes âgées de 65 ans et plus prises en charge pour une démence
Nantes Métropole, Loire-Atlantique hors Nantes Métropole, France métropolitaine (2015-2020)

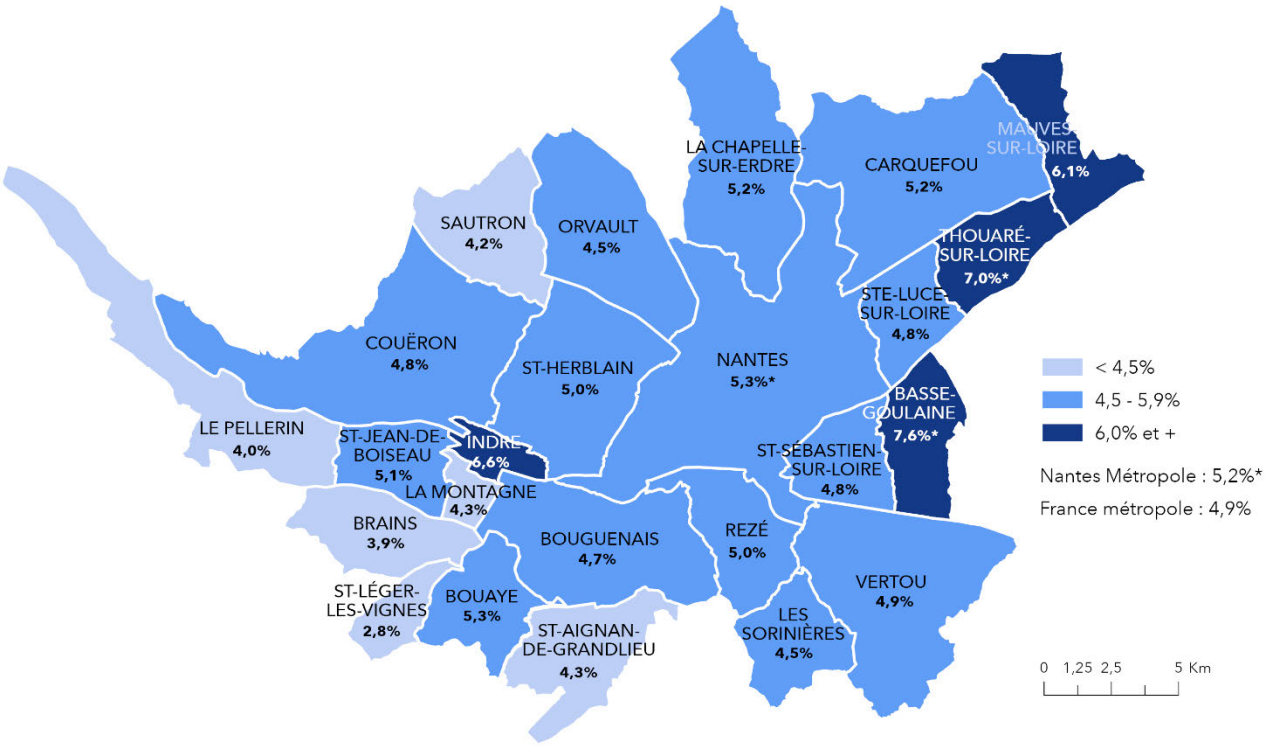


Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

De fortes disparités communales

• Le taux de personnes, âgées de 65 ans et plus, prises en charge pour une démence varie de 2,8 à 7,6 % selon les communes (à structure par âge comparable, Fig54). Basse-Goulaine, Thouaré-sur-Loire, Indre et Mauves-sur-Loire affichent les taux les plus élevés (supérieurs à 6 %). Ces disparités peuvent notamment être mises en lien avec l'offre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), et de places en unités d'Alzheimer.

Fig54. Taux[1] de personnes âgées de 65 ans et plus prises en charge pour une démence selon les communes
Nantes Métropole (2020)



Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
* Écart avec la moyenne nationale statistiquement significatif au seuil de 5 %.

ENCADRÉ 6. Maladie de Parkinson

La maladie de Parkinson est la deuxième maladie neurodégénérative la plus fréquente au plan national, après la maladie d'Alzheimer et les autres démences. Elle se caractérise par la disparition progressive des neurones à dopamine, impactant les fonctions motrices, la cognition et les affects. L'origine exacte de cette dégénérescence neuronale est incertaine mais probablement multifactorielle : l'âge, la génétique et/ou l'environnement sont vraisemblablement impliqués [34].

À Nantes Métropole, 1 900 personnes âgées de 65 ans et plus sont prises en charge pour une maladie de Parkinson en 2020, ce qui représente 1,6 % d'entre elles (1,7 % en France). Cette proportion atteint 2,7 % parmi les 85 ans et plus (3,7 % chez les hommes, 2,2 % chez les femmes).
Si on prend en compte à la fois les démences et la maladie de Parkinson, ce sont au total près de 8 000 personnes de 65 ans et plus qui sont prises en charge pour une maladie dégénérative en 2020, soit près de 7 % des 65 ans et plus. Ce taux atteint 20 % chez les 85 ans et plus.

2.8 Conséquences sur la santé de la consommation excessive d'alcool

Éléments de contexte

La consommation de boissons alcoolisées a de multiples effets négatifs sur la santé et la vie sociale. La consommation ponctuelle augmente le risque d'accidents de toutes natures (circulation, travail, vie courante et loisirs…), de comportements violents ou délictueux ainsi que de passage à l'acte suicidaire.

Consommé en forte quantité, l'alcool peut provoquer un coma éthylique et, dans certains cas, engager le pronostic vital. Les situations d'intoxication éthylique aiguë et leurs conséquences peuvent conduire à une prise en charge par les urgences hospitalières, voire à une hospitalisation.

La consommation chronique d'alcool provoque ou favorise de très nombreuses pathologies somatiques (cancers, affections digestives, pathologies cardiovasculaires, troubles neurologiques…), ainsi que des troubles psychiatriques (syndrome de dépendance à l'alcool notamment).

En France, le nombre annuel de décès, toutes causes confondues, attribuables à la consommation d'alcool est estimé à plus de 40 000, dont près de 40 % de décès par cancer [35].

Les hommes, nettement plus souvent pris en charge pour des troubles mentaux liés à l'alcool que les femmes

- Si l'on considère les seuls troubles mentaux liés à l'alcool, 2 750 habitants de Nantes Métropole (0,4 %) ont été hospitalisés[20] ou sont en affection de longue durée (ALD) en 2019 pour de tels troubles.

À cet effectif de 2 750, peuvent être ajoutées 1 550 personnes qui ont bénéficié en 2019 d'un traitement médicamenteux pour une dépendance à l'alcool, mais qui n'ont pas fait l'objet d'une hospitalisation et qui n'étaient pas en ALD, ce qui représente un total de 4 300 habitants concernés sur le territoire (soit 0,8 % de la population âgée de 18 ans et plus). *Ce dernier effectif doit être considéré comme un minimum car d'une part, l'usage problématique d'alcool est sous-diagnostiqué et sous-enregistré dans les statistiques médico-administratives, et d'autre part, ne sont étudiés ici que les troubles mentaux liés à l'alcool. Ne sont pas pris en compte notamment les pathologies organiques pour lesquelles la consommation excessive d'alcool est en cause (ex : maladie alcoolique du foie…).*

- Comme en France, les hommes sont environ deux à trois fois plus fréquemment pris en charge pour des troubles mentaux liés à l'alcool que les femmes (1,2 % *vs* 0,5 %, à structure par âge comparable).

Le taux de personnes prises en charge pour des troubles mentaux liés à l'alcool (y compris traitement médicamenteux pour dépendance) au sein de l'agglomération nantaise est proche de la moyenne nationale (0,9 %, à structure par âge comparable).

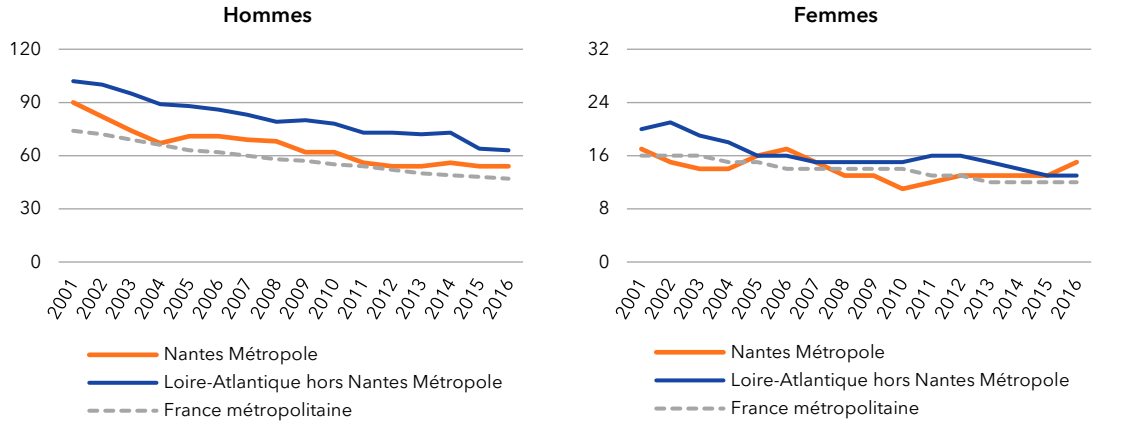
[20] Court séjour, psychiatrie ou soins de suite et réadaptation (SSR).

Une mortalité liée à l'alcool qui reste supérieure à la moyenne nationale

• Malgré des fluctuations temporelles, notamment chez les femmes, la mortalité par pathologies liées à la consommation excessive d'alcool[21] est en recul dans la population de Nantes Métropole : - 34 % entre les périodes 2000-2002 et 2015-2017 (- 34 % en France, - 37 % dans le reste du département, Fig55).

Fig55. Évolution du taux[1] de mortalité par maladies liées à une consommation excessive d'alcool[2] selon le sexe

Nantes, Loire-Atlantique hors Nantes, France métropolitaine (2001-2016)



Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2018).
2. Sont pris en compte les troubles mentaux liés à l'alcool, les maladies alcooliques du foie, et les cirrhoses du foie d'origine non précisée.
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

• Malgré cette baisse, cette mortalité reste dans l'agglomération nantaise supérieure à la moyenne nationale sur la période 2015-2017 (+ 13 %). Ce constat concerne les hommes (+ 14 %) comme les femmes (+ 22 %). Une surmortalité est également retrouvée dans le reste du département (+ 28 %), celle-ci concernant plus particulièrement les hommes (+ 34 %, Fig55).
• Cette surmortalité est par ailleurs retrouvée à l'échelle de la ville de Nantes (+ 28 %, 83 décès en moyenne par an).
Pour les autres communes, les effectifs de décès sont très faibles (0 à 12 selon la commune), et ne permettent pas de mettre en évidence d'écarts significatifs.

[21] Sont pris en compte les troubles mentaux liés à l'alcool, les maladies alcooliques du foie, et les cirrhoses du foie d'origine non précisée.

2.9 Accidents

Éléments de contexte

Les accidents peuvent être de nature diverse et intervenir dans différents contextes. On distingue notamment les accidents de la vie courante, de la circulation et ceux du travail.

Les **accidents de la vie courante** (accidents domestiques, scolaires, de sport, de loisirs…) sont particulièrement fréquents. Les hommes jeunes et les personnes âgées sont en général les plus concernés. Chez les premiers, cette situation est principalement liée au mode de vie (loisirs, pratique sportive intense...) et aux prises de risque plus fréquentes. La consommation d'alcool est un facteur de risque bien identifié. Chez les seniors, la survenue des accidents est associée à des facteurs liés à la personne et à son état de santé (troubles sensoriels, ostéoporose, troubles de la vigilance et de l'équilibre liés aux médicaments...) mais aussi à son environnement.

Les **accidents de la circulation** ont des causes multiples, relevant à la fois des comportements des individus, des infrastructures, des conditions de circulation et des équipements des véhicules. La vitesse reste en 2021 la première cause de la mortalité sur les routes de France, elle apparaît dans un accident mortel sur trois. L'alcool est présent dans près d'un quart des accidents mortels, et les stupéfiants dans plus d'un sur dix [36].

Les **accidents du travail** surviennent sur le lieu de travail ou dans le cadre de trajets. Ils font l'objet d'un dénombrement relativement précis pour les salariés, qui bénéficient d'une couverture spécifique par la sécurité sociale. Selon les données du régime général de l'assurance maladie, on dénombre au plan national environ 30 accidents du travail avec indemnisation (hors accident de trajet) pour 1 000 salariés. La manutention manuelle, les chutes de plain-pied et de hauteur sont le plus souvent en cause. Le risque routier constitue la première cause des décès liés au travail [37].

Précisions méthodologiques

Les conséquences des accidents vont des lésions bénignes ne nécessitant aucun recours aux soins, aux traumatismes plus lourds pouvant exiger un passage aux urgences, une hospitalisation, et susceptibles d'occasionner des séquelles voire un décès.
Sont détaillés dans ce chapitre, pour les habitants de Nantes Métropole, les recours aux services hospitaliers de médecine ou de chirurgie pour lésions traumatiques, qui sont le plus souvent d'origine accidentelle mais qui peuvent aussi résulter d'actes violents (subis ou auto-infligés), ainsi que la mortalité liée aux accidents de la vie courante et aux accidents de la circulation. Ne figurent par contre pas d'éléments sur les accidents du travail car ces données ne sont pas directement mobilisables à cet échelon géographique. À noter, qu'en 2019, plus de 17 800 accidents du travail (avec une première indemnisation) ont été recensés parmi les salariés du régime général de Loire-Atlantique, soit 38 accidents pour 1 000 salariés.

2.9.1 Recours aux soins hospitaliers pour lésions traumatiques

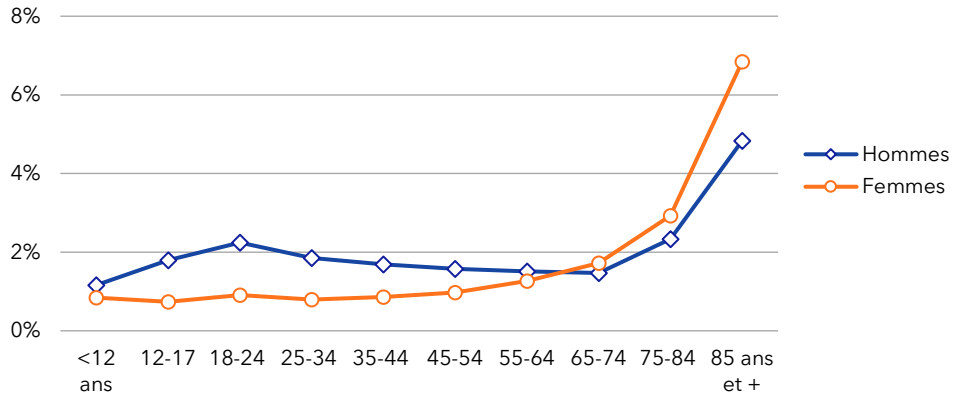
1,5 % des habitants hospitalisés dans l'année pour lésions traumatiques

- En 2021, 11 000 habitants de Nantes Métropole ont été hospitalisés en service de médecine ou de chirurgie[22] pour une ou des lésions traumatiques[23], soit 1,5 % de la population.
- Cette proportion varie selon l'âge et le sexe. Avant l'âge de 65 ans, les hommes sont plus souvent concernés que les femmes, et au-delà de cet âge, un constat inverse est observé (Fig56).

[22] Ou services de court séjour.

[23] Les séquelles de lésions traumatiques sont également prises en compte.

Fig56. Proportion de personnes hospitalisées en médecine ou chirurgie pour lésions traumatiques (y compris séquelles) selon l'âge et le sexe
Nantes Métropole (2021)



Source : PMSI MCO (ATIH) -SNDS (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire

• Les fractures du membre supérieur constituent le diagnostic principal le plus fréquent de ces recours hospitaliers (2 140 personnes concernées dans l'année), devant les plaies ouvertes du poignet et de la main (2 070), les luxations et entorses (1 720), les traumatismes crâniens (900) et les fractures du col du fémur (850, Fig57).

Fig57. Principaux motifs d'hospitalisation en service de médecine ou de chirurgie pour lésions traumatiques (y compris séquelles) selon le sexe et l'âge
Nantes Métropole (2021)

	Hommes		Femmes		Deux sexes		Total
	<65 ans	65 ans et +	<65 ans	65 ans et +	<65 ans	65 ans et +	
Total	**4 973**	**1 102**	**2 642**	**2 281**	**7 615**	**3 383**	**10 998**
Dont :							
- Fracture du membre supérieur	937	110	527	569	1 464	679	2 143
- Plaie ouverte du poignet et de la main	1 206	120	669	77	1 875	197	2 072
- Luxation et entorse	1 007	124	464	121	1 471	245	1 716
- Traumatisme crânien	333	169	154	239	487	408	895
- Fracture du col du fémur	55	189	39	563	94	752	846

Source : PMSI MCO (ATIH) - SNDS (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire
Lecture : 937 hommes, habitant Nantes Métropole et âgés de moins de 65 ans, ont été hospitalisés en 2021 pour une fracture du membre supérieur.

Un taux de personnes hospitalisées pour lésions traumatiques supérieur à la moyenne nationale

• Le taux global de personnes hospitalisées pour lésions traumatiques parmi les habitants de Nantes Métropole est supérieur de 33 % à la moyenne nationale en 2021.
Ce constat s'observe également dans le reste du département de la Loire-Atlantique (+ 24 % par rapport à la moyenne nationale).
• Au sein de l'agglomération nantaise, cette plus grande fréquence des hospitalisations pour lésions traumatiques concerne les hommes (+ 35 %) comme les femmes (+ 30 %), et se retrouve chez les moins de 65 ans (+ 46 %) et les 65 ans et plus (+ 11 %), avec toutefois un écart moins marqué chez ces derniers.
Il s'explique principalement par une plus grande fréquence des hospitalisations pour plaies de la main et du poignet (+ 270 %), traumatismes de nerfs au niveau du poignet et de la main (+ 169 %), et dans une moindre mesure, les fractures du membre supérieur (+ 33 %) et les luxations et entorses (+ 32 %).
Cette situation locale peut être liée en partie à une plus grande fréquence des accidents impliquant une hospitalisation, mais aussi vraisemblablement à des différences en matière de prise en charge et de pratiques de soins sur le territoire, liées à l'existence de l'Institut de la main qui est installé à Saint-Herblain.

2.9.2 Décès par accidents de la vie courante

Les accidents de la vie courante à l'origine de 185 décès par an

• Sur la période 2015-2017, 185 habitants de Nantes Métropole sont décédés en moyenne chaque année à la suite d'un accident de la vie courante.
La majorité de ces décès sont survenus chez des personnes âgées : 82 % concernent des habitants âgés de plus de 65 ans (soit au total 152 décès par an : 16 chez les 65-74 ans, 37 chez les 75-84 ans et 98 chez les 85 ans et plus).
• Les chutes accidentelles expliquent plus de la moitié des décès par accident de la vie courante (51 %, soit 96 décès). Les suffocations sont à l'origine de 10 % des décès, les intoxications 5 % (9 décès) et les noyades 3 % (6 décès).

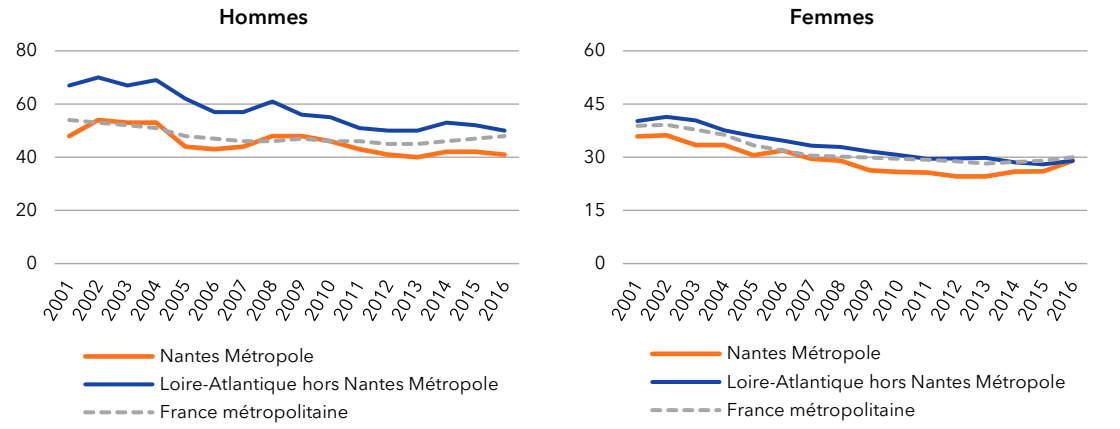
Une mortalité plus élevée chez les hommes que chez les femmes

• La fréquence des décès par accident de la vie courante est plus importante chez les hommes que chez les femmes. À structure par âge comparable, le taux standardisé de mortalité par accident de la vie courante est ainsi 1,4 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes sur la période 2015-2017.
• Chez les hommes, ces décès surviennent en moyenne à des âges plus jeunes : 30 % des décès masculins par accident de la vie courante ont lieu avant 65 ans contre seulement 8 % des décès féminins.

Une mortalité plutôt stable sur les années récentes, mais inférieure à la moyenne nationale

• Comme au plan national, la mortalité par accident de la vie courante parmi les habitants de Nantes Métropole, qui était en recul au début des années 2000, est relativement stable sur les années récentes (Fig58).
• Sur la période 2015-2017, cette mortalité est inférieure de 10 % à la moyenne nationale. Cette sous-mortalité est retrouvée chez les hommes (- 15 %) et les moins de 65 ans (- 26 %), mais pas chez les femmes, ni chez les 65 ans et plus. *Le suivi de cet indicateur sur les prochaines années permettrait d'étudier si cette tendance évolutive se confirme.*
Cette situation contraste avec la surmortalité observée dans le reste du département de Loire-Atlantique parmi les moins de 65 ans (+ 19 %, + 29 % chez les hommes).

Fig58. Évolution du taux[1] de mortalité par accident de la vie courante selon le sexe
Nantes Métropole, Loire-Atlantique hors Nantes Métropole, France métropolitaine (2001-2016)



Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2018).
Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

2.9.3 Décès par accidents de la circulation

Précisions méthodologiques

Deux types de données peuvent être mobilisés pour étudier la mortalité liée à l'accidentologie routière à l'échelle d'un territoire :
- le nombre de tués/décès à la suite d'un accident survenu sur les routes du territoire,
- le nombre de décès de personnes domiciliées dans le territoire suite à un accident de la route, quel que soit le lieu de survenu de cet accident. Seule cette dernière statistique est présentée ci-après dans ce rapport.

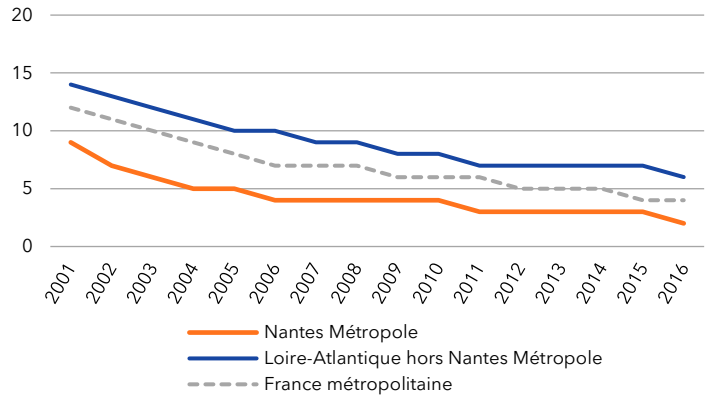
Les accidents de la circulation à l'origine de 15 décès par an

• Sur la période 2015-2017, 15 habitants de Nantes Métropole sont décédés en moyenne chaque année à la suite d'un accident de la circulation. Ces décès concernent dans 80 % des cas des hommes, et 87 % des victimes sont âgées de moins 65 ans.

Une mortalité en net recul et qui reste inférieure à la moyenne nationale

• Comme au plan national, la mortalité par accident de la circulation parmi les habitants de la métropole nantaise a fortement diminué au cours des deux dernières décennies : - 74 % entre les périodes 2000-2002 et 2015-2017 (- 63 % en France, Fig59).
• Elle reste nettement inférieure à la moyenne nationale (- 48 % en 2015-2017). Cette situation contraste avec celle du reste du département où la mortalité reste bien supérieure à cette moyenne (+ 34 % en 2015-2017). Ce constat plus favorable dans la population de l'agglomération nantaise est lié notamment à la moindre fréquence des accidents graves dans les zones urbaines par rapport aux zones rurales.

Fig59. Évolution du taux[1] de mortalité par accident de la circulation
Nantes, Loire-Atlantique hors Nantes, France métropolitaine (2001-2016)



Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
1. Taux pour 100 000 habitants, moyenne sur 3 ans, standardisé selon l'âge sur la population française (RP 2018).

3. Santé des enfants

Ce chapitre, consacré à la santé des enfants, décrit les tendances récentes sur deux enjeux de santé majeurs dans ce groupe de population : la surcharge pondérale et la santé bucco-dentaire.
Les données détaillées dans ce chapitre concernent uniquement les enfants scolarisés et résidant 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.
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.
Ont été exploitées les données de neuf années scolaires pour le statut pondéral et de douze années pour la santé bucco-dentaire (2009-2010 à 2021-2022[24]). 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.

3.1 Statut pondéral

Éléments de contexte
La **surcharge pondérale**, qui correspond au fait d'avoir un poids trop élevé par rapport à la taille en raison d'un excès de masse grasse, a pour principale origine un déséquilibre de la balance énergétique résultant d'une suralimentation relative et/ou d'une insuffisance d'activité physique. Ces comportements résultent de nombreux facteurs individuels et environnementaux d'ordre nutritionnel ou métabolique, psychologique, social ou encore culturel. Des facteurs génétiques modulent également la capacité de stockage du surplus énergétique. Enfin, des travaux suggèrent le rôle possible de déterminants précoces, in utero et postnatals.

L'obésité est une maladie qui a un fort retentissement sur le bien-être psychique et social des individus. Chez l'enfant, l'un de ses principaux risques est sa persistance à l'âge adulte.

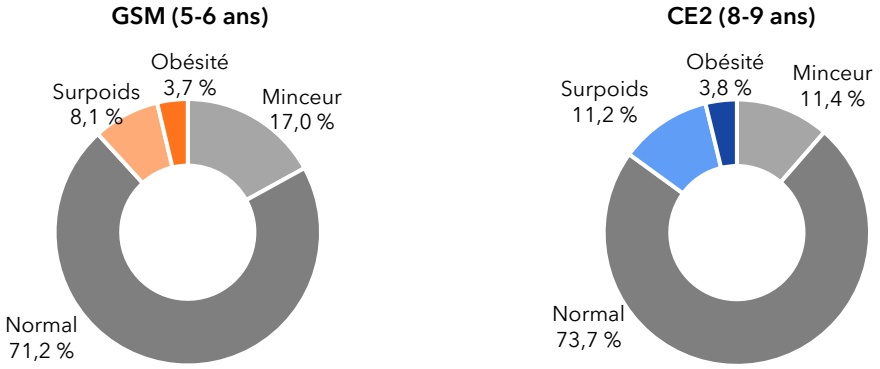
Précisions méthodologiques
Dans ce document, les termes « surcharge pondérale » ou « excès pondéral » correspondent au cumul des situations de surpoids et d'obésité.

À Nantes, en 2021, 12 % des enfants de 5-6 ans et 15 % des 8-9 ans sont en surcharge pondérale

• En 2021-2022, selon le poids et la taille mesurés lors des bilans de santé, réalisés par le service de santé scolaire de la Ville de Nantes :
- 71 % des enfants nantais scolarisés en grande section de maternelle (GSM), qui sont âgés en moyenne de 5-6 ans, ont un statut pondéral normal,
- 17 % sont maigres,
- et 12 % présentent une surcharge pondérale, dont 8,1 % un surpoids et 3,7 % une obésité (Fig60).

[24] Sauf année scolaire 2019-2020.

Fig60. Répartition des enfants nantais de GSM et de CE2 selon leur statut pondéral[25]
Nantes (année scolaire 2021-2022)



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

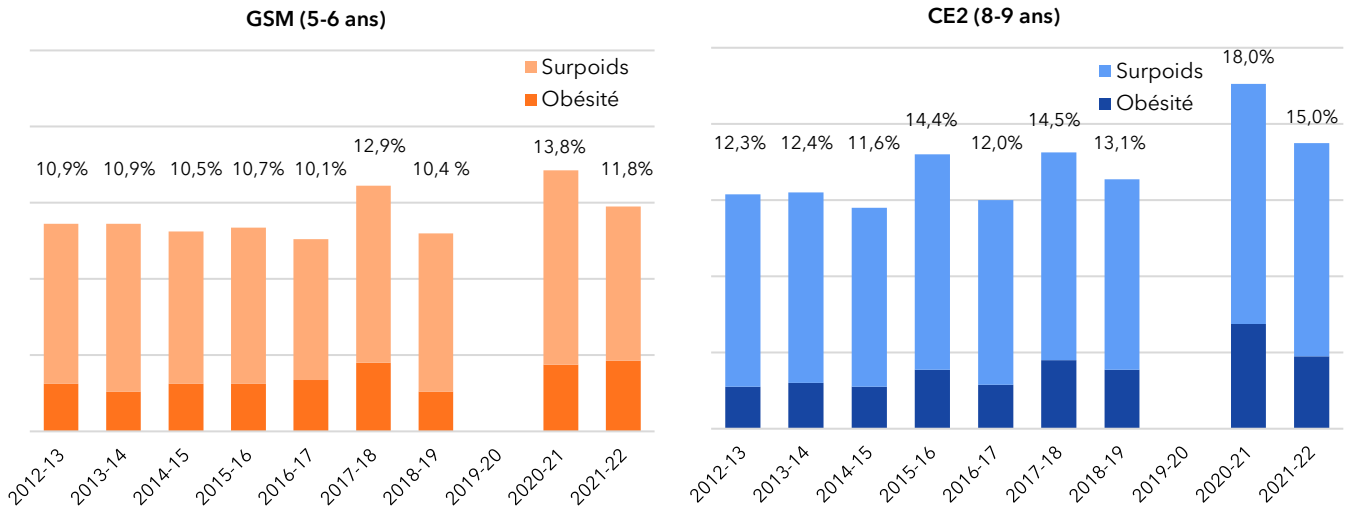
• Avec l'âge, la proportion d'enfants en surpoids (hors obésité) augmente et à l'inverse celle des enfants en situation de maigreur diminue. Ainsi, parmi les élèves scolarisés en 2021 en CE2, et qui sont âgés en moyenne de 8-9 ans :
- 74 % ont un statut pondéral normal,
- 11 % sont maigres,
- 15 % sont en surcharge pondérale, dont 11,2 % sont en surpoids et 3,8 % sont obèses (Fig60).

Une prévalence de la surcharge pondérale qui a fortement augmenté en 2020

• Chez les élèves de GSM comme ceux de CE2, une forte augmentation de la prévalence de la surcharge pondérale est observée lors de l'année scolaire 2020-2021. Cette année-là, 13,8 % des élèves de GSM et 18,0 % des élèves de CE2 étaient en surcharge pondérale, alors que les années précédentes, ces proportions étaient comprises entre 10,1 et 12,9 % pour les GSM et entre 11,6 et 14,5 % pour les CE2.
En 2021-2022, cette prévalence est par contre en recul aux deux niveaux scolaires, tout en restant assez élevée par rapport aux taux observés les années précédentes (Fig61).
Ces constats sont à mettre en lien avec les différentes mesures qui ont été prises dans le cadre de la gestion de crise sanitaire liée à la covid-19 (confinements, restrictions des activités sportives et de loisirs, fermetures de classe si cas positifs …) qui sembleraient avoir favorisé sédentarité et/ou alimentation déséquilibrée, sur ce groupe d'âge.

[25] Le statut pondéral a été estimé à partir de la mesure de l'indice de masse corporelle, calculé à partir du poids et de la taille qui ont été mesurés lors du bilan de santé. IMC = poids (kg) / taille2 (mètre). Les seuils de référence retenus pour définir le statut pondéral des enfants sont ceux de l'IOTF (International obesity task force) 2012 [38].

Fig61. Évolution des prévalences de surpoids et d'obésité parmi les élèves de GSM et les élèves de CE2
Nantes (2012-2022)



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

• Concernant la maigreur, sa prévalence est restée assez stable au cours des 10 dernières années chez les élèves de CE2, oscillant entre 10,4 et 11,9 %. Chez les élèves de GSM, si elle était également assez stable, elle connaît une augmentation sur la dernière année 2021-2022 (17 % contre 13,2 à 15,3 %), qui mériterait d'être suivie sur les prochaines années pour savoir si une tendance se confirme.

Des écarts entre garçons et filles, parmi les élèves de CE2

• Sur les deux dernières années scolaires (2020 et 2021), parmi les élèves de GSM, on observe assez peu de différence en matière de statut pondéral entre les garçons et les filles. Par contre, parmi les élèves de CE2, des écarts sont observés selon le sexe : les filles sont un peu plus souvent en surpoids (hors obésité) que les garçons (en moyenne 13 % *vs* 11 %), ainsi qu'en situation de maigreur (12 % *vs* 10 %).

De très fortes disparités selon les quartiers nantais, qui se sont accentuées ces dernières années

• Si l'on considère les deux dernières années scolaires 2020-2021 et 2021-2022, les proportions d'enfants en surpoids et d'enfants obèses connaissent d'importantes variations selon les quartiers nantais. Ainsi, la prévalence du surpoids (hors obésité) varie selon les vingt-huit micro-quartiers[26]:

- de 2 à 15 % pour les élèves de GSM,
- et 3 à 20 % pour les élèves de CE2.

• Les écarts sont encore plus marqués pour l'obésité. Sa prévalence varie selon les territoires :

- de 0 à 9 % pour les élèves de GSM,
- et 0 à 12 % pour les élèves de CE2.

Ces écarts entre quartiers étaient moins marqués sur les années précédentes de 2012 à 2016 : la prévalence de l'obésité variait alors de 0 à 6 % pour les élèves de GSM, et de 0 à 7 % pour les élèves de CE2 (Fig62).

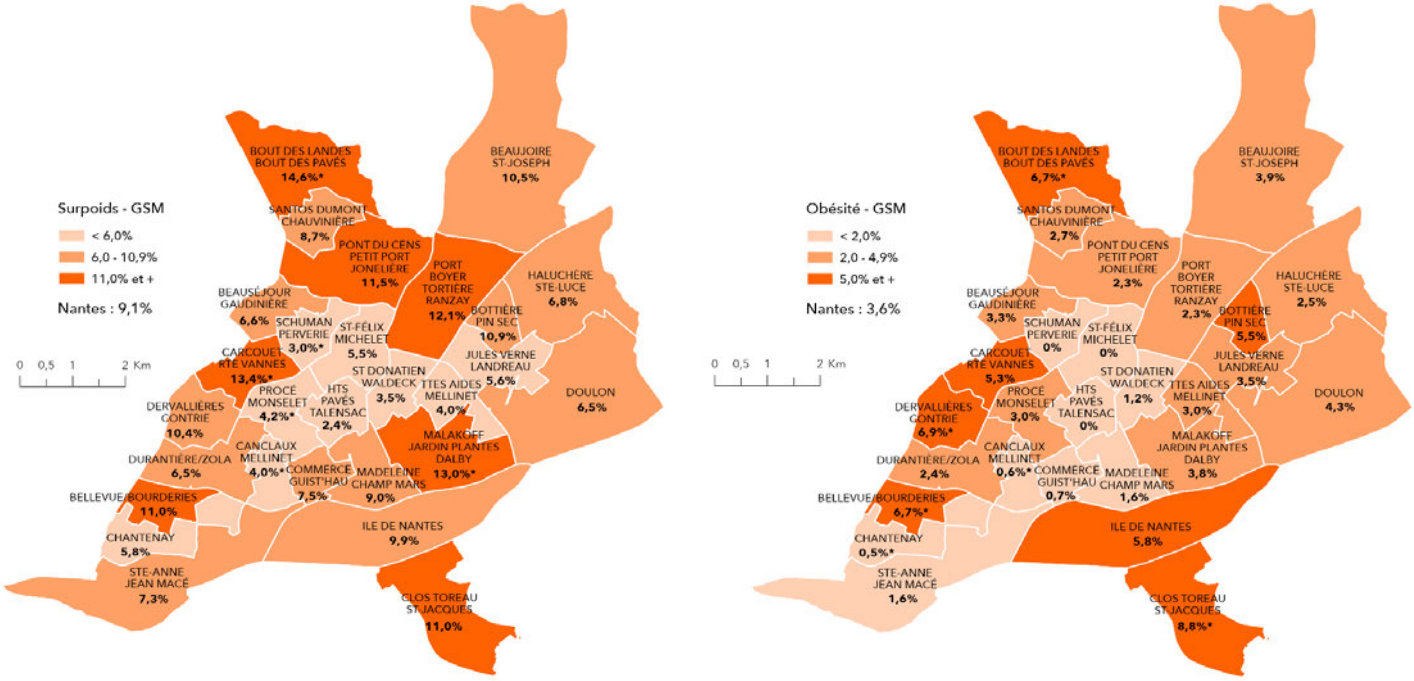
• Pour les élèves de GSM, les taux les plus élevés d'enfants en surpoids et en situation d'obésité sont retrouvés dans les territoires suivants : Bout des Landes/Bout des Pavés, Carcouet/Route de Vannes, Bellevue/Bourderies, et Clos Toreau/Saint-Jacques.

[26] Ces micro-quartiers correspondent au zonage géographique des Triris défini par l'Insee. Les Triris sont des regroupements le plus souvent de trois Ilots regroupés pour l'information statistique (Iris), qui sont des territoires d'environ 2 000 habitants et sont globalement homogènes quant au type d'habitat et leurs limites s'appuient sur les grandes coupures du tissu urbain (voies principales, voies ferrées, cours d'eau, …).

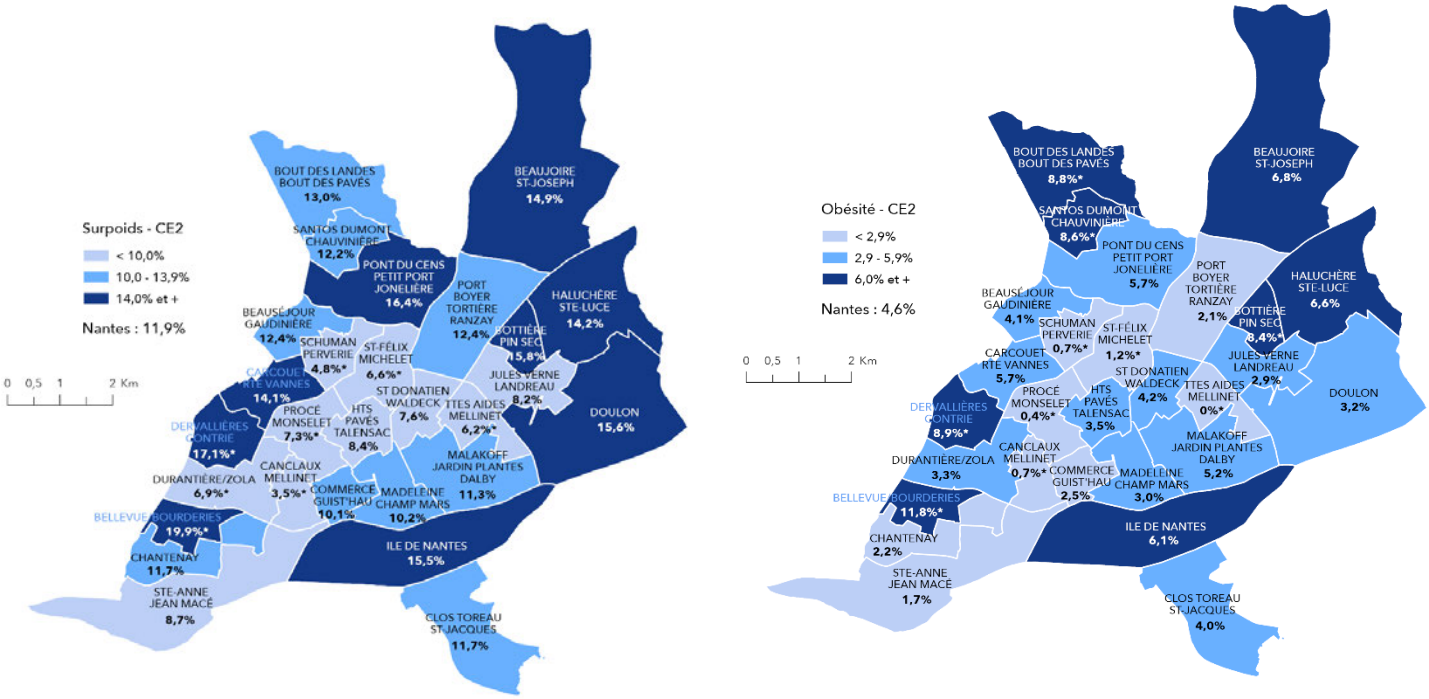
S'agissant des élèves de CE2, on retrouve des taux particulièrement élevés dans les territoires suivants : Beaujoire/Saint-Joseph, Haluchère/Sainte-Luce, Dervallières/Contrie, Bellevue/Bourderies, Ile de Nantes, Bottière/Pin Sec.

Fig62. Proportion d'enfants en surpoids (hors obésité) et proportion d'enfants obèses selon le micro-quartier de résidence, parmi les élèves de GSM et les élèves de CE2
Nantes (moyenne 2020-2022)

a. Élèves de GSM (5-6 ans)



b. Élèves de CE2 (8-9 ans)



Source : Bilans de santé Ville de Nantes - exploitation ORS Pays de La Loire
Champ : Enfants scolarisés et résidant à Nantes.
* Écart avec la moyenne nantaise statistiquement significative au seuil de 5 %.

3.2 Santé bucco-dentaire

Éléments de contexte

La santé bucco-dentaire des enfants est essentielle à protéger car elle conditionne pour une large part la santé bucco-dentaire de l'adulte. Mais les problèmes dentaires, et notamment les caries, peuvent aussi générer chez l'enfant des troubles de l'apprentissage de la parole, des malocclusions des dents permanentes et avoir des répercussions sur la croissance maxillo-faciale…

La prévention des problèmes de santé bucco-dentaire des enfants repose, comme chez l'adulte, sur la gestion des facteurs de risque alimentaire (grignotage, consommation de boissons type sodas en dehors des repas, prise d'aliments après le dîner ou au cours de la nuit, endormissement avec un biberon contenant du lait ou une boisson sucrée) et sur l'hygiène des dents (brossage au moins deux fois par jour avec un dentifrice adapté à l'âge de l'enfant).

Le recours au dentiste doit commencer très précocement, idéalement dès l'apparition des dents de lait, puis survenir au moins une fois par an (2 fois chez les enfants à risque carieux élevé). Il permet un suivi préventif et un traitement précoce des éventuelles caries, voire la réalisation des scellements de sillons des molaires permanentes, qui est reconnu comme efficace dans la prévention des caries, ou la réalisation de soins orthodontiques.

Pour favoriser la mise en œuvre du parcours de soins bucco-dentaires des enfants, l'assurance maladie propose des examens de prévention réguliers tous les trois ans, de l'âge de 3 ans jusqu'à 24 ans, dans le cadre du programme M'T dents. Ces examens sont en charge à 100 % sans avance de frais, de même que les soins éventuels à réaliser (hors prothèse et orthodontie) [39] [40].

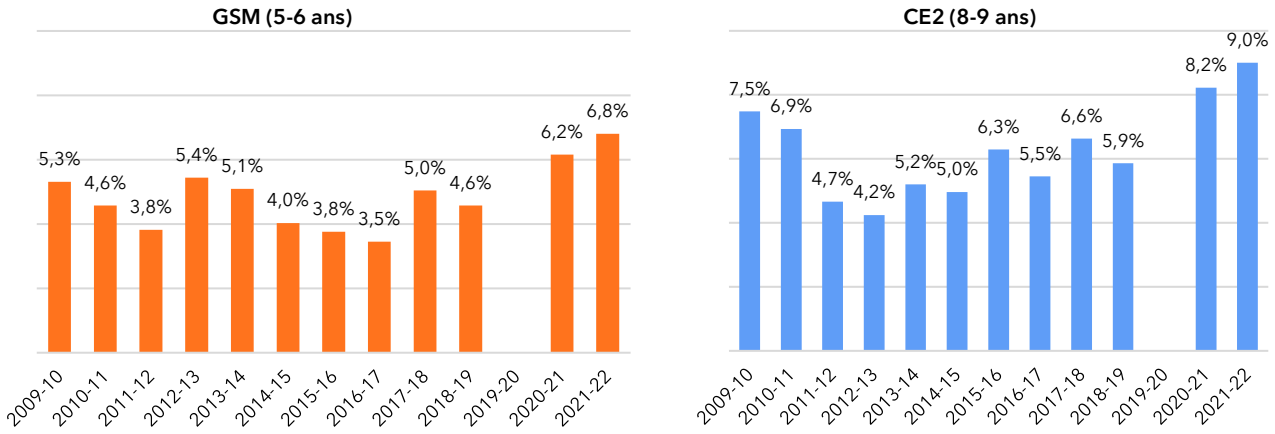
Un taux d'enfants présentant des dents cariées non soignées en hausse depuis 2020

• Selon l'examen bucco-dentaire effectué par le médecin ou l'infirmier de santé scolaire en 2021-2022, 6,8 % des élèves de GSM et 9,0 % des élèves de CE2 présentent au moins deux dents cariées non soignées.

Ces taux sont les plus élevés observés depuis 2009, ils ont fortement augmenté ces deux dernières années (Fig63).

Fig63. Évolution de la proportion d'enfants ayant au moins deux dents cariées non soignées, parmi les élèves de GSM et les élèves de CE2

Nantes (2009-2022)



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

De très fortes disparités en matière de santé bucco-dentaire selon les quartiers nantais et qui se sont creusées sur les dernières années

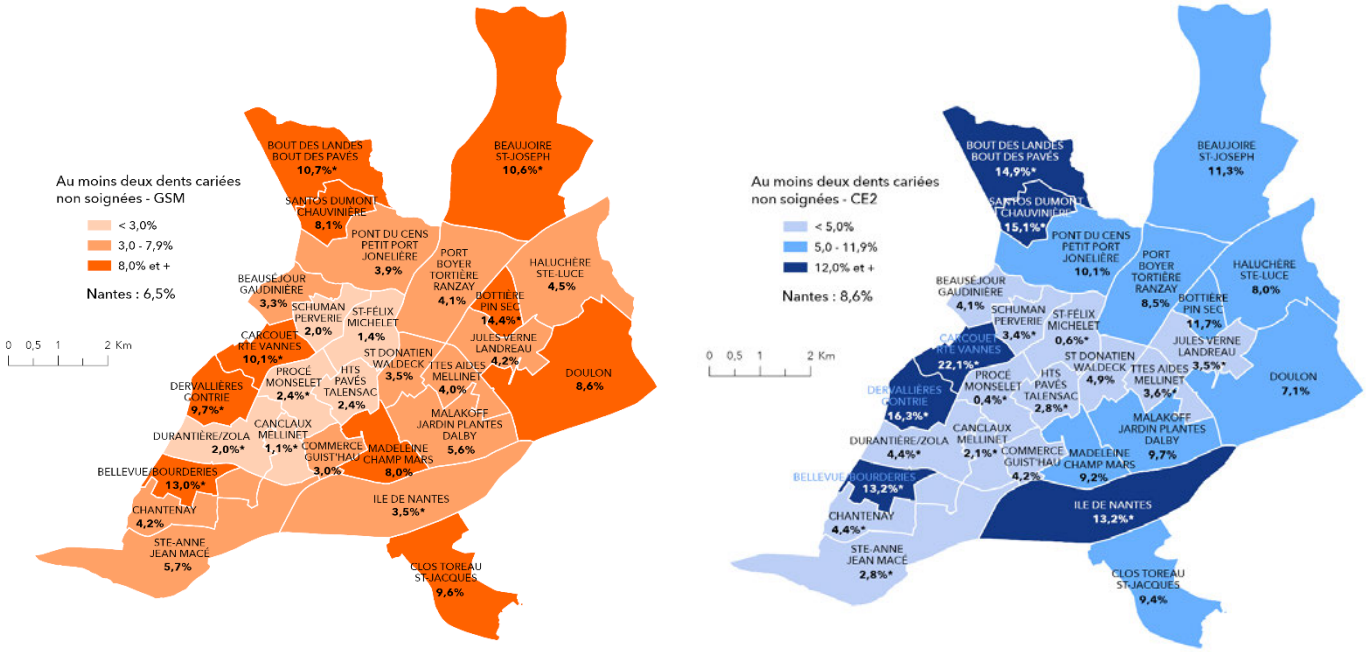
• Si l'on considère les deux dernières années scolaires 2020-2021 et 2021-2022, la proportion d'enfants avec au moins deux dents cariées non soignées varie fortement selon les vingt-huit micro-quartiers nantais :
- de 1 à 14 % pour les élèves de GSM,
- et de moins de 1 % à 22 % pour les élèves de CE2.
Ces écarts étaient moins marqués sur les années précédentes 2014 à 2016 : le taux variait alors de 0 à 12 % pour les élèves de GSM, et de moins d'1% à 14 % pour les élèves de CE2 (Fig64).

- Pour les élèves de GSM, les micro-quartiers présentant les indicateurs les plus défavorables sont :

- Bottière/Pin Sec (14 % *vs* 6,5 % en moyenne parmi les enfants nantais)
- Bellevue-Bourderies (13 %)
- Bout des Landes/Bout des Pavés (11 %)
- Beaujoire/Saint-Joseph (11 %)
- Carcouet/Route de Vannes (10 %)
- Dervallières/Contrie (10 %).

Pour les élèves de CE2, on retrouve des taux particulièrement élevés pour ces six micro-quartiers (12 à 22 %), ainsi que pour les micro-quartiers Santos Dumont/Chauvinière (15 %) et Ile de Nantes (13 %).

Fig64. Proportion d'enfants ayant au moins deux dents cariées non soignées, parmi les élèves de GSM et les élèves de CE2
Nantes (2020-2022)



Source : Bilans de santé Ville de Nantes - exploitation ORS Pays de La Loire
Champ : Enfants scolarisés et résidant à Nantes.
* Écart avec la moyenne nantaise statistiquement significative au seuil de 5 %.

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] Insee. (2022). Bilan démographique 2021. [Page web]. https://www.insee.fr/fr/statistiques/6024136?sommaire=6036447.

[5] Insee. (2020). Espérance de vie - Mortalité. In *Tableaux de l'économie française. Édition 2020*. Éd. Insee. pp. 32-33.

[6] Blanpain N. (2016). Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers. *Insee Première*. Insee. n° 1584. 4 p.

[7] Deroyon T. (2023). L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 12,6 ans pour les femmes et 11,3 ans pour les hommes, en 2021. *Études et Résultats*. Drees. n° 1258. 4 p.

[8] Aubert P. (2020). Les personnes ayant des incapacités quittent le marché du travail plus jeunes mais liquident leur retraite plus tard. *Études et Résultats*. Drees. n° 1143. 5 p.

[9] Trinh NTH, de Visme S, Cohen JF, *et al.* (2022). Recent historic increase of infant mortality in France: A time-series analysis, 2001 to 2019. *The Lancet Regional Health. Europe*. vol. 16. 8 p.

[10] Fnors. (2020). La mortalité évitable par prévention ou traitement. 6 p.

[11] Cnam. (2023). Tableaux synthétiques sur les effectifs et les dépenses. [Page web]. https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/par-theme/pathologies/cartographie-assurance-maladie/tableaux-cartographie-pathologies-depenses-assurance-maladie.

[12] Cnam. (2020). Effectif, prévalence et caractéristiques des bénéficiaires d'une ALD - 2008 à 2020. [Page web]. https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/prevalence-beneficiaires-ald.

[13] Cnam. (2022). Méthode de la cartographie des pathologies et des dépenses de l'Assurance Maladie. [Page web]. https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/par-theme/pathologies/cartographie-assurance-maladie/methode-cartographie-pathologies-depenses-assurance-maladie.

[14] Marant-Micallef C, Shield KD, Vignat J, *et al.* (2018). Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 21. 442-448.

[15] Centre international de recherche sur le cancer. (2018). Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine. 271 p.

[16] INCa. (2022). Panorama des cancers en France. Édition 2022. 32 p.

[17] 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].

[18] 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].

[19] Cowppli-Bony A, Molinié F, Cariou M, *et al.* (2019). Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016. Pays de la Loire. Réseau Francim, Service de Biostatistique-Bioinformatique des Hospices Civils de Lyon, Santé publique France, Institut national du cancer. 168 p.

[20] Defossez G, Le Guyader-Peyrou S, Uhry Z, *et al.* (2019). Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Vol.1 - Tumeurs solides. Santé publique France. 372 p.

[21] Registre général des tumeurs de Loire-Atlantique et de Vendée. (2021). Épidémiologie du cancer en Loire-Atlantique. 2016-2018. 138 p.

[22] HCSP. (2015). Santé en France. Problèmes et politiques. Éd. La Documentation française. 175 p.

[23] Hill C, Laplanche A. (2005). Évolution de la consommation de cigarettes en France par sexe, 1900-2003. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. InVS. n° 21-22. pp. 94-97.

[24] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, *et al.* (2022). Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 26. pp. 470-480.

[25] Inserm. (2017). Tuberculose. Le bacille fait de la résistance. Dossier. [Page web]. https://www.inserm.fr/dossier/tuberculose/.

[26] Santé publique France. (2023). Tuberculose. [Page web]. https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose/la-maladie/#tab.

[27] Santé publique France Pays de la Loire. (2022). Tuberculose. *BSP. Bulletin de Santé Publique Pays de la Loire*. 11 p.

[28] Weill A, Drouin J, Desplas D, *et al.* (2021). Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19. Point de situation jusqu'au 25 avril 2021. Épi-Phare. Rapport 6. Étude pharmaco-épidémiologique à partir des données de remboursement du SNDS. GIS Epi-Phare, ANSM, Cnam. 300 p.

[29] Le Clainche C, Courtet P. (2016). Facteurs de risque de suicide et de vulnérabilité au suicide. In *Suicide. Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives. 2e rapport*. Observatoire national du suicide. pp. 115-153.

[30] Aouba A, Péquignot F, Camelin L, *et al.* (2011). Évaluation de la qualité et amélioration de la connaissance des données de mortalité par suicide en France métropolitaine, 2006. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. InVS. n° 47-48. pp. 497-500.

[31] Santé publique France. (2022). Santé mentale. Point épidémiologique Pays de la Loire bimestriel du 28 juin 2022. *Le Point Épidémio. Édition Pays de la Loire*. n° 4. 8 p.

[32] Santé publique France. (2022). Maladie d'Alzheimer et autres démences. [Page web]. https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-neurodegeneratives/maladie-d-alzheimer-et-autres-demences/la-maladie/#tabs.

[33] Inserm. (2019). La maladie d'Alzheimer. Une maladie neurodégénérative complexe mais de mieux en mieux comprise. [Page web]. https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/alzheimer-maladie.

[34] Inserm. (2022). Maladie de Parkinson. Deuxième maladie neurodégénérative la plus fréquente. Dossier. [Page web]. https://www.inserm.fr/dossier/parkinson-maladie/.

[35] Bonaldi C, Hill C. (2019). La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 5-6. pp. 97-108.

[36] Observatoire national interministériel de la sécurité routière. (2022). La sécurité routière en France. Bilan de l'accidentalité de l'année 2021. 205 p.

[37] Cnam. (2022). Rapport annuel 2021 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels. Éléments statistiques et financiers. 236 p.

[38] Cole TJ, Lobstein T. (2012). Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric Obesity*. vol. 7, n° 4. pp. 284-294.

[39] HAS. (2010). Stratégie de prévention de la carie dentaire. Synthèse et recommandations. 26 p.

[40] Cnam. (2021). M'T dents : des rendez-vous offerts chez le dentiste. [Page web]. https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents.

Indicateurs, sources et limites

Sources des données

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 polypathologie invalidante (ALD n° 32).

Les données d'ALD présentées dans ce document (page 29, Encadré 3) concernent les habitants de Nantes relevant du seul régime général (hors sections locales mutualistes[27] 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...).

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'examens 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 de 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 [17] [18]. 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).

[27] Fonctionnaires…

Mortalité/Causes médicales de décès
Les statistiques des causes médicales de décès sont établies par l'Inserm CépiDc à partir des données des certificats médicaux de décès qui mentionnent, pour chaque décès, la cause initiale et la cause immédiate de la mort, ainsi que les états morbides associés. Ces données sont croisées avec les informations sociodémographiques sur la personne décédée transmises par l'Insee. Les données présentées dans ce document sont rapportées au lieu de domicile de la personne décédée (et non au lieu de survenue du décès) et elles concernent uniquement la cause initiale de décès.
Les indicateurs calculés pour cette étude portent sur les années 2000 à 2017, l'année 2017 étant la dernière année disponible à la rédaction de ce rapport.

Mortalité infantile
Les données de mortalité infantile détaillées dans cette étude sont issues des données d'État civil de l'Insee. Elles concernent les années 1999 à 2020.

Mortalité prématurée par micro-quartier nantais
Les données de mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) par micro-quartiers nantais 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, données non disponibles pour cette année-là).

Personnes prises en charge pour une maladie chronique ou bénéficiant d'un traitement prolongé
Les données relatives aux personnes prises en charge pour une pathologie chronique ou bénéficiant d'un traitement prolongé sont issues d'une exploitation des traitements développés par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) dans le cadre de la Cartographie des pathologies et des dépenses, accessibles dans le SNDS[28].
Ces indicateurs sont élaborés à partir d'algorithmes reposant à la fois sur les diagnostics d'hospitalisation (MCO, RIM-P…) et d'Affections de longue durée (ALD), les remboursements de médicaments lorsqu'ils sont spécifiques d'une pathologie et parfois sur des actes traceurs. Ils ont été établis pour les bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie.
Les taux de personnes prises en charge pour une maladie chronique ou bénéficiant d'un traitement prolongé présentés dans ce document ont été calculés parmi les bénéficiaires ayant eu recours à des soins remboursés dans l'année. Ils ont été calculés pour chaque année, de 2015 à 2020.

Recours aux services hospitaliers de médecine ou de chirurgie (« court séjour »)
Les données relatives aux personnes hospitalisées dans des services de court séjour de médecine ou de chirurgie pour tentative de suicides (page 58) et pour lésions traumatiques (page 64) sont issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Ce programme, dont l'objectif est médico-économique, repose sur l'enregistrement lors de chaque séjour dans un établissement de santé, d'un certain nombre d'informations administratives et médicales.
Les statistiques présentées dans ce document concernent les habitants de Nantes Métropole, quel que soit le lieu de leur hospitalisation.
Concernant l'analyse des personnes hospitalisées en court séjour pour une tentative de suicide, ont été sélectionnées les personnes ayant eu au moins un séjour hospitalier comportant un diagnostic associé avec un des codes du sous-chapitre X60-X84 « lésions auto-infligées ».
Les effectifs de personnes hospitalisées en court séjour pour une tentative de suicide doivent être considérés comme des effectifs minimums car la notion de tentative de suicide est sous-enregistrée dans les statistiques hospitalières.
Concernant l'analyse des personnes hospitalisées en court séjour pour lésions traumatiques (yc séquelles), ont été sélectionnées les personnes ayant eu au moins un séjour hospitalier comportant un diagnostic principal avec un des codes CIM10 suivants du chapitre 19 « Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes » : S00 à T14, T79, T90 à T94, T98.2.

[28] Cnam (2022). Méthode générale de la cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (années 2015 à 2020, tous régimes), 68 p.

De façon générale, il convient de noter que les écarts observés en matière d'hospitalisation entre territoire (après ajustement sur l'âge) peuvent être liés à la morbidité. Mais ils peuvent aussi résulter de différences en matière de pratiques de soins ou de modalités de prise en charge, qui peuvent elles-mêmes être influencées par de multiples facteurs (pratiques professionnelles, offre de soins de ville et en établissement de santé, importance de l'offre d'hébergement pour personnes âgées…). Enfin, des différences dans les modalités de codage des diagnostics d'hospitalisation existent également.

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
Beaujoire/ Saint-Joseph	0906	Beaujoire-Halvêque
	0908	ZA Chantrerie-Gachet
	0909	Saint-Joseph-Erdre
	0910	Saint-Joseph-Bourg
Beauséjour/ Gaudinière	0705	Beauséjour
	0706	Gaudinière
	0707	Barberie
Bellevue/ Bourderies	0202	Mendès France
	0203	Lauriers
	0204	Croix Bonneau-Bourderies
Bottière/ Pin Sec	1006	La Bottière
	1007	Pilotière
	1008	Pin Sec
Bout des Landes/ Bout des Pavés	0803	Bout des Pavés-Chêne des Anglais
	0804	Bout des Landes
	0805	ZA Hauts de Gesvre
Canclaux/ Mellinet	0307	Petit Bois
	0308	Canclaux
	0309	Mellinet
	0311	Gare Maritime
	0312	Bouhier
Carcouet/ Route de Vannes	0701	Carcouet
	0702	Breil-Malville
	0703	Route de Vannes
Chantenay	0201	Plessis Cellier-Roche Maurice
	0205	Mairie de Chantenay
	0208	Boucardière-Mallève
Clos Toreau/ Saint-Jacques	1101	Grêneraie-Clos Toreau
	1102	Saint-Jacques-Pirmil
	1103	Saint-Jacques-Ripossière
	1104	Sèvre
	1105	Lion d'Or-Gilarderie
Commerce/ Guist'hau	0101	Dobrée-Bon Port
	0103	Graslin-Commerce
	0104	Guist'hau
Dervallières/ Contrie	0302	Contrie
	0303	Dervallières-Chézine
	0304	Joncours-Procé
Doulon	1001	Mairie de Doulon
	1011	Le Vieux Doulon
	1013	ZA Les Mauves
Durantière/ Zola	0301	Durantière
	0305	Grillaud-Procé
	0306	Zola
Haluchère/ Sainte-Luce	1009	Haluchère-Perray
	1010	Route de Sainte-Luce
	1012	ZA Le Bois Briand
Hauts Pavés/ Talensac	0403	Viarme
	0404	Talensac-Pont Morand
	0405	Hauts Pavés
	0408	Bellamy-Barbin

Triris	N° Iris	Libellé Iris
Ile de Nantes	0601	ZA Sainte-Anne-Zone Portuaire
	0602	République-Les Ponts
	0603	Beaulieu-Mangin
	0604	Ile Beaulieu
Jules Verne/ Landreau	1002	Le Landreau
	1003	Boulevard des Poilus
	1005	Jules Verne
Madeleine/ Champ de Mars	0102	Gloriette-Feydeau
	0105	Bretagne
	0106	Decré-Cathédrale
	0108	Madeleine
	0109	Champ de Mars
Malakoff/ Jardin des Plantes/ Dalby	0504	Dalby
	0505	Coulmiers-Jardin des Plantes
	0506	Malakoff
	0507	Vieux Malakoff
	0508	Richebourg-Saint-Clément
Pont du Cens/ Petit Port/ Jonelière	0801	Pont du Cens-Côte d'Or
	0808	Bourgeonnière-Petit Port
	0809	Jonelière-Université
Port Boyer/ Tortière/ Ranzay	0901	Plessis Tison
	0902	Tortière
	0903	Port Boyer
	0904	Eraudière-Renaudière
	0905	Ranzay-Grand Clos
Procé/ Monselet	0401	Procé
	0402	Monselet
	0406	Vannes-Saint-Pasquier
Saint-Félix/ Michelet	0407	Rennes-Bellamy
	0409	Saint-Félix
	0410	Université-Michelet
Santos Dumont/ Chauvinière	0802	Chauvinière
	0806	Santos Dumont
	0807	Boissière
Schuman/ Perverie	0708	Schuman
	0709	Rond Point de Rennes
	0710	Perverie
Saint-Donatien/ Waldeck	0509	Waldeck-Sully
	0510	Saint-Donatien
	0511	Coudray
Sainte-Anne/ Jean Macé	0206	Salorges-Sainte-Anne
	0207	Jean Macé
	0209	ZA Cheviré-Zone Portuaire
Toutes Aides/ Caserne Mellinet	0501	Caserne Mellinet
	0502	Agenëts
	0503	Toutes-Aides

Annexe 2. Mortalité prématurée par micro-quartier[1]

Nantes (moyenne 2000-2008, 2012-2021[2])

	Moyenne annuelle 2000-2008		Moyenne annuelle 2012-2021[2]		
	Effectif décès prématurés	% / total de décès	Effectif décès prématurés	% / total de décès	Écart à la moyenne nantaise
Beaujoire/Saint-Joseph	16	39%	21	38%	-4%
Beauséjour/Gaudinière	11	20%	9	13%	-18%
Bellevue/Bourderies	29	46%	19	30%	+33%*
Bottière/Pin Sec	20	42%	15	32%	+35%*
Bout des Landes/Bout des Pavés	20	52%	16	31%	+50%*
Canclaux/Mellinet	15	16%	13	14%	-8%
Carcouet/Route Vannes	16	24%	14	24%	+6%
Chantenay	16	25%	9	14%	-21%*
Clos Toreau/Saint-Jacques	20	22%	18	14%	+5%
Commerce/Guist'hau	13	15%	12	14%	-13%
Dervallières/Contrie	23	36%	16	24%	+20%*
Doulon	10	19%	10	16%	-15%
Durantière/Zola	23	19%	20	14%	-1%
Haluchère/Sainte-Luce	7	33%	9	20%	-34%*
Hauts Pavés/Talensac	14	15%	11	12%	-12%
Ile de Nantes	30	34%	24	16%	+19%*
Jules Verne/Landreau	14	20%	10	10%	-22%*
Madeleine/Champ de Mars	26	39%	21	38%	+23%*
Malakoff/Jardin des Plantes/Dalby	28	23%	26	19%	+37%*
Pont du Cens/Petit Port/Jonelière	11	25%	9	19%	-30%*
Port Boyer/Tortière/Ranzay	24	27%	23	23%	+8%
Procé/Monselet	16	15%	12	12%	-36%*
Sainte-Anne/Jean Macé	15	29%	14	23%	+19%
Saint-Félix/Michelet	12	23%	9	19%	-29%*
Santos Dumont/Chauvinière	15	31%	12	28%	+44%*
Schuman/Perverie	7	18%	8	23%	-12%
Saint-Donatien/Waldeck	10	15%	8	12%	-32%*
Toutes Aides/Mellinet	11	23%	8	21%	-27%*
NANTES	**474**	**25%**	**396**	**19%**	**Référence**

Sources : État civil Ville de Nantes, RP (Insee) - exploitation ORS Pays de la Loire
1. Zonage Triris.
2. Hors année 2014 (données non disponibles).
* Écart statistiquement significative avec la moyenne nantaise.

Annexe 3. Proportion[1] de personnes en affection de longue durée (ALD) par micro-quartier[2]

Nantes (31/12/2021)

	Proportion[1]
Beaujoire/Saint-Joseph	18%*
Beauséjour/Gaudinière	15%*
Bellevue/Bourderies	19%*
Bottière/Pin Sec	18%*
Bout des Landes/Bout des Pavés	21%*
Canclaux/Mellinet	12%*
Carcouet/Route Vannes	16%
Chantenay	17%
Clos Toreau/Saint-Jacques	17%*
Commerce/Guist'hau	13%*
Dervallières/Contrie	18%*
Doulon	16%
Durantière/Zola	16%
Haluchère/Sainte-Luce	16%
Hauts Pavés/Talensac	16%
Ile de Nantes	21%*
Jules Verne/Landreau	16%
Madeleine/Champ de Mars	14%*
Malakoff/Jardin des Plantes/Dalby	17%*
Pont du Cens/Petit Port/Jonelière	14%*
Port Boyer/Tortière/Ranzay	16%
Procé/Monselet	13%*
Sainte-Anne/Jean Macé	17%
Saint-Félix/Michelet	14%*
Santos Dumont/Chauvinière	18%*
Schuman/Perverie	14%*
Saint-Donatien/Waldeck	13%*
Toutes Aides/Mellinet	14%*
NANTES	**16%**
Nantes Métropole	16%

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.
* Écart statistiquement significative avec la moyenne nantaise.

Annexe 4. Taux[1] de personnes prises en charge par commune pour : au moins une pathologie chronique / au moins deux pathologies chroniques / cancer / maladie cardiovasculaire

Nantes Métropole (2020)

	Taux de personnes prises en charge pour :				
	au moins une pathologie	au moins deux pathologies	cancer, chez les hommes	cancer, chez les femmes	maladie cardiovasculaire
Basse-Goulaine	21,4%*	5,8%*	5,8%	4,0%*	7,1%
Bouaye	22,3%*	6,1%*	5,8%	4,7%	7,7%
Bouguenais	24,3%	6,8%	6,0%*	4,8%	8,1%*
Brains	21,9%*	7,2%	7,5%	5,7%	7,9%
Carquefou	21,8%*	5,9%*	5,9%	5,1%	7,5%
La Chapelle-sur-Erdre	21,4%*	5,7%*	5,7%	4,5%	7,0%*
Couëron	23,8%*	6,7%*	6,4%*	4,8%	7,7%
Indre	24,0%	7,9%	6,1%	4,4%	7,8%
Mauves-sur-Loire	20,8%*	6,1%*	6,3%	4,6%	7,5%
La Montagne	23,8%	6,2%*	6,2%	5,4%	7,8%
Nantes	23,5%*	6,7%*	5,4%	4,7%	7,0%*
Orvault	21,9%*	5,7%*	6,0%*	4,7%	6,7%*
Le Pellerin	24,6%	7,0%	5,1%	5,2%	9,0%*
Rezé	23,4%*	6,7%*	5,8%*	4,8%	7,9%*
Saint-Aignan de Grand Lieu	22,4%*	6,1%*	6,2%	4,8%	7,6%
Saint-Herblain	24,7%	7,0%	5,8%*	4,7%	7,5%
Saint-Jean-de-Boiseau	24,2%	6,6%	5,1%	4,9%	8,5%*
Saint-Léger-les-Vignes	22,5%*	5,3%*	6,0%	4,0%	7,9%
Sainte-Luce-sur-Loire	22,9%*	6,5%*	5,6%	5,3%*	7,9%
Saint-Sébastien-sur-loire	22,4%*	6,1%*	5,6%	4,6%	7,2%*
Sautron	20,8%*	5,0%*	6,3%*	5,0%	6,5%*
Les Sorinières	23,6%*	6,1%*	5,8%	4,7%	7,7%
Thouaré-sur-Loire	22,5%*	6,4%*	5,8%	5,3%	7,9%
Vertou	21,8%*	5,7%*	5,8%*	4,9%	6,9%*
Nantes Métropole	**23,3%***	**6,5%***	**5,7%***	**4,7%**	**7,3%***
France métropole	24,6%	7,2%	5,4%	4,7%	7,6%

Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
* Écart avec la moyenne nationale statistiquement significatif au seuil de 5 %.

Annexe 5. Taux[1] de personnes prises en charge par commune pour : diabète / maladies respiratoires chroniques / un traitement prolongé par psychotropes / maladies psychiatriques / démences (y compris maladie d'Alzheimer)

Nantes Métropole (2020)

	Taux de personnes prises en charge pour :				
	diabète	maladies respiratoires chroniques[2]	traitement prolongé psychotropes[3]	maladies psychiatriques	démences[4] chez les 65 ans et plus
Basse-Goulaine	4,0%*	4,5%*	7,8%*	2,6%*	7,6%*
Bouaye	4,5%*	5,2%	7,6%*	2,4%*	5,3%
Bouguenais	5,2%*	6,1%*	8,5%	3,0%*	4,7%
Brains	4,9%*	5,4%	8,3%	1,7%*	3,9%
Carquefou	3,6%*	4,8%*	8,1%*	2,6%*	5,2%
La Chapelle-sur-Erdre	4,0%*	4,8%*	7,2%*	2,4%*	5,2%
Couëron	5,3%*	5,3%	8,8%	2,9%*	4,8%
Indre	5,7%	6,1%	10,1%*	3,4%	6,6%
Mauves-sur-Loire	3,9%*	4,7%*	7,5%*	2,2%*	6,1%
La Montagne	4,5%*	5,4%	8,9%	3,1%*	4,3%
Nantes	4,5%*	5,2%*	8,4%*	4,2%*	5,3%*
Orvault	4,0%*	4,7%*	8,1%*	2,9%*	4,5%
Le Pellerin	5,3%	5,3%	8,6%	2,9%*	4,0%
Rezé	4,4%*	5,3%	8,1%*	3,4%*	5,0%
Saint-Aignan de Grand Lieu	5,0%*	5,3%	8,1%	2,1%*	4,3%
Saint-Herblain	5,0%*	5,3%	8,7%	4,0%*	5,0%
Saint-Jean-de-Boiseau	4,9%*	6,0%*	8,0%	2,9%*	5,1%
Saint-Léger-les-Vignes	3,7%*	6,3%	6,0%*	2,3%*	2,8%
Sainte-Luce-sur-Loire	4,2%*	5,2%	7,7%*	2,8%*	4,8%
Saint-Sébastien-sur-loire	4,1%*	5,1%*	8,3%	3,1%*	4,8%
Sautron	3,5%*	4,4%*	7,0%*	2,2%*	4,2%
Les Sorinières	5,3%*	4,9%*	8,6%	2,5%*	4,5%
Thouaré-sur-Loire	4,3%*	5,0%	8,2%	2,4%*	7,0%*
Vertou	4,1%*	5,0%*	7,5%*	2,6%*	4,9%
Nantes Métropole	**4,5%***	**5,1%***	**8,2%***	**3,6%***	**5,2%***
France métropole	5,8%	5,4%	8,6%	3,7%	4,9%

Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) – SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
1. Taux standardisés selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
2. Hors mucoviscidose.
3. Hors pathologies.
4. Dont maladie d'Alzheimer.
* Écart avec la moyenne nationale statistiquement significatif au seuil de 5 %.

Annexe 6. Écarts de mortalité[1] avec la moyenne nationale selon les communes

Nantes Métropole (2013-2017)

	Mortalité générale tous âges	Mortalité générale 65 ans et plus
Basse-Goulaine	-16%*	-10%
Bouaye	-22%*	-27%*
Bouguenais	+5%	+7%
Brains	-23%	-22%
Carquefou	-5%	+3%
La Chapelle-sur-Erdre	-16%*	-10%*
Couëron	-19%*	-21%*
Indre	-16%	-14%
Mauves-sur-Loire	+10%	+20%
La Montagne	-8%	-8%
Nantes	-9%*	-11%*
Orvault	-8%*	-4%
Le Pellerin	0%	+6%
Rezé	-6%*	-6%*
Saint-Aignan de Grand Lieu	-8%	-16%
Saint-Herblain	-20%*	-21%*
Saint-Jean-de-Boiseau	+18%*	+24%*
Saint-Léger-les-Vignes	-10%	-8%
Sainte-Luce-sur-Loire	-10%*	-6%
Saint-Sébastien-sur-Loire	-18%*	-19%*
Sautron	-19%*	-14%*
Les Sorinières	-18%*	-13%
Thouaré-sur-Loire	-13%*	-3%
Vertou	-16%*	-12%*
Nantes Métropole	**-10%***	**-10%***
France métropole	Référence	Référence

Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
1. Écarts obtenus à partir d'un indice comparatif de mortalité.
* Écart avec la moyenne nationale statistiquement significatif au seuil de 5 %.
nc : non calculé.

Annexe 7. Proportion d'enfants en surcharge pondérale selon le micro-quartier[1] de résidence, parmi les élèves de GSM et les élèves de CE2

Nantes (moyenne 2020-2022[2])

Triris	GSM (5-6 ans)			CE2 (8-9 ans)		
	Surcharge pondérale (yc obésité)	Surpoids	Obésité	Surcharge pondérale (yc obésité)	Surpoids	Obésité
Beaujoire/Saint-Joseph	14,4%	10,5%	3,9%	21,6%*	14,9%	6,8%
Beauséjour/Gaudinière	9,8%	6,6%	3,3%	16,5%	12,4%	4,1%
Bellevue/Bourderies	17,7%*	11,0%	6,7%*	31,7%*	19,9%*	11,8%*
Bottière/Pin Sec	16,4%	10,9%	5,5%	24,1%*	15,8%	8,4%*
Bout des Landes/Bout des Pavés	21,3%*	14,6%*	6,7%*	21,8%	13,0%	8,8%*
Canclaux/Mellinet	4,5%*	4,0%*	0,6%*	4,2%*	3,5%*	0,7%*
Carcouet/Route Vannes	18,6%*	13,4%*	5,3%	19,8%	14,1%	5,7%
Chantenay	6,3%*	5,8%	0,5%*	14,0%	11,7%	2,2%
Clos Toreau/Saint-Jacques	19,8%*	11,0%	8,8%*	15,7%	11,7%	4,0%
Commerce/Guist'hau	8,2%	7,5%	0,7%	12,6%	10,1%	2,5%
Dervallières/Contrie	17,4%*	10,4%	6,9%*	26,1%*	17,1%*	8,9%*
Doulon	10,8%	6,5%	4,3%	18,8%	15,6%	3,2%
Durantière/Zola	8,9%	6,5%	2,4%	10,2%*	6,9%*	3,3%
Haluchère/Sainte-Luce	9,3%	6,8%	2,5%	20,8%	14,2%	6,6%
Hauts Pavés/Talensac	2,4%*	2,4%	0,0%	11,9%	8,4%	3,5%
Ile de Nantes	15,6%	9,9%	5,8%	21,6%*	15,5%	6,1%
Jules Verne/Landreau	9,0%	5,6%	3,5%	11,1%	8,2%	2,9%
Madeleine/Champ de Mars	10,7%	9,0%	1,6%	13,2%	10,2%	3,0%
Malakoff/Jardin des Plantes/Dalby	16,8%*	13,0%*	3,8%	16,5%	11,3%	5,2%
Pont du Cens/Petit Port/Jonelière	13,7%	11,5%	2,3%	22,0%	16,4%	5,7%
Port Boyer/Tortière/Ranzay	14,4%	12,1%	2,3%	14,5%	12,4%	2,1%
Procé/Monselet	7,1%*	4,2%*	3,0%	7,7%*	7,3%*	0,4%*
Sainte-Anne/Jean Macé	8,9%	7,3%	1,6%	10,4%	8,7%	1,7%
Saint-Félix/Michelet	5,5%	5,5%	0,0%	7,8%*	6,6%*	1,2%*
Santos Dumont/Chauvinière	11,0%	8,7%	2,7%	20,9%	12,2%	8,6%*
Schuman/Perverie	3,0%*	3,0%*	0,0%	5,5%*	4,8%*	0,7%*
Saint-Donatien/Waldeck	4,7%*	3,5%	1,2%	11,8%	7,6%	4,2%
Toutes Aides/Mellinet	6,9%	4,0%	3,0%	6,2%*	6,2%*	0,0%*
NANTES	**12,7%**	**9,1%**	**3,6%**	**16,5%**	**11,9%**	**4,6%**

Source : Bilans de santé Ville de Nantes - exploitation ORS Pays de La Loire
Champ : Enfants scolarisés et résidant à Nantes.
1. Zonage Triris.
2. Moyenne sur 2 années scolaires.
* Différence avec la moyenne nantaise statistiquement significative au seuil de 5 %.

Annexe 8. Proportion d'enfants ayant au moins deux dents cariées non soignées selon le micro-quartier de résidence[1], parmi les élèves de GSM et parmi les élèves de CE2

Nantes (moyenne 2020-2022[2])

Triris	GSM (5-6 ans)	CE2 (8-9 ans)
Beaujoire/Saint-Joseph	10,6%*	11,3%
Beauséjour/Gaudinière	3,3%	4,1%
Bellevue/Bourderies	13,0%*	13,2%*
Bottière/Pin Sec	14,4%*	11,7%
Bout des Landes/Bout des Pavés	10,7%*	14,9%*
Canclaux/Mellinet	1,1%*	2,1%*
Carcouet/Route Vannes	10,1%*	22,1%*
Chantenay	4,2%	4,4%*
Clos Toreau/Saint-Jacques	9,6%	9,4%
Commerce/Guist'hau	3,0%	4,2%
Dervallières/Contrie	9,7%*	16,3%*
Doulon	8,6%	7,1%
Durantière/Zola	2,0%*	4,4%*
Haluchère/Sainte-Luce	4,5%	8,0%
Hauts Pavés/Talensac	2,4%	2,8%*
Ile de Nantes	3,5%*	13,2%*
Jules Verne/Landreau	4,2%	3,5%*
Madeleine/Champ de Mars	8,0%	9,2%
Malakoff/Jardin des Plantes/Dalby	5,6%	9,7%
Pont du Cens/Petit Port/Jonelière	3,9%	10,1%
Port Boyer/Tortière/Ranzay	4,1%	8,5%
Procé/Monselet	2,4%*	0,4%*
Sainte-Anne/Jean Macé	5,7%	2,8%*
Saint-Félix/Michelet	1,4%	0,6%*
Santos Dumont/Chauvinière	8,1%	15,1%*
Schuman/Perverie	2,0%	3,4%*
Saint-Donatien/Waldeck	3,5%	4,9%
Toutes Aides/Mellinet	4,0%	3,6%*
NANTES	**6,5%**	**8,6%**

Source : Bilans de santé Ville de Nantes - exploitation ORS Pays de La Loire
Champ : Enfants scolarisés et résidant à Nantes.
1. Zonage Triris.
2. Moyenne sur 2 années scolaires.
* Différence avec la moyenne nantaise statistiquement significative au seuil de 5 %.

LA SANTÉ DES HABITANTS DE NANTES MÉTROPOLE

1

État de santé

Ce premier rapport propose une photographie récente de l'état de santé des habitants de Nantes Métropole, et son évolution, à partir de l'analyse croisée de plusieurs sources de données.

Y sont traités les principaux problèmes de santé les plus fréquents et les plus graves : cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, maladies respiratoires, tuberculose, troubles mentaux, suicides, maladies neurodégénératives, accidents…

Illustré de nombreuses cartographies, il offre un regard sur les inégalités territoriales de santé entre les 24 communes de la métropole, ainsi qu'entre les quartiers de la ville de Nantes.

Deux autres rapports viennent le compléter, l'un sur le recours aux soins et à la prévention, et l'autre sur les inégalités sociales de santé.

Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire
Hôtel de la région • 1 rue de la Loire • 44966 NANTES Cedex 9
Tél. 02 51 86 05 60 • accueil@orspaysdelaloire.com
www.orspaysdelaloire.com