

— **ATLAS Santé Bien-Être**
de la Métropole du Grand Nancy
2020

Le contexte institutionnel

Pionnière du Réseau des Villes-Santé de l'OMS, la Métropole du Grand Nancy est engagée depuis plusieurs années dans la promotion de la santé et du bien-être avec des attentes particulières : la réduction des inégalités territoriales, environnementales et sociales, ainsi que l'autonomie des grands nancéiens en matière de santé.

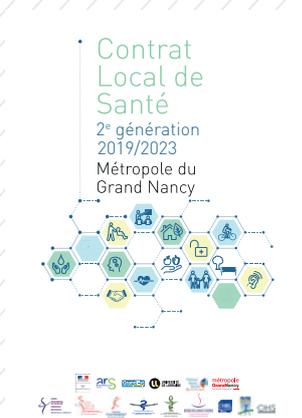
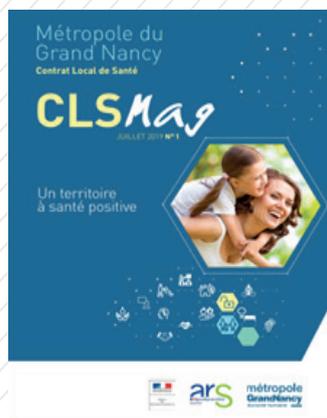
La Ville de Nancy est membre du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS depuis 1990 et la Métropole du Grand Nancy a intégré ce réseau depuis 2011, en étant également membre du Conseil d'Administration de l'association.

Dans le cadre de son Projet métropolitain, la Métropole du Grand Nancy a identifié la santé et le bien-être des habitants comme un axe stratégique et transversal de ses politiques publiques.

Ces thématiques sont ainsi au cœur du nouveau Contrat local de santé (2019-2023) et de plusieurs projets phares de la Métropole : Grand Nancy Thermal, Des hommes et des arbres, le PLUi H-D, la mise en place de la circulation différenciée lors des pics de pollution et la préfiguration d'une Zone à Faibles Emissions,...

La santé constitue un enjeu majeur tant du point de vue de la qualité de vie des habitants que de l'attractivité du territoire. Ces objectifs structurent le 2^{ème} Contrat Local de Santé de la Métropole du Grand Nancy mis en œuvre de 2019 à 2023 autour de la Métropole et de ses nombreux partenaires, à travers les cinq axes suivants :

- Développer un environnement favorable à la santé
- Préserver et améliorer l'accès aux soins et à l'offre de santé
- Améliorer la qualité de vie des citoyens dans une vision globale de la santé
- Renforcer la pratique de l'activité physique et l'adoption de comportements alimentaires favorables à la santé
- Favoriser la prévention des risques et la réduction des dommages en matière d'addictions.



i Les objectifs de la loi « Ma santé 2022 »

Le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé a été adopté définitivement le 16 juillet 2019.

Réforme des études de santé, hôpitaux de proximité, accès élargi aux données de santé... tels sont les ambitions de cette réforme afin de réduire notamment, les inégalités dans l'accès aux soins.

Ma santé 2022 repose sur 3 grands axes :

- Préparer les futurs soignants aux besoins du système de santé de demain
- Créer, dans tous les territoires, un collectif de soins au service des patients
- Faire du numérique un atout pour le partage de l'information en santé et l'évolution des pratiques

i Le Ségur de la santé

Il est né d'une ambition visant à tirer collectivement les enseignements de l'épreuve traversée face au COVID-19 et faire le lien avec « Ma santé 2022 » pour bâtir les fondations d'un système de santé encore plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus souple et plus à l'écoute de ses professionnels, des usagers et des territoires. La concertation pluri-professionnelle, réunissant le monde de la santé et du médico-social repose sur 4 piliers, qui permettront d'aborder toutes les questions suivantes :

- Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent
- Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins
- Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes
- Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.

Les objectifs de l'observatoire : une observation en continu pour une adaptation de la politique métropolitaine

Afin d'accompagner la mise en œuvre du Contrat local de Santé, la Métropole du Grand Nancy souhaite mettre en place en 2020 un observatoire métropolitain Santé et Bien-être, avec l'appui de l'Agence SCALEN. Les objectifs de cette démarche sont multiples et doivent pouvoir être documentés, suivis, mesurés et synthétisés dans la durée et permettre l'évaluation en continu de l'état de santé et des inégalités de santé des populations. Il s'agit ainsi de constituer un socle à la réflexion à la démocratie sanitaire, de développer un outil permettant d'orienter les politiques publiques de santé, mais également d'ajuster au fil du temps les orientations définies dans le cadre du Contrat local de santé.

Pour cela il s'agit dans un premier temps de :

- Construire un atlas de l'état zéro en procédant à l'inventaire des fournisseurs et des données disponibles produites par les acteurs locaux, régionaux et nationaux suivants : INSEE, ARS, CPAM, service d'urgence, ORS Grand'Est, Atmo Grand Est, service PMI du Conseil départemental de Meurthe et Moselle, Agence de l'Eau Rhin Meuse, Alec Nancy Grands Territoires, Cerema Grand Est, DREAL Grand Est, Météo France, DRAFF Grand Est, services de la Métropole du Grand Nancy.
- Cartographier ces données à l'échelle du territoire (la Métropole du Grand Nancy, les 20 communes et le niveau le plus fin avec le découpage IRIS de l'INSEE correspondant pour les communes d'au moins 10 000 habitants aux îlots de l'ordre de 2 000 habitants.
- Analyser les phénomènes à l'œuvre et améliorer leur compréhension à l'aide de données comparatives observées à d'autres échelles géographiques (département de Meurthe et Moselle, région Grand Est, France, ..).

Les déterminants de la santé

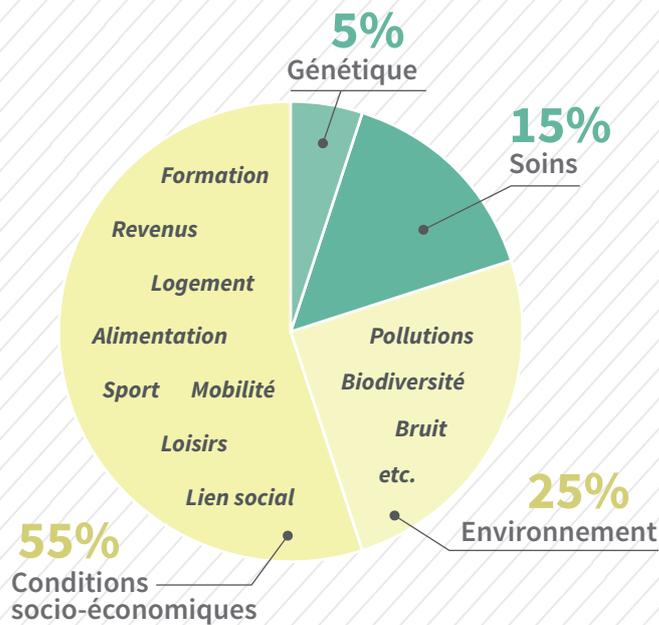
La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie. L'état de santé résulte d'interactions complexes entre facteurs individuels : âge, sexe, hérédité, modes de vie, niveau de revenu et cadre de vie.

Les politiques publiques peuvent ainsi jouer un rôle sur la santé en visant à améliorer l'accessibilité des citoyens aux équipements de soins, en leur évitant l'exposition aux pollutions et aux risques, en favorisant la pratique de la marche et l'activité physique, en améliorant la qualité de l'habitat ...

Les différents travaux de recherche sur l'état de santé ont ainsi permis de faire émerger le modèle des déterminants de santé, montrant que l'état de santé d'un individu est influencé par plusieurs éléments :

- 50 à 55 % est lié aux conditions socio-économiques ;
- 15 à 25 % à l'offre et à l'accès aux soins ;
- 5% à la génétique et à la biologie ;
- 25 % aux facteurs environnementaux (pollution, bruit, qualité de l'air, ...).

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE



A noter que le poids des facteurs sociaux est très largement prépondérant avec 50 à 55 % de l'état de santé d'un individu qui est lié aux déterminants sociaux (éducation, emploi, chômage, précarité, etc ..) et aux modes de vie (alimentation, logement, activité physique régulière, interactions sociales, ..). Enfin, les milieux qui nous entourent agissent quotidiennement sur notre santé.

Ainsi, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 23% des décès et 24% des maladies sont attribuables à des facteurs environnementaux, de même que 25 % des maladies chroniques. L'explosion de ces dernières nous pousse aujourd'hui à repenser la santé à l'interface entre les hommes, les animaux et les écosystèmes (approche «One health : un monde, une santé») et à renouveler les politiques d'aménagement.



La santé environnementale est devenue un enjeu important pour les territoires : quatre échelles de vie pour appréhender la santé environnementale au sein de la Métropole du Grand Nancy

En santé publique, l'environnement regroupe tous les facteurs extérieurs qui peuvent avoir un impact positif ou négatif sur la santé. Il inclut l'ensemble des milieux dans lesquels nous vivons, qu'ils s'agissent des paysages et des espaces naturels, de l'intérieur des bâtiments et des activités humaines (sites Seveso, déchets radioactifs, relations sociales, insécurité, etc.). Il s'appréhende à la fois au travers de changements environnementaux globaux comme le réchauffement climatique, qu'au niveau de problématiques relevant d'échelles de vie plus locales et plus individuelles.

Les éléments de contexte nationaux et internationaux

D'IMPORTANTES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ À TOUS LES ÂGES DE LA VIE

► L'espérance de vie augmente selon la catégorie socioprofessionnelle

**6
ans**

c'est la différence de l'espérance de vie entre les hommes et les femmes

**6,4
ans**

c'est la différence de l'espérance de vie entre un homme ouvrier et un homme cadre

40%

En moyenne 40 % des adultes pratiquent un sport 10' chaque semaine, ce taux varie de 54 % chez les cadres pour descendre à 27 % chez les ouvriers

Source : INSEE 2016 et DRESS 2015

► Les classes les plus favorisées économiquement et /ou les plus diplômées bénéficient d'un meilleur état de santé, d'une capacité d'appropriation des messages de prévention plus adéquate et d'un accès au recours aux soins plus adapté.

► Des gradients d'incidence sociale pour les pathologies non transmissibles

Des différences significatives entre les 20 % des personnes les moins favorisées et les 20 % les plus favorisées :

- La prévalence du diabète : + 67 % chez les femmes et + 32 % chez les hommes à mettre en lien avec le gradient social de l'obésité qui est un facteur de risque du diabète important plus marqué chez les femmes que chez hommes
- La prévalence pour l'hypertension : + 21 % des personnes du quintile le moins favorisés contre 16,5 % des personnes les plus favorisées
- + 50 % de mortalité des cardiopathies ischémiques et + 16 % de taux d'hospitalisation.
- + 35 % d'AVC et + 13 % d'embolies pulmonaires

Source : INSEE 2016 et DRESS 2015

► Les impacts sur la santé des logements vétustes

7 à 8 millions de passoires thermiques en France, dont 3,8 millions occupées par des ménages modestes.

Les ménages en précarité énergétique habitent en effet des logements vétustes. Les impacts sur leur santé sont nombreux. Davantage exposés au froid et aux intoxications au monoxyde de carbone, ils souffrent de pathologies chroniques ou aiguës plus fréquentes (ex : migraines, diarrhées, hypertension, bronchites chroniques, développement ou exacerbation de l'asthme, accidents cardio-vasculaires, mais aussi dépressions).

LA TRANSITION ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN TOILE DE FOND

Il y a cinquante ans encore, la majorité des décès était causée dans le monde par des maladies infectieuses. Aujourd'hui, la situation s'est inversée et ce sont les maladies chroniques (cancers, diabète, maladies cardio-vasculaires ..) qui tuent le plus.

En France, cette transition a débuté au début du 20e siècle avec les progrès de l'assainissement et de la vaccination. Elle s'est accompagnée d'un recul temporaire des préoccupations environnementales dans le champ de la santé publique, avant leur retour à partir des années 1960-1970. La croissance des maladies chroniques observées ces dernières décennies ne peut en effet s'expliquer par le seul facteur vieillissement, ni par les comportements (tabac, alcool) : les changements environnementaux sont à mettre en cause. Selon l'OMS, la préva-

lence des maladies chroniques augmentera de 17 % au cours de la prochaine décennie.

Aujourd'hui, on observe tout d'abord une recrudescence des maladies infectieuses, en lien avec la crise écologique et climatique. Elle se traduit par le rythme accéléré d'apparition de nouvelles zoonoses, mais aussi par l'essor de maladies vectorielles telles que Zika, le Chikungunya et Lyme qui témoignent que les barrières entre les espèces sont de plus en plus ténues. À ces pathologies émergentes, viennent s'ajouter le retour en France de maladies infectieuses anciennes, comme la tuberculose, la rougeole, la coqueluche, la gale, la peste... pour partie liées au recul de la vaccination, la pauvreté et à la résistance des bactéries aux antibiotiques.

Essor des maladies chroniques	88 % des décès en France ¹
	83 % des dépenses remboursées par la sécurité sociale ²
	48 000 décès prématurés par an liés à la pollution atmosphérique (PM _{2,5})
Hausse des cancers	Première cause de mortalité prématurée en France depuis 2004
	+ 93 % de nouveaux cas de cancers chez les femmes entre 1990 et 2018, dont 45 % liés à l'accroissement du risque de cancer ³
	Entre 5 % et 30 % des cancers sont d'origine environnementale
Baisse de la fertilité masculine	+ 13 % de cancers chez l'enfant entre 1980 et 2010 dans le monde ⁴
	Baisse de 32 % de la concentration en spermatozoïdes dans le sperme et recul de 61 à 39 % de la part de spermatozoïdes ayant une morphologie normale entre 1989 et 2005

Sources : (1) J. Bloch, "Importance du problème : fréquence, contribution des différentes pathologies", in *Actualité et Dossier en Santé Publique*, n°72, 2010 ; (2) A. Cicolella, "Santé environnementale", in *Dictionnaire de la pensée écologique* de A. Bourg et A. Papaux, PUF, Paris, 2015 ; (3) Santé Publique France, "Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018", juil. 2019 ; (4) OMS et CIRC, "International incidence of childhood cancer" (E. Steliarova-Foucher, M. Colombet, LAG Ries et al.), *Lancet Oncol*, avril 2017 ; (5) P. Benkimoun, "Les Français inégaux devant la baisse de qualité du sperme", in *Le Monde*, 4 mars 2014

LES IMPACTS LIÉS AU COVID-19

La littérature scientifique a déjà mis en évidence la présence d'inégalités sociales dans les épidémies passées. Ce phénomène résulte de trois facteurs, souvent cumulatifs : les inégalités face au risque d'exposition, la vulnérabilité différenciée face à la maladie et les différences de prise en charge. De fait, le débat public a rapidement mis en exergue que les inégalités face au Covid-19 sont socialement très marquées. De surcroît, aux inégalités de santé face à la pandémie sont venues s'ajouter un deuxième phénomène, tout aussi frappant : les inégalités sociales face au confinement.

Ainsi, la vulnérabilité au virus est en effet apparue comme accrue pour les personnes âgées et les

personnes souffrant de pathologies diverses : obésité, diabète, maladies cardio-vasculaires souvent liées aux modes de vie (mauvaise hygiène de vie et alimentation peu équilibrée) et potentiellement aggravées par la précarité.

Les premiers enseignements de la pandémie Covid-19 imposent une vision écosystémique de la santé qui ne se résume pas seulement au système de soin et démontre toute l'importance des interactions entre l'individu et son cadre de vie. Au-delà de l'offre de soins, c'est donc l'amélioration de l'état de santé des habitants et du cadre de vie dont il est question. C'est tout l'enjeu de la prévention et de la « médecine des modes de vie ».

Au-delà du fait que la crise sanitaire a mis en lumière les inégalités sociales et territoriales existantes. Elle a notamment révélé la nécessité de mettre en place une organisation locale pour faire face à l'urgence et à une éventuelle nouvelle crise sanitaire et elle a mis en évidence le manque d'éducation de la population au dispositif de santé existant. Ainsi, les médecins s'inquiètent des séquelles du confinement, la crise sanitaire et le stress subi par les systèmes de soins ont ainsi engendré des retards de diagnostic, de prise en charge de traite-

ments des pathologies chroniques, une baisse de la vaccination que l'on commence à évaluer. Ils auront un impact à long terme.

Enfin, des répercussions sur le plan psychologique des populations dont des manifestations anxieuses et des préoccupations concernant l'avenir voient le jour en particulier chez les jeunes. Le développement massif de l'expérimentation du télétravail pendant le confinement doit être également pris en compte dans le cadre de réflexions à venir sur la santé au travail des salariés.

i Contribution de la CPTS* de la Métropole du Grand Nancy (*Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)

Au-delà des impacts sur la population, les professionnels de santé ont dû faire face à cette crise. Ainsi la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) a été confrontée à une augmentation importante du nombre de signalements, passant de 964 en 2018, à 1074 en 2019 et à 1671 en septembre 2020, sachant que pendant les mois de confinement, ces signalements ont triplé par rapport à l'an passé, voire ont été multiplié par 7 pour le mois d'avril.

La médecine de ville a su s'adapter à la crise avec le développement de la téléconsultation et la mise en place de nouvelles normes d'hygiène. Cependant, la mise en télétravail des services de PMI pendant le confinement a entraîné de grandes difficultés pour les professionnels et les patients en situation de précarité et sans couverture sociale. Certains patients n'ont pu être suivis normalement et la vaccination infantile n'a pas eu lieu.

Pour faire face à la crise sanitaire, la CPTS et la PTA ont mis en œuvre des actions pour compléter les organisations existantes sur les volets suivants :

► L'ASPECT SANITAIRE AVEC PLUSIEURS AXES SPÉCIFIQUES :

- **L'hygiène dans les cabinets** de médecine de ville avec le développement de la téléconsultation pour répondre à un besoin de distanciation sociale avec le GIP Pulsy. Pour aller plus loin sur cette question au sein des cabinets de professionnels de santé, un partenariat est en cours avec le service d'hygiène CEPIAS du CHRU.
 - **La création de 4 centres COVID** sur le territoire :
 - Le Gymnase Placieux à Villers-les-Nancy
 - La Pépinière à Nancy
 - Le Centre Médical de Soins Immédiats à Essey-les-Nancy
 - SOS Médecins à Vandœuvre-lès-Nancy
- Le fonctionnement de ces centres peut être amélioré en s'appuyant sur la coordination des acteurs du territoire et en incitant les médecins généralistes à inscrire les patients sur des plages de rdv en ligne. L'échange d'expériences entre territoires est facilité via la plateforme mise en place pendant le COVID par CODAGE.*
- **La définition de parcours COVID** avec un certain nombre d'actions mises en place, telles que :
 - Une fiche de recommandations destinée au confinement des patients testés positif au COVID diffusée à l'ensemble des médecins du département.
 - Le développement du service de retour à domicile : le PRADO pour les sorties d'hospitalisation des patients COVID.
 - La mise en place de parcours de sortie des urgences gérés par la PTA et la réflexion sur la mise en place d'un E-parcours via Lifem intégrant les centres COVID.
 - L'organisation d'un parcours COVID vers l'hôtellerie pour éviter le retour à domicile des personnes infectées, en lien avec la présidente du Conseil de l'Ordre Départemental des Infirmiers.
 - L'adaptation par le CHRU de Nancy de leur nouvel outil d'information : HARPICOOP, destiné à informer les médecins traitants des sorties d'hospitalisation de leurs patients, en précisant s'ils sont suspects COVID ou pas. Le CHRU a également mis en place un bus COVID auxquels les infirmiers libéraux adhérents à la CPTS ont participé.

► LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES EN VILLE

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins a sollicité la CPTS au sujet des professionnels de second recours. En effet, même si beaucoup d'entre eux ont ouvert leurs cabinets, les conditions d'ouverture pouvaient poser problème, en raison des conditions drastiques de distanciation sociale et de la limitation

de l'exercice médical, dans certains cas, aux urgences vitales. Au fur et à mesure de la crise COVID il est apparu, au moment le plus critique, un grave problème d'adressage des patients vers les services hospitaliers et les EHPAD.

► LE MATÉRIEL DE PROTECTION

Pendant le confinement, les professionnels de santé devaient à la fois travailler et se procurer le matériel de protection. La situation était angoissante et inextricable. La CPTS a ainsi mis en place une plateforme de don et de distribution du matériel de protection. Le Lions Club et deux associations de sécurité civile ont participé au recueil, à la fabrication du matériel et à la distribution des colis

(SAP 54 et EPS), la ville de Nancy a prêté une salle pour le stockage et la Métropole et l'ARS DT 54 ont donné du matériel de protection. 30 pharmacies partenaires ont accepté d'être le relais des envois de colis. 438 colis ont ainsi pu être distribués à plus de 500 professionnels et structures de la Métropole, mais aussi à de nombreux praticiens de santé hors Métropole, voire des départements voisins.

► POUR L'AVENIR

La CPTS mène actuellement une enquête sur les gestes barrières qui semblent être de moins en moins respectés. Cette enquête vise à mettre en évidence les freins au changement et à identifier les populations les moins aptes à les appliquer. Les informations recueillies permettront d'adapter le message et de former des ambassadeurs de santé volontaires issus des associations composant le Contrat Local de Santé de la Métropole du Grand Nancy. Cette action est couplée avec un appel à la vaccination contre la grippe, en partenariat avec le Groupement Hospitalier Territorial Sud Lorraine, visant les professionnels de santé qui seront invités

à militer pour la vaccination de tous via le slogan « je me vaccine, je nous protège ». Pour conclure, cette épidémie a montré des capacités d'adaptation sociale et de solidarité sans précédent. Elle a également suscité des situations de perte du lien social, avec des personnes âgées en EHPAD et des personnes hospitalisées impactées par l'absence de droit de visite, des personnes décédées dans la plus grande solitude et des personnes endeuillées sans possibilité de faire leur deuil. Il y a ainsi tout un travail éthique à entreprendre afin de repenser différemment le lien social.

SOMMAIRE

1 • LA SOCIO-DÉMOGRAPHIE DU TERRITOIRE • P10

- **Les composantes socio-démographiques** (*évolution démographique, natalité, solde migratoire, densité, vieillissement de la population*)
- **Les structures familiales et les étudiants**
- **Les personnes fragiles au regard de la santé** (*personnes âgées, isolement, étudiants précaires*)
- **Le niveau de vie des habitants métropolitains** (*niveau de diplômes, catégories socio-professionnelles, revenu médian*)
- **Les indicateurs composites** (*indice de fragilités socio-démographiques et économiques face à la santé, indicateur de développement humain : IDH*)

2 • OFFRE SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS • P28

- **L'offre de santé** : *cartographie de l'offre hospitalière et analyse de l'offre en soins de ville composée de professionnels de santé libéraux de premier recours (densité, localisation géographique, vieillissement)*
- **Le recours et la consommation de soins de la population**
- **Les services d'urgence** (*fréquentation, pathologies, ouverture du nouveau service de médecine de garde*)

3 • ÉTAT DE SANTÉ DES HABITANTS MÉTROPOLITAINS • P50

- **La mortalité** (*taux de mortalité, causes des décès, espérance de vie*)
- **Les affections de longue durée**
- **La natalité et la santé maternelle et infantile** (*grossesses de mères mineures, prématurés*)
- **La prévention des enfants et des adultes** (*taux de vaccination dépistage*)

4 • ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE • P68

- **Le changement climatique** (*prévisions climatiques, canicules, risques naturels et événements extrêmes, risques allergiques, expansion des maladies vectorielles*)
- **Les ressources naturelles et les pollutions** (*état des cours d'eau, qualité de l'eau potable, sites et sols pollués, pollution de l'air extérieur et intérieur, nuisances sonores, pollution électromagnétique*)
- **Le cadre de vie et les modes de vie** (*espaces verts et nature en ville, habitat vétuste, précarité énergétique liée au logement, activités physiques et pratiques sportives, habitudes alimentaires*)



— **ATLAS Santé Bien-Être**
de la Métropole du Grand Nancy
2020

1. LA SOCIO- DÉMOGRAPHIE DU TERRITOIRE

Cette partie présente :

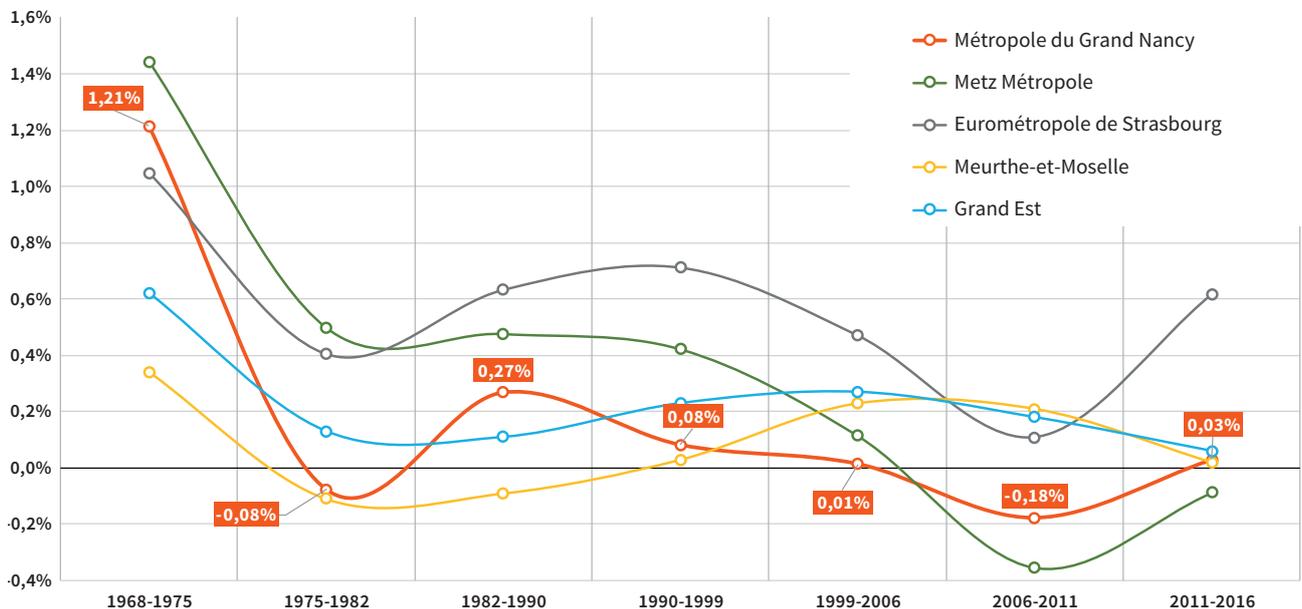
- **LES COMPOSANTES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES**
(évolution démographique, natalité, solde migratoire, densité, vieillissement de la population)
- **LES STRUCTURES FAMILIALES ET LES CATÉGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES**
- **LES PERSONNES FRAGILES AU REGARD DE LA SANTÉ**
(personnes âgées, isolement, étudiants précaires)
- **LE NIVEAU DE VIE DES HABITANTS MÉTROPOLITAINS**
(niveau de diplômes, revenu médian)
- **LES INDICATEURS COMPOSITES**
(indice de fragilités socio-démographiques et économiques face à la santé, indicateur de développement humain : IDH4)

Une croissance démographique en berne : des tendances similaires observées dans la région Grand Est

► La croissance démographique de la Métropole du Grand Nancy s'inscrit dans une dynamique globale marquée par une évolution positive des années 1968-1975 suivie d'une baisse continue avec des fluctuations se situant entre 0,4 et -0,4 %. Ces dernières années, la métropole du Grand Nancy, le département et la région Grand Est affichent la même tendance : une stabilisation de la population.

Tandis que l'Eurométropole de Strasbourg connaît un regain de population (0,6 % en moyenne annuelle entre 2011 et 2016) et la Métropole messine, une légère baisse.

Evolution moyenne annuelle comparée de la population

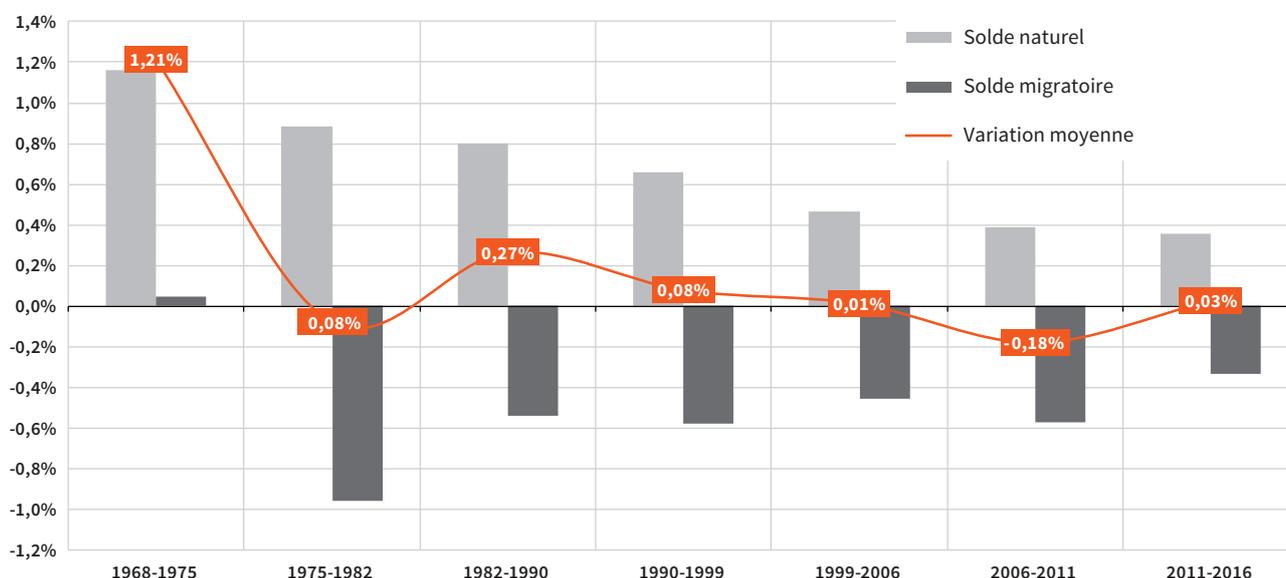


Source : INSEE / Conception et réalisation : Scalen - Mars 2020

La natalité, pilier essentiel de la croissance en baisse

► De 1968 à 2016, la population des communes de la Métropole du Grand Nancy est passée de 207 770 à 256 610 habitants. C'est 48 840 habitants supplémentaires en 48 ans soit en moyenne un peu plus de 1 000 personnes de plus par an. Même, si elle reste encore positive, la natalité qui était le principal ressort démographique, connaît une baisse régulière. Sa contribution dans la croissance de la population est ainsi passée de 1,16% en moyenne annuelle dans les années 70 à 0,4% depuis le début des années 2000. Quant au solde migratoire, il reste déficitaire.

Evolution moyenne annuelle de la population dans la Métropole du Grand Nancy



Source : INSEE / Conception et réalisation : Scalen - Mars 2020

256 610 habitants
dans la Métropole du Grand Nancy
en 2016

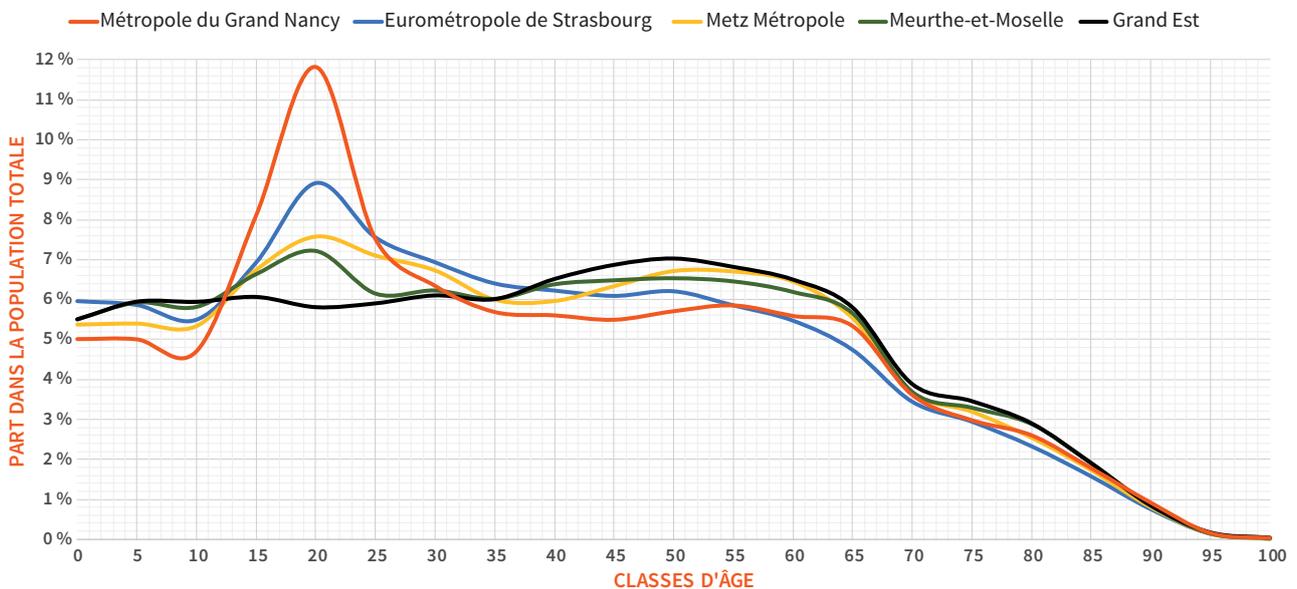
- 2 000
en 10 ans

+ 364
en 5 ans

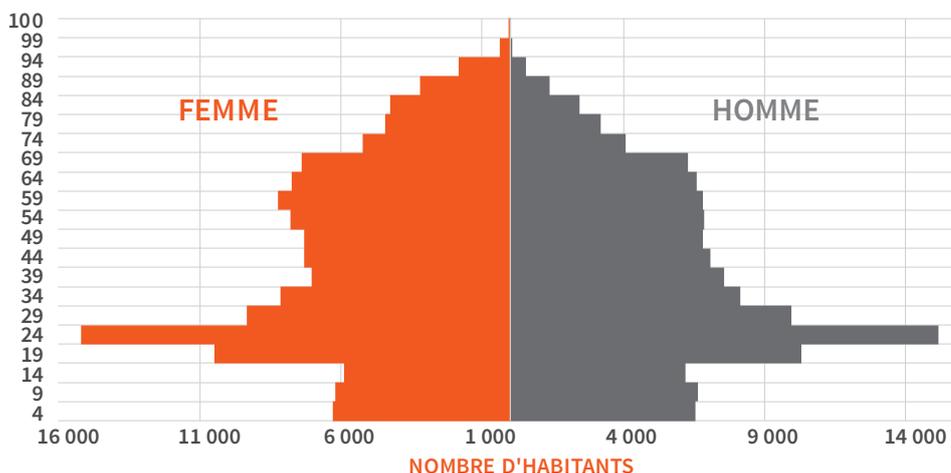
Une surreprésentation des 15-25 ans dans la métropole nancéienne

► La Métropole du Grand Nancy compte un faible taux d'enfants de moins de 10 ans et d'actifs âgés de 35 à 55 ans par rapport aux autres territoires de comparaison mais enregistre une sur-représentation des 15-25 ans, liée à la forte présence des étudiants. La part des personnes âgées de 70 ans et plus suit la même tendance dans tous les autres territoires étudiés.

Structure par âge de la population en 2016



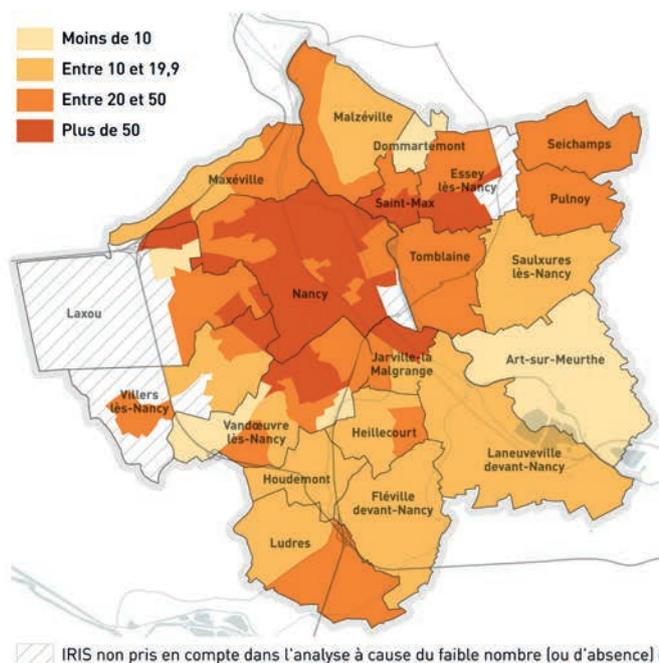
Pyramide des âges de la Métropole du Grand Nancy en 2016



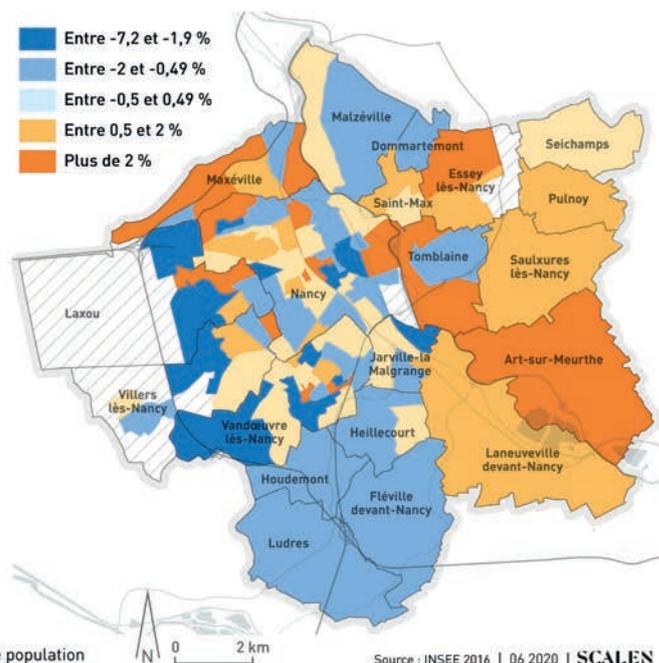
Un desserrement de la population au profit des communes de la deuxième couronne Est

► Avec en moyenne 1 800 habitants au km², la Métropole du Grand Nancy est l'EPCI le plus densément peuplé du Grand Est. Les territoires de l'Est de la Métropole, gagnent de nouveaux habitants, avec un taux d'évolution moyenne annuelle de la population largement positif. A l'inverse, les îlots du cœur d'agglomération plus denses attirent moins d'habitants. Les jeunes ménages, désireux d'accéder à la propriété, migrent davantage vers l'Est où l'accès à de grands logements à des coûts plus accessibles est facilité.

Nombre moyen d'habitants à l'hectare urbanisé en 2016



Taux d'évolution moyenne annuelle de la population entre 2011 et 2016



MÉTROPOLÉ DU GRAND NANCY

256 610
habitants
1 800
hab./Km²

EUROMÉTROPOLÉ STRASBOURG

491 409
habitants
1 456
hab./Km²

METZ MÉTROPOLÉ

222 146
habitants
726
hab./Km²

MEURTHE-ET-MOSELLE

733 821
habitants
140
hab./Km²

GRAND EST

5 555 186
habitants
97
hab./Km²

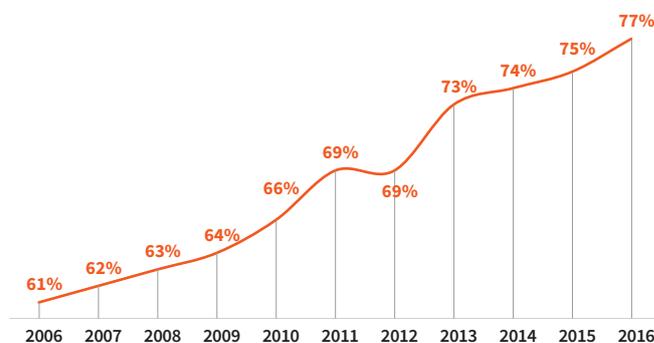
Un vieillissement en forte évolution dans le Grand Est

- 44 870 personnes ont 65 ans et plus dans la Métropole en 2016 et totalisent 17,5 % de la population. En 10 ans le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus a augmenté de 20 % et leur part dans la population de 3 %. Ce constat se confirme également avec l'indice de vieillissement qui est passé de 61 à 77% entre 2006 et 2016 soit 15 % de plus en une décennie.

Vieillessement de la population selon les territoires en 2016

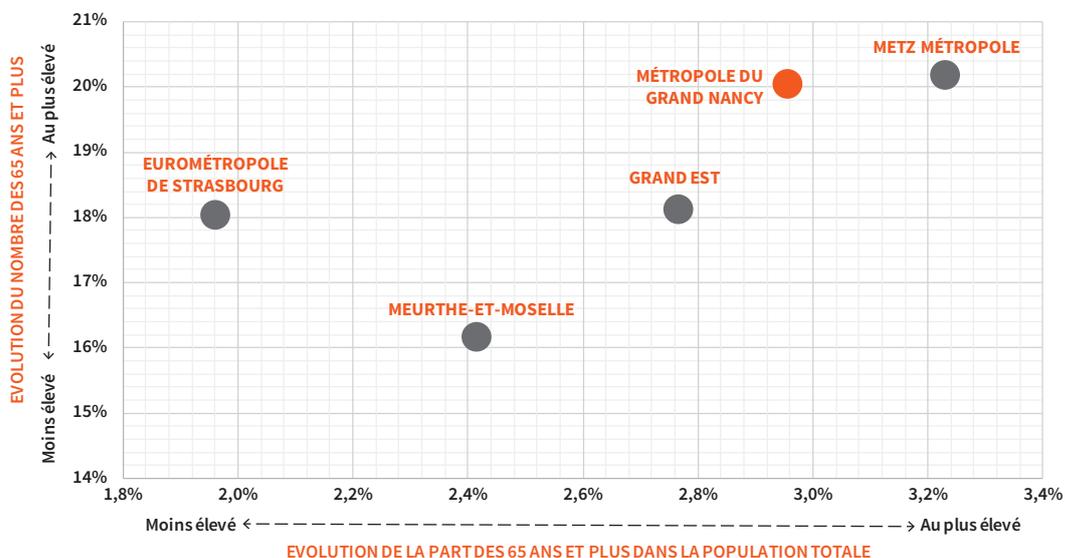
	65 à 79 ans	80 ans et plus	65 ans et plus	Indice de vieillissement
Métropole du Grand Nancy	12,0%	5,5%	17,5%	77%
Eurométropole de Strasbourg	11,2%	4,9%	16,0%	66%
Metz Métropole	12,4%	5,3%	17,7%	77%
Meurthe-et-Moselle	12,6%	5,8%	18,5%	77%
Grand Est	13,1%	5,8%	19,0%	81%

Evolution de l'Indice de vieillissement dans la Métropole du Grand Nancy



L'indice de vieillissement est le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans.

Evolution de la population âgée de 65 ans et plus entre 2007 et 2016



Lecture : Entre 2007 et 2016, le nombre des 65 ans et plus a augmenté de 20% dans la Métropole du Grand Nancy. Sur la même période, leur part dans la population totale a augmenté de 3%.

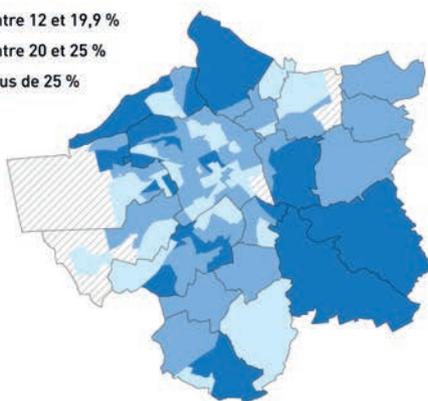
Un vieillissement inégal selon les communes de la Métropole

► Les communes situées en périphérie comme Villers-lès-Nancy, Fléville-devant-Nancy, et au Nord-Est (Dommartemont, Essey-lès-Nancy, Saint-Max) et à un degré moindre Seichamps, Pulnoy et Saulxures apparaissent comme les communes les plus vieillissantes. Quant aux communes du Nord et du Sud Est, elles sont marquées par une surreprésentation des jeunes et les jeunes diplômés font de Nancy le lieu de concentration majeur des actifs.

Structure par âge de la population en 2016

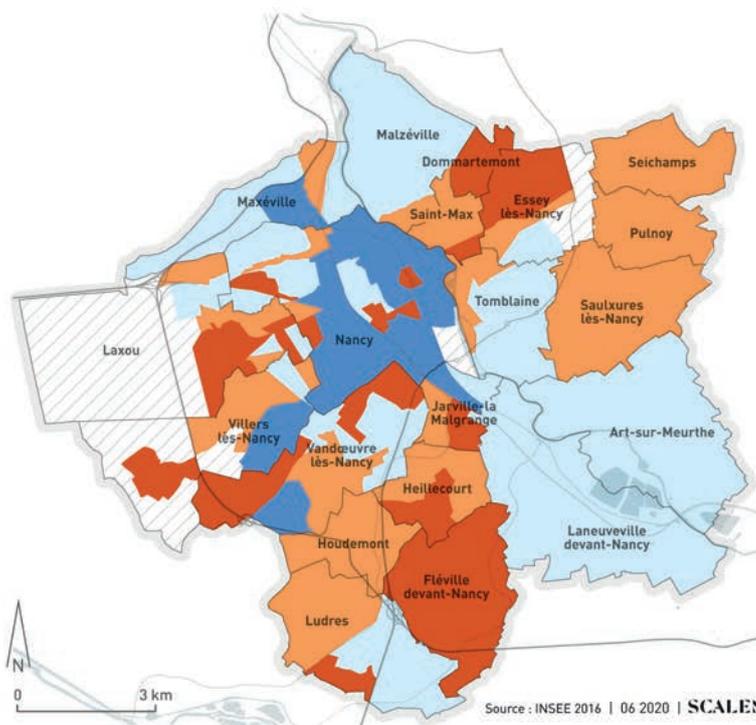
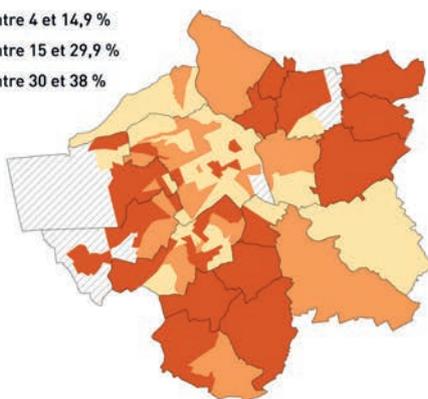
PART DES MOINS DE 20 ANS

- Entre 12 et 19,9 %
- Entre 20 et 25 %
- Plus de 25 %



PART DES 65 ANS ET PLUS

- Entre 4 et 14,9 %
- Entre 15 et 29,9 %
- Entre 30 et 38 %



Source : INSEE 2016 | 06 2020 | SCALEN

MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

moins de 20 ans

58 641 personnes
22,8 % de la population
+0,12 % en 5 ans

20 à 64 ans

153 100 personnes
59,7 % de la population
-1,97 % en 5 ans

65 ans et plus

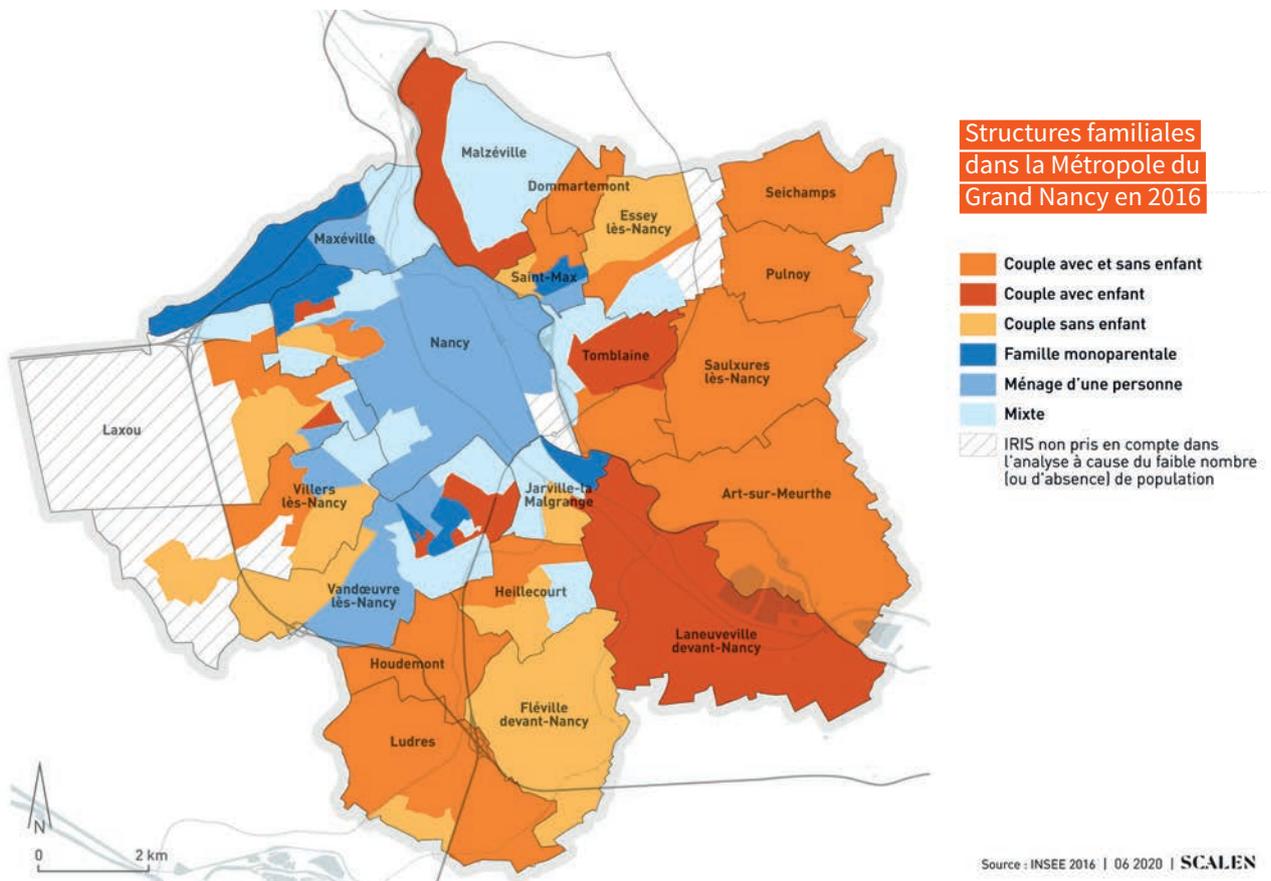
44 870 personnes
17,5 % de la population
+1,85 % en 5 ans

80 ans et plus

14 197 personnes
5,5 % de la population
+0,40 % en 5 ans

Près d'un ménage sur deux est composé de personnes seules

► Les ménages à une personne, principalement constitués d'étudiants, de jeunes actifs et de retraités, sont majoritairement concentrés dans la commune de Nancy et dans quelques quartiers de Vandœuvre-lès-Nancy. Les familles monoparentales sont sur-représentées dans les quartiers précaires. Quant aux communes à dominante pavillonnaire du Sud et de l'Est de la Métropole comme Seichamps, Pulnoy, Saulxures-lès-Nancy ou encore Ludres, elles sont largement dominées par les familles.



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

129 129 ménages

Personnes seules
49 % des ménages
+1,8 % en 5 ans

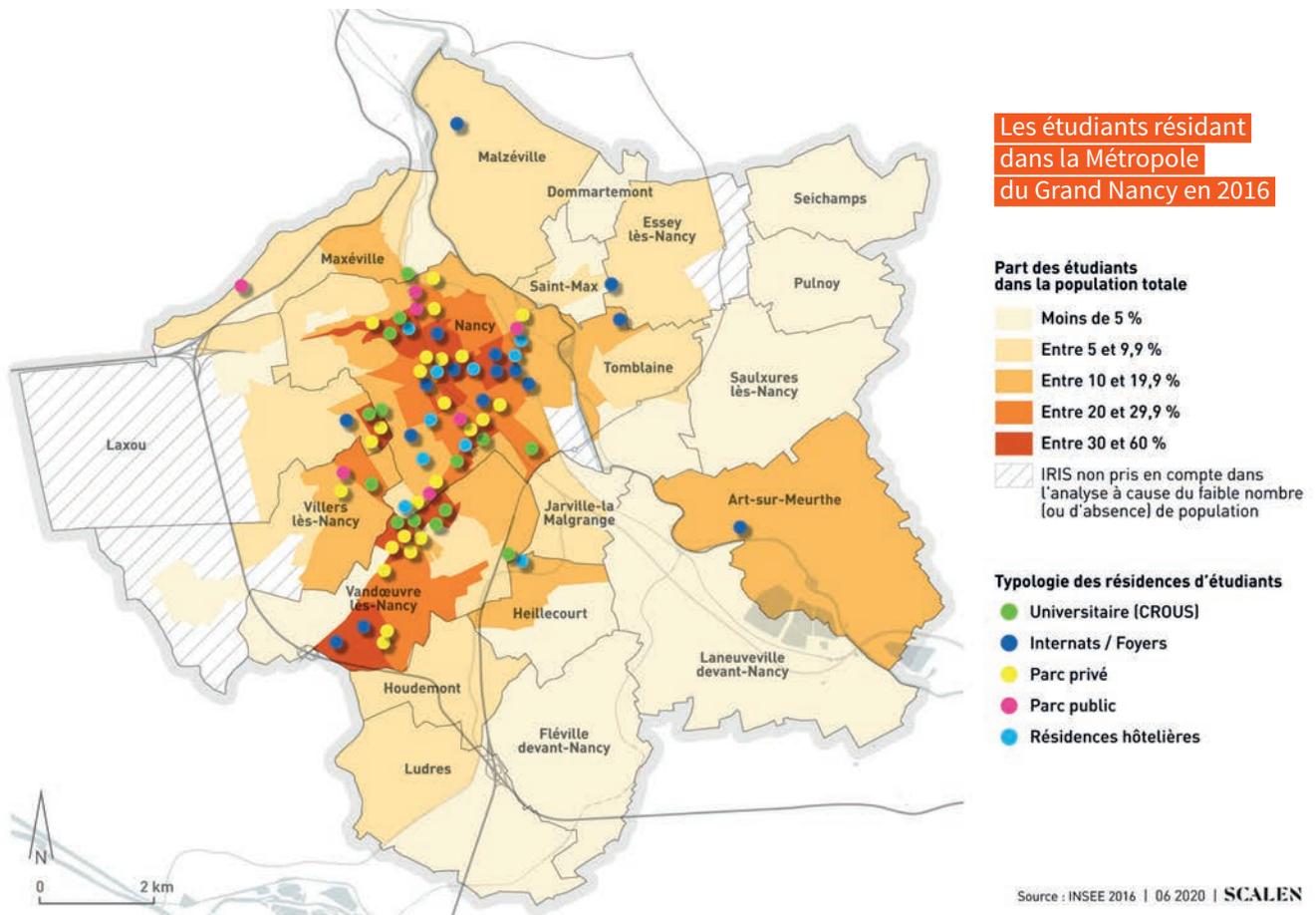
Familles sans enfant
21 % des ménages
-0,8 % en 5 ans

Familles avec enfant(s)
17 % des ménages
-1 % en 5 ans

Familles monoparentales
9 % des ménages
0 % en 5 ans

15% de la population de la Métropole est étudiante, soit la plus forte concentration du Grand Est

► Sur les 52 000 étudiants présents dans la Métropole, près de 40 000 résident sur place et totalisent 15 % de la population totale. C'est la plus grande concentration d'étudiants parmi tous les EPCI du Grand Est. Nancy et Vandœuvre-lès-Nancy sont les principales communes de résidence des étudiants de la Métropole.



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY
38 987 étudiants-résidents
15 % de la population

EUROMÉTROPOLE STRASBOURG
11 % de la population

METZ MÉTROPOLE
8 % de la population

MEURTHE-ET-MOSELLE
7 % de la population

GRAND EST
5 % de la population

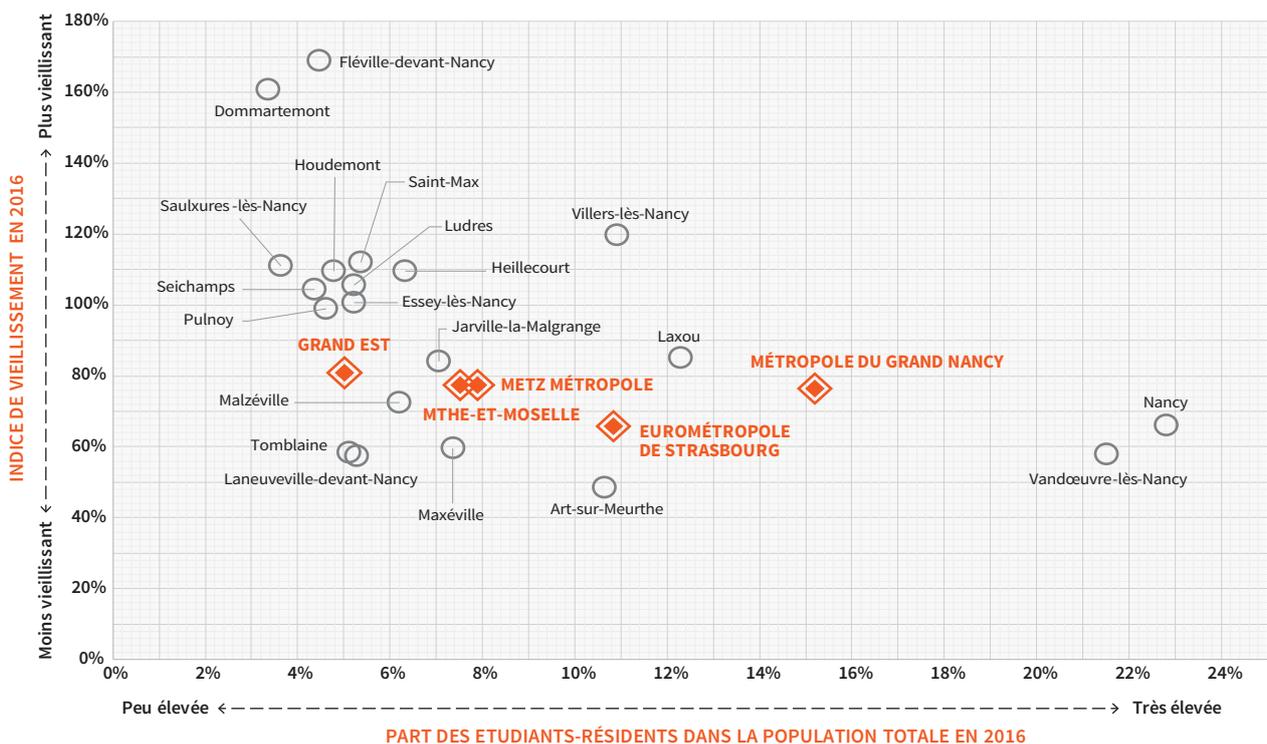
Des publics potentiellement fragiles face à la santé

► Selon l'INSEE, en France 21 % des étudiants vivaient sous le seuil de pauvreté en 2016, alors que ce taux était de 14 % pour l'ensemble de la population. A ce jour, il n'existe pas de données concernant la précarité des étudiants à l'échelle de la Métropole.

Au niveau national, l'enquête triennale de l'Observatoire National de la Vie Etudiante portant sur les conditions de vie des étudiants en 2016 met en évidence que 28 % des étudiants sont moyennement satisfaits de leur état de santé et 10 % peu, voire pas du tout satisfaits. Trois étudiants sur dix déclaraient avoir déjà renoncé à recourir à un médecin et les principales raisons évoquées sont : le caractère bénin de la maladie (57,6 %), l'automédication (48,5 %) et les difficultés financières (44,5 %). Enfin, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, six étudiants sur dix déclaraient avoir ressenti du stress et 45 % des problèmes de sommeil.

Chez les personnes âgées, la pauvreté est présente même si elle reste très faible : 10 % chez les 60 -74 ans et 6 % chez les 75 ans et plus. Si les difficultés financières peuvent influencer sur leur santé, c'est le poids de l'âge qui reste de loin le principal facteur de détérioration de la santé chez les séniors.

C'est pour l'ensemble de ces raisons que les étudiants et les personnes âgées peuvent être considérés comme des publics potentiellement vulnérables au regard de l'état de santé et de l'accès aux soins. Le graphique ci-dessous permet ainsi de positionner les territoires du Grand Est, en fonction de l'importance de ces publics au sein de leurs populations respectives.



Une solitude qui augmente avec l'âge et qui fragilise l'état de santé des ménages

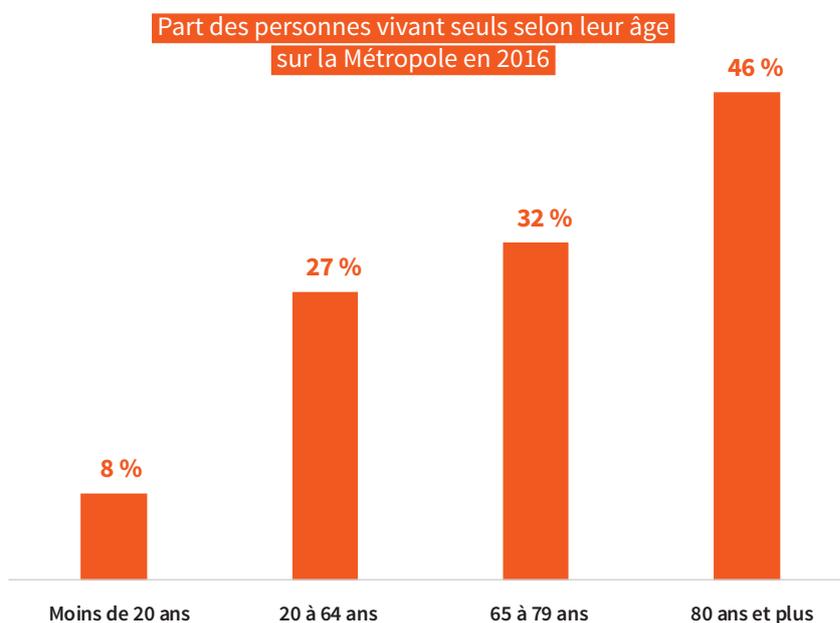
► Le départ des enfants, l'éloignement avec les proches, la peur de devenir un fardeau pour les autres et surtout le décès du conjoint, exposent les personnes âgées à l'isolement. Dans la Métropole du Grand Nancy, c'est la moitié des 44 870 personnes âgées de 80 ans et plus qui vit seule. C'est deux fois plus que la moyenne constatée sur l'ensemble de la population et 14 % de plus que chez les 65 à 79 ans.

Cette situation devrait s'amplifier dans les années à venir, compte tenu de :

- l'augmentation du nombre et de la part des seniors dans la population totale.
- du souhait de près de 90 % des personnes âgées de bien vieillir à leur domicile.

Ces constats tendent à accentuer la solitude chez les personnes âgées qui constitue un facteur potentiel de dégradation de leur état de santé : perte d'autonomie, stress, anxiété, fragilisation du système immunitaire et exposition aux pathologies liées notamment aux Affections de longue durée (ALD).

**MÉTROPOLE
DU GRAND NANCY**
63 090
personnes vivent seules
en 2016 soit
25 %
de la population
totale



Laxou, Nancy et Villers-lès-Nancy les communes les plus diplômées

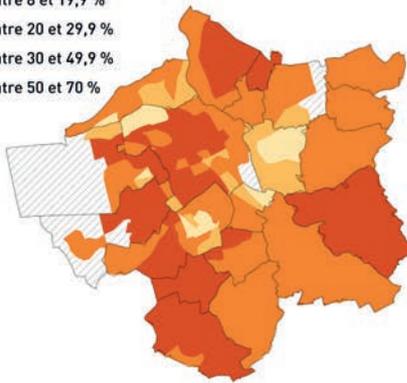
► Si le niveau d'études de la population de la Métropole du Grand Nancy est largement satisfaisant, des différences notoires sont observables. C'est à Nancy, Laxou et Villers-lès-Nancy (hors quartier de Clairlieu) que se trouvent la grande concentration des très diplômés : 50 à 70% des habitants ont un diplômé universitaire. Dans ces territoires, le taux de scolarisation de la population âgée de 15 ans et plus est deux fois plus important que celui des territoires en QPV (ex : Plateau de Haye, Nations-Haussonville, Jarville-Californie, cœur de ville à Tomblaine),).

Taux de scolarisation des 15 à 24 ans et %

Le taux de scolarisation est le rapport entre le nombre de scolarisés d'un âge déterminé et le nombre de jeunes de cet âge.

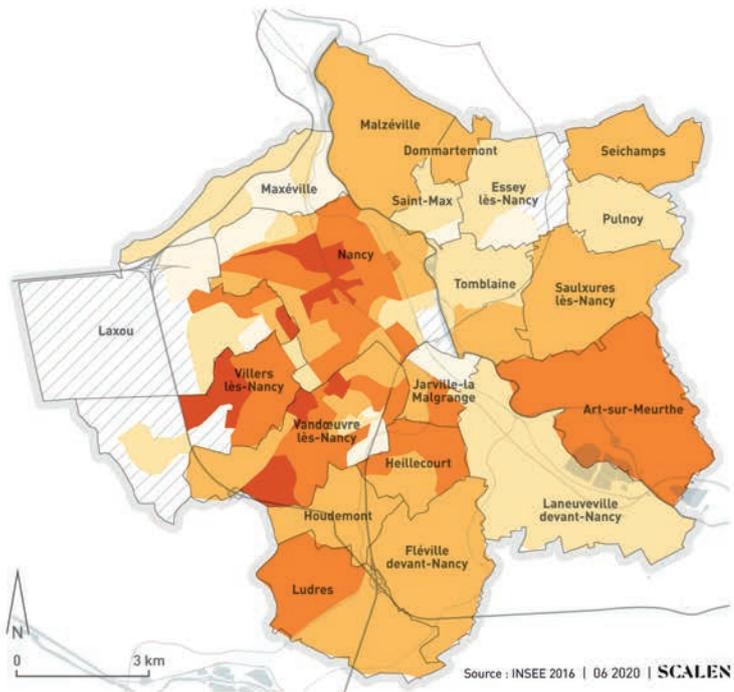
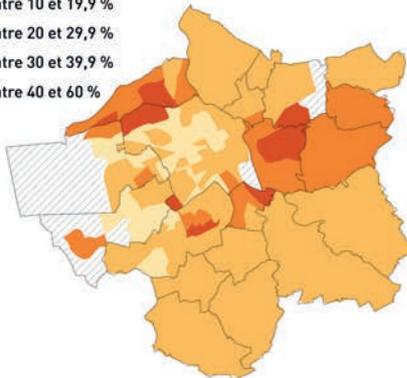
PART DES PLUS DE 15 ANS AYANT UN DIPLÔME UNIVERSITAIRE

- Entre 8 et 19,9 %
- Entre 20 et 29,9 %
- Entre 30 et 49,9 %
- Entre 50 et 70 %



PART DES PLUS DE 15 ANS SANS OU PEU DIPLÔMÉS

- Entre 10 et 19,9 %
- Entre 20 et 29,9 %
- Entre 30 et 39,9 %
- Entre 40 et 60 %



- Entre 40 et 59,9 %
- Entre 60 et 69,9 %
- Entre 70 et 79,9 %
- Entre 80 et 89,9 %
- Entre 90 et 96 %

IRIS non pris en compte dans l'analyse à cause du faible nombre (ou d'absence) de population

MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

Diplôme universitaire

38 % des 15 ans +
+1,8 % en 5 ans

BAC

16 % des 15 ans +
-0,8 % en 5 ans

CAP - BEP

21 % des 15 ans +
-1 % en 5 ans

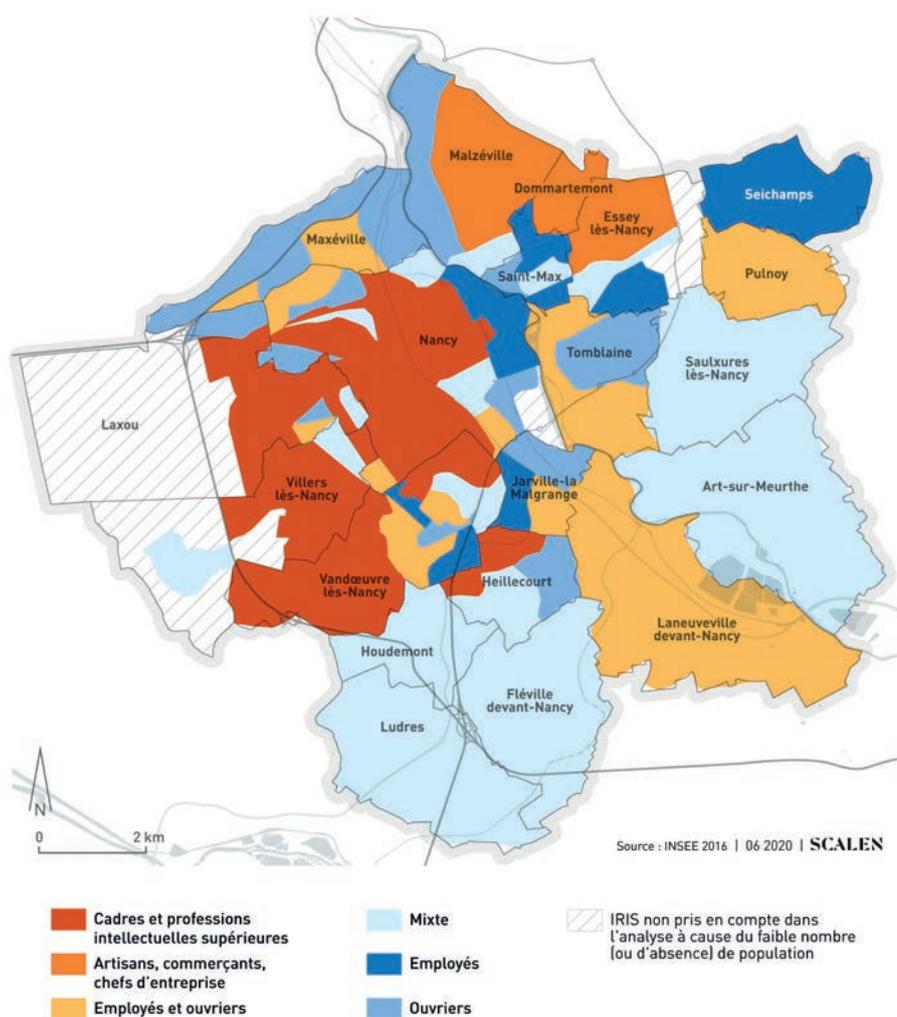
Peu/Sans diplôme

25 % des 15 ans +
0 % en 5 ans

Des profils professionnels différenciés

► Les communes présentant un niveau d'éducation élevé sont, en toute logique, les lieux de résidence des cadres. Il s'agit de Nancy, d'une grande partie de Villers-lès-Nancy, de Laxou et de la partie Nord de la commune de Heillecourt. Les emplois moins qualifiés notamment les ouvriers sont largement sur-représentés dans les quartiers du contrat de ville. Quant aux communes du Sud de la Métropole et dans deux communes de l'Est, elles affichent un profil relativement mixte.

Catégories socio-professionnelles dominantes en 2016
dans la Métropole du Grand Nancy



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

Cadres et professions intellectuelles sup.

24 % des actifs occupés
+0,4 % en 5 ans

Artisans, commerçants et chefs d'entreprise

5 % des actifs occupés
+0,8 % en 5 ans

Prof. Intermédiaires

30 % des actifs occupés
+0,6 % en 5 ans

Employés

27 % des actifs occupés
+0,9 % en 5 ans

Ouvriers

14 % des actifs occupés
-0,9 % en 5 ans

Agriculteurs exploitants

0,1 % des actifs occupés
0 % en 5 ans

Les pôles urbains concentrent les difficultés économiques

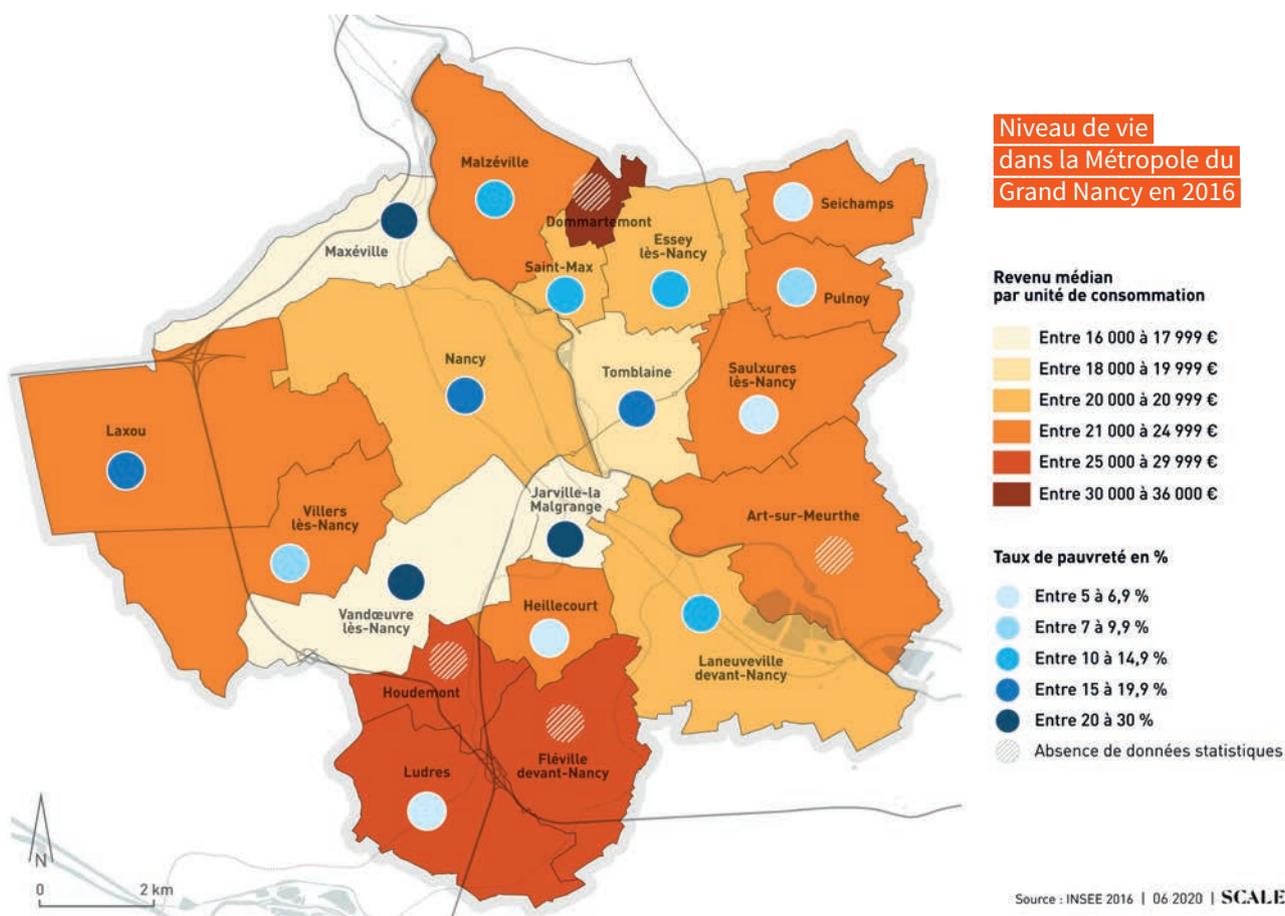
► Si les grands pôles urbains sont les lieux de concentration des biens et services, ils concentrent également et de manière générale, les populations précaires car ils offrent un ensemble de services diversifiés (transport, emplois, logements, équipements et services, ...). La Métropole du Grand Nancy présente ainsi un taux de pauvreté de 17,7%, similaire à celui de Metz Métropole et inférieur de près de 2% de celui de l'Eurométropole de Strasbourg. Les trois Métropoles affichent un taux de pauvreté globalement élevé par rapport à la moyenne de la Meurthe-et-Moselle et du Grand Est. La distribution des revenus disponibles suit la même logique, ainsi l'Eurométropole, plus grand pôle urbain de la région, présente un revenu médian inférieur de 500 euros à celui des autres territoires.

REVENU ANNUEL MÉDIAN EN 2016

	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^e quartile	Taux de pauvreté en 2016
Métropole du Grand Nancy	14 437 €	20 719 €	28 709 €	17,7 %
Eurométropole de Strasbourg	13 860 €	20 209 €	28 378 €	19,5 %
Metz Métropole	14 553 €	20 850 €	29 235 €	17,1 %
Meurthe-et-Moselle	15 204 €	20 697 €	27 287 €	14,5 %
Grand Est	15 183 €	20 751 €	27 567 €	14,5 %

Des disparités de niveau de vie au sein de la Métropole du Grand Nancy

- ▶ La moitié des habitants de la Métropole du Grand Nancy vit avec plus de 20 719 € par an en 2016. Avec 866 € de plus qu'en 2011, ce revenu médian est en nette progression. Cette augmentation des revenus n'atténue pourtant pas la pauvreté. Le taux de pauvreté est élevé : 17,7 % en 2016 soit 1,3 % de plus par rapport à 2012. Derrière ces constats, se cachent de grandes inégalités. Les communes de Maxéville, Vandœuvre-lès-Nancy et Jarville-la-Malgrange sont plus touchées par la précarité économique. Le revenu médian de la population y est de 17 000 € environ soit 3 000 € de moins que la moyenne de la Métropole et la pauvreté, concerne 28 % de la population. La commune de Dommartemont et, dans une moindre mesure, celles du sud de l'agglomération nancéienne, présentent une situation beaucoup plus favorable.



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

Revenu médian annuel en 2016

20 719 euros
+ 866 euros en 5 ans

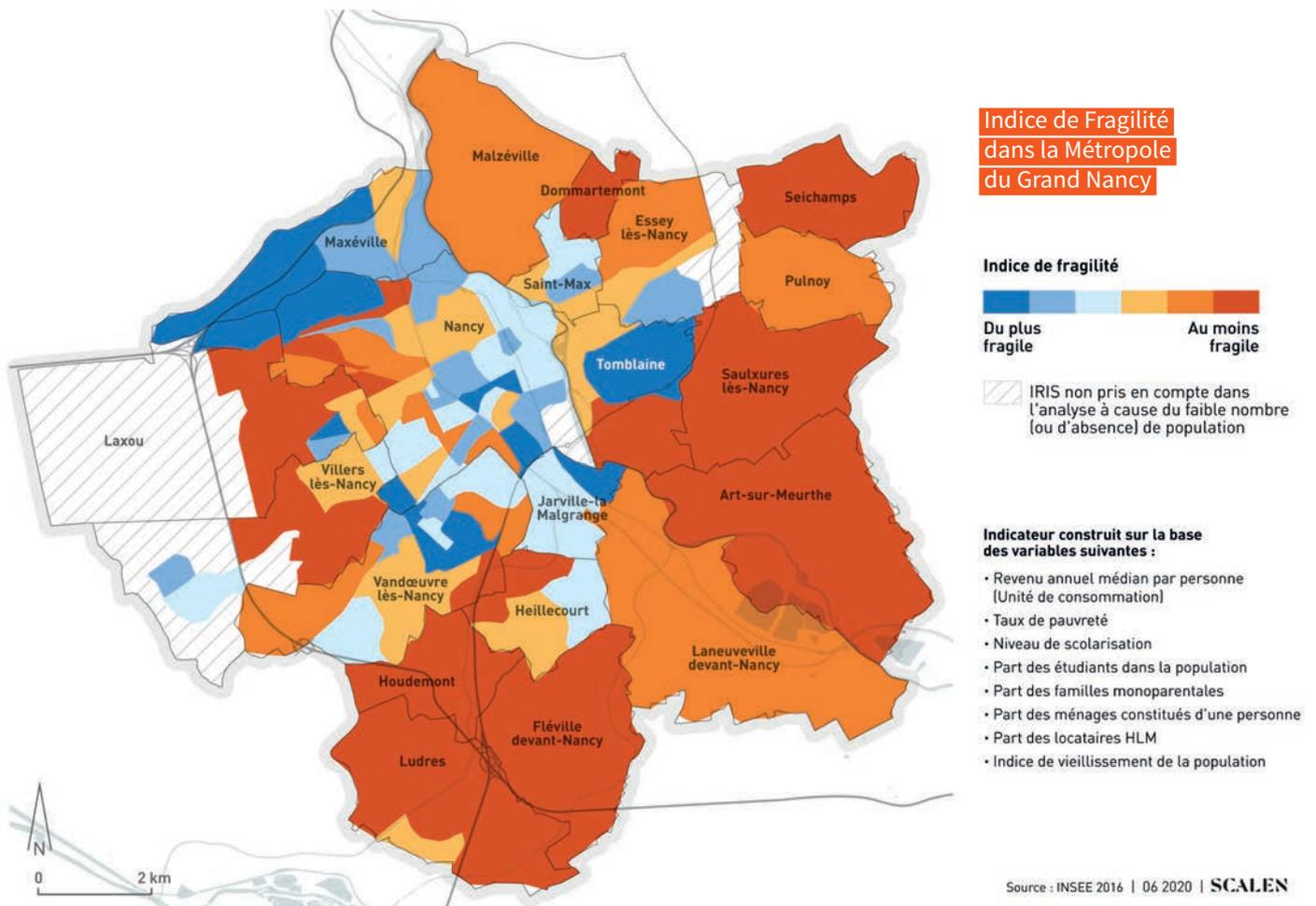
Taux de pauvreté en 2016

17,7 %
+ 1,3 % en 4 ans

Indicateur de fragilité socio-démographique et économique face à la santé

► Cet indice composite représente la vulnérabilité socio-démographique et économique des populations dans l'accès aux soins et l'état de santé. Il est la synthèse de huit variables susceptibles d'influencer l'état de santé comme l'âge, le niveau de vie et la solitude.

Les communes périphériques, avec un niveau de vie supérieur à la moyenne présentent moins de fragilité. C'est l'inverse dans les quartiers QPV où la précarité économique est préoccupante avec une sur-représentation des familles monoparentales. L'importance des personnes seules (jeunes actifs, étudiants, seniors) dans le ville-centre et le vieillissement prononcé de certains quartiers (ex : Clairlieu à Villers-lès-Nancy) peuvent être également source de fragilités.



Indicateur de Développement Humain (IDH4)

► Grâce à un bon niveau d'éducation et une mortalité légèrement inférieure à la moyenne, la Métropole du Grand Nancy, avec un IDH de 0,644 sur 1, présente un niveau de développement supérieur à la moyenne régionale et devance également les deux autres métropoles de la région. En Meurthe-et-Moselle, les EPCI de Mad et Moselle et de Vezouze en Piémont présentent l'IDH, le plus défavorable. La situation est globalement bonne dans la Métropole du Grand Nancy avec tout de même la mise en évidence de fragilités territoriales sur les communes de Vandœuvre-lès-Nancy, Jarville-la-Malgrange, Tomblaine et Maxéville, notamment liées à l'existence des QPV sur leurs territoires respectifs.

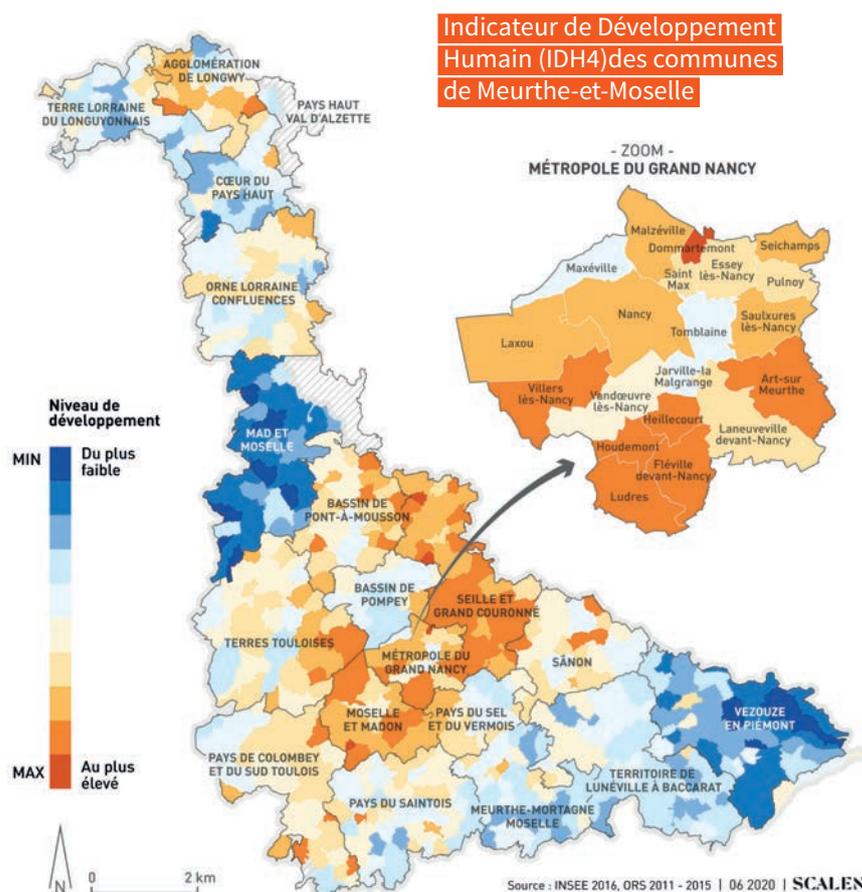
i **L'Indice de Développement Humain (IDH) donne une mesure du niveau de développement des pays à l'échelle mondiale.**

Des transpositions pour évaluer et comparer les territoires à l'échelle locale sont parfois utilisées. Ainsi pour comparer les EPCI du Grand Est, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) utilise habituellement l'IDH4 en s'appuyant sur trois dimensions que sont :

- la santé à travers le taux comparatif de mortalité,
- l'éducation à travers le niveau de diplôme,
- le niveau de vie avec le revenu annuel médian par unité de consommation.

Cette méthodologie est reprise pour estimer le niveau de développement des communes du SCoTsud 54. Les variables de revenu et d'éducation sont des données communales provenant de l'INSEE. Par manque de données de mortalité comparative à l'échelle communale, nous avons attribué à chaque commune, le taux comparatif de mortalité de l'EPCI d'appartenance (calculé par ORS Grand Est).

Plus l'IDH se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable.



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

0,64

EUROMÉTROPOLE STRASBOURG

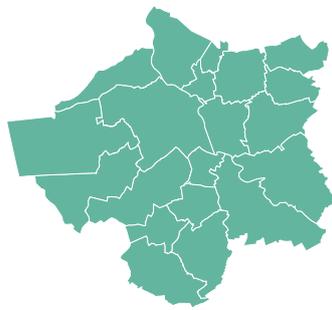
0,61

METZ MÉTROPOLE

0,59

GRAND EST

0,52



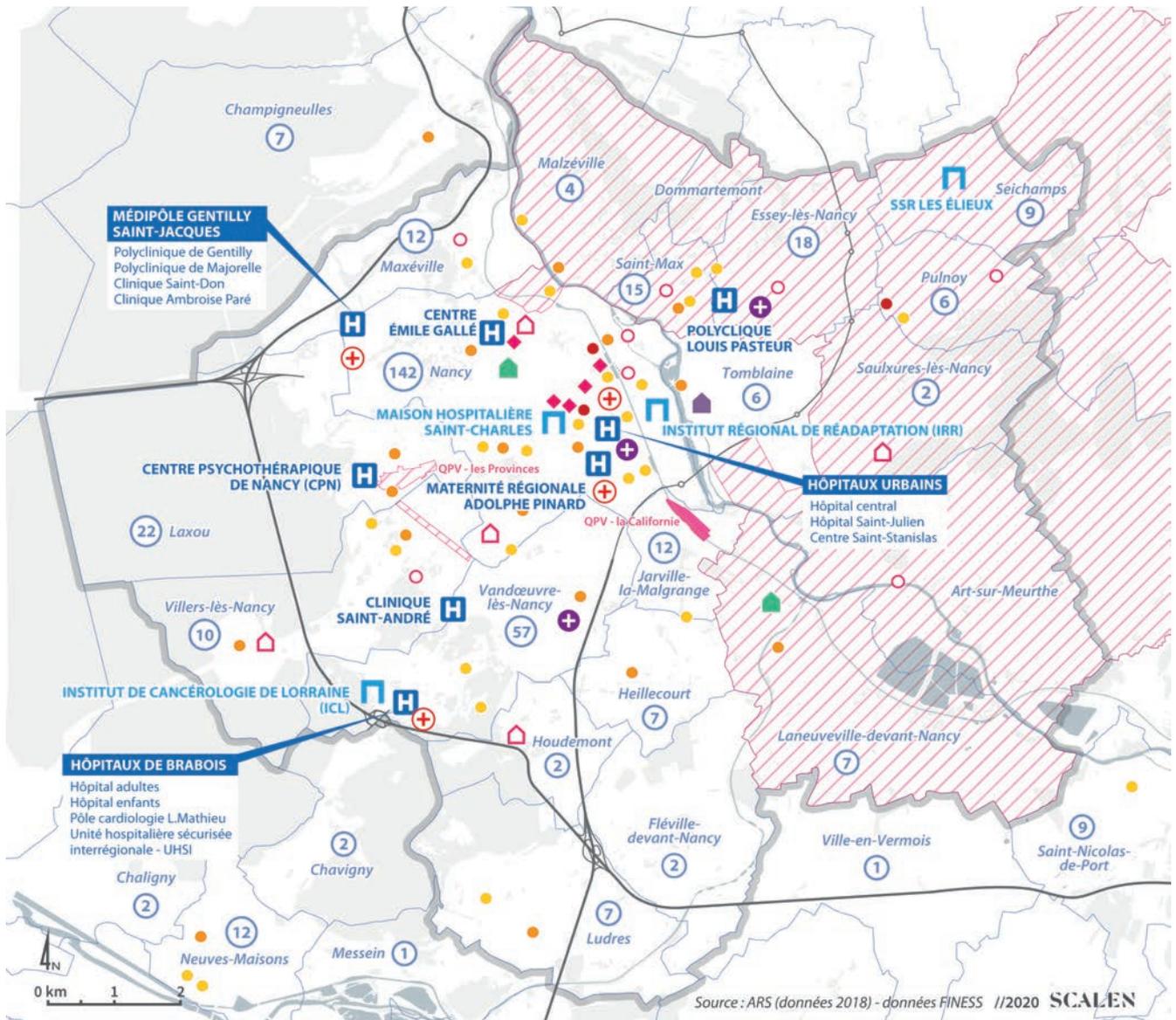
— **ATLAS Santé Bien-Être**
de la Métropole du Grand Nancy
2020

2 • OFFRE SANITAIRE ET RECOURS AUX SOINS

Cette partie présente :

- **CARTOGRAPHIE DE L' OFFRE SANITAIRE**
- **ANALYSE DE L'OFFRE EN SOINS DE VILLE**
(densité, localisation géographique, vieillissement). Elle est composée des professionnels libéraux et en particulier des médecins généralistes. 14 catégories sont ainsi étudiées et se répartissent en 3 groupes : l'offre de soins de proximité, les paramédicaux et les spécialistes.
- **LE RECOURS ET LA CONSOMMATION DE SOIN DE LA POPULATION DE LA MÉTROPOLE DU GRAND NANCY**
- **LES SERVICES D'URGENCE**
(fréquentation, pathologies, ouverture du nouveau service de médecine de garde).

Les établissements de santé hospitaliers et médicaux et les structures d'hébergement pour seniors



Équipements hospitaliers et médicaux (ARS 2018)

- H** Centre hospitalier
- P** Établissement médical
- +** Service d'urgences
- +** Service de garde
- 2** Nombre de médecins généralistes libéraux par commune

Exercices coordonnés des professionnels (ARS janv. 2020)

- MSP
- Maison médicale
- Projet
- Équipe de soins primaires - ESP
- en fonctionnement
- en projet
- ◆** Centre de santé

Établissements d'hébergement pour seniors (Atlas département 54, 2018)

- EHPAD
- Résidence autonomie
- Résidence services
- Résidence en projet

La médecine de ville : répartition communale des 14 catégories de professionnels au 1^{er} janvier 2019

► La médecine de ville désigne l'ensemble des professionnels libéraux et mixtes. L'offre de soin de premier recours est ainsi constituée de certaines spécialités médicales qui restent accessibles au patient en accès direct.

Cet observatoire distingue 14 catégories de professionnels étudiées et sont regroupées dans 3 groupes distincts :

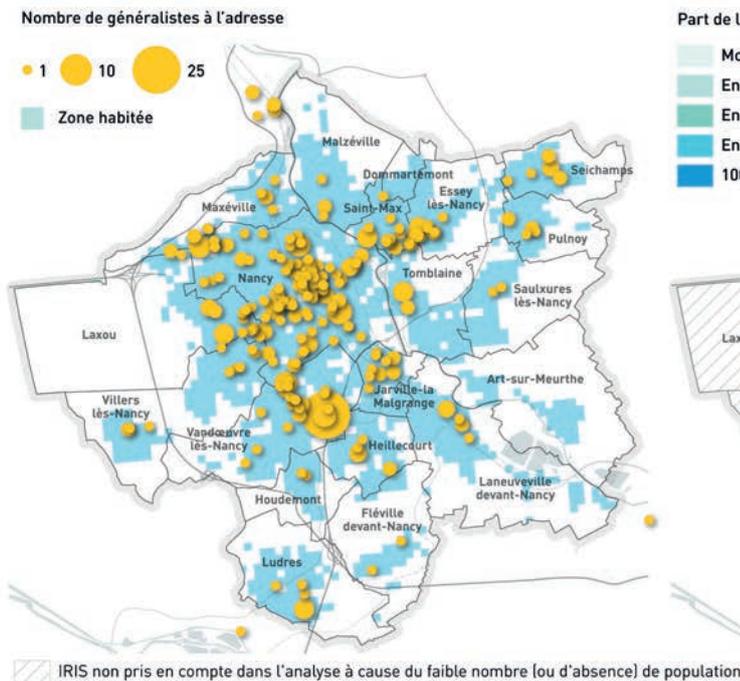
- **L'offre de proximité** : médecins généralistes, pharmacies, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers
 - **Les paramédicaux** : orthophonistes, pédicures-podologues, orthoptistes, psychologues
 - **Les spécialistes** : gynécologues, pédiatres, ophtalmologistes, psychiatres, sages-femmes,...

	Médecin Généraliste	Dentiste	Infirmier	Masseur-Kiné-sithérapeute	Pharmacie	Orthophoniste	Orthoptiste	Pédicure-Podologue	Psychologue	Sage-Femme	Gynécologue	Ophtalmologue	Pédiatre	Psychiatre	Ensemble de l'offre
	OFFRE DE PROXIMITÉ					PARAMÉDICAUX				SPÉCIALISTES					
Art-sur-Meurthe	-	-	3	1	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	7
Essey-lès-Nancy	18	5	17	21	3	3	-	3	4	-	-	3	7	-	84
Fléville-devant-Nancy	2	1	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Heillecourt	7	4	6	4	2	2	-	-	2	-	-	-	-	-	27
Houdemont	2	2	5	2	1	2	-	-	-	-	-	1	-	-	15
Jarville-la-Malgrange	12	9	14	7	5	6	1	4	2	1	1	1	-	-	63
Laneuveville-devant-Nancy	7	6	9	4	2	3	-	-	2	1	-	-	2	1	37
Laxou	22	7	14	24	7	8	2	-	3	1	-	1	-	1	90
Ludres	7	12	5	8	2	4	1	1	1	3	-	2	2	-	48
Malzéville	4	6	8	8	3	5	-	1	4	-	-	-	-	-	39
Maxéville	12	4	10	12	3	5	-	1	2	-	-	6	-	10	65
Nancy	142	111	96	129	44	47	9	25	81	19	40	20	9	32	804
Pulnoy	6	3	4	4	2	1	-	1	1	1	-	-	-	-	23
Saint-Max	15	9	12	10	5	4	2	5	3	2	4	-	-	1	72
Saulxures-lès-Nancy	2	3	5	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	16
Seichamps	9	3	7	7	2	2	-	1	2	-	-	-	-	-	33
Tomblaine	6	4	9	5	3	3	1	2	1	2	-	-	-	-	36
Vandoeuvre-lès-Nancy	57	21	31	28	10	14	4	4	5	4	4	16	5	10	213
Villers-lès-Nancy	10	14	14	18	7	10	1	2	8	1	1	-	3	-	89
Métropole du Grand Nancy	340	224	271	297	104	122	21	50	123	35	50	50	28	55	1 770

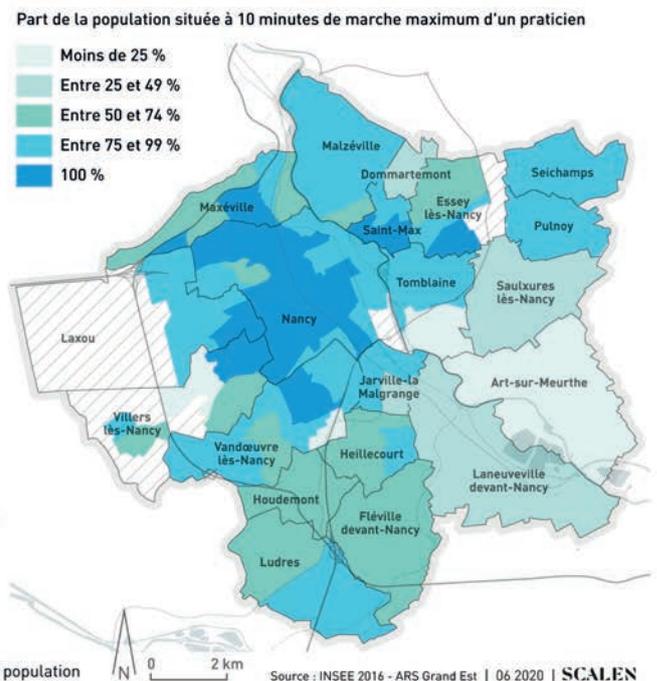
Les médecins généralistes, une offre dense et relativement bien répartie

► Avec 256 610 habitants, la Métropole du Grand Nancy compte en moyenne un généraliste pour 755 habitants. C'est beaucoup mieux que dans les autres territoires de comparaison. L'accessibilité géographique est très satisfaisante. En moyenne, près de 9 habitants sur 10 ont accès à un généraliste dans un rayon de 10 minutes de marche.

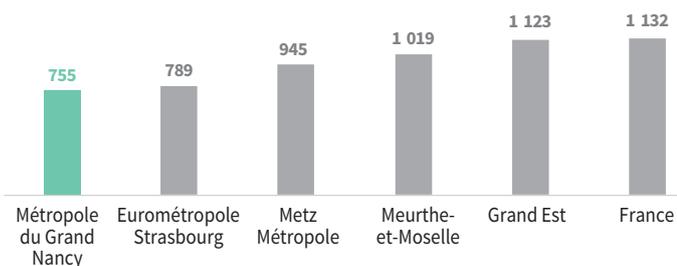
Localisation des médecins généralistes



Accessibilité piétonne de la population au généraliste le plus proche



Nombre d'habitants pour un médecin généraliste



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

340 médecins généralistes

Population de la Métropole selon le temps d'accès à pied au généraliste le plus proche

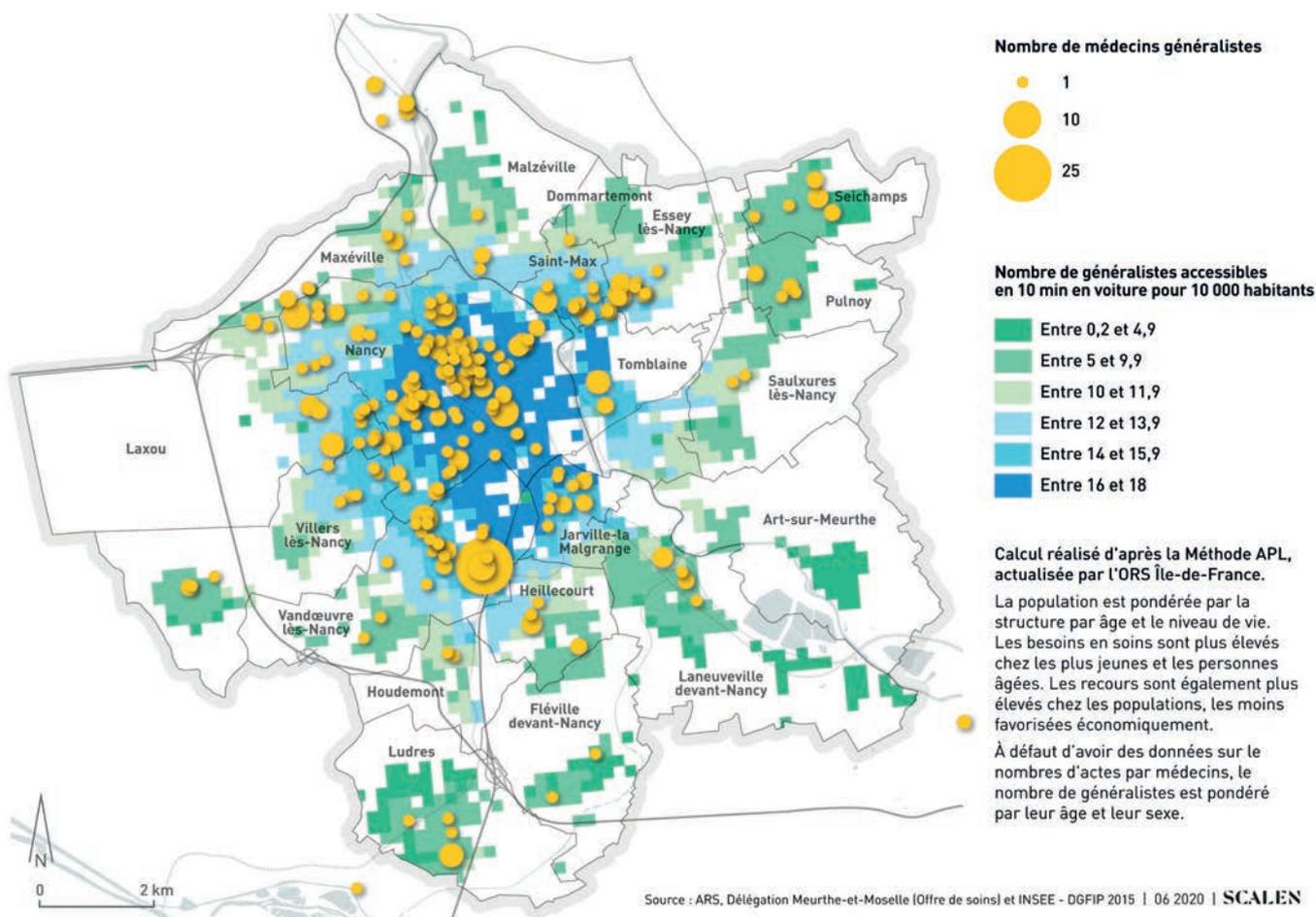
56 % en moins de 6 min.

31 % 6 à 10 min.

13 % plus de 10 min.

- Comme sur la carte précédente, le centre de Nancy et le secteur des Nations à Vandœuvre-lès-Nancy présentent une très bonne offre en généralistes.

Accessibilité Potentielle Localisée des médecins généralistes
en 10 mn de voiture au 01/01/2019

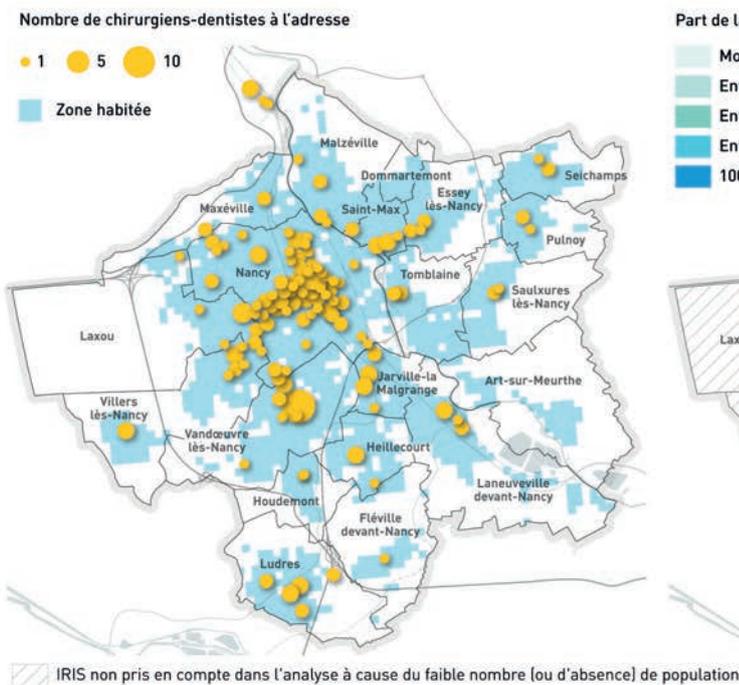


L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) met en relation l'offre de soins avec les besoins de la population.

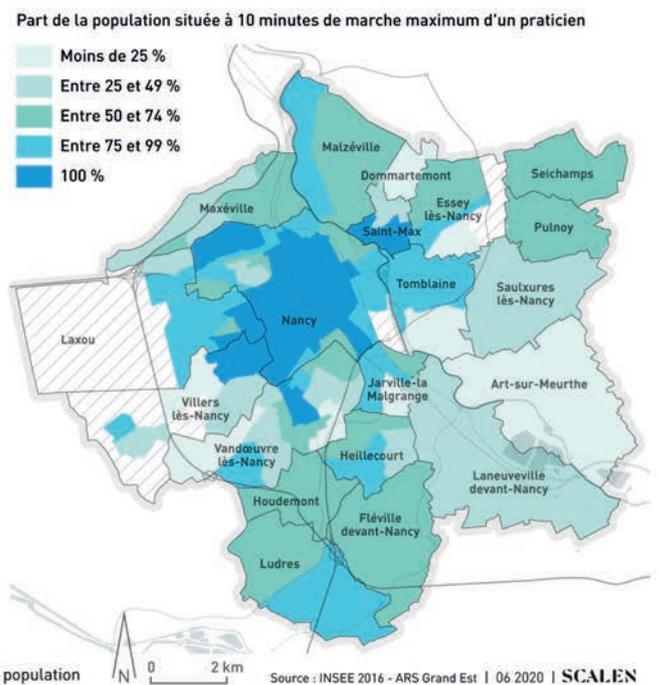
Les chirurgiens-dentistes, un bon ratio et une répartition géographique satisfaisante

► La Métropole du Grand Nancy offre, avec 1 146 habitants pour un dentiste, un très bon ratio. Quant à la répartition géographique des dentistes dans la Métropole, elle suit globalement la même logique que celle des généralistes.

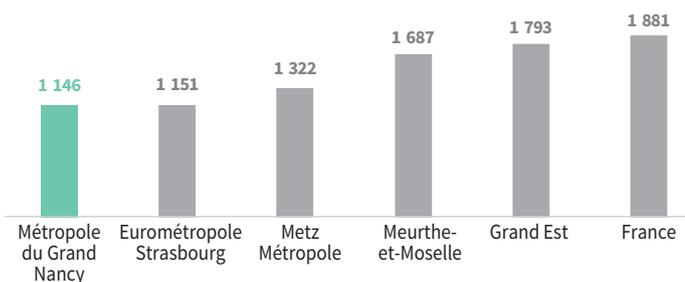
Localisation des dentistes



Accessibilité piétonne de la population au dentiste le plus proche



Nombre d'habitants pour un dentiste



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

224 dentistes

Population de la Métropole selon le temps d'accès au praticien le plus proche

38 % en moins de 6 min.

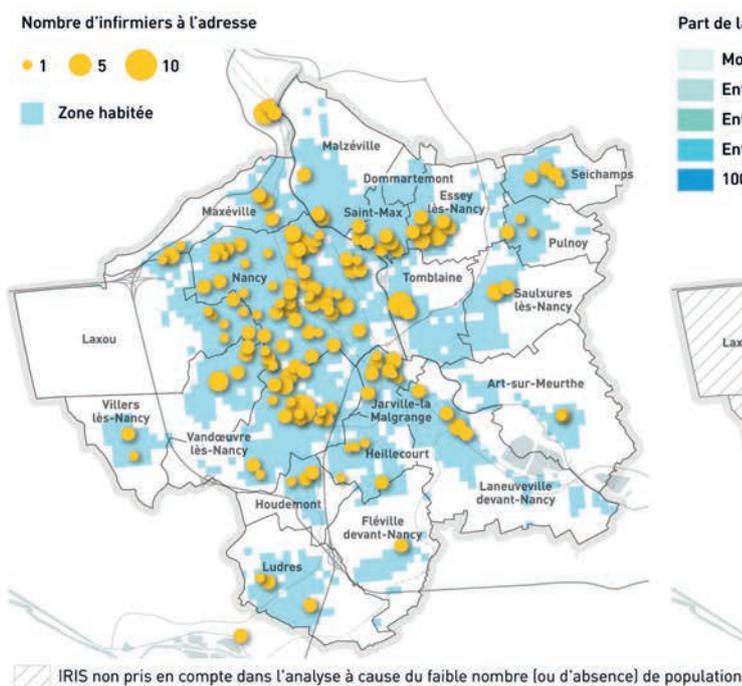
39 % 6 à 10 min.

24 % plus de 10 min.

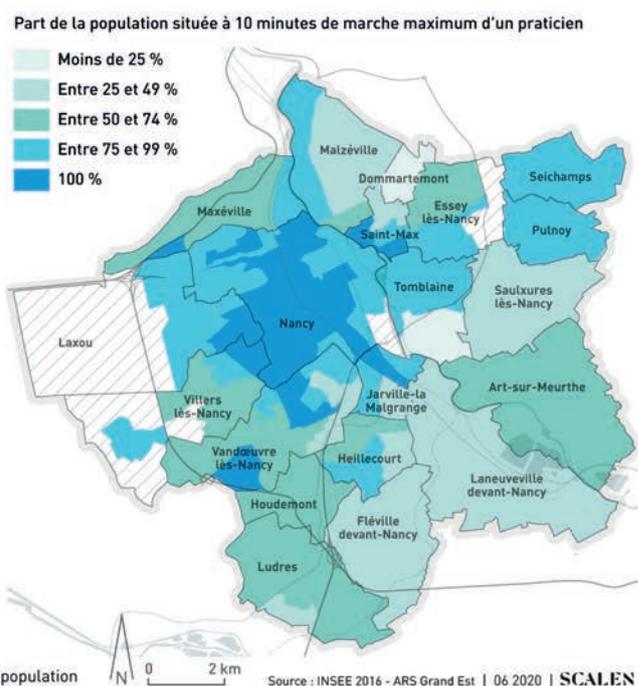
Les infirmiers, une densité inférieure aux autres territoires

► Contrairement aux autres catégories de praticiens de proximité de 1^{er} recours étudiés, la Métropole présente un déficit en infirmiers avec un ratio de 947 habitants pour un infirmier, soit plus d'un 1/3 de moins que la moyenne des territoires les mieux pourvus. Quant à la répartition, elle est globalement satisfaisante, avec néanmoins des secteurs où l'offre mériterait d'être renforcée.

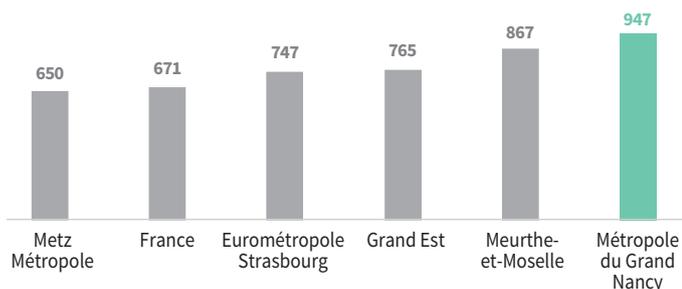
Localisation des infirmiers



Accessibilité piétonne de la population
à l'infirmier le plus proche



Nombre d'habitants pour un infirmier



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

271 infirmiers(ères)

**Population de la Métropole
selon le temps d'accès au
praticien le plus proche**

51 % en moins de 6 min.

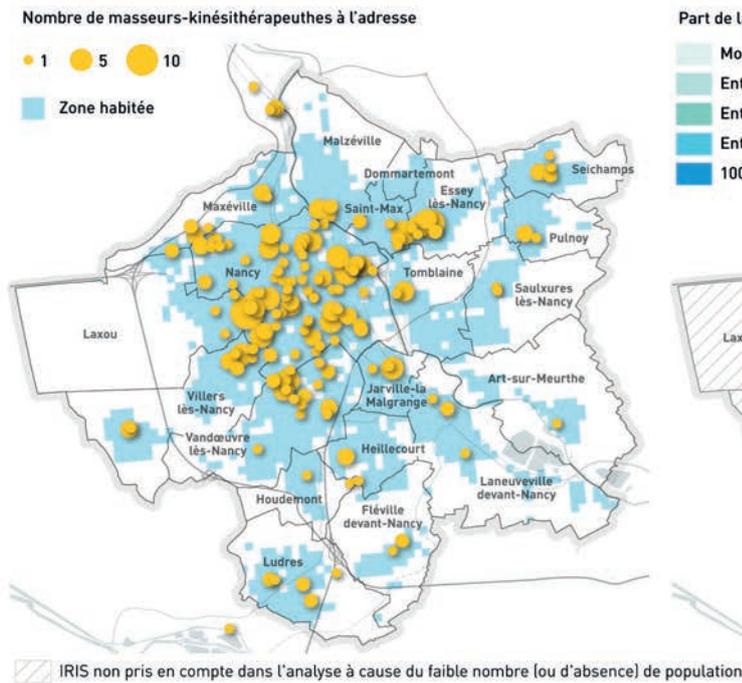
34 % 6 à 10 min.

15 % plus de 10 min.

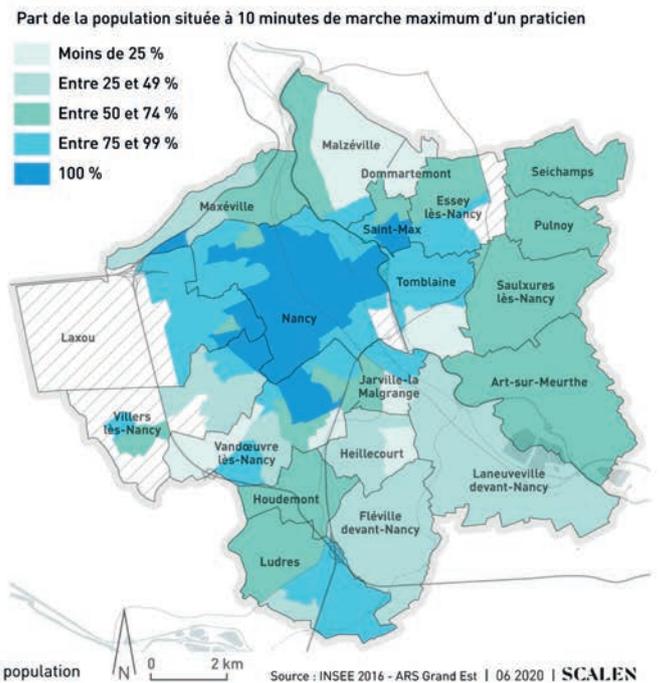
Les masseurs-kinésithérapeutes, une offre satisfaisante et relativement équilibrée

- ▶ Avec 864 habitants pour un kinésithérapeute, la Métropole est bien pourvue par rapport aux territoires étudiés. Cette offre est relativement bien répartie sur l'ensemble de l'agglomération nancéenne avec les densités les plus élevées se situant en cœur et à l'est de celle-ci.

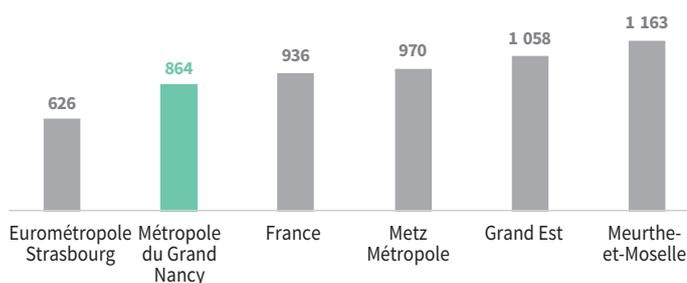
Localisation des masseurs-kinésithérapeutes



Accessibilité piétonne de la population au masseur-kinésithérapeute le plus proche



Nombre d'habitants pour un masseur-kinésithérapeute



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

297 masseurs-kinésithérapeutes

Population de la Métropole selon le temps d'accès au praticien le plus proche

49 % en moins de 6 min.

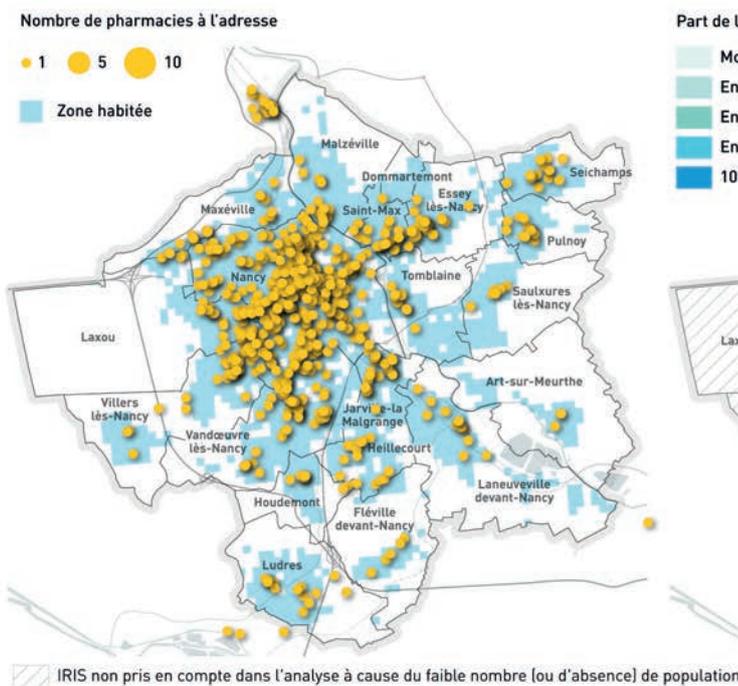
32 % 6 à 10 min.

19 % plus de 10 min.

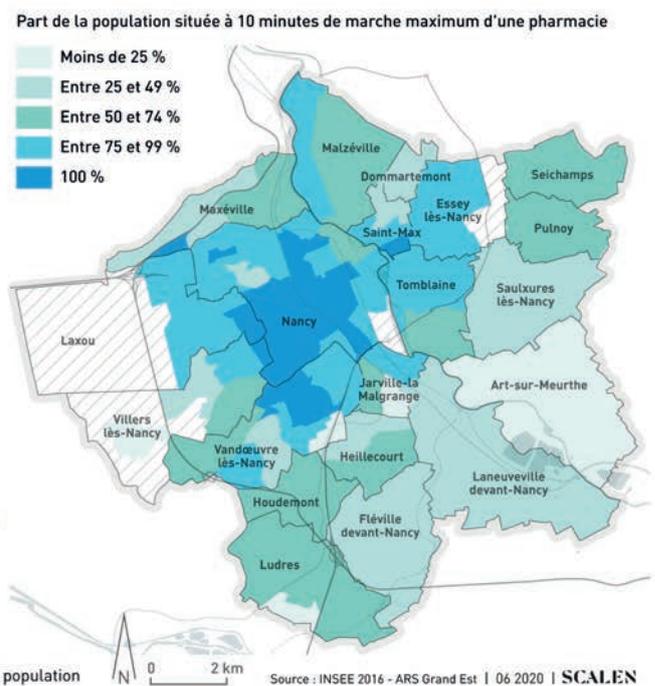
Les pharmacies : un bon maillage du territoire

► Le territoire offre un bon maillage en pharmacie avec près de 2 500 habitants pour une officine.

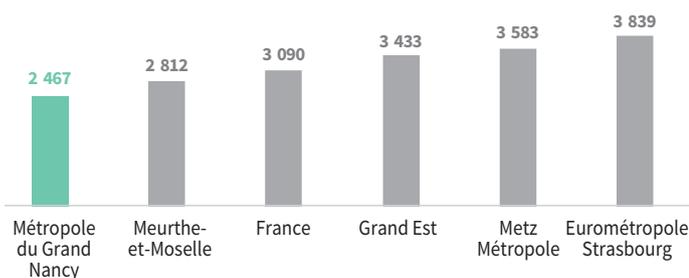
Localisation des pharmacies



Accessibilité piétonne de la population
à la pharmacie la plus proche



Nombre d'habitants pour une officine-pharmacie



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

104 officines-pharmacies

Population de la Métropole
selon le temps d'accès au
praticien le plus proche

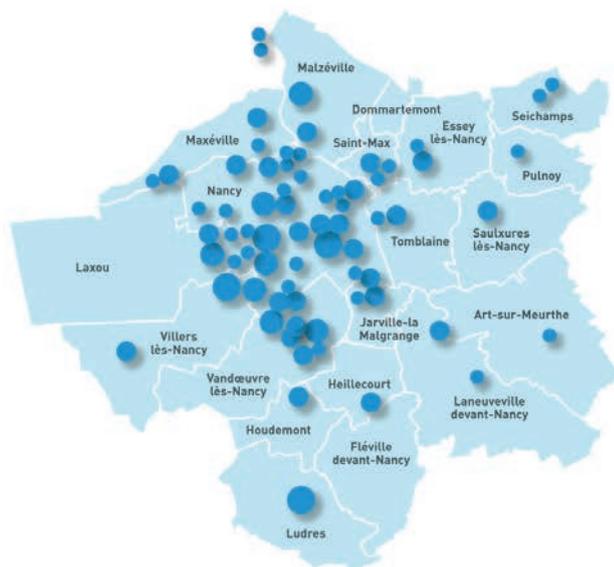
43 % en moins de 6 min.

39 % 6 à 10 min.

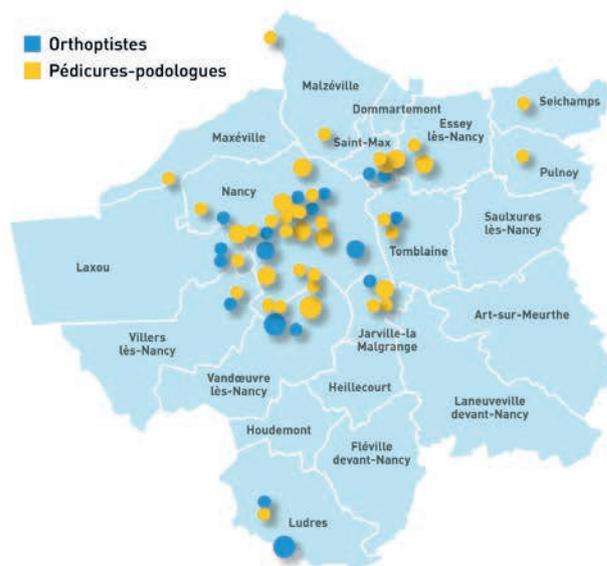
38 % plus de 10 min.

Les paramédicaux

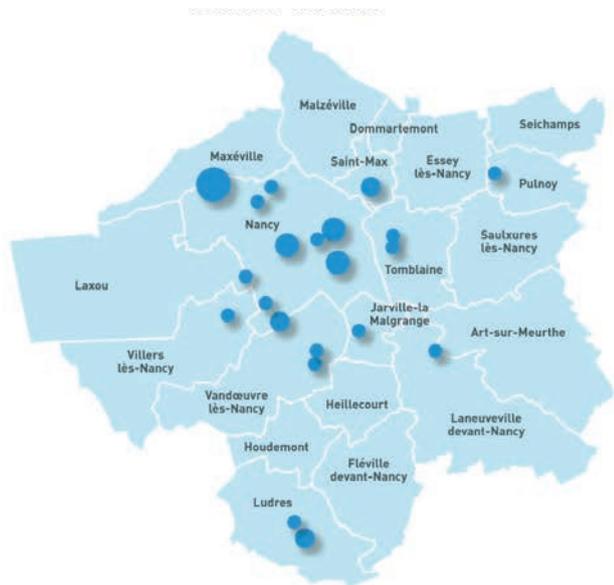
122 orthophonistes



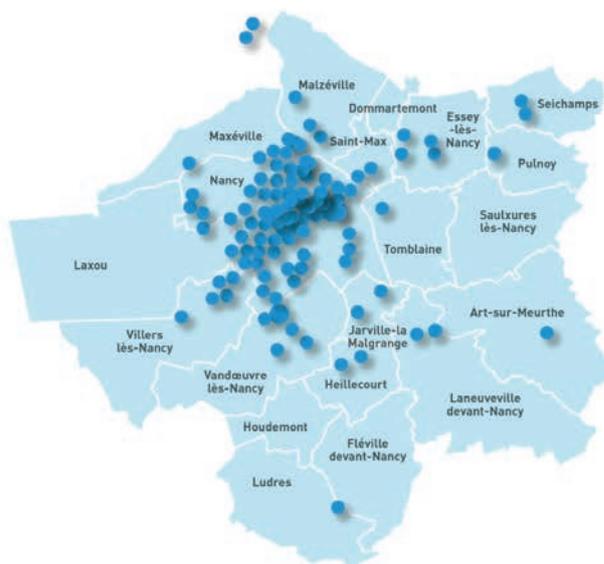
21 orthoptistes et 50 pédicures-podologues



35 sages-femmes



123 psychologues

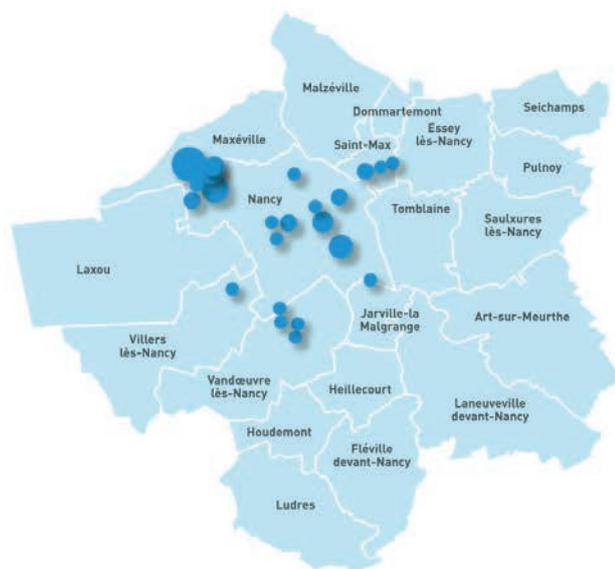


Nombre de praticiens à l'adresse

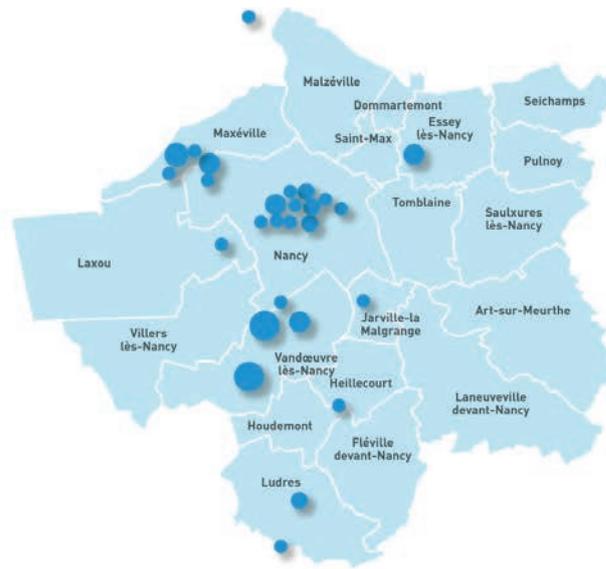


Les spécialistes

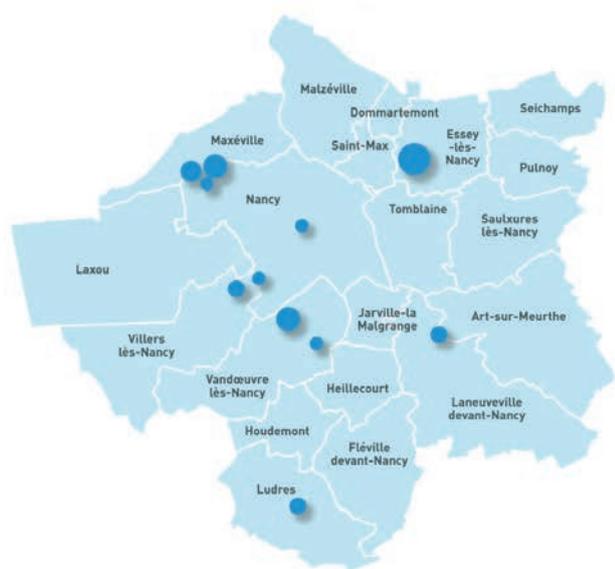
50 gynécologues-obstétriciens



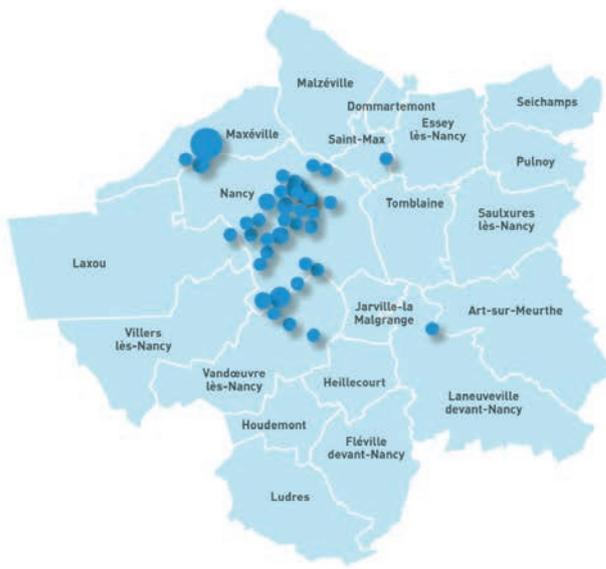
50 ophtalmologues



28 pédiatres



55 psychiatres



Nombre de praticiens à l'adresse



Le vieillissement des professionnels, une fragilité de l'offre libérale

► L'âge médian des professionnels de santé dits de « proximité » étudiés est de 46 ans. Les médecins spécialistes et généralistes sont plus âgés que les paramédicaux, les périodes de formations sont plus longues pour les médecins, conditionnant ainsi une avancée en âge de la prise de leurs fonctions et de l'exercice de leur métier.

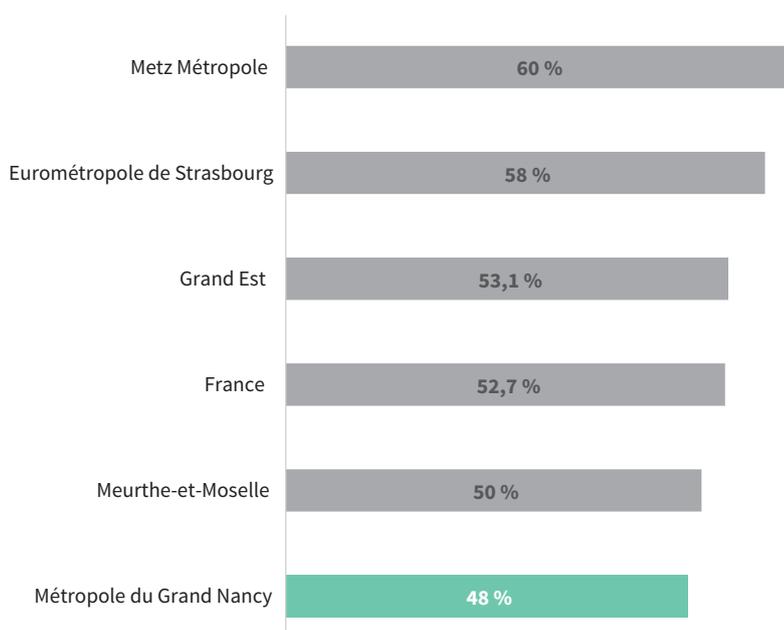
Ainsi, la moitié des 50 gynécologues a plus de 60 ans. Les généralistes sont également concernés avec un âge médian de 53 ans mais leur nombre élevé permet de pallier encore le vieillissement. Cependant la situation est préoccupante pour certaines communes qui cumulent à la fois le manque ou l'insuffisance et le vieillissement des généralistes comme à Villers-lès-Nancy, Seichamps, Pulnoy et Maxéville.

PROFESSIONNELS DE SANTÉ	NOMBRE	ÂGE MÉDIAN	RÉPARTITION PAR CLASSES D'ÂGE		
			Moins de 45 ans	45 à 55 ans	Plus de 55 ans
Orthophoniste	122	36	70 %	17 %	13 %
Sage-Femme	35	36	71 %	26 %	3 %
Masseur-Kinésithérapeute	297	39	59 %	20 %	21 %
Infirmier	271	42	57 %	27 %	16 %
Psychologue	123	44	51 %	20 %	28 %
Pédicure-Podologue	50	46	46 %	26 %	28 %
Pédiatre	28	48	36 %	32 %	32 %
Orthoptiste	21	48	43 %	29 %	29 %
Dentiste	224	49	38 %	27 %	35 %
Ophthalmologue	50	50	28 %	38 %	34 %
Médecin généraliste	340	53	31 %	26 %	44 %
Psychiatre	55	53	25 %	42 %	33 %
Gynécologue-obstétricien	50	60	34 %	6 %	60 %
Ensemble	1 666	46	47 %	25 %	29 %

Une tendance au vieillissement des professionnels de santé moins marquée sur la Métropole du Grand Nancy

- La dynamique de vieillissement des professionnels de santé de la Métropole du Grand Nancy s'inscrit dans la même tendance nationale, avec néanmoins un vieillissement moins marqué que dans les autres territoires étudiés.

Part des médecins-généralistes âgés de 55 ans et plus en 2019



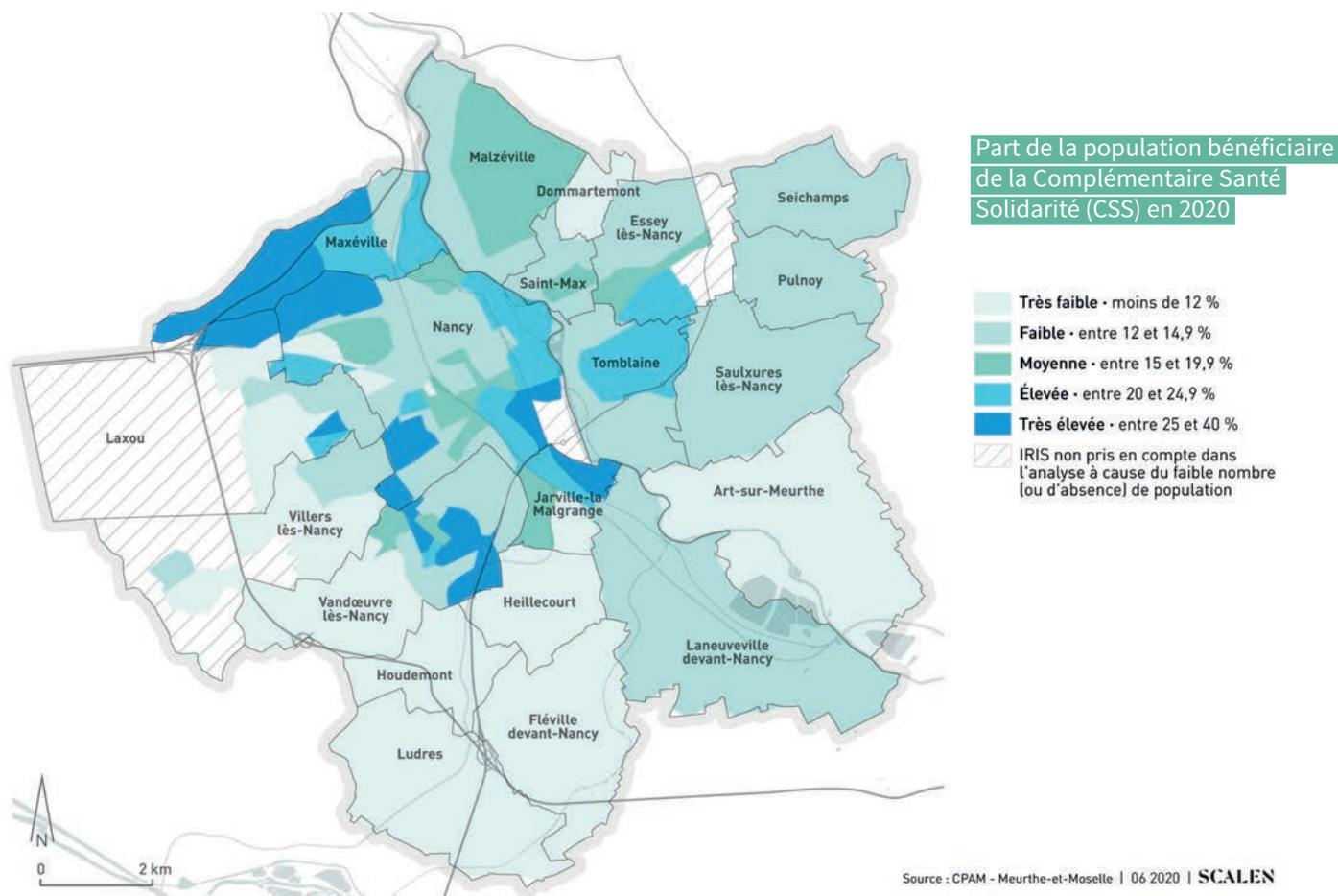
i Face à l'augmentation des déserts médicaux par manque de professionnels de santé, le gouvernement a adopté une réorganisation du premier cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie et la suppression du *numerus clausus*, qui limitait le nombre d'étudiants admis en 2^{ème} année de médecine. Cette suppression qui doit être effective en 2020 vise à augmenter d'environ 20 % le nombre de médecins formés dans une dizaine d'années.

On peut donc supposer que l'ensemble de ces mesures va participer à une augmentation du nombre de professionnels dans les années à venir.

LE RECOURS ET LA CONSOMMATION DE SOINS DE LA POPULATION

Les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS)

► Près d'un habitant sur cinq était bénéficiaire de la CSS en janvier 2020 dans la Métropole du Grand Nancy. Sans surprise, les bénéficiaires de la CSS sont sur-représentés dans les communes ayant un Quartier Politique de la Ville (QPV). Ainsi, un habitant sur deux est concerné dans les secteurs suivants : Plateau de Haye, Californie à Jarville-la-Malgrange et Vand'Est à Vandœuvre-lès-Nancy. Le taux de couverture de la CSS est beaucoup plus faible dans le reste de la Métropole.



i Depuis novembre 2019, la **Complémentaire Santé Solidaire** a remplacé la Couverture Maladie Universelle Contributive (CMU-C) et l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS).

Disponible pour les foyers à faibles revenus, la CSS peut-être gratuite ou impliquer une participation financière du bénéficiaire à hauteur de 1 € par jour au maximum. Par exemple, elle est gratuite pour une personne seule qui gagne moins de 746 € par mois. Pour une personne seule gagnant entre 746 et 1 007 € par mois, la participation financière à la CSS varie de 8 à 30 € par mois et en fonction de l'âge.

MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

17 % de la population bénéficiaire de CSS en 2020 dont :

30 % des moins de 20 ans

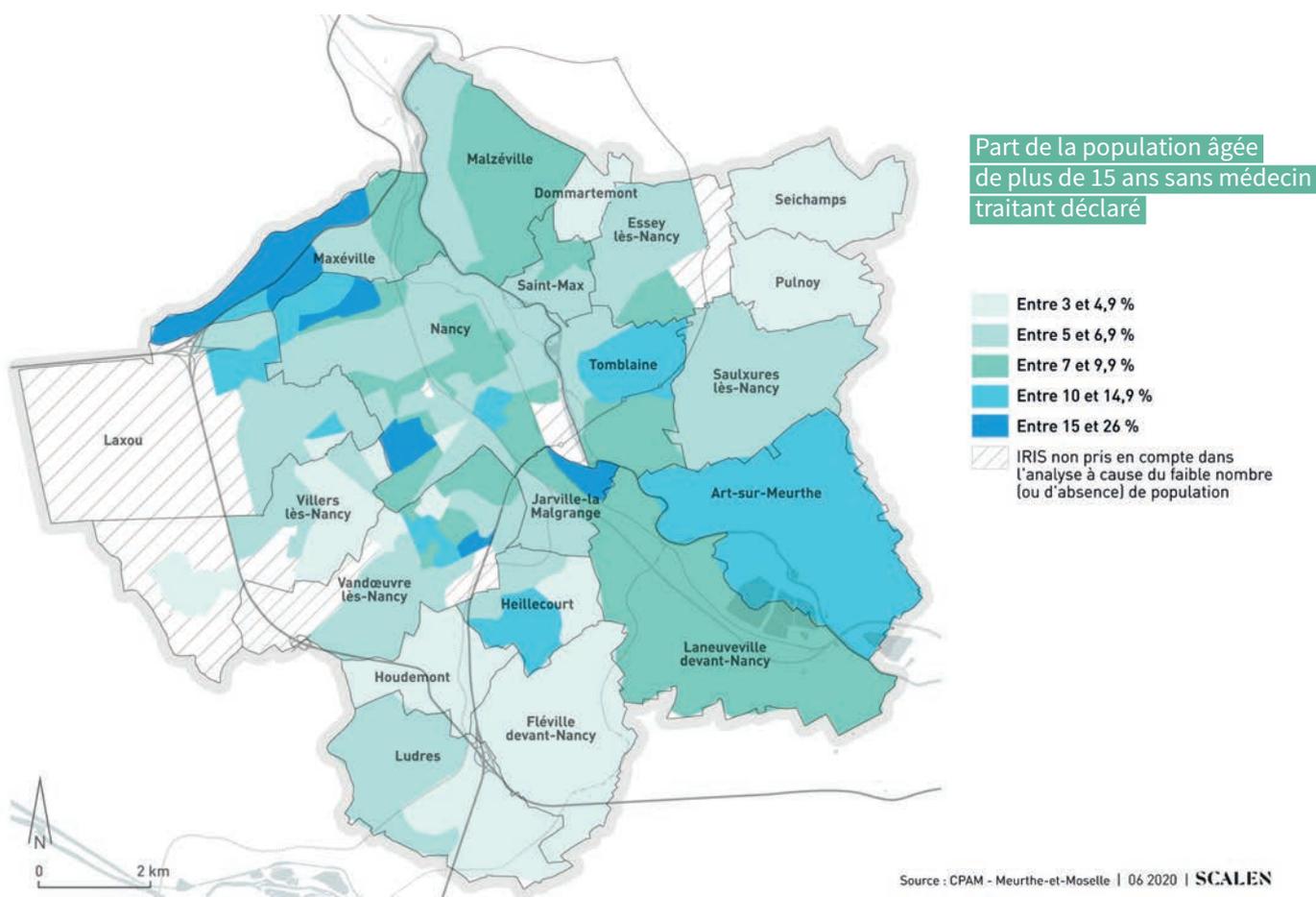
16 % des 20 à 60 ans

6 % des plus de 60 ans

Une population sans médecin traitant déclaré inférieure à la moyenne nationale

► Plus de 5 millions d'habitants soit 8,6 % des adultes n'ont pas de médecin traitant déclaré en France.

Dans la Métropole du Grand Nancy, ce taux, bien que inférieur à la moyenne nationale, reste important avec 13 260 soit 7 % des adultes âgés de plus de 15 ans concernés. Si le manque de médecin traitant est dû généralement à une pénurie de professionnels, dans la Métropole du Grand Nancy le problème serait plutôt lié à une plus faible implication des patients dans leur santé ou à une faible couverture médicale de la population dans certains quartiers.



Assurant les soins et la prévention de premier niveau, le **médecin traitant** coordonne le parcours de soins du patient. Il joue à cet effet une place centrale dans le suivi médical du patient en l'orientant et en centralisant toutes les informations de son dossier médical.

Une personne sans médecin traitant déclaré peut non seulement échapper à un suivi et une orientation adéquats, mais elle est également moins bien remboursée dans ses dépenses de soins.

MÉTROPOLÉ DU GRAND NANCY

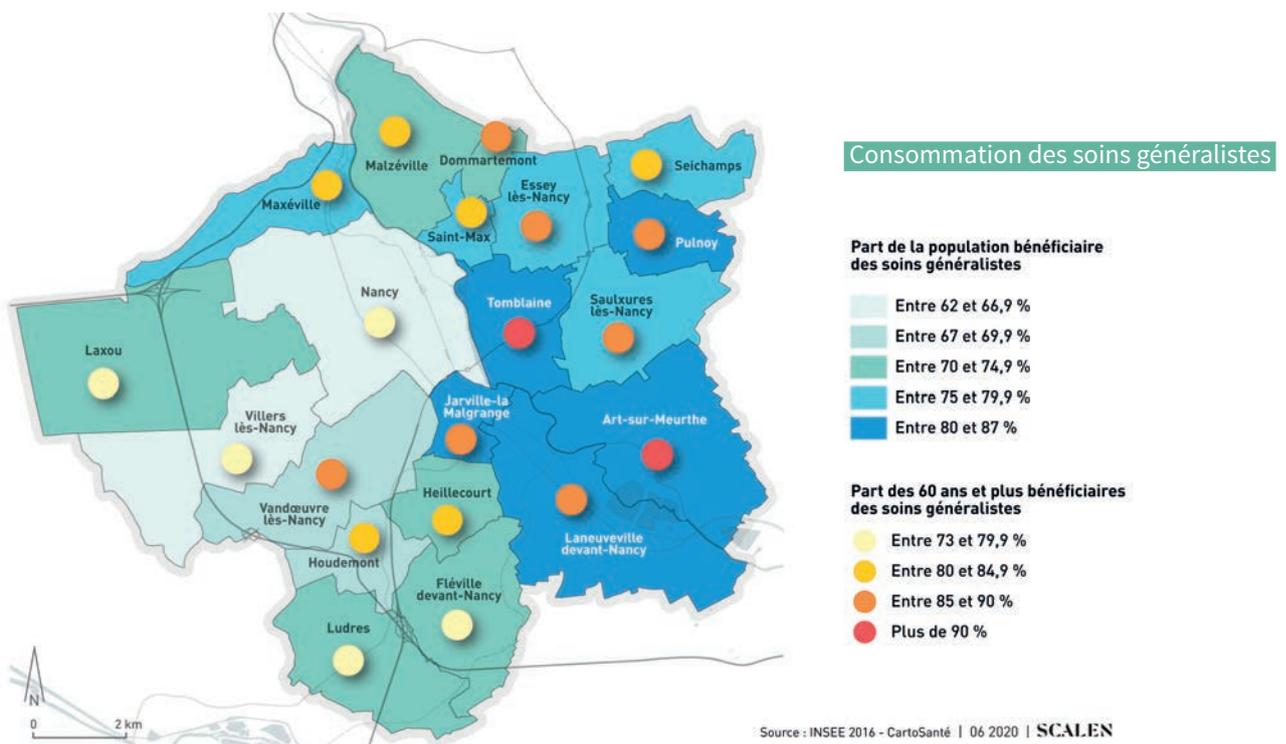
7 % des plus de 15 ans sont sans médecin traitant en 2020

LE RECOURS ET LA CONSOMMATION DE SOINS DE LA POPULATION

Une consommation de soins en médecine générale qui augmente avec l'âge

► En 2018, sept habitants sur dix ont sollicité un médecin généraliste dans la Métropole du Grand Nancy. Ce chiffre, proche de celui du département Meurthe-et-Moselle (77%), est cependant largement inférieur à celui constaté dans les deux autres métropoles du Grand Est, ainsi que des moyennes régionale et nationale. La faible consommation de soins dans la Métropole peut supposer que ses habitants sont moins malades ou encore qu'ils renoncent aux soins, en particulier chez les jeunes étudiants précaires.

La consommation de soins dans la Métropole est étroitement liée à la structure de la population. Les territoires de l'Est, avec plus de familles et de personnes âgées présentent une consommation de soins plus soutenue, tandis qu'à Nancy et Vandœuvre-lès-Nancy qui concentrent plus de jeunes, la consommation est relativement plus faible.



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

71 % de la population ont consommé des soins généralistes en 2018 dont :

79 % chez les moins de 15 ans

61 % chez les 15 à 44 ans

75 % chez les 45 à 59 ans

81 % chez les 60 ans et plus

EUROMÉTROPOLE STRASBOURG

86 %

GRAND EST

83 %

METZ MÉTROPOLE

84 %

FRANCE

84 %

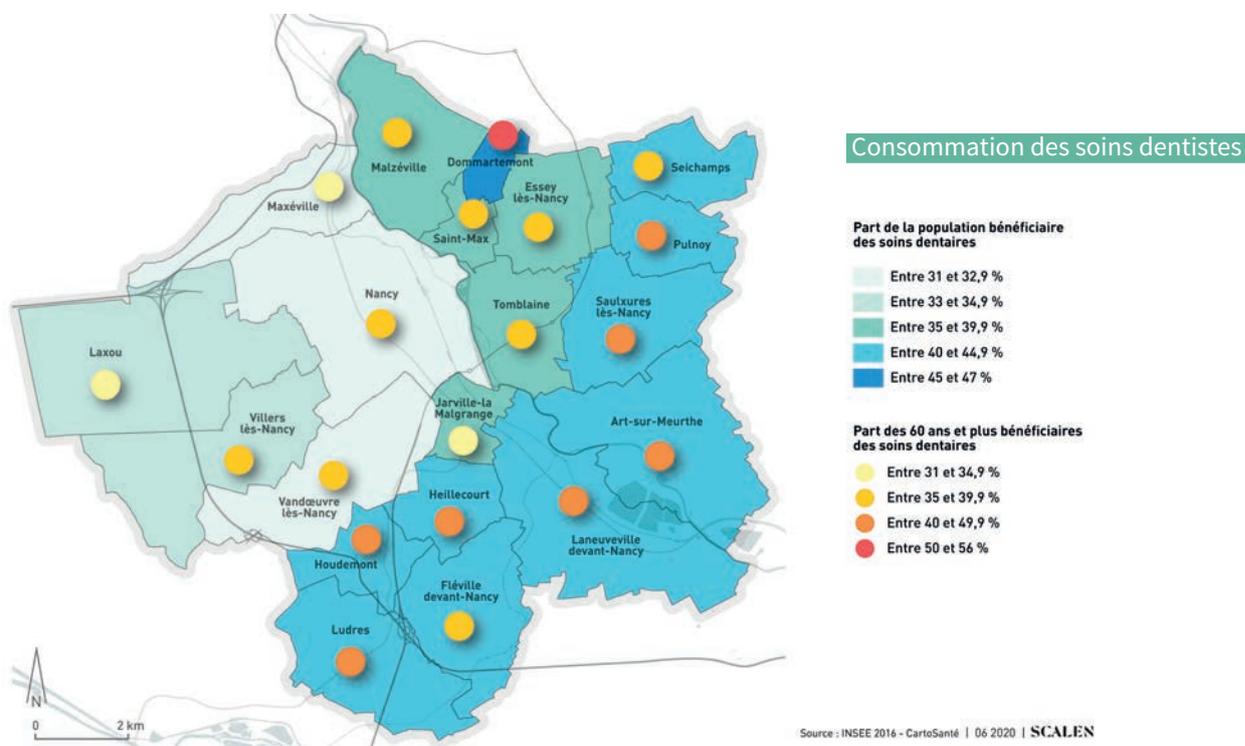
MEURTHE-ET-MOSELLE

77 %

Une consommation de soins dentaires dans la moyenne nationale

► Avec plus d'un 1/3 de la population ayant eu recours au moins à un soin dentaire au cours de l'année 2018, la consommation des soins dentaires est inférieure dans la Métropole du Grand Nancy par rapport aux deux autres métropoles du Grand Est, mais se situe dans la moyenne nationale.

Les communes à l'Est et au Sud de l'agglomération, composées en majorité de couples avec un niveau de vie supérieur et une population plus âgée, présentent une consommation supérieure à la moyenne de la Métropole. Dans le reste du territoire, le recours aux dentistes est plus faible comme à Nancy, Maxéville et Vandœuvre-lès-Nancy. Les adultes de 45 à 59 ans sont les plus grands consommateurs, devant les 60 ans et plus.



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

35 % de la population ont consommé des soins dentaires en 2018 dont :

- 35 %** chez les moins de 15 ans
- 30 %** chez les 15 à 44 ans
- 41 %** chez les 45 à 59 ans
- 38 %** chez les 60 ans et plus

EUROMÉTROPOLE STRASBOURG

40 %

GRAND EST

39 %

METZ MÉTROPOLE

39 %

FRANCE

35 %

MEURTHE-ET-MOSELLE

31 %

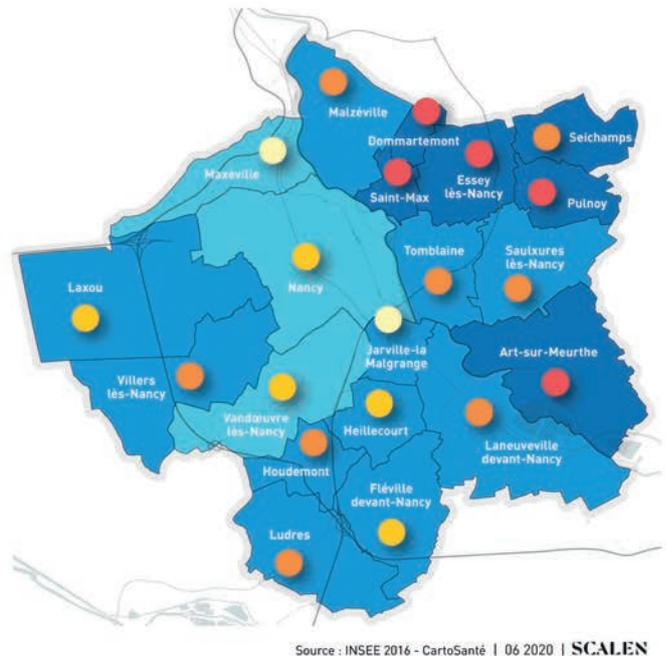
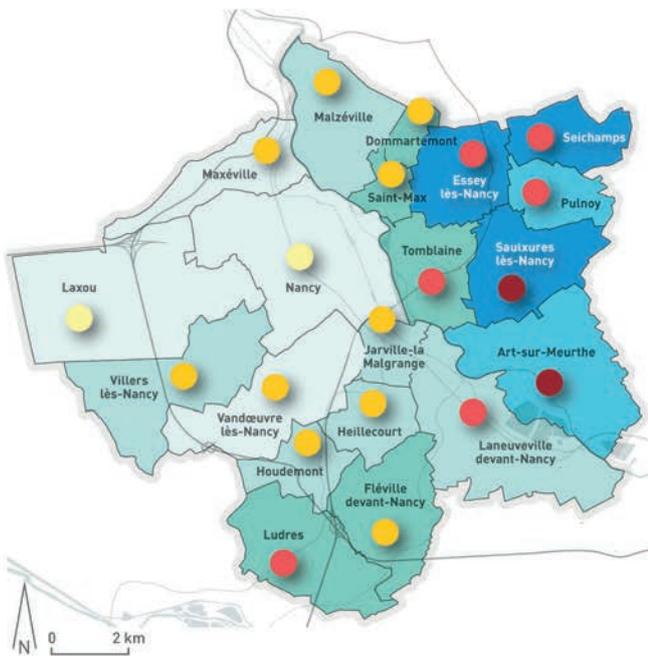
LE RECOURS ET LA CONSOMMATION DE SOINS DE LA POPULATION

Une consommation de soins paramédicale plus faible, notamment en soins infirmiers

► La consommation de soins paramédicale est plus faible dans la Métropole du Grand Nancy, notamment au niveau des soins infirmiers avec 10 % de la population qui en a eu recours en 2018. Par ailleurs, la consommation en soins de kinésithérapeutes est plus importante avec 14 % et elle est également mieux répartie sur l'ensemble de l'agglomération. Ce constat est à mettre en lien avec les densités de praticiens rapporté à la population qui, pour les infirmiers, est déficitaire par rapport aux autres territoires étudiés.

Consommation des soins infirmiers

Consommation des soins kinésithérapeutes

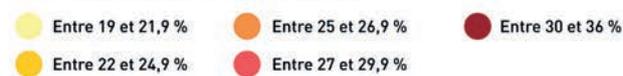


Source : INSEE 2016 - CartoSanté | 06 2020 | SCALEN

Part de la population bénéficiaire des soins

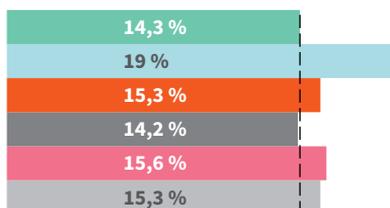


Part des 60 ans et plus bénéficiaires des soins

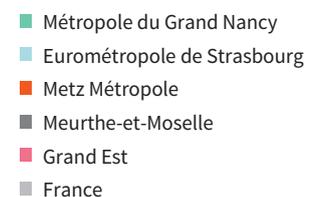
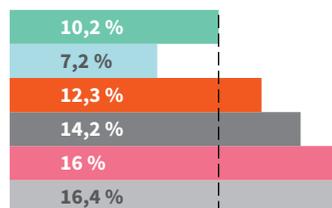


Part de bénéficiaire de soins dans la population totale en 2018

Masseurs - Kinésithérapeutes

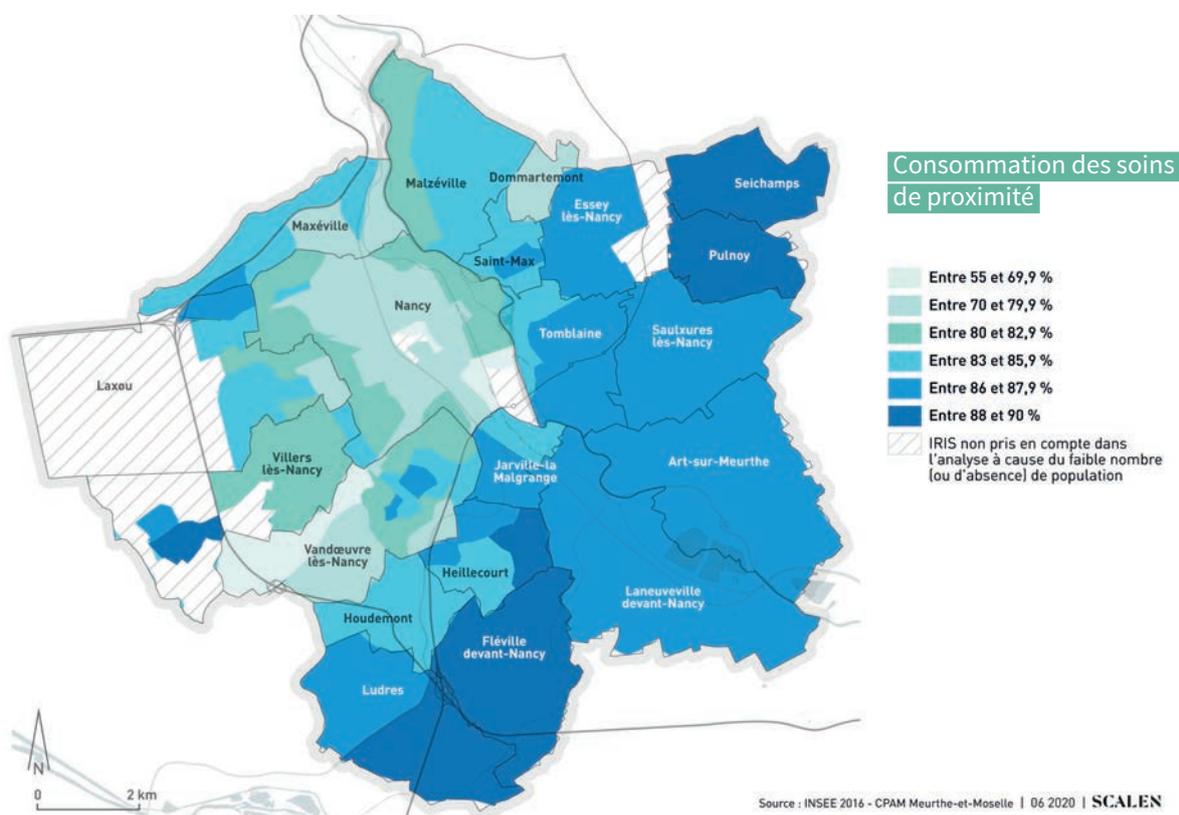


Infirmiers



Une consommation de soins de proximité qui varie selon les territoires et les profils démographiques

► De manière générale, la Métropole du Grand Nancy affiche une consommation de soins légèrement en deçà des autres territoires de comparaison et des inégalités de consommation y sont observées. Plusieurs facteurs tendent à expliquer ces constats : les habitants renoncent à recourir aux soins par manque de moyens financiers ou de couverture santé (ex : les étudiants avec le recours à l'automédication), ou encore, l'état de santé des habitants est globalement satisfaisant.



Des soins de proximité consommés par 4 habitants sur 5 en une année

82 % de la population du Grand Nancy a eu recours à au moins une des 14 catégories de soins de proximité étudiées en une année. C'est un taux important même s'il reste potentiellement inférieur par rapport à d'autres territoires. Les personnes âgées sont, sans surprise, les plus concernées avec un taux moyen de 93 % pour les 75 ans et plus.

Des profils démographiques, révélateurs des inégalités de consommation de soins

Les plus fortes consommations de soins se situent dans les zones résidentielles composées de couples et de personnes âgées. A l'inverse, dans les communes avec une forte présence d'étudiants et de jeunes actifs, avec un niveau de vie moyen voire faible, la consommation de soins de proximité est moins élevée.

Recours aux urgences : une hausse continue du nombre de passages Hôpital central de Nancy - Urgences adultes

► Le nombre de passages dans les services d'urgences-adultes de l'Hôpital Central de Nancy est en augmentation constante depuis 2015. En 2018, 48 906 admissions y ont été enregistrées, c'est 7 106 de plus par rapport à 2015. Un pic est notable sur la période 2017-2018 avec plus de 5 000 admissions supplémentaires en un an et une légère stabilisation depuis.

L'exploitation des données de suivi des patients venus consulter en 2018 montre que les pathologies constatées sont principalement d'ordre médico-chirurgical (56 %) et relèvent de la traumatologie (31 %). Ce constat diffère du service d'urgence de Mercy-Metz-Thionville, premier service d'urgence de la région en nombre de passages où 63 % des admissions portent sur un problème médico-chirurgical contre 27 % pour la traumatologie.

59 822 passages dont 48 545 RPU en 2019

(RPU : Résumé de Passage aux Urgences - Suivi des données des patients venus consulter)



SERVICE D'URGENCE DU CHRU DE NANCY HÔPITAL CENTRAL : URGENCES ADULTES

Patients

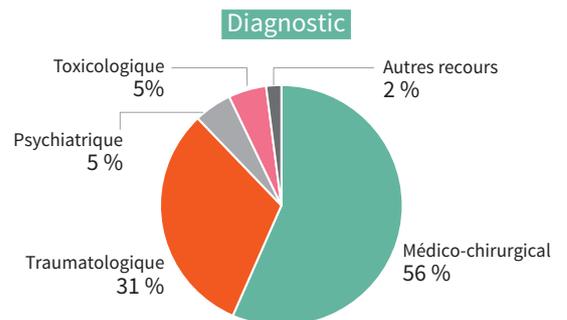
Âge moyen des patients
49 ans

Part des 75 ans et plus
18 %

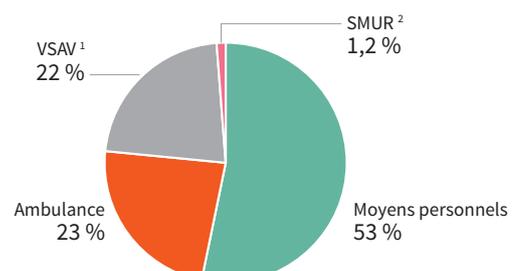
Mode de sortie

Hospitalisation
Post-Urgences
27 %

Retour au Domicile
18 %



Modes de transport



1 - VSAV : Véhicules de secours et d'assistance aux victimes
2 - SMUR : Service mobile d'urgence et de réanimation

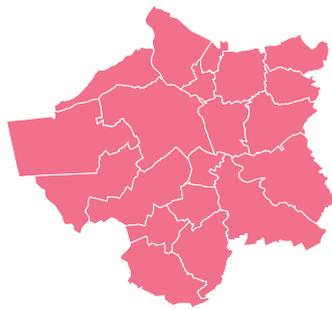
Ouverture du nouveau service de médecine de garde de la Métropole du Grand Nancy 31 rue Lionnois à Nancy

► Le service de continuité des soins «association de Nancy» regroupant une soixantaine de médecins a quitté ses locaux historiques «les Bains-douches» de la rue Saint-Nicolas pour le «31» de la rue Lionnois, à Nancy. La maison médicale gérée par l'association SCS a pris ses quartiers le mercredi 15 janvier 2020 dans un bâtiment du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, à quelques mètres des urgences de l'hôpital central.

**LA PERMANENCE DE GARDE EST ASSURÉE TOUS LES SOIRS DE LA SEMAINE, ENTRE 20H ET MINUIT,
LE SAMEDI ENTRE 12H ET MINUIT ET LE DIMANCHE ENTRE 8H ET MINUIT.**



i *En jouant la carte de la proximité et de la complémentarité, les responsables du CHRU espèrent désengorger les urgences. Les statistiques nationales montrent que seulement 10 % des patients relèvent des urgences vitales. Ce cabinet doit ainsi permettre d'orienter les patients pour soulager les urgences de l'hôpital, et ainsi diminuer le temps d'attente des personnes ne relevant pas des urgences.*



— **ATLAS Santé Bien-Être**
de la Métropole du Grand Nancy
2020

3 • ÉTAT DE SANTÉ DES HABITANTS MÉTROPOLITAINS

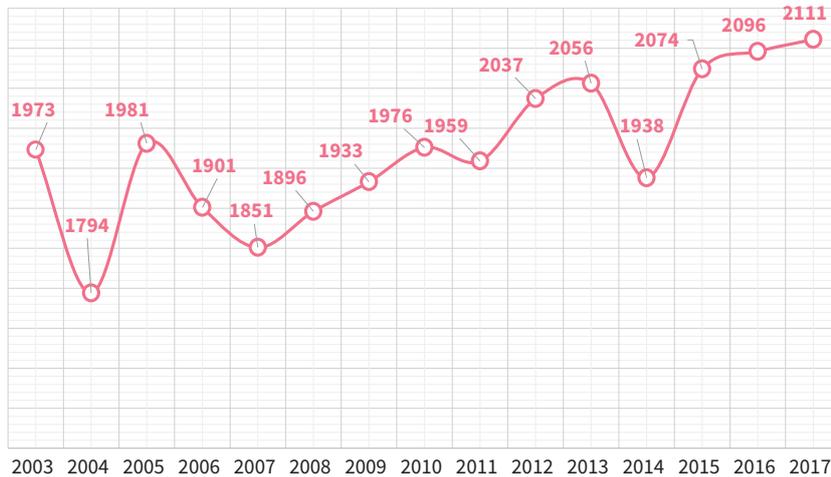
Cette partie présente :

- **LA MORTALITÉ, LE NIVEAU D' ESPÉRANCE DE VIE
ET LES CAUSES DE DÉCÈS**
- **LES AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE**
- **LA NATALITÉ**
- **LA SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE**
(grossesses de mères mineures, prématurés,..)
- **LA PRÉVENTION DES ENFANTS ET DES ADULTES**
(taux de vaccination, dépistage)

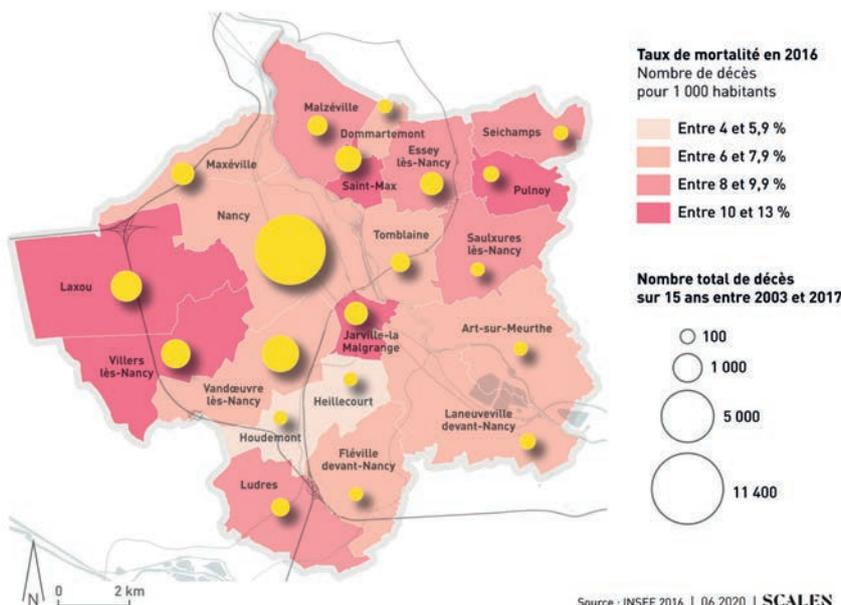
Une mortalité en hausse surreprésentée dans les communes vieillissantes

► En 15 ans, près de 30 000 personnes ont perdu la vie dans la Métropole du Grand Nancy et le nombre de décès annuel est en augmentation avec 2 111 décès en 2017. Par rapport aux autres territoires de comparaison, le taux de mortalité est globalement inférieur dans la Métropole du Grand Nancy avec des contrastes entre communes. La mortalité est plus prononcée dans les communes les plus vieillissantes où la proportion des habitants en fin de vie est plus élevée.

Évolution des décès dans la Métropole du Grand Nancy



Taux de mortalité dans la Métropole du Grand Nancy



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

29 573 décès entre 2003 et 2017

1 971 décès en moyenne annuelle sur la période 2003-2017

Taux de mortalité en 2017

8‰

EUROMÉTROPOLE STRASBOURG

7,6‰

METZ MÉTROPOLE

7,4‰

MEURTHE-ET-MOSELLE

9,0‰

GRAND EST

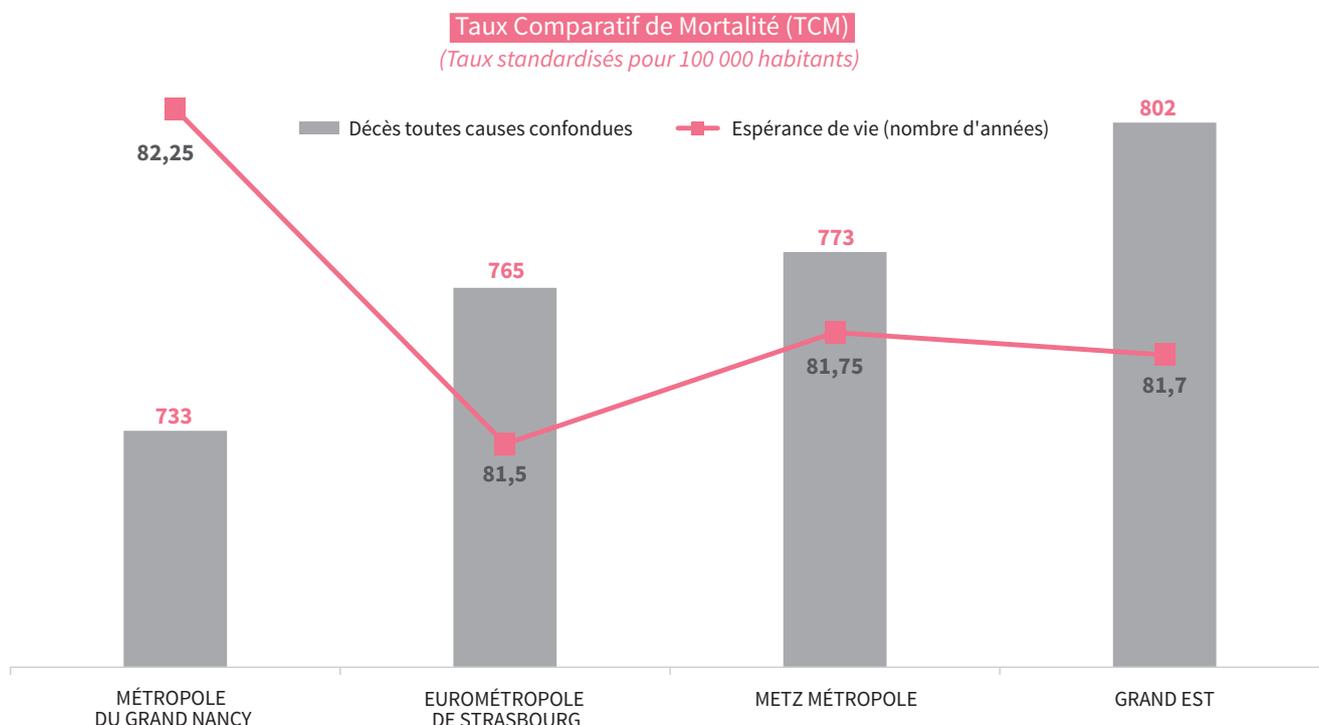
9,3‰

FRANCE

9,2‰

Taux Comparatif de Mortalité (TCM) et espérance de vie : des indicateurs relativement favorables dans la Métropole du Grand Nancy

- Le Taux Comparatif de Mortalité (TCM¹) permet de mieux évaluer la mortalité dans la Métropole du Grand Nancy et de la comparer à d'autres territoires tout en prenant en compte l'âge des personnes décédées.



Pour avoir des indicateurs solides, les données de mortalité représentées ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015

Une sous-mortalité constatée

Entre 2011 et 2015, le nombre annuel moyen de décès sur la Métropole du Grand Nancy est de 2 013 pour un taux comparatif de mortalité de 733 décès pour 100 000 habitants. C'est inférieur à la moyenne régionale et aux autres Métropoles du Grand Est.

1 an de vie de plus qu'ailleurs

Avec une espérance de vie moyenne de 85 ans chez les femmes et 79 chez les hommes, la population de la Métropole du Grand Nancy vit en moyenne un an de plus que la moyenne régionale et dans les Métropoles de Metz et Strasbourg.

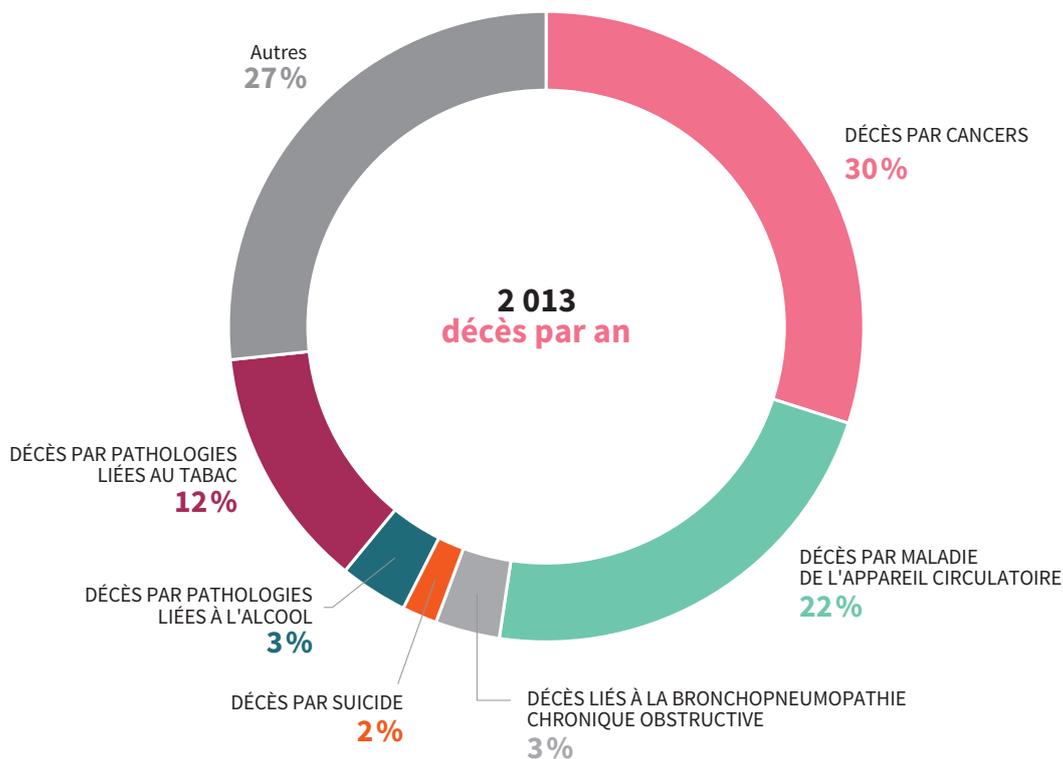
1 - Le Taux comparatif de mortalité (TCM) est calculé en pondérant les taux de mortalité par âge observés par la structure d'âge de la population de référence.

LA MORTALITÉ ET LES CAUSES DE DÉCÈS

30 % des décès constatés sur la Métropole sont liés au cancer qui reste la première cause de décès

- Le cancer est la principale cause des décès enregistrés sur la Métropole. Un décès sur trois lui est attribué. Ensuite viennent les maladies de l'appareil circulatoire (22%) et les pathologies liées au tabac (12%).

Causes des décès dans la Métropole du Grand Nancy sur la période 2011-2015



Pour avoir des indicateurs solides, les données de mortalité représentées ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015

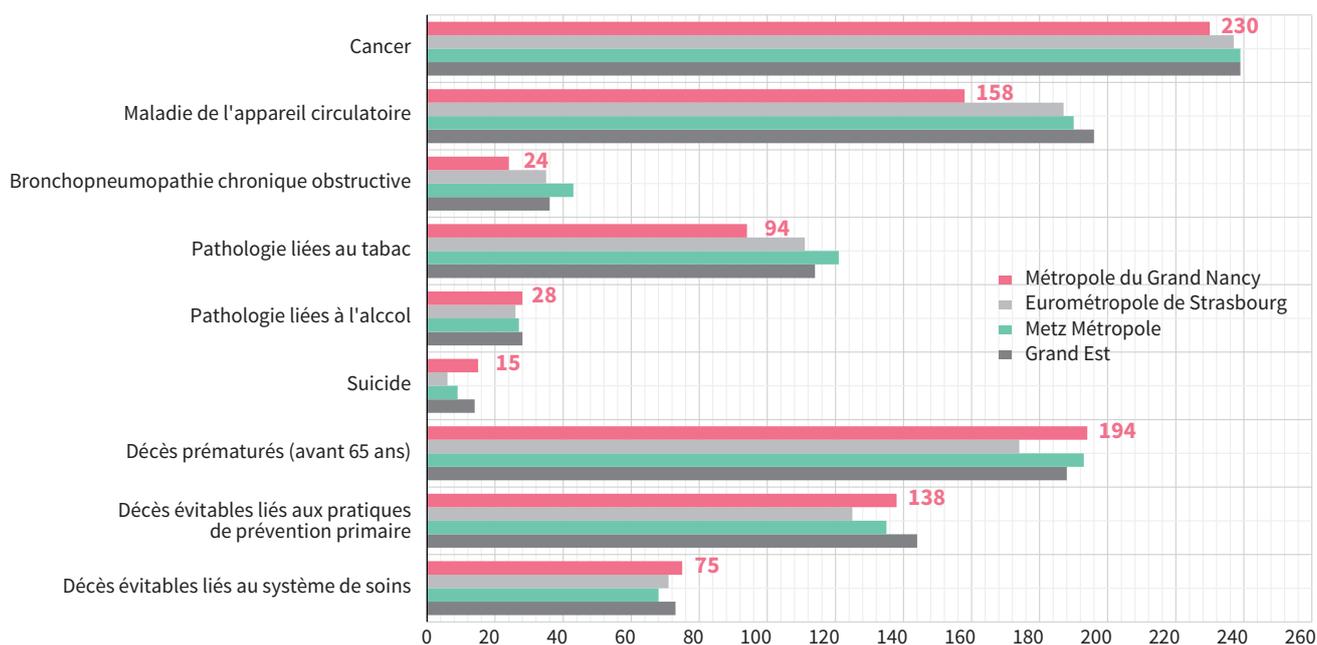
Principales causes de mortalité : quel positionnement par rapport aux territoires du Grand Est ?

- Dans la Métropole du Grand Nancy, le cancer, les maladies de l'appareil circulatoire et les pathologies liées au tabac et à l'alcool sont les principales causes de décès mais restent en deçà des taux constatés sur les autres territoires du Grand Est.

Ainsi, en moyenne 230 décès pour 100 000 personnes sont liés au cancer dans la MGN contre 239 soit 9 de plus à l'échelle du Grand Est et de Metz Métropole et 7 de plus sur l'Eurométropole de Strasbourg.

Enfin, les plus fortes sous-représentations de mortalité de la Métropole du Grand Nancy sont constatées au niveau des pathologies liées à l'appareil circulatoire et au tabac.

Comparaison des causes de mortalité sur la période 2011-2015
(nombre standardisé de décès pour 100 000 habitants)



Plus de suicides dans la Métropole du Grand Nancy

En 2011 et 2015, en moyenne annuelle, 36 décès sont liés au suicide dans la Métropole. Malgré cette faible proportion (2 %) sur l'ensemble des décès, ce nombre reste tout de même sur-représenté par rapport aux autres territoires.

En moyenne, c'est donc 15 personnes sur 100 000 qui se suicident chaque année dans la Métropole du Grand Nancy contre 6 dans l'Eurométropole de Strasbourg, 9 à Metz Métropole et 14 à l'échelle du Grand Est.

Une sur-représentation des décès évitables et des décès prématurés

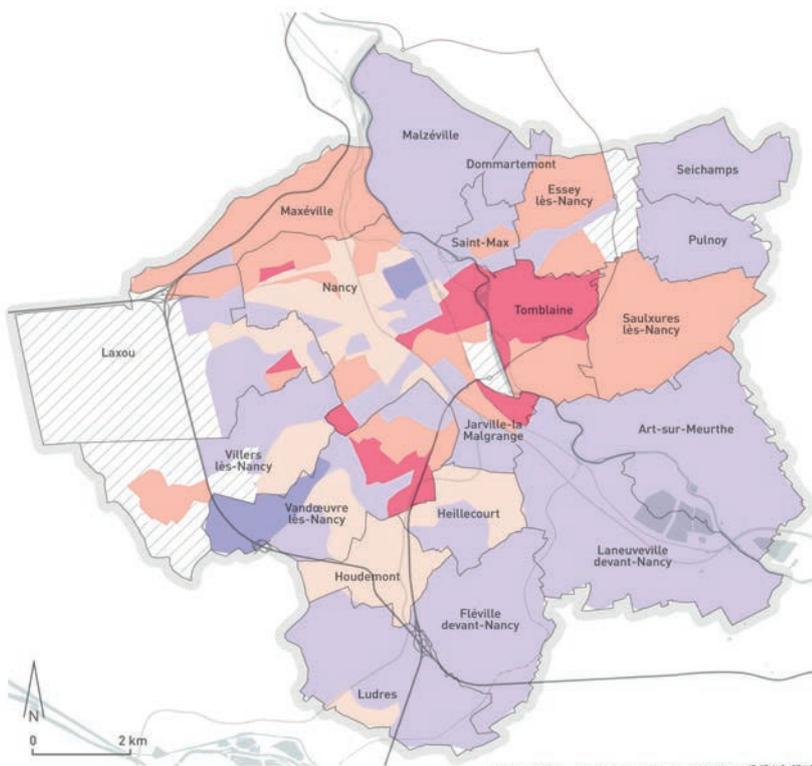
- En moyenne annuelle, 484 décès, soit un décès sur quatre pourrait être évité dans la Métropole du Grand Nancy. La prévention doit ici jouer tout son rôle en matière de comportements individuels (tabagisme, alcoolisme, ...) et de meilleure prise en charge du patient avec plus de dépistage.
- 20 % des décès sont également jugés « prématurés » et concernent les moins de 65 ans.

Une faible prévalence aux Affections de Longue Durée (ALD) dans la Métropole

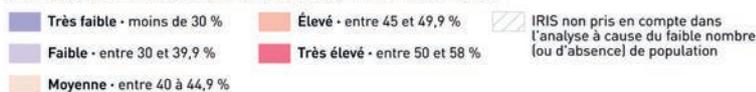
► En janvier 2020, 16 % des habitants de la Métropole du Grand Nancy souffraient d'une ALD. C'est 2 % de moins qu'en 2018, alors que les Métropoles de Strasbourg et de Metz affichaient 21 % et le Grand Est, la Meurthe-et-Moselle et la France : 20 %.

Cette faible prévalence aux ALD des grands nancéiens signifie une moindre exposition aux pathologies comme en attestent la consommation de soins ou peut-être liée à une sous évaluation par manque de diagnostic ou de prise en charge. La faiblesse du système immunitaire et la fragilité de la santé augmentent avec l'âge, ainsi, plus de la moitié des plus de 60 ans présente une ALD en 2020 avec une représentation inégale selon les territoires.

Les ALD dans la Métropole du Grand Nancy



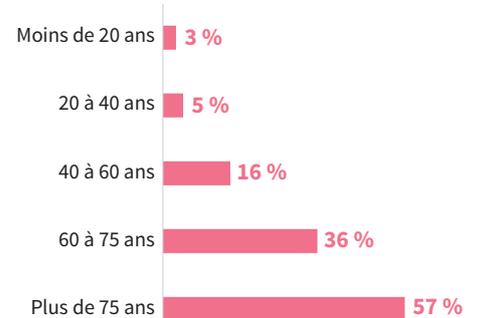
Part des plus de 60 ans ayant une affection de longue durée (ALD) en 2020



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

16% de la population ayant une ALD en 2020

Prévalence des ALD dans la MGN

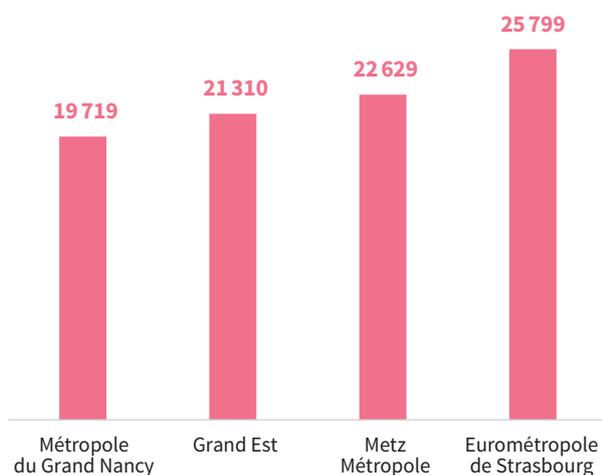


i Une affection de longue durée est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse ouvrant droit à la prise en charge à 100 % pour les soins liés à cette pathologie. Il est important de noter que les prévalences ALD peuvent être sous-évaluées. En effet, par méconnaissance de leurs droits, par manque de diagnostic, ou tout simplement selon l'avis du médecin traitant et/ou de l'assurance maladie, certains patients bien qu'atteints d'une pathologie figurant sur la liste des ALD, ne sont pas considérés comme bénéficiaires.

Maladies de l'appareil circulatoire, diabète et cancer responsables des 2/3 des ALD

► En complément de l'analyse précédente qui donne une analyse récente et fine sur le nombre d'habitants présentant au moins une ALD, celle-ci donne une analyse standardisée sur la prévalence en 2016, basées sur des données pondérées par l'âge provenant de l'ORS Grand Est.

Affections de longue durée en 2016
(Taux standardisés pour 100 000 habitants)



Une faible prévalence des ALD dans la Métropole du Grand Nancy

La prévalence des ALD, même standardisée, reste relativement faible dans la Métropole du Grand Nancy. Ainsi, 19 719 sur 100 000 personnes présentaient une ALD en 2016 totalisant 19,7 % de la population. Cette prévalence est largement supérieure dans les autres territoires.

Trois pathologies responsables de 6 ALD sur 10

Les maladies de l'appareil circulatoire, le diabète et le cancer sont les principales pathologies. Elles représentent 64 % des ALD de la Métropole du Grand Nancy. Les maladies respiratoires et le diabète devançant le cancer qui est la première cause de mortalité.

A l'exception du cancer du poumon, toutes les pathologies sont sous-représentées dans la Métropole du Grand Nancy

Quelques pathologies des ALD en 2016
(taux standardisé pour 100 000 habitants)

	MÉTROPOLE DU GRAND NANCY	EUROMÉTROPOLE DE STRASBOURG	METZ MÉTROPOLE	GRAND EST
Total des ALD	19 719	25 799	22 629	21 310
Affections de Longue Durée				
dont cancer	3 353	4 060	3 976	3 688
cancer du poumon	188	192	202	170
cancer du sein	932	1 103	1 029	906
cancer du côlon-rectum	309	380	396	363
maladies de l'appareil circulatoire	4 813	6 601	6 268	5 921
diabète (type I et II)	4 481	5 315	4 734	4 837
accident de la circulation	62	37	30	68

■ Faible de façon significative par rapport à la moyenne régionale

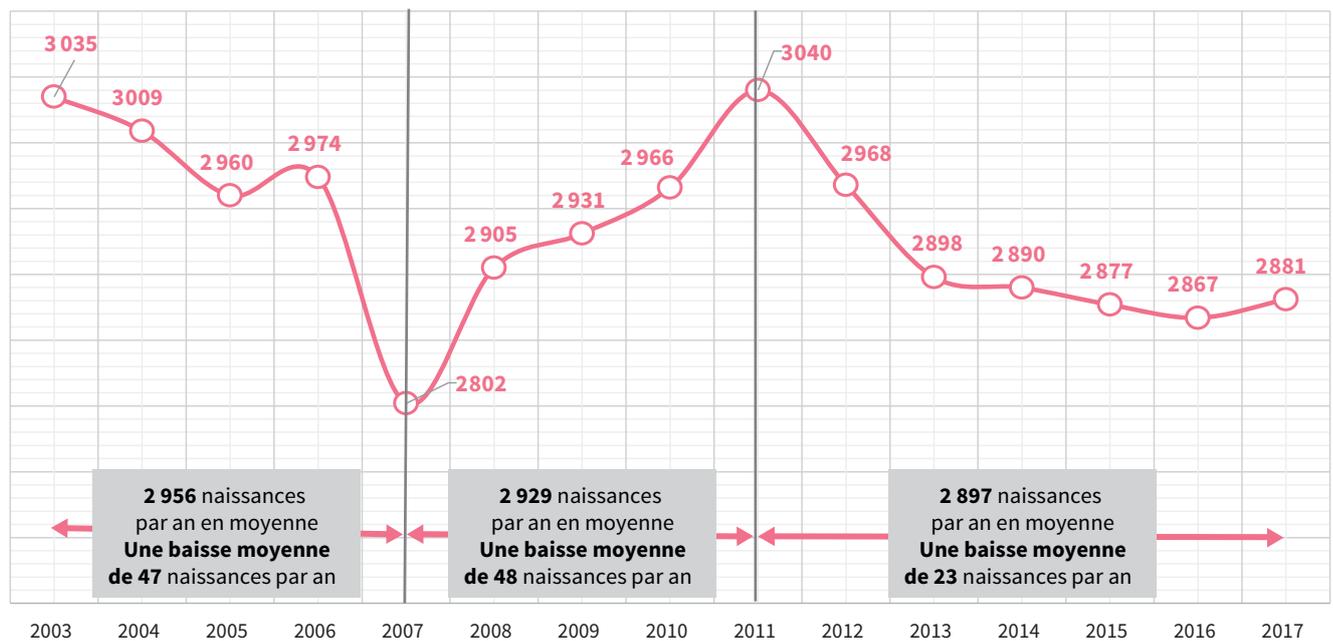
■ Elevée de façon significative par rapport à la moyenne régionale

■ Différence non significative

Une baisse de la natalité qui s'inscrit dans la tendance régionale

- L'atténuation du désir d'avoir un enfant conjugué à l'âge de plus en plus tardif de la maternité, auxquels il convient d'ajouter la diminution du nombre de femmes en âge de procréer sont autant de facteurs qui influent sur la baisse de la natalité. Dans le Grand Est, les naissances sont ainsi passées de 68 237 en 2000 à 55 580 en 2018 soit plus de 12 600 naissances en moins. Même si elle est moins marquée, la baisse de la natalité dans la Métropole du Grand Nancy s'inscrit dans cette même tendance avec plus de 150 naissances de moins en 15 ans.

Évolution des naissances dans la Métropole du Grand Nancy



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

44 003 naissances en 15 ans

2 933 naissances/an entre 2003 et 2017

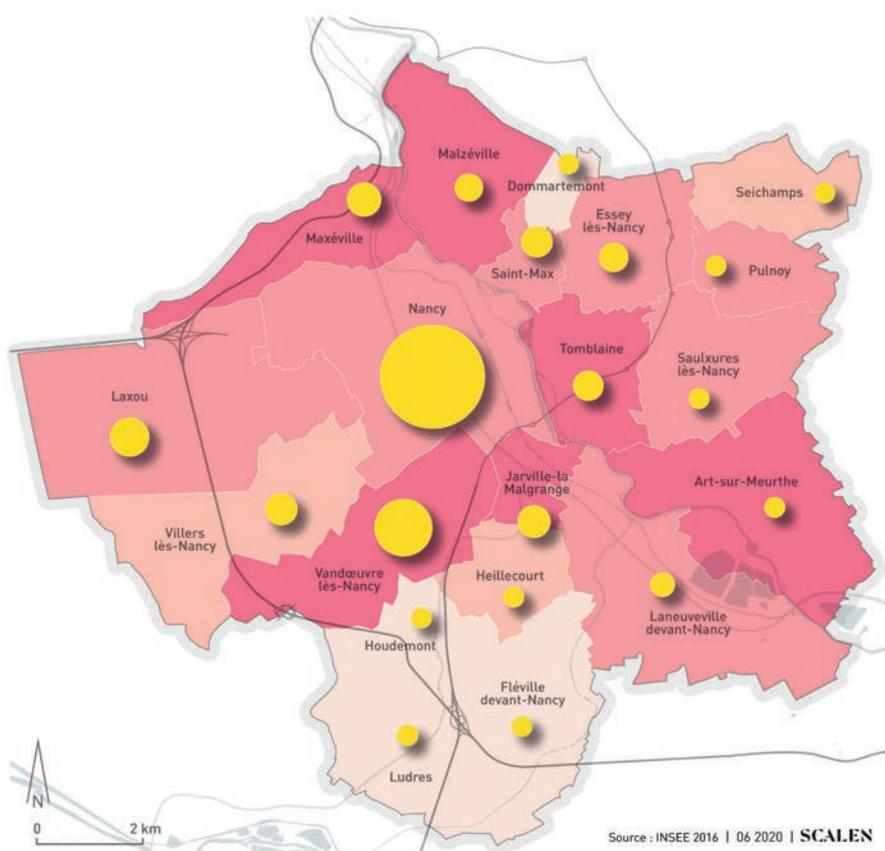
Des taux de natalité différenciés selon les communes

- Si le taux de natalité de la métropole se situe dans la moyenne départementale et régionale, elle reste légèrement en deçà de celle constatée à l'échelle nationale et de la Métropole strasbourgeoise.

Dans la Métropole du Grand Nancy, la natalité est la plus élevée dans les communes au profil familial qui présentent un parc locatif social important et dans les communes résidentielles de l'Est de la Métropole. Tandis que la natalité la plus faible se situe dans les communes du Sud de la Métropole.

Nancy et Vandœuvre-lès-Nancy concentrent 55 % des naissances de ces 15 dernières années.

Taux de natalité dans la Métropole du Grand Nancy



Taux de natalité en 2017

MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

11 %

EUROMÉTROPOLE STRASBOURG

13,5 %

METZ MÉTROPOLE

11,5 %

MEURTHE-ET-MOSELLE

10,6 %

GRAND EST

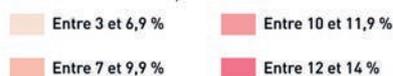
10,5 %

FRANCE

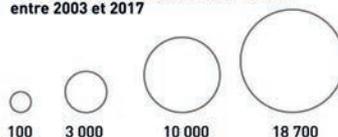
12 %

Taux de natalité en 2016

Nombre de naissances pour 1000 habitants

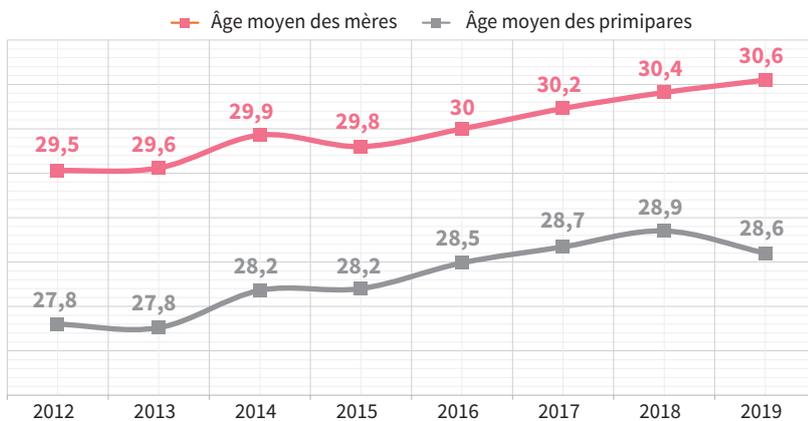


Nombre total de naissances sur 15 ans entre 2003 et 2017



Progression de l'âge moyen des mères, du nombre de mères de plus de 40 ans et de moins de 18 ans

Âge des mères dans la Métropole du Grand Nancy



Sur la dernière décennie, l'âge moyen des mères est de 30 ans et a augmenté de quelques mois

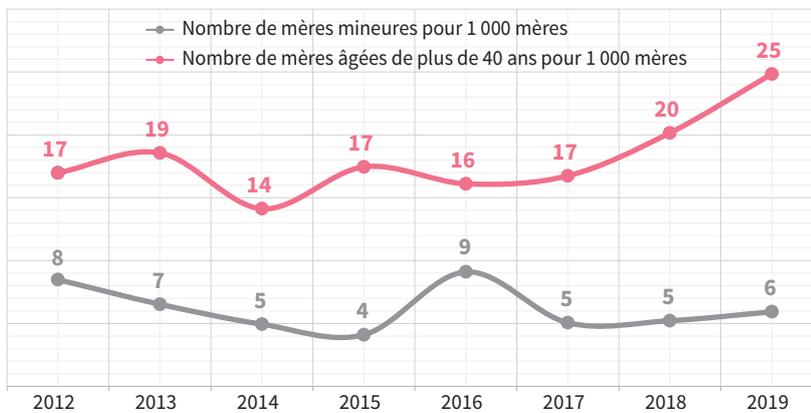
Ce constat est similaire dans la plupart des communes de la Métropole, l'âge ayant tendance à augmenter avec le niveau d'éducation et de CSP de la mère.

Avec 28 ans en moyenne, l'âge des primipares suit la même tendance avec une augmentation moyenne annuelle d'un à deux ans liée au désir de plus en plus tardif d'avoir un enfant

Par conséquent, les grossesses tardives sont de plus en plus nombreuses. En moyenne annuelle, 51 nouveaux-nés ont une mère âgée de plus de 40 ans. 25 grossesses sur 1 000 étaient concernées en 2019 contre 17 pour 1 000 en 2012.

Entre 2012 et 2019, sur les 22 000 mères, 139 soit 6 mères sur 1 000 sont des mineures (-18 ans)

Ce taux est bien plus élevé qu'à l'échelle nationale où, en 2018 sur les 759 000 bébés, 1 857 étaient issus d'une mère mineure, soit 2 naissances sur 1 000.



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

Sur la période 2012-2019

Âge moyen des mères
30 ans

Âge moyen des primipares
28 ans

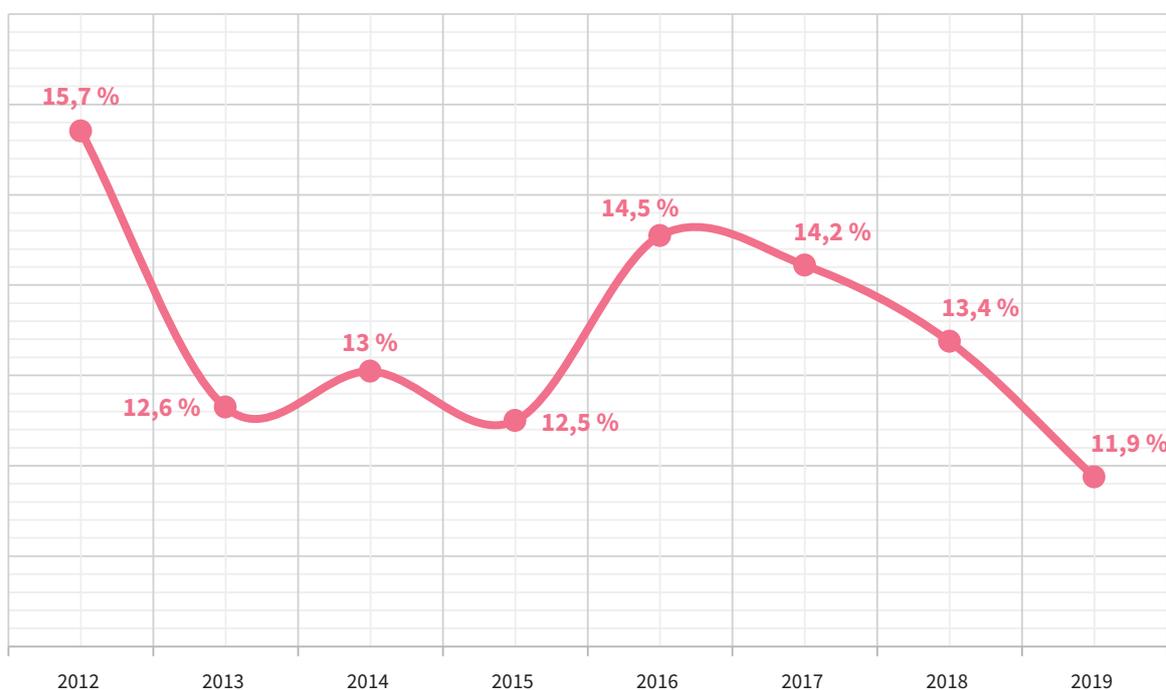
2 800 naissances en moyenne annuelle dont :
51 pour les plus de 40 ans et
17 pour les mineures (-18 ans)

200 soit 7 % de prématurés

Un taux de tabagisme chez les femmes enceintes en baisse depuis une décennie

► Le taux de tabagisme chez les femmes enceintes de la Métropole est en baisse et reste inférieur à la moyenne départementale. La proportion des femmes enceintes fumeuses est en nette baisse depuis près d'une décennie. Elle a reculé de 4 % entre 2012 et 2019 et le tabagisme est moins prononcé chez les futures mères de la Métropole par rapport à celles de la Meurthe-et-Moselle. Ainsi, en 2018, le tabagisme concernait 18,6 % des femmes enceintes du département et seulement 13,4 % des futures mères de la Métropole du Grand Nancy.

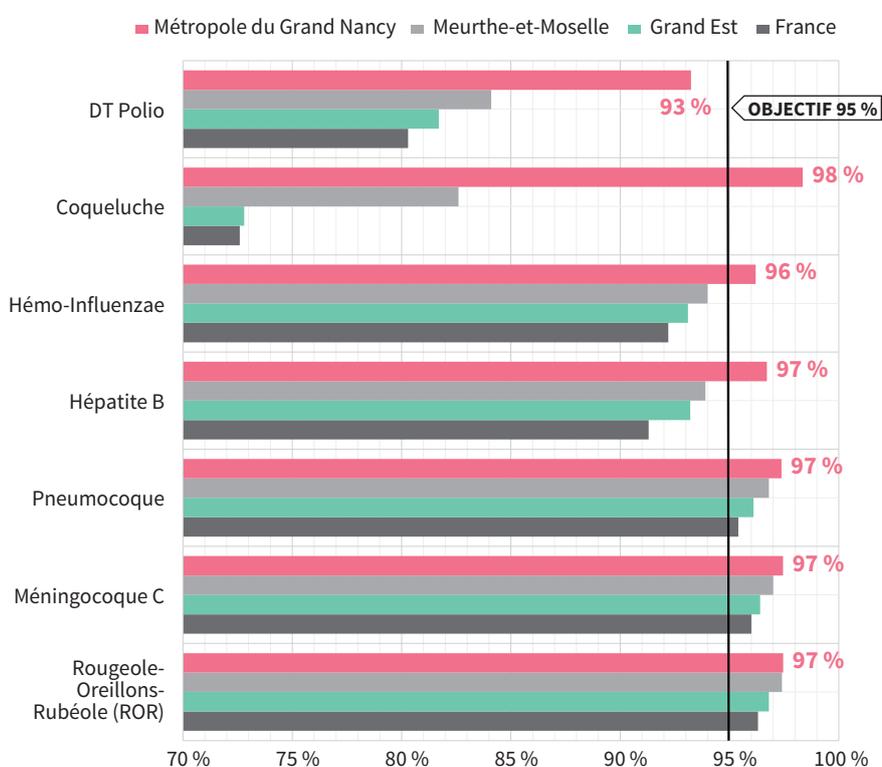
Évolution du tabagisme chez les femmes enceintes
dans la Métropole du Grand Nancy



Une bonne couverture vaccinale chez les nourrissons

► Le moyen le plus efficace de prévention et de renforcement du système immunitaire reste la vaccination. En ce sens, elle est primordiale et constitue un enjeu de santé publique. Pour une efficacité optimale, il est recommandé qu'au moins 95% des enfants soient vaccinés contre les dites maladies.

Comparaison de la couverture vaccinale chez les enfants
de 24 mois nés en 2015



Une couverture vaccinale largement supérieure

Par rapport à la moyenne nationale, régionale et départementale, la situation est confortable dans la Métropole du Grand Nancy avec une couverture vaccinale largement supérieure.

Dans la Métropole, l'objectif de 95 % est atteint pour les principaux vaccins : Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite, la Coqueluche et la méningite Haemophilus influenzae de type B à l'origine de méningites et d'infections respiratoires aiguës, principalement chez les enfants.

L'attention doit toutefois être attirée sur une légère baisse de la couverture vaccinale.

Evolution de la couverture vaccinale chez les enfants de 24 mois
de la Métropole du Grand Nancy selon leur année de naissance

	2012	2013	2014	2015	2016
DT Polio	99 %	97 %	97 %	97 %	96 %
Coqueluche	99 %	97 %	97 %	97 %	96 %
Hémo-Influenzae	99 %	97 %	97 %	97 %	96 %
Hépatite B	95 %	97 %	96 %	97 %	96 %
Pneumocoque	95 %	96 %	96 %	96 %	96 %
BCG	66 %	69 %	63 %	54 %	40 %
Méningocoque C	99 %	99 %	99 %	98 %	97 %
Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)	90 %	91 %	92 %	93 %	94 %

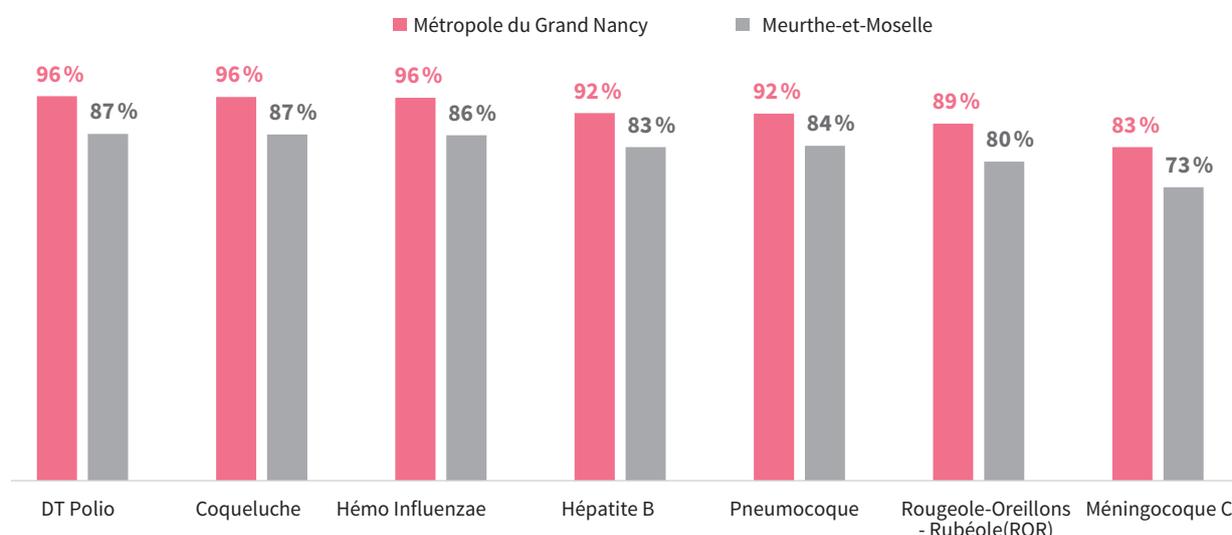
Une bonne couverture vaccinale des enfants de maternelle, malgré une baisse de la vaccination du ROR

► L'analyse de la couverture vaccinale chez les enfants de maternelle au cours des trois dernières années scolaires donne une légère amélioration des taux de vaccination, excepté celle du ROR qui a enregistré une baisse de 18% entre les deux dernières années scolaires. Tout comme chez les nourrissons de 24 mois, la situation vaccinale des élèves de maternelle de la Métropole est plus favorable que celle de la moyenne départementale.

Evolution de la couverture vaccinale chez les enfants
des écoles maternelles de la Métropole du Grand Nancy

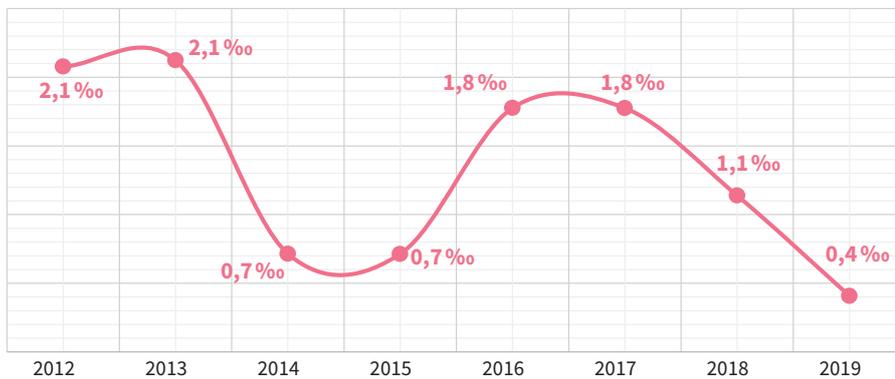
	2016-2017	2017-2018	2018-2019
DT Polio	91 %	96 %	95 %
Coqueluche	91 %	96 %	95 %
Hémo Influenzae	91 %	96 %	95 %
Hépatite B	82 %	92 %	90 %
Pneumocoque	83 %	92 %	87 %
Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)	83 %	89 %	71 %
BCG	59 %	62 %	59 %
Méningocoque C	74 %	83 %	81 %

Comparaison de la couverture vaccinale chez les enfants
des écoles maternelles au titre de l'année scolaire 2017-2018

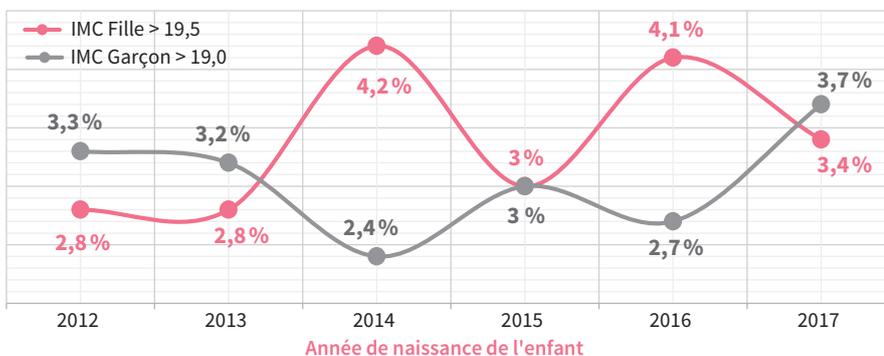


Un dépistage précoce des troubles de la vue et de l'audition qui favorise leur amélioration

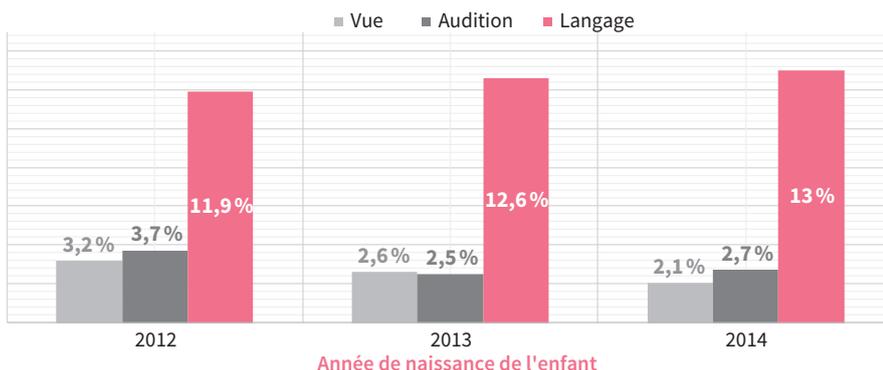
Evolution de la mortalité infantile dans la Métropole du Grand Nancy



Evolution de la proportion d'enfants de 24 mois en surpoids selon l'année de naissance dans la Métropole du Grand Nancy



Evolution de la proportion d'enfants de 24 mois présentant un examen anormal au niveau de la vue, de l'audition et du langage dans la Métropole du Grand Nancy



Une mortalité infantile en baisse au cours de ces dernières années alors que ce taux est en légère hausse sur le département

Un taux de surpoids chez les nourrissons de la Métropole du Grand Nancy supérieur à la moyenne départementale

L'Indice de Masse Corporelle (IMC) sert à évaluer le surpoids chez les enfants âgés de 24 mois qui intervient quand l'IMC atteint ou dépasse : 19 chez les filles et 19,5 chez les garçons. Dans la Métropole du Grand Nancy, la part des nourrissons en surpoids fluctue d'une année à l'autre et varie selon leur sexe et le surpoids est plus élevé de 1 % par rapport au département quelque soit le sexe. Par exemple, 2,7 % des garçons de la Métropole du Grand Nancy étaient en situation de surpoids contre 1,7 % à l'échelle de la Meurthe-et-Moselle, et 4,1 % des filles étaient en surpoids dans la Métropole contre 3,1 % à l'échelle du département.

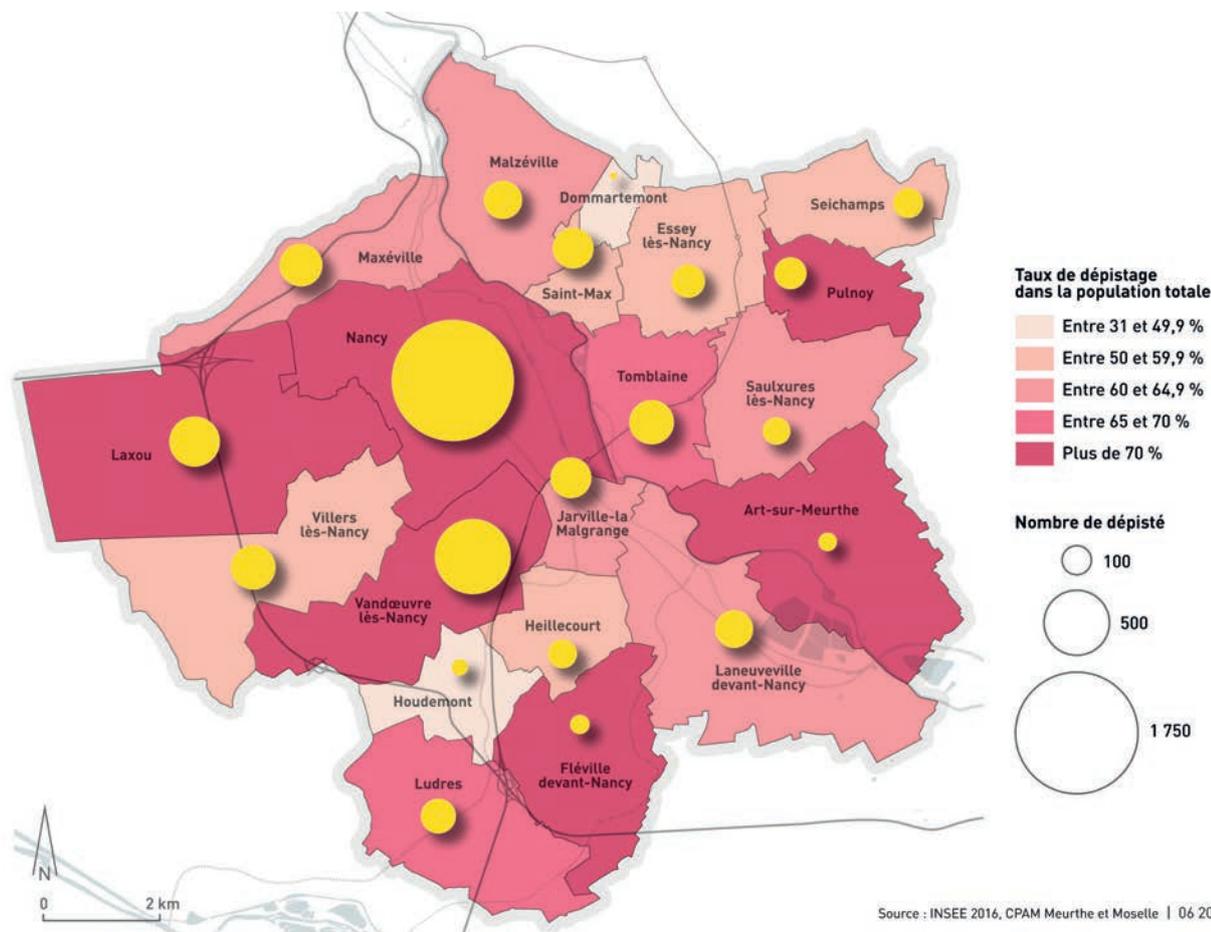
Une amélioration de l'audition et de la vue chez les enfants de la Métropole du Grand Nancy

Au sein des enfants nés entre 2012 et 2014, les examens cliniques de la vue et de l'audition ont permis des améliorations des troubles constatés. En 2012, 3,2 % des enfants présentaient un trouble de vision contre 2,1 % en 2014. L'audition suit une évolution similaire avec un taux qui passe de 3,7 % à 2,7 %. A l'inverse, la part des enfants présentant des troubles du langage progresse légèrement.

Dépistage bucco-dentaire chez les enfants du Grand Nancy

► La santé bucco-dentaire des enfants doit attirer l'attention. A ce propos, la Haute Autorité de Santé recommande des visites régulières dès l'apparition des dents de lait. Le dépistage bucco-dentaire permet de prévenir et de traiter les potentiels problèmes dentaires. Dans la Métropole du Grand Nancy, sept enfants sur dix ont fait l'objet d'un dépistage.

Dépistage bucco-dentaire chez les enfants âgés de 6, 9 et 12ans
dans la Métropole du Grand Nancy en 2020



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

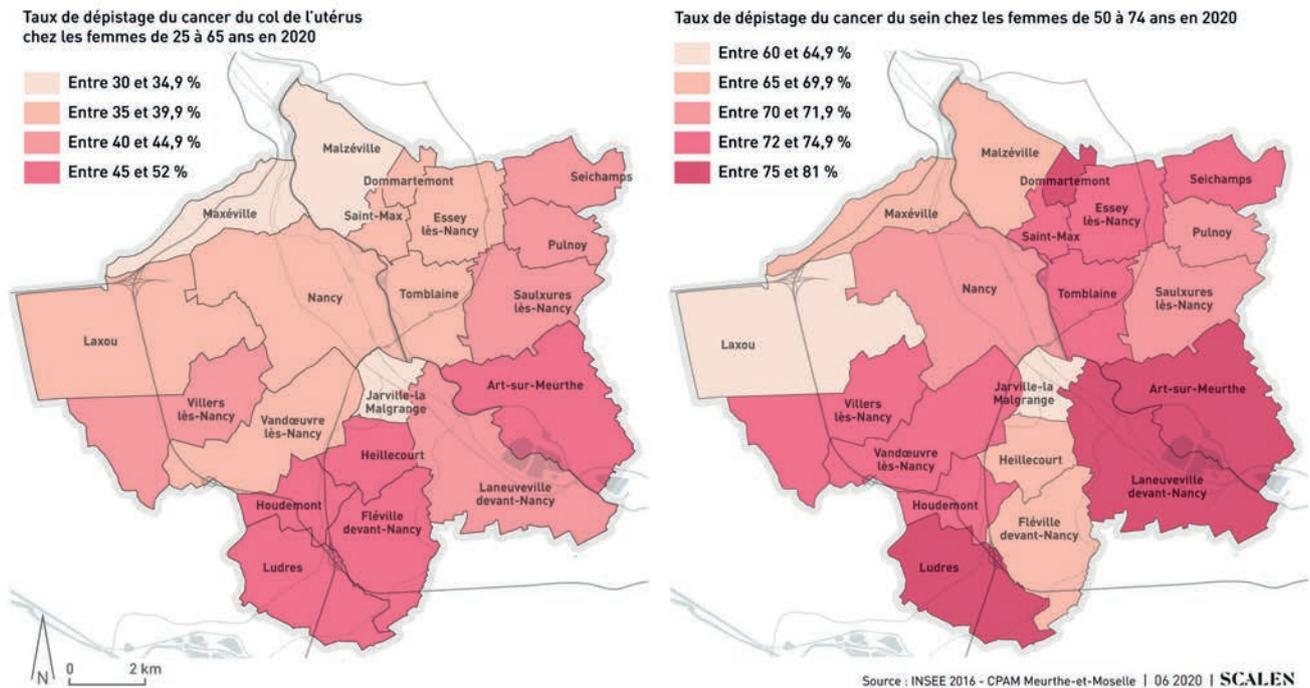
Taux de dépistage bucco-dentaire chez les enfants : **67%**

Dépistage du cancer chez les femmes : de fortes disparités entre les communes

► A l'échelle nationale, l'UNICANCER donne le cancer du sein comme la première cause de mortalité chez les femmes avec 11 913 décès en 2015. Quant au cancer du col de l'utérus, il causerait la mort d'un millier de femmes. Dans la Métropole du Grand Nancy, le cancer reste la première cause de mortalité et un décès sur trois est attribué au cancer du sein.

Le même constat est établi au niveau des ALD : 8 150 cas d'affections de longue durée liées au cancer en moyenne annuelle sur la période 2011-2015 dont le tiers lié au cancer de sein. Le cancer et plus particulièrement ceux du sein et du col de l'utérus constituent donc un enjeu majeur de santé publique. Leur dépistage précoce permet de guérir 9 cas sur 10. Le taux de dépistage du cancer du sein dans la Métropole du Grand Nancy s'élève à 71 % en 2018 soit 20 % de plus qu'à l'échelle nationale. Les campagnes de publicité, la densité et la qualité du dispositif de dépistage ainsi que le niveau d'éducation des femmes expliqueraient ces bons résultats de la Métropole du Grand Nancy.

Taux de dépistage des cancers chez les femmes dans la Métropole du Grand Nancy



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

Taux de dépistage du cancer de col de l'utérus
38 %

Taux de dépistage du cancer du sein
71 %

NB : il n'est pas possible de comparer les données aux différentes échelles géographiques car les modes de calcul diffèrent

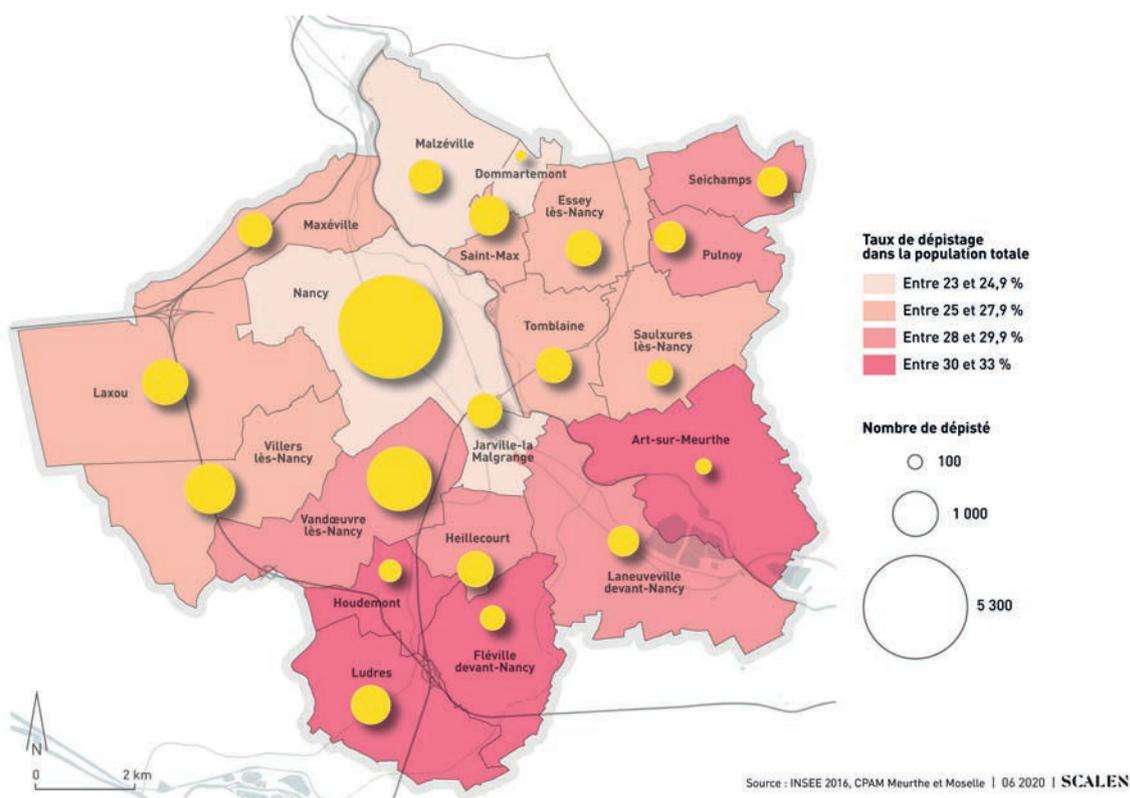
Dépistage du cancer colorectal

► Selon la Ligue contre le cancer, plus de 43 000 nouveaux cas de cancer colorectal ont été enregistrés en France dont 55 % chez les hommes. Sur la même année, 17 117 personnes sont décédées du cancer colorectal selon les estimations. C'est le 3^{ème} cancer le plus fréquent chez l'homme après le cancer de la prostate et le cancer du poumon. Chez les femmes, c'est le cancer le plus fréquent après le cancer du sein.

Les personnes âgées sont les plus concernées.

En France et selon Santé publique France, le taux de dépistage s'élevait à 32 % en 2017-2018 chez les 50 à 74 ans, qui constitue la population cible. Ce taux est supérieur dans le Grand Est et en Meurthe-et-Moselle avec 38 %. Les données de la CPAM Meurthe-et-Moselle sur la période 2018 donne un taux moyen moins élevé avec 26 % avec des disparités entre les communes.

Taux de dépistage du cancer colorectal dans la Métropole du Grand Nancy



MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

Taux de dépistage du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans : **26 %**

NB : il n'est pas possible de comparer les données aux différentes échelles géographiques car les modes de calcul diffèrent



— **ATLAS Santé Bien-Être**
de la Métropole du Grand Nancy
2020

4 • ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE

Cette partie présente les impacts sanitaires liés au(x) :

- **CHANGEMENT CLIMATIQUE**

(prévisions climatiques, canicules, risques naturels et événements extrêmes, risques allergiques, expansion des maladies vectorielles)

- **RESSOURCES NATURELLES ET POLLUTIONS**

(état des cours d'eau, qualité de l'eau potable, sites et sols pollués, pollution de l'air extérieur et intérieur, nuisances sonores, pollution électromagnétique)

- **CADRE DE VIE ET MODES DE VIE**

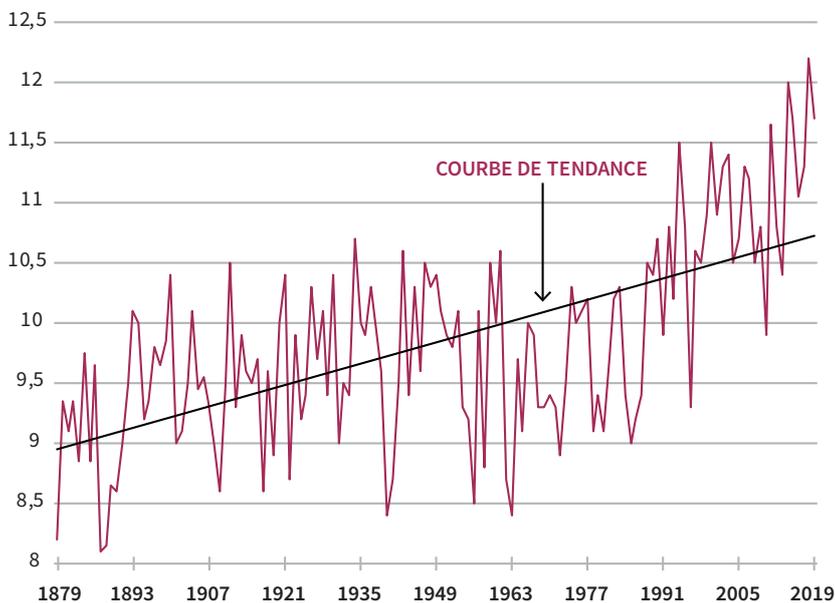
(espaces verts et nature en ville, habitat vétuste, précarité énergétique liée au logement, activités physiques et pratiques sportives, habitudes alimentaires)

Un réchauffement climatique qui s'accélère, avec des risques pour la santé des grands nancéiens

► Au rythme actuel du réchauffement, les enfants nés dans le Grand Nancy en 2020 se retrouveront en effet dans un monde plus chaud de 4° C en moyenne avant leurs 70 ans, altérant leur santé : maladies respiratoires, infectieuses, cardiovasculaires, cutanées, nutritionnelles... Les gains acquis au cours des dernières décennies en termes d'espérance de vie et de bien-être pourraient ainsi être compromis.

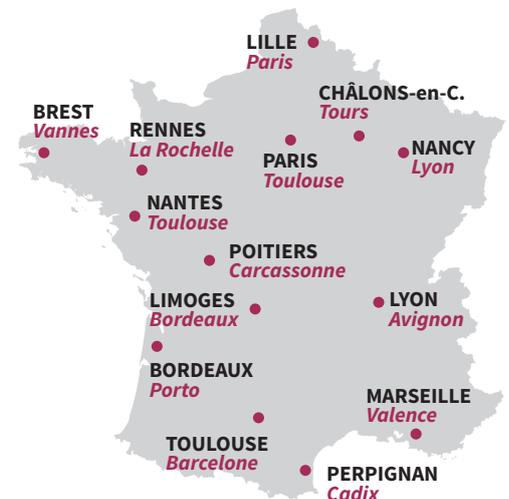
D'HIER À AUJOURD'HUI

Évolution des températures moyennes annuelles sous abri à la station météorologiques de Nancy / Essey-lès-Nancy de 1879 à 2019 (en °C)



ET DEMAIN

Équivalents climatiques en 2050



En 2050, Nancy aura un climat équivalent à celui de Lyon aujourd'hui.

+ 1,5°C
depuis 1880

+ 1 à 1,6°C
d'ici 2030 soit
un climat similaire à celui
de Dijon aujourd'hui*

+ 2,5°C
d'ici 2050 soit
un climat similaire à celui
de Lyon aujourd'hui*

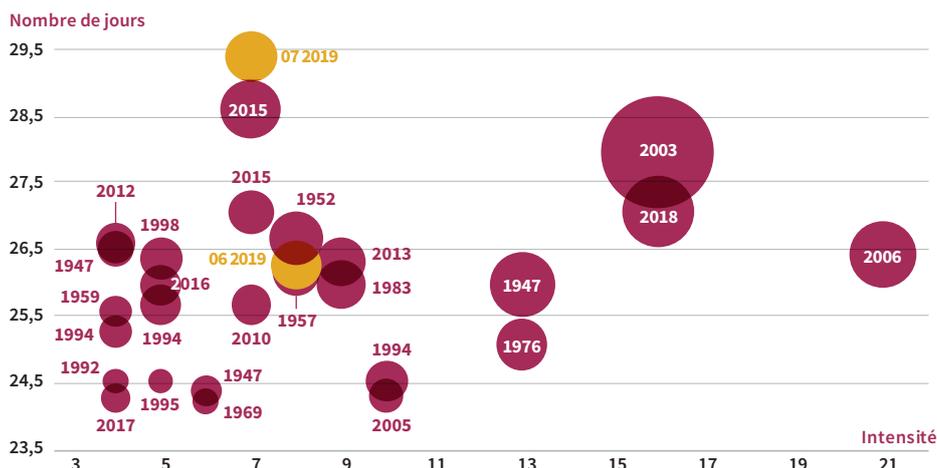
* Par rapport à la période 1976-2005, scénario sans politique climatique

À l'avenir, des canicules plus fréquentes, longues, intenses et précoces

► Le changement climatique a pour effet d'augmenter la fréquence et l'intensité des vagues de chaleur.

Les 3 vagues de chaleur les plus sévères observées dans le Grand Nancy (2003, 2006 et 2018) se sont ainsi produites après 2000. Et selon les projections, les canicules devraient se multiplier par deux ou trois d'ici à 2050, si le réchauffement actuel est maintenu. Outre la fréquence, des épisodes plus longs sont également à anticiper, et pourraient survenir de la mi-mai jusqu'au début du mois d'octobre.

Sévérité des vagues de chaleur à Nancy depuis 1947



i Une vague de chaleur est une période pendant laquelle les températures sont pendant 5 jours supérieures à 5°C par rapport à la température normale. Chaque vague de chaleur est représentée par une bulle : la position horizontale indique la durée (en jours), la position verticale l'intensité (valeur maximale de l'indicateur thermique régional quotidien atteinte durant l'épisode), et la taille la sévérité de l'épisode (proportionnelle à la chaleur cumulée).

Décès en excès pendant les périodes de canicules

	2003	(...)	2010	2011	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019
Meurthe-et-Moselle	176		2	ND	- 7	20	82	- 7	- 4	6	32
Reste de la France	15 081		135	166	77	307	1 645	371	517	1 635	1 430

2019, 3^e année la plus chaude depuis 140 ans derrière 2014 et 2018

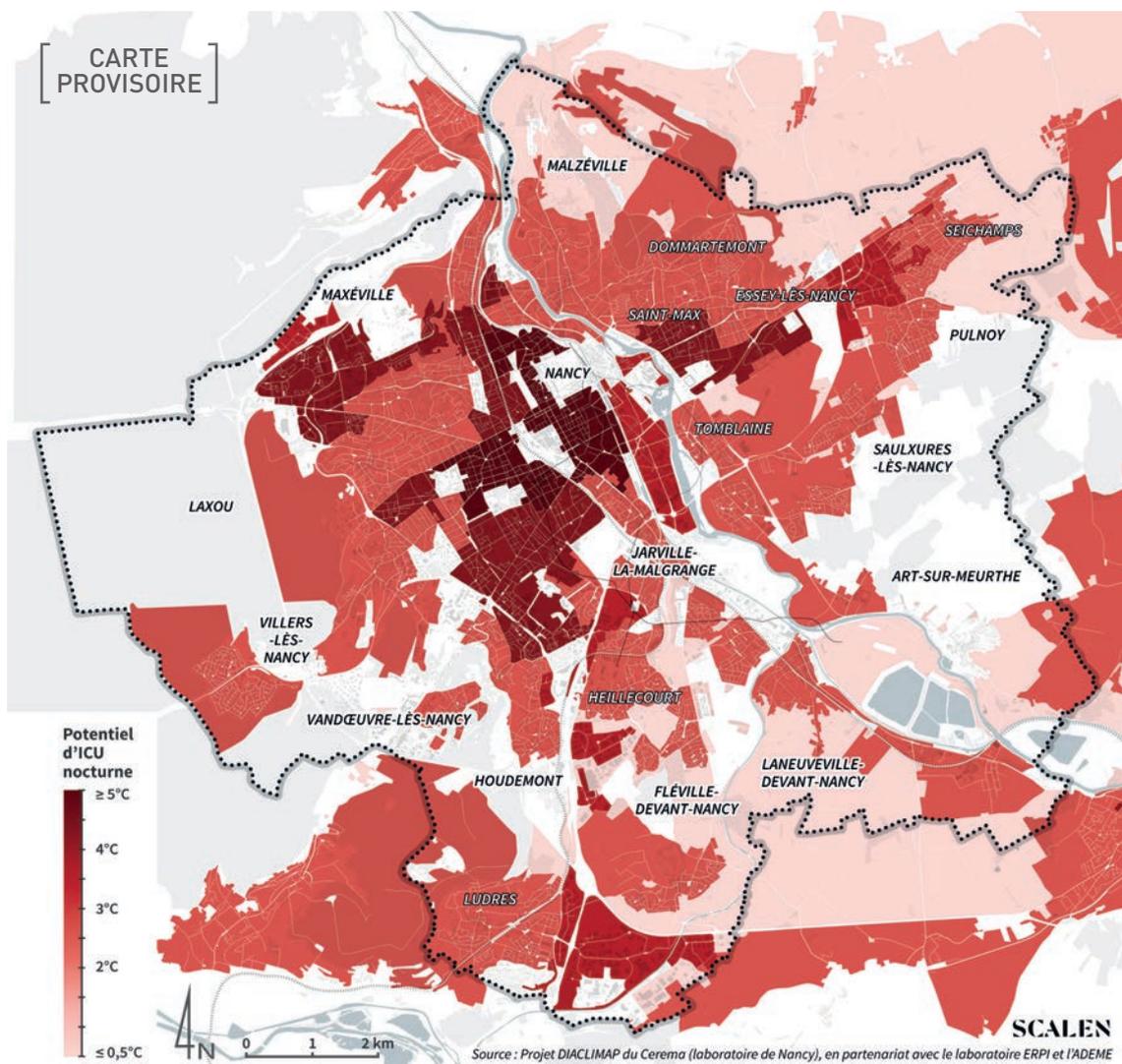
Des pics jusqu'à 55°C en 2050

+ 12 % des besoins en climatisation par décennie depuis les années 1960

Un îlot de chaleur de + 5°C entre l'hyper-centre nancéien et la périphérie de l'agglomération

► Le Grand Nancy, de par son relief en forme de cuvette et sa compacité qui contribue au stockage de la chaleur, possède un climat plus doux que ses territoires voisins. Ce phénomène appelé îlot de chaleur urbain (ICU) forme une bulle de chaleur qui lors des épisodes caniculaires, se superpose aux températures déjà élevées. Les personnes âgées, les malades, les enfants, les travailleurs en extérieur et les sans-abris apparaissent comme les plus vulnérables avec d'importants risques sanitaires.

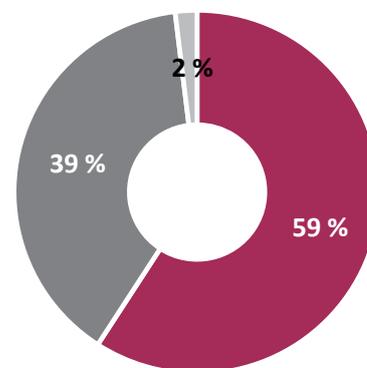
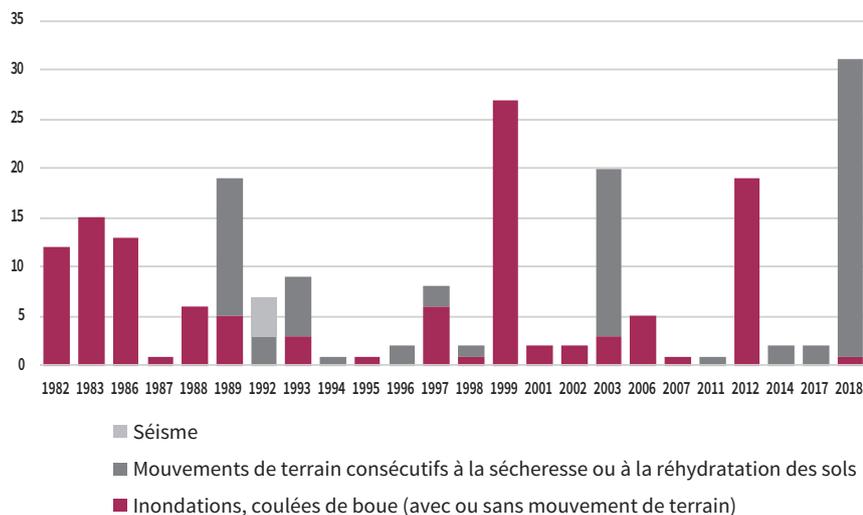
Potentiel d'îlot de chaleur urbain nocturne



Une exposition aux risques naturels qui devrait s'accroître

► Le réchauffement climatique agit comme un multiplicateur des risques naturels existants. Sous l'effet des sécheresses, l'agglomération pourrait ainsi connaître des mouvements de terrain plus nombreux ainsi que des inondations provoquées par des pluies intenses. Les inondations du 21 mai 2012 au cours desquelles près de 100 mm de pluie sont tombés en 3 heures avec pour conséquence 1 mort et 90 millions € de dommages illustrent ce phénomène. L'état actuel des connaissances ne permet cependant pas d'affirmer que le territoire est exposé à un risque de tempêtes et d'orages plus nombreux ou plus violents à l'horizon 2050.

Évolution des arrêtés pris pour catastrophes naturelles dans le Grand Nancy



2018, une année record avec 31 arrêtés pris pour des événements survenus au cours de l'année

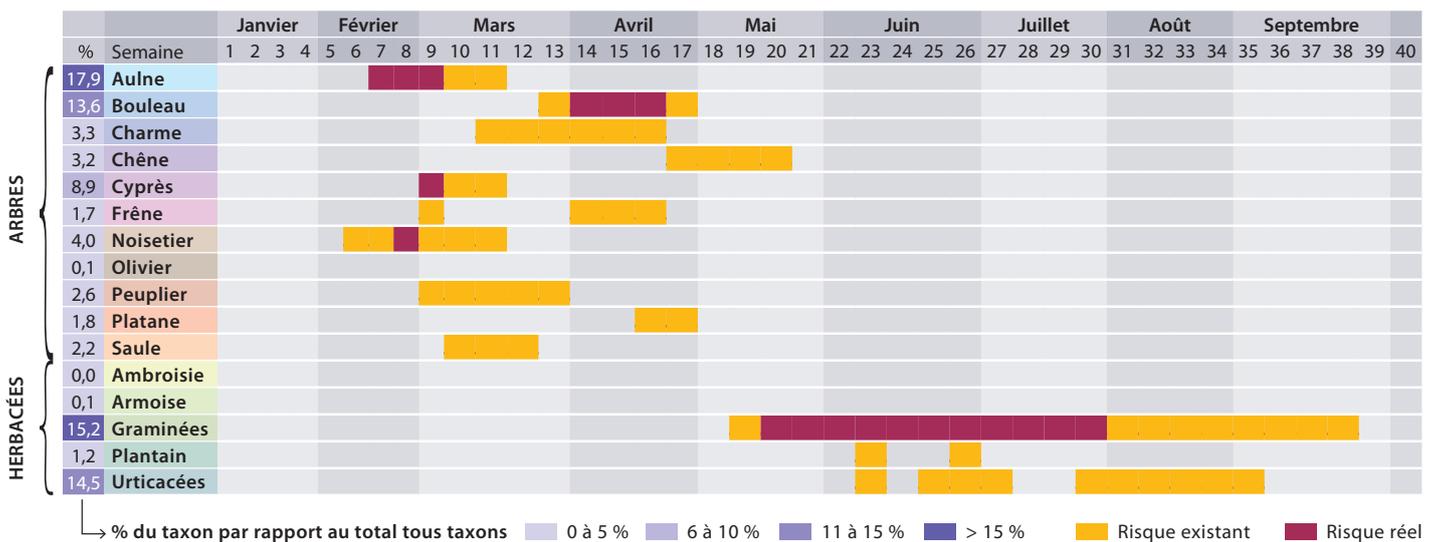
Les communes les plus touchées
Nancy, Saulxures-lès-Nancy, Saint-Max, Malzéville, Laneuveville-devant-Nancy et Jarville-la-Malgrange

Entre + 20 à 40 % de dommages annuels moyens dus aux catastrophes naturelles (sécheresse et inondation) en Meurthe-et-Moselle en 2050

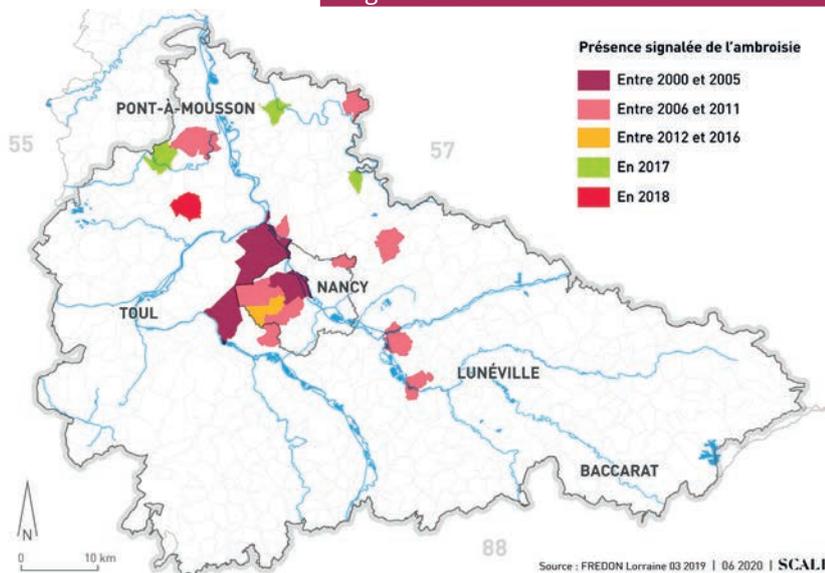
Des allergies liées aux pollens plus nombreuses du fait du changement climatique

► Le changement climatique et la pollution de l'air augmentent la croissance des plantes et leur production de pollens (jusqu'à 200 % chez certaines graminées). Dans le Grand Nancy, l'index pollinique (nombre de grains de pollens dans l'air) est ainsi en progression depuis 10 ans et a atteint son plus haut niveau en 2018. La saison pollinique s'allonge, débutant dès février, avec d'importants risques allergiques liés aux pollens de l'aulne, du bouleau et des graminées. Le risque allergique concernant l'ambroisie est à ce jour faible. Mais cette plante très allergisante se développe progressivement sur le territoire nancéien depuis le début des années 2000.

Bilan 2019 du risque allergique d'exposition dans le Grand Nancy



Progression de l'ambroisie dans le Sud Meurthe-et-Moselle



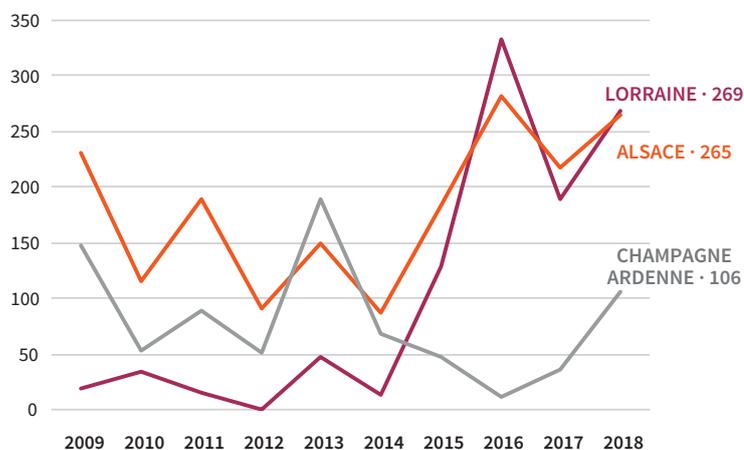
i **L'ambroisie est une plante invasive hautement allergène pour l'homme, qui depuis quelques années s'étend du Sud vers le Nord de la France. 6 à 12 % de la population devient allergique dans les zones infestées par l'ambroisie (ARS Bourgogne-Franche-Comté).**

Tiques et moustiques tigres : des maladies vectorielles en expansion

► Les maladies vectorielles sont des maladies infectieuses transmises essentiellement par les tiques et les moustiques. Jusqu'à récemment réservées aux régions tropicales, elles font leur apparition en France sous l'effet du changement climatique. La Lorraine figure ainsi parmi les régions les plus touchées par la maladie de Lyme. Et si aucune implantation de moustique tigre n'a été signalée pour l'instant, la vigilance est de mise, l'insecte étant actif depuis 2016 en Alsace, où des cas de dengue, chikungunya et zika ont été diagnostiqués.

MALADIE DE LYME

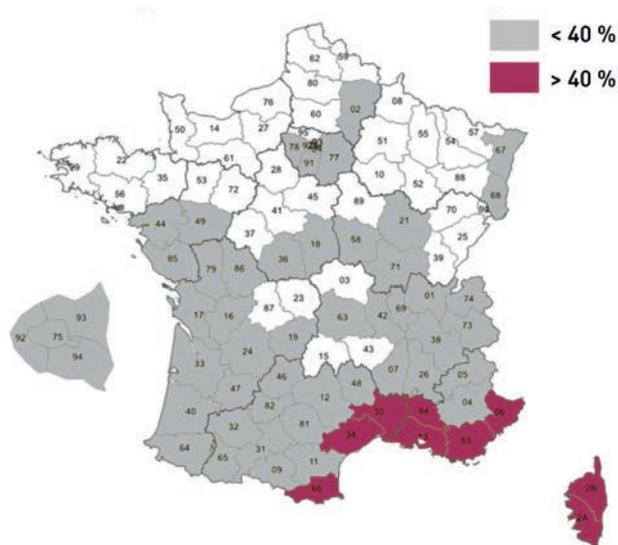
Nombre de cas vus en médecine générale
pour 100 000 habitants



Un nombre de cas **2 fois** supérieur
à la moyenne nationale

MOUSTIQUE TIGRE

Pourcentage de communes colonisées
au 1^{er} janvier 2020

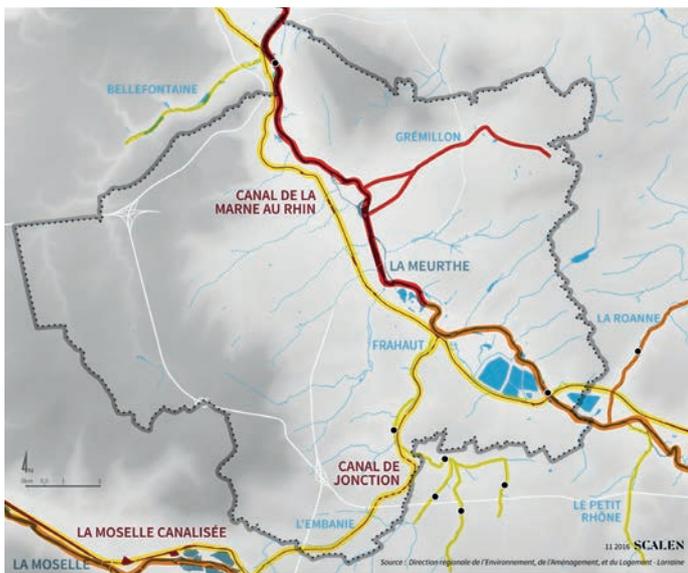


58 départements colonisés,
dont **38** entre 2014 et 2019

Une rivière et des cours d’eaux vulnérables aux pollutions

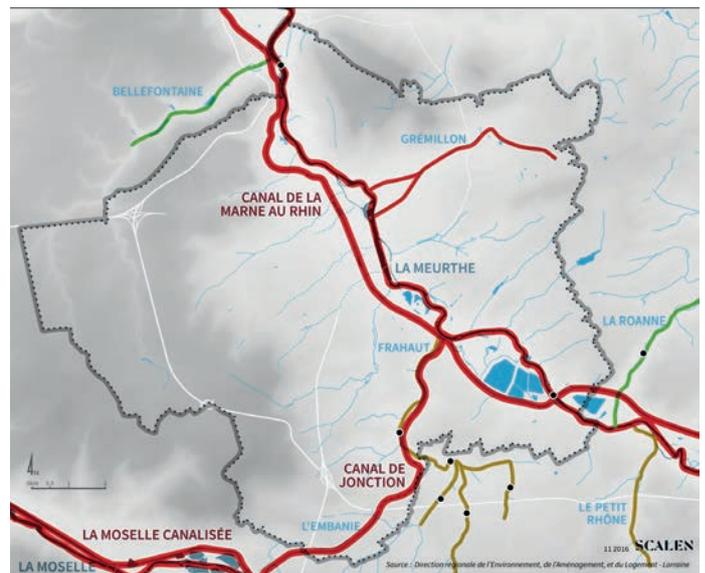
► La santé humaine dépend de celle des milieux naturels, notamment pour l’approvisionnement en eau potable. Or, le Grand Nancy présente une qualité de ses eaux de surface (Meurthe et canaux) médiocre à mauvaise, à la fois du point de vue écologique et chimique (notamment pour les hydrocarbures polycycliques aromatiques). Elle est également traversée par 3 nappes phréatiques, dont 2 vulnérables aux pollutions de surface : l’aquifère des calcaires du Dogger des côtes de Moselle situé au-dessus du Plateau de Haye (dégradation liée aux rejets d’origine agricole) et l’aquifère des alluvions de la Meurthe (dégradation liée aux rejets de chlorures de l’industrie saline).

État et potentiel écologiques des eaux de surfaces



● Moyen ● Médiocre ● Mauvais
● Non respect de normes de qualité environnementale concernant des polluants spécifiques

État chimique des eaux de surfaces



● Bon ● Mauvais ● Information insuffisante

FRANCE

55 %
des rivières en moyen, mauvais
ou médiocre état écologique

37 %
en mauvais état chimique

MEURTHE-ET-MOSELLE

82 %
des rivières en moyen, mauvais
ou médiocre état écologique

77 %
en mauvais état chimique

Une eau potable d'excellente qualité, mais des enjeux de sécurité autour de l'approvisionnement

► La Métropole du Grand Nancy distribue une eau potable reconnue de bonne qualité par l'ARS. Puisée dans la Moselle hors de l'agglomération, l'eau potable provient cependant d'une source vulnérable aux pollutions (salinité, pesticides et nitrates résultant des activités au sein du bassin versant). Les travaux d'une seconde prise d'eau dans la Meurthe ont été lancés en 2020, afin de garantir l'approvisionnement en cas de pollution de grande envergure ou de sécheresse.

Cycle de l'eau potable dans le Grand Nancy



Qualité de l'eau distribuée dans le Grand Nancy

	2011	2015	2019
QUALITÉ BACTÉRIOLOGIQUE			
Paramètres analysés	22 000	25 392	38 000
Conformité	100 %	100 %	100 %

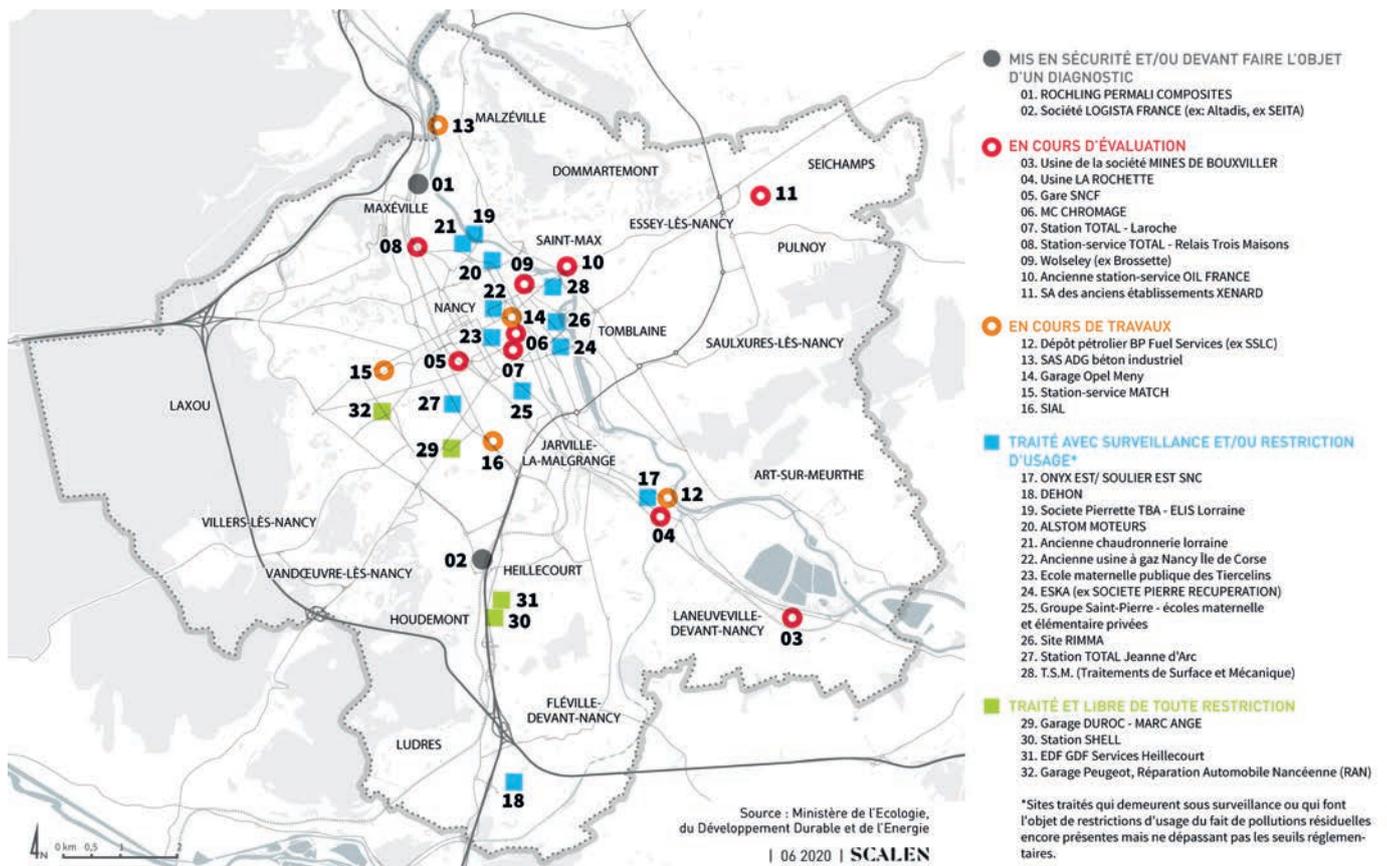
	2011	2015	2019	Limite de qualité
QUALITÉ CHIMIQUE				
PH	8,15	8,16	8,09	6,5 - 9
Nitrates (en mg/l)	4	3,88	4,77	50
Fluorures (en µg/l)	0,08	0,06	0,07	1,5
Pesticides (en µg/l)	0,01	0	0	0,10
Trihalo-méthanés (en µg/l)	29	25,1	38,95	100

i Les limites de qualité sont fixées par le Code de la Santé publique.

Une pollution des sols liée au passé économique de l'agglomération

► Au sein du Grand Nancy, 1 884 anciens sites industriels et économiques sont identifiés comme potentiellement pollués du fait de leur activité (ancienne ou actuelle). Parmi eux, 32 font actuellement l'objet d'une action de la part des pouvoirs publics, dont la moitié est localisée à Nancy et un sur deux est déjà traité. Trois sites classés SEVESO sont également recensés en raison des risques technologiques liés à leur activité, dont 2 classés en seuil haut (Seveal à Ludres et Storengy à Cerville-Pulnoy-Seichamps).

Sites industriels et économiques pollués faisant l'objet d'une action des pouvoirs publics

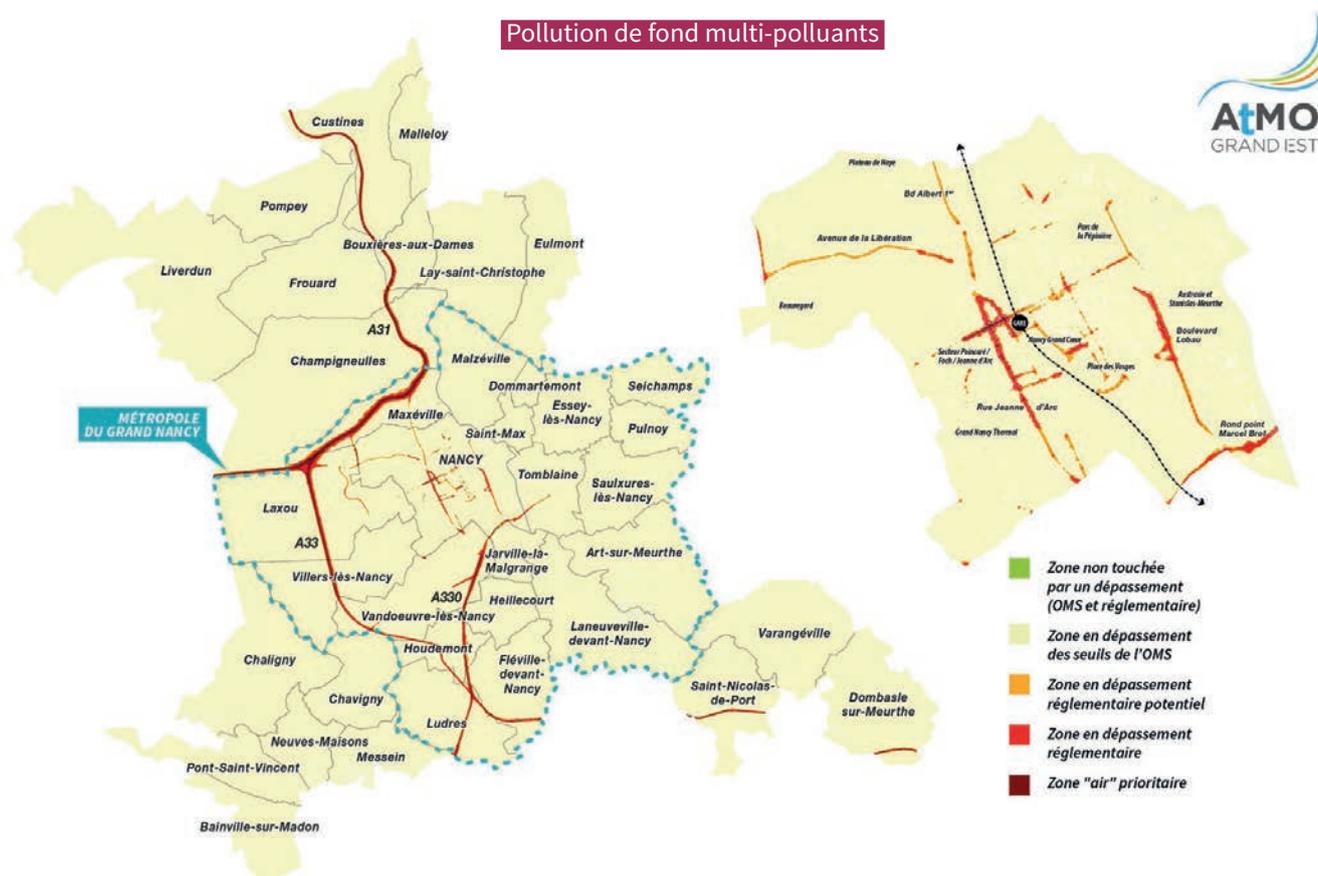


Les sites classés SEVESO sont des installations industrielles dangereuses répertoriées selon le degré des risques technologiques qu'elles peuvent entraîner et des produits dangereux (quantités et types) qu'ils accueillent.

Une qualité de l'air qui s'améliore, malgré des dépassements de normes autour des axes routiers

► La pollution atmosphérique liée aux particules fines tue près de 48 000 Français par an, dont 5 000 habitants dans le Grand Est. Si la qualité de l'air dans le Grand Nancy s'améliore depuis 15 ans, elle connaît des dépassements des normes réglementaires, localisés principalement autour des grands axes routiers. Au total, 7 % des Grands Nancéiens, 18 % des Nancéiens et 11 établissements scolaires résident dans des zones sensibles où des dépassements récurrents des seuils réglementaires sont constatés. Et l'ensemble de l'agglomération est en dépassement au regard des recommandations fixées par l'OMS.

Pollution de fond multi-polluants



Oxydes d'azote (NO_x)

- Baisse de **39 %** des émissions entre 2005-2017
- Objectifs : - **72 %** en 2030 et - **82 %** en 2050*
- **1 émission sur 2** due aux transports routiers
- **800 habitants** exposés à des concentrations supérieures à la limite réglementaire et aux recommandations de l'OMS

* Objectif par rapport à 2005 défini dans le SRADET du Grand Est (nov. 2019)

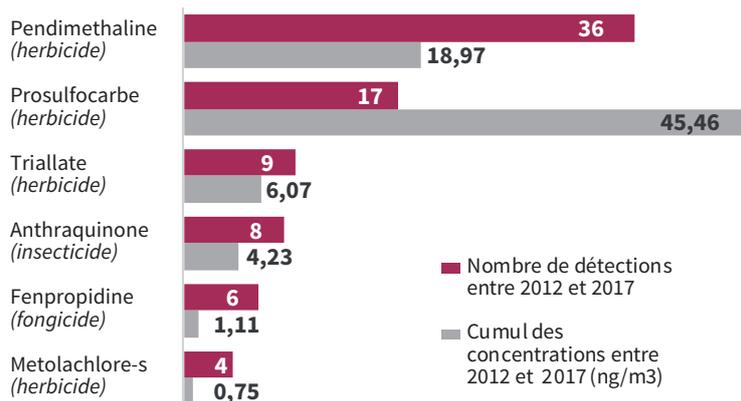
Particules fines (PM_{2,5})

- Baisse de **49 %** des émissions entre 2005-2017
- Objectifs : - **56 %** en 2030 et - **81 %** en 2050*
- **1 émission sur 2** liée au chauffage au bois dans le résidentiel et 17 % au transport routier
- **100 habitants** exposés à des concentrations supérieures à la limite réglementaire et **39 400** aux recommandations de l'OMS

Une surveillance de la qualité de l'air qui s'élargit aux pesticides et aux polluants émergents...

► Eau, sol, alimentation... des traces de pesticides sont relevées partout, y compris dans l'air. En effet, 25 à 90 % des produits phytosanitaires ne se déposent pas sur les aires traitées et se disséminent dans l'atmosphère. Des traces de pesticides dans l'air sont ainsi observées jusqu'à 11 mois de l'année, y compris en ville (qui reste moins exposée que l'air des campagnes). Face à l'enjeu sanitaire, et bien qu'il n'existe pas de réglementation, la surveillance se met en place. Elle s'élargit également à de nouveaux polluants, dont les particules ultra fines, le carbone suie et le 1,3 butadiène.

Top 6 des pesticides dans l'air nancéen



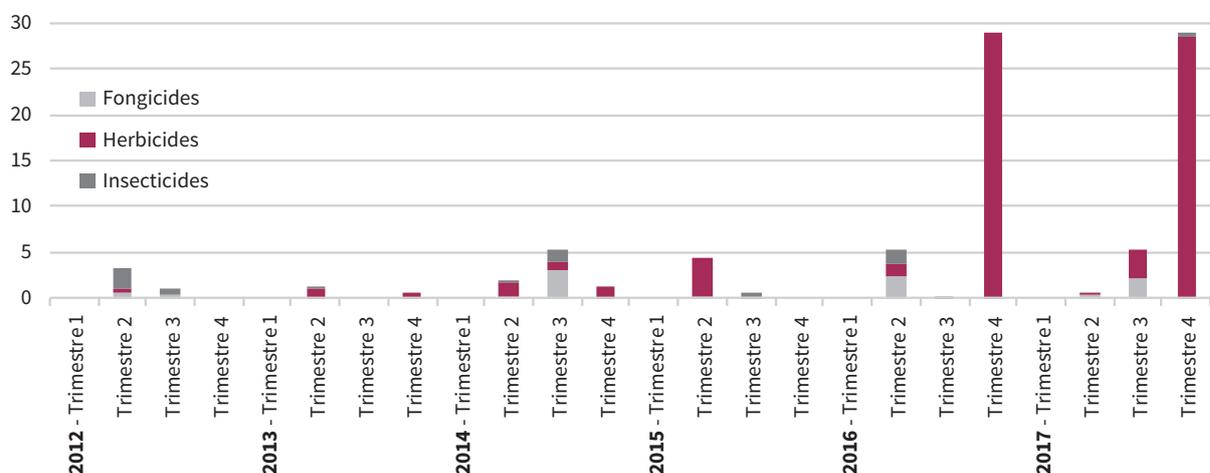
Le pesticide le plus fréquent : le pendiméthaline

Un herbicide persistant dans l'environnement, utilisé en arboriculture, pour l'entretien des espaces verts, voiries, stades...

Un pesticide en très forte progression : le prosulfocarbe

Un herbicide très volatile, dont l'utilisation s'est fortement développée en 2016 et 2017 suite au retrait de l'isoproturon

Évolution des cumuls de substances actives par trimestre à Nancy (en ng/m³)



...ainsi qu'à la qualité de l'air intérieur

► Chaque individu passe 70 à 90 % de son temps dans un espaces clos. L'air intérieur est pourtant cinq à dix fois plus pollué que l'air extérieur. Outre les polluants présents dans l'air extérieur qui pénètrent dans les bâtiments, les sources de pollution sont nombreuses. Elles peuvent avoir des effets divers sur la santé, depuis la simple gêne jusqu'au développement de pathologies et de cancers. Sortant peu, les personnes âgées, les malades et les enfants sont particulièrement exposés. La surveillance de la qualité de l'air intérieur est aujourd'hui obligatoire uniquement pour les établissements scolaires et les accueils de loisirs.



PÉNÉTRATION DES POLLUANTS EXTÉRIEURS

NO₂ : 100 %
PM : 75 à 80 %
SO₂ : 60 à 70 %
O₃ : 20 %

ORIGINE DES POLLUANTS DE L'AIR INTÉRIEUR

Mobilier,
produits ménagers,
revêtements, etc.

20 000 décès
prématurés par an
en France

19 milliards €/an,
c'est le coût
de la pollution
de l'air intérieur



Crédits photo : ©Métropole du Grand Nancy - ©Freepik

CASPAIR UNE CAMPAGNE DE MESURE AVEC 120 HABITANTS VOLONTAIRES

Initiée par la Métropole du Grand Nancy avec l'ALEC Nancy Grands Territoires, ATMO Grand Est et l'Université de Lorraine (laboratoire Interpsy), cette étude vise à identifier les bons gestes et les outils permettant aux habitants de mieux composer avec la pollution de l'air (extérieur et intérieur). Pour cela, les comportements de 120 volontaires ont été analysés pendant 6 mois de novembre 2019 à mai 2020.

Une concentration des nuisances sonores autour des infrastructures de transport

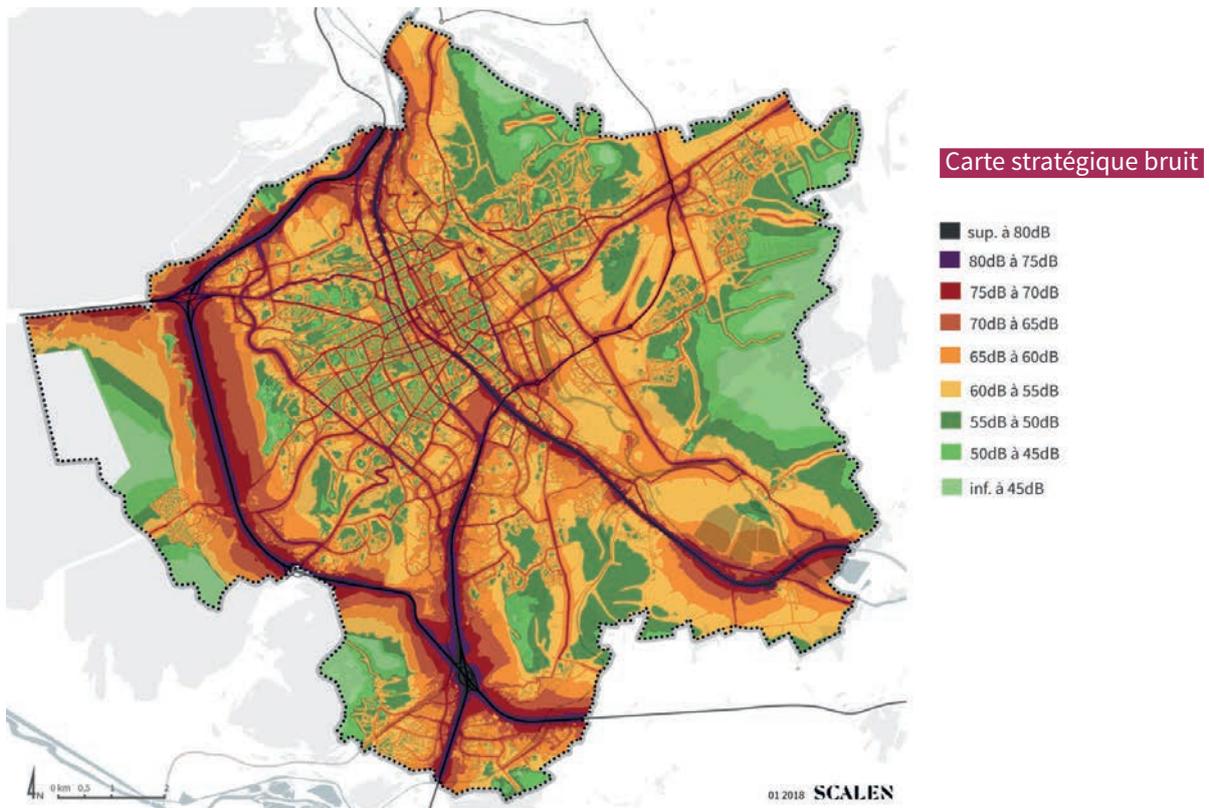
► Insomnies, stress, acouphènes, maladies cardiovasculaires... les effets du bruit sur la santé altèrent fortement la qualité de vie et la santé, pouvant aller jusqu'à la perte de l'ouïe. Les infrastructures routières et ferroviaires sont les principales causes des nuisances sonores au sein de l'agglomération. Les communes de Laxou, Fléville-devant-Nancy, Maxéville et Villers-lès-Nancy sont les plus touchées par les nuisances autoroutières notamment autour de l'axe A31/A33 (39 000 à 86 000 véhicules par jour, dont 13 et 21 % de poids lourds) et de l'A330.

18 400
habitants

50
établissements
d'enseignement

12
établissements
de santé

IMPACTÉS PAR DES
NUISANCES SONORES



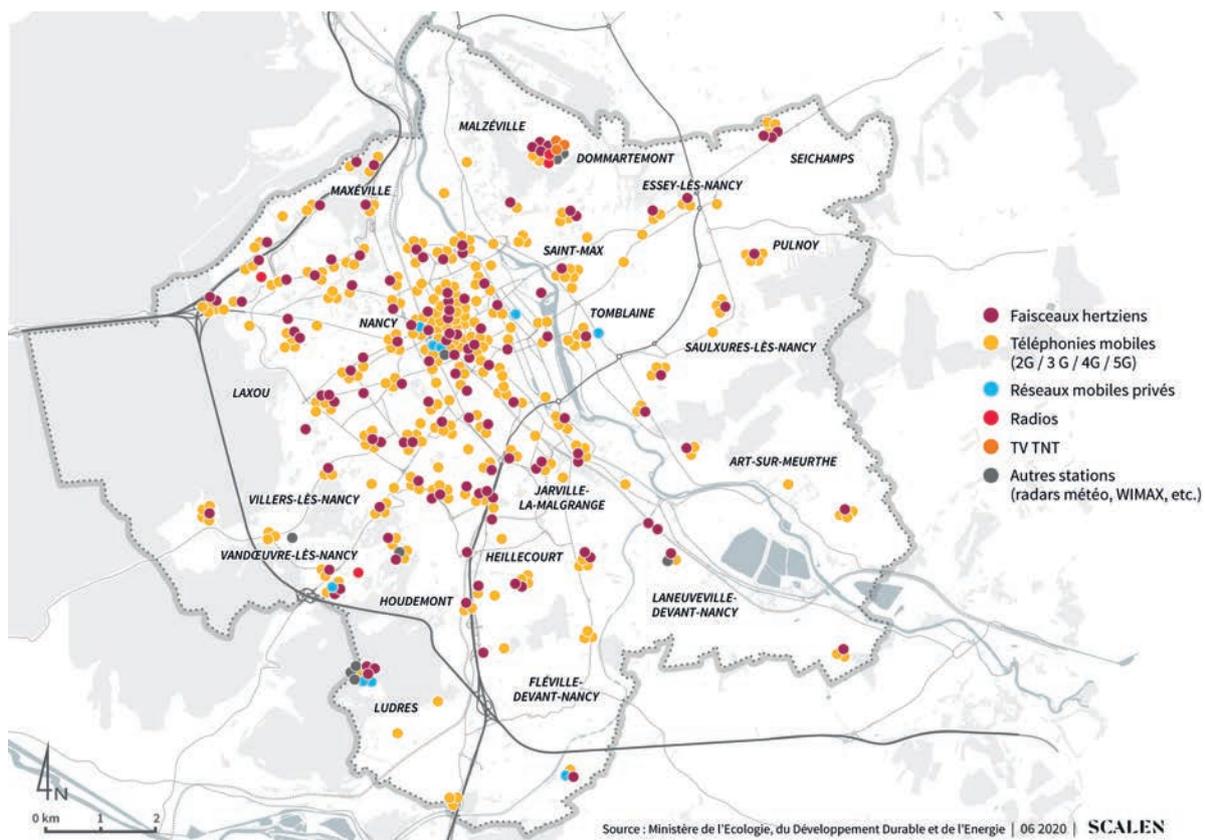
18
zones
calmes

i Les zones calmes sont des espaces identifiés dans le Contrat local de santé où les niveaux sonores sont inférieurs à 55 décibels la journée et à 50 décibels la nuit : jardin botanique JM. Pelt, parc de Brabois, parc de la Cure d'Air, parc de l'Embanie, Plateau de Malzéville, parc des Étangs, parc Sainte-Marie, parc du Charmois, vallon de Bosserville, parc du Château de Fléville...

Ondes et pollution électromagnétique : des risques sanitaires en question

► Les champs électromagnétiques peuvent, selon leur puissance et la distance à la source, avoir des conséquences sur la santé. Les ondes à basse fréquence (ex : lignes électriques à haute tension) et celles à très haute fréquence (ultraviolets, rayons X et gamma) font ainsi l'objet de normes drastiques, car classées comme potentiellement cancérogènes. Pour les fréquences intermédiaires (radiofréquences, WiFi, téléphonie et internet mobile), l'état actuel des connaissances ne permet pas de retenir l'existence d'effets sanitaires résultant d'une exposition de faible intensité. L'utilisation du téléphone sans fil a néanmoins été associée à un risque accru de cancer du cerveau.

Stations radio-électriques dans le Grand Nancy

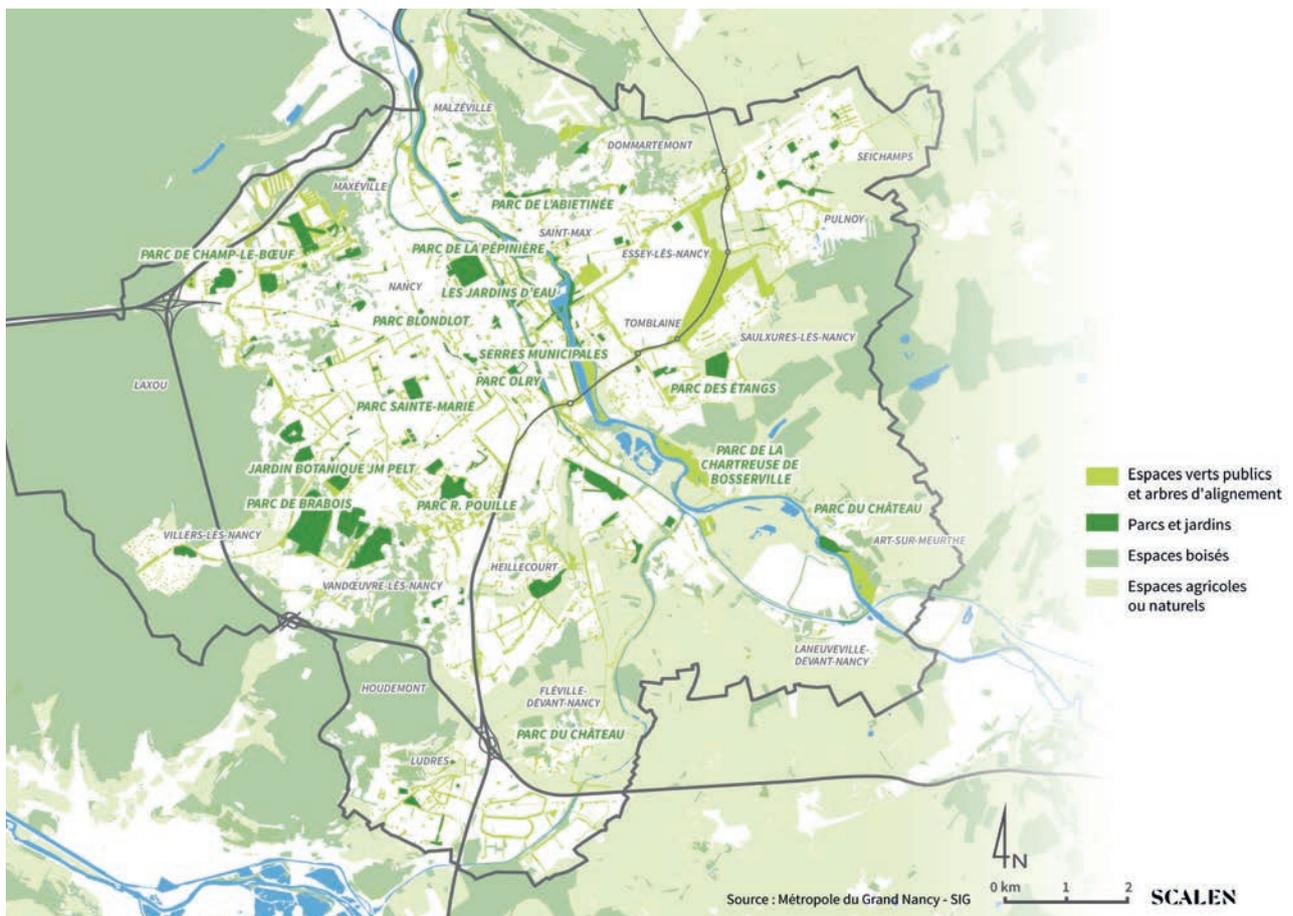


i **Guide de lecture** : chaque cercle représente un service (téléphonie mobile, faisceau hertzien, radio, TV, etc.) proposé par un opérateur (Orange, Free, Bouygues, etc.). Pour ce service, plusieurs antennes ont pu être installées. Par exemple, la station située à Seichamps sur le chemin de la Louvière accueille 22 antennes, dont 19 pour de la téléphonie mobile (mises en place par 3 opérateurs) et 3 antennes pour des faisceaux hertziens (mises en place par 3 opérateurs). Au total, près de 190 stations radio-électriques (regroupement de cercles) sont implantées sur le Grand Nancy, avec plus de 15 450 antennes.

Un patrimoine vert important

► L'agglomération nancéienne dispose d'un patrimoine vert important et diversifié avec notamment plus de 300 ha de parcs publics. Au total, 85 % des logements sont situés à moins de 5 min à pied d'un espace de nature ou d'un espace vert accessible au public. Or, les espaces verts améliorent la santé et le bien-être des habitants : les personnes qui résident à proximité d'arbres présentent d'ailleurs un meilleur état de santé équivalent à un gain de 7 années d'espérance de vie¹.

Les espaces verts et de nature dans le Grand Nancy



54 % de milieux naturels, dont **28 %** de forêts et **21 %** d'espaces agricoles

1/4 du territoire avec des enjeux de biodiversité importants*

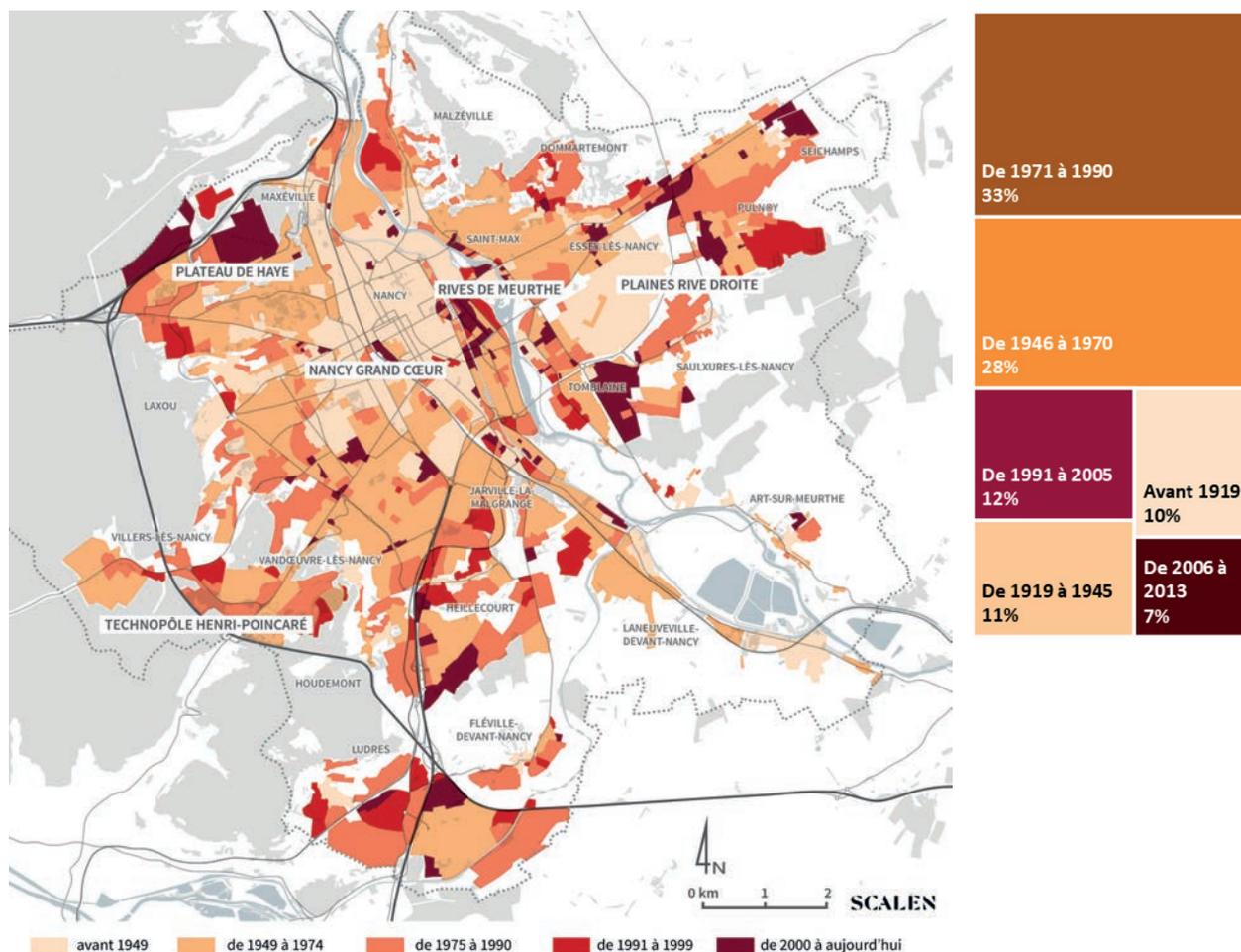
* Avec 122 espèces faunistiques patrimoniales, dont 94 sur liste rouge mondiale et 7 confidentielles pour leur rareté

2 700 ha de nature en ville, soit **37 %** de l'agglomération

Un logement sur 2 construit avant la 1^{re} réglementation thermique

► Le Grand Nancy dispose d'un parc de logements relativement ancien. Plus de 60 % d'entre eux ont été construits entre 1930 et 1997, période au cours de laquelle l'amiante était un matériau de construction courant. Et 10 % sont antérieurs à 1919, période au cours de laquelle les peintures au plomb étaient fréquentes. Cependant, seuls 1 630 logements sans salle de bain et WC sont recensés au sein de l'agglomération, qui présente un potentiel de 1 540 logements potentiellement indignes (situé à 68 % à Nancy).

Grandes périodes d'urbanisation



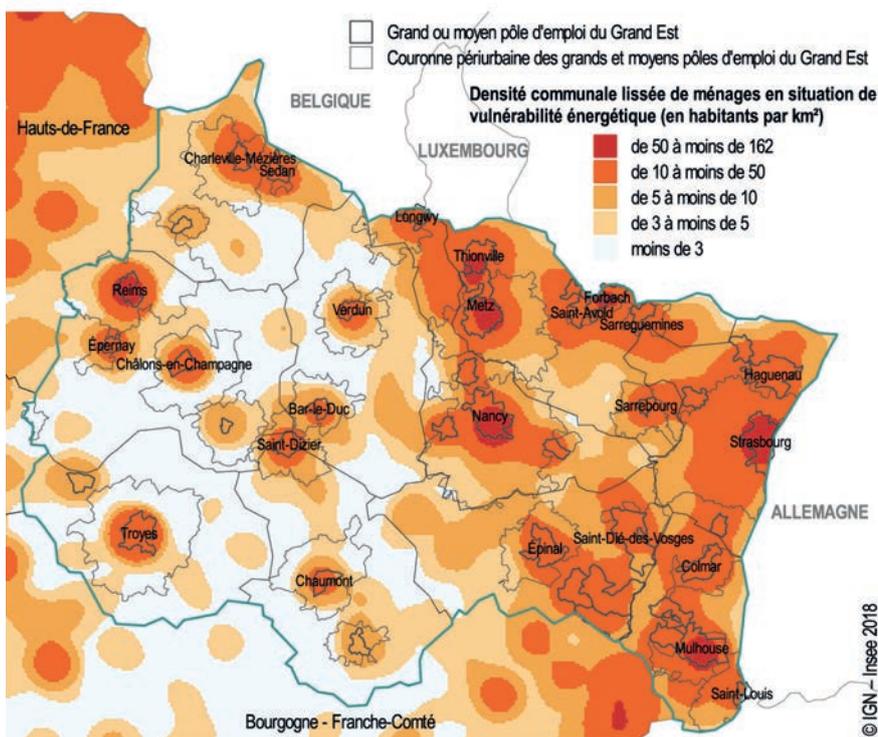
29
nouveaux cas de saturnisme infantile
en Meurthe-et-Moselle depuis 10 ans

688
personnes intoxiquées par le monoxyde de carbone
dans le Grand Est pendant l'hiver 2018-2019

Un ménage sur 5 en situation de précarité énergétique liée au logement

► À l’instar des grandes agglomérations du Grand Est, le Grand Nancy concentre de nombreux ménages en situation de vulnérabilité énergétique au regard de leurs dépenses. Parmi eux, la moitié dispose d’un revenu inférieur au seuil de pauvreté. La vulnérabilité énergétique touche particulièrement les personnes seules (68 %) et notamment les femmes isolées (42 % de l’ensemble des ménages). Les seniors représentent également un public exposé (34 %). Près de 7 ménages sur 10 sont locataires et la quasi-totalité (82 %) vit dans un appartement.

Ménages exposés au risque de précarité énergétique liée au logement



i **Un ménage (ici au sens fiscal) est considéré en situation de vulnérabilité énergétique liée au logement, si son taux d’effort énergétique est supérieur à un seuil correspondant au double du taux d’effort médian national (8,2 %). Les ménages dont le revenu disponible par unité de consommation dépasse le double du revenu national médian sont toutefois par principe exclus. Les niveaux de dépenses de chauffage et d’eau chaude sanitaire correspondent à des estimations (consommation théorique déterminée en fonction du climat et des logements). Ni l’état des logements, ni le nombre d’occupants ne sont pris en compte. Tous les comportements de surconsommations ou de restrictions sont ainsi exclus.**

MÉTROPOLE DU GRAND NANCY

22 400 ménages
(20,6 %)

EUROMÉTROPOLE STRASBOURG

38 600 ménages
(19,7 %)

METZ MÉTROPOLE

18 300 ménages
(19,5 %)

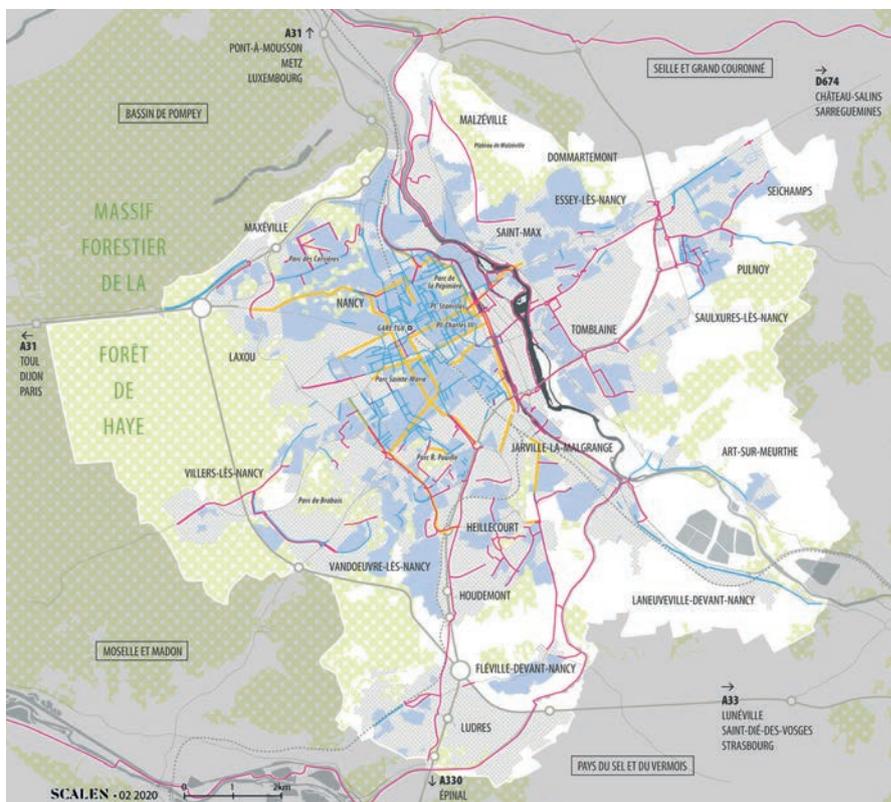
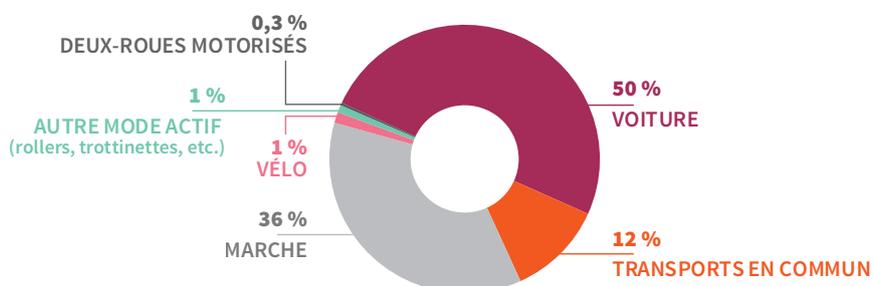
GRAND EST

559 100 ménages
(24,3 %)

Activités physiques : 40 % des déplacements en modes actifs

► Ajouter à son mode de vie 15 minutes de marche tous les jours diminue la mortalité de 14 % selon l'OMS.
Dans l'agglomération, près de 4 déplacements sur 10 sont effectués à pied, à vélo ou autres modes actifs (rollers, trottinettes, etc.). La marche représente à elle seule 36 % des déplacements (pendant 13 min et une distance moyenne de 700 m) et le vélo totalise à peine 1,3 % des déplacements (pendant 14 min et une distance moyenne de 2,4 km).

Déplacements au sein du Grand Nancy



220 km
de réseau cyclable
(pistes, bandes, zones 30
et de rencontre)

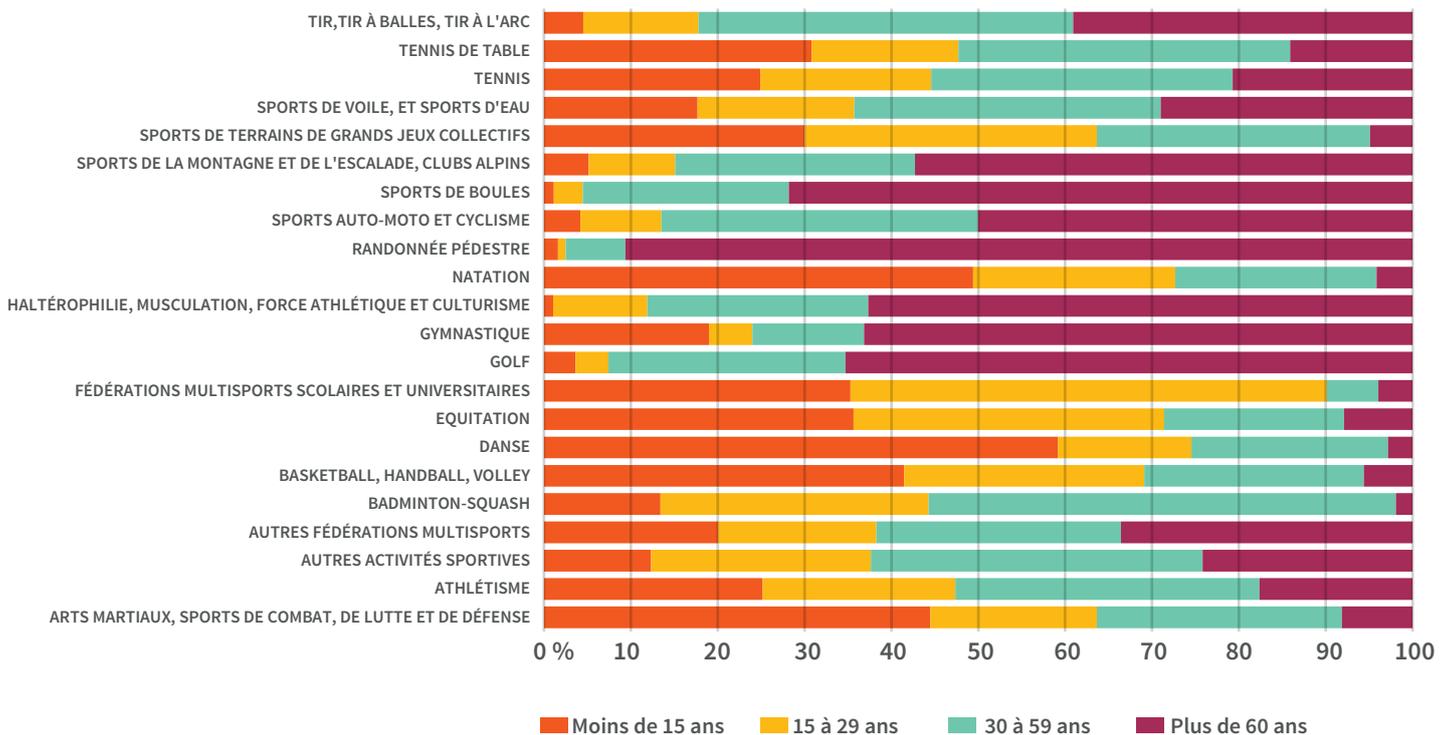
1 250 vélos
en location

10 000 places
de stationnement vélo

Pratiques sportives : plus d'un Grand Nancéien sur 5 membre d'un club sportif

► 21 % des Grand Nancéiens (dont 63 % d'hommes, 39 % de moins de 15 ans et 10 % de plus de 60 ans) pratiquent un sport dans le cadre des 500 clubs de l'agglomération. Avec plus de 900 équipements répartis au sein d'environ 300 installations, le Grand Nancy dispose à cet égard d'une offre et d'une couverture en équipements sportifs diversifiée permettant la pratique d'une soixantaine de disciplines sportives et de loisirs dont plusieurs de haut niveau.

Répartition des licenciés à un club sportif dans le Grand Nancy



53 611 licenciés,
dont **37 %** sur Nancy

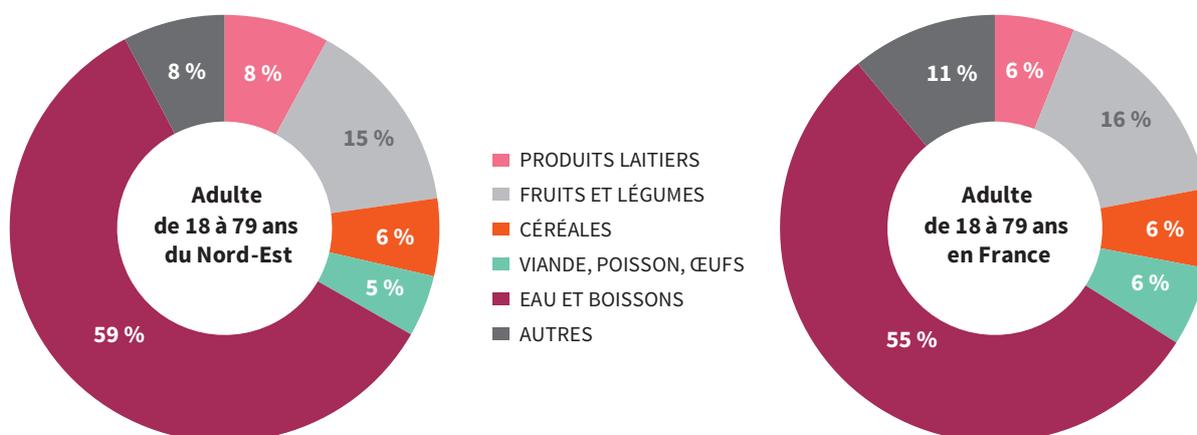
2/3 d'hommes

39 % de moins
de 15 ans

Habitudes alimentaires : moins de fruits et de légumes, et plus de sodas qu'ailleurs en France

► Si une homogénéisation des comportements alimentaires s'observe entre les régions, les habitants du Nord Est de la France mangent moins de fruits et de légumes et de matières grasses animales (64 % contre 77 % dans le Nord-Ouest) qu'ailleurs. Ils consomment cependant davantage de sodas, laitage et pommes de terre. Ils ont également tendance à s'alimenter plus fréquemment dans la journée.

L'assiette d'un habitant du Nord-Est et d'un Français



DANS LE NORD-EST

1 912 kcal
par jour en moyenne
chez un adulte

Trop de sel
7 g par jour
Recommandation de l'OMS :
5 g par jour

Pas assez de fibres
18 g par jour
Recommandation de l'OMS :
30 g par jour

Un habitant sur 4
saute le petit-déjeuner
contre 12 % dans le Sud-Est
et le Nord-Ouest

Des apports en vitamine C
moins élevés que dans les
autres régions

Un enquêté sur 10
au régime pour maigrir
(sur prescription médicale ou non)

LES POLLUANTS ET LES

L'utilisation des nouvelles substances, le développement du numérique et des mobilités exposent la population à des risques nouveaux. Si les débats scientifiques sont encore nombreux, les potentielles conséquences sanitaires appellent d'ores et déjà à une vigilance spécifique. Ces risques émergents se caractérisent en effet par des effets différés et croisés (les habitants étant généralement exposés à une pluralité de sources de pollution tout au long de leur vie), rendant inadaptées les politiques de prévention classiques basées sur le comportement individuel.

Les perturbateurs endocriniens

► Les perturbateurs endocriniens (bisphénol A, phtalates, etc.) sont des substances capables de dérégler le système hormonal humain. Ils seraient en cause dans certains cancers, les baisses de fertilité ou encore les pubertés précoces.

Entrant dans la composition de nombreux produits (médicaments, cosmétiques, pesticides, emballages plastiques), ces substances peuvent migrer dans l'alimentation, l'air et l'eau. En 2011, l'Agence de l'eau du bassin Rhin-Meuse (auquel appartient la Moselle et la Meurthe) a détecté près de 180 nouvelles substances sans statut réglementaire dans les eaux souterraines (sur 400 recherchées), dont des perturbateurs endocriniens et des résidus médicamenteux.

Les collectivités commencent à se saisir de cet enjeu, à l'instar de Vandœuvre-lès-Nancy qui a adhéré à la Charte des villes sans perturbateurs endocriniens en 2019.



Les nanomatériaux et les nanoparticules



► Présents dans un nombre croissant de produits du quotidien (revêtements, cosmétiques, textiles, alimentation), les nanomatériaux sont suspectés de nombreux effets nocifs sur la santé humaine : effets inflammatoires, respiratoires, cardiovasculaires ou neurologiques. L'état des connaissances actuel ne permet cependant pas de les établir avec certitude, chaque nanomatériau possédant un profil toxicologique qui lui est propre.

RISQUES ÉMERGENTS

Les punaises de lit et les espèces invasives

► Si les punaises de lits ne transmettent pas de maladie à l'homme, elles peuvent occasionner des troubles du sommeil, de l'anxiété et un isolement social. Or, depuis la fin des années 1990, elles prolifèrent en France, probablement du fait de l'accroissement des voyages internationaux et de l'apparition des résistances aux insecticides.

Le changement climatique pousse également d'autres espèces à coloniser des territoires dont elles ne sont pas originaires (à l'instar du frelon asiatique). Si elles représentent un problème écologique majeur, leur arrivée peut également s'accompagner de problèmes sanitaires (allergies), à l'instar de la chenille processionnaire. Si celle du chêne est présente en Lorraine depuis les années 1990, celle du pin avance chaque année de 5,5 km vers le Nord depuis le début des années 2000 et, est désormais aux portes de la Lorraine.



Les nuisances olfactives



► Motifs de plainte récurrent des habitants après le bruit, les nuisances olfactives peuvent avoir un impact psychologique négatif lorsqu'elles sont jugées excessives. Elles sont d'ailleurs considérées par le code de l'environnement comme des événements polluants contribuant à la dégradation du cadre de vie. Les collectivités se saisissent progressivement de cet enjeu de qualité de vie, à l'instar du Grand Reims qui avec ATMO Grand Est a mis en place un observatoire participatif sur les odeurs.

L'addiction aux écrans et aux jeux vidéos

► Télévisions, smartphones, ordinateurs ou tablettes, les écrans ont envahi le quotidien. Quand il devient excessif, l'usage des écrans peut empêcher de se consacrer à d'autres activités, entraîner un isolement et provoquer un syndrome dépressif, de l'anxiété et des troubles de la mémoire. Il peut également avoir des effets sur le sommeil et l'alimentation (la personne se nourrit mal, moins ou beaucoup trop). Si ce type de dépendance est encore rare, la vigilance est de mise, en particulier s'agissant des jeunes adultes. L'OMS reconnaît d'ailleurs depuis peu l'addiction aux jeux vidéo dans la classification internationale des maladies. Mais d'autres types de dépendance émergent, liés par exemple aux réseaux sociaux.



— ATLAS Santé Bien-Être de la Métropole du Grand Nancy 2020

EN COLLABORATION AVEC :

Métropole du Grand Nancy : mission santé / bien-être, INSEE, ARS, CPAM, service d'urgence, ORS Grand Est, Atmo Grand Est, service PMI du Conseil départemental de Meurthe et Moselle, Agence de l'Eau Rhin Meuse, ALEC Nancy Grands Territoires, Cerema Grand Est, DREAL Grand Est, Météo France, DRAAF Grand Est, Frelon asiatique 54.

SCALEN
AGENCE DE DÉVELOPPEMENT
DES TERRITOIRES
NANCY SUD LORRAINE

LES ATELIERS DU BRAS VERT
49 BOULEVARD D'AUSTRASIE • CS 20516 • 54008 NANCY CEDEX
TÉL. 03 83 17 42 00 • contact@agencescalen.fr

www.agencescalen.fr



[agencescalen](https://www.facebook.com/agencescalen)



[@Agence_Scalen](https://twitter.com/Agence_Scalen)

.....

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : PASCAL TATON | PILOTAGE ET COORDINATION : FRANÇOISE JEANTIT |
RÉDACTION : FRANÇOISE JEANTIT, MAMADOU KEITA, JASMINE CAILLER AVEC LA COLLABORATION DE JANE-LAURE DANAN ET MANON DEMANGE |
CONCEPTION ET MISE EN PAGE : ALEXANDRE COLIN