

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ MÉTROPOLITAIN

Table des matières

Partie 1 Introduction.....	3
I- Principes fédérateurs du contrat local de santé.....	4
1. Une approche positive et globale de la santé.....	4
2. La proximité aux territoires et l'intercommunalité.....	4
3. Le partenariat et l'intersectorialité.....	4
4- Les démarches participatives.....	4
5- L'adaptation des actions à chacun par l'approche de l'universalisme proportionné.....	4
6- La littératie en santé, de l'accès à l'application de l'information en santé.....	5
7- L'appui sur des programmes efficaces et prometteurs.....	5
8- Complémentarité et articulation avec d'autres plans.....	5
II – Cadre législatif et réglementaire des contrats locaux de santé.....	6
III – Le contrat local de santé à l'échelle de la métropole nantaise.....	6
1. l'Agence régionale de santé Pays de la Loire.....	7
3. la Préfecture de Loire-Atlantique.....	9
4. la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).....	10
5. le Centre hospitalier universitaire de Nantes (CHU).....	10
6. la Caisse d'allocations familiales de Loire-Atlantique (CAF).....	11
7. l'Éducation nationale.....	11
Partie 2 Éléments de contexte liés au contrat local de santé métropolitain.....	12
I – L'évaluation du contrat local de santé nantais au service du contrat local de santé métropolitain.....	12
Les principaux résultats.....	12
Gouvernance et partenariat.....	12
Les moyens alloués.....	12
Recommandations.....	12
II – La synthèse du diagnostic partagé.....	13
III- Le contexte d'élaboration du contrat local de santé métropolitain.....	17
1. La définition des axes stratégiques et des objectifs du contrat local de santé.....	17
2. L'élaboration du plan d'actions.....	17
Partie 3 Accord cadre.....	18
Article 1- Signataires et partenaires.....	18
Article 2- Périmètre géographique du contrat.....	18
Article 3- Objet du contrat local de santé métropolitain.....	18
Article 4- Gouvernance du contrat local de santé.....	20
1. Les instances de gouvernance.....	20
a. Comité de pilotage.....	20
b. Comité technique.....	21
c. Réseau des villes de la Métropole nantaise.....	21
d. Groupes thématiques.....	22
e. Comité des financeurs.....	22
2. Les modalités de validation et de modification du plan d'actions.....	22
Article 5- Engagements des signataires.....	22
Article 6- Durée et révision du contrat.....	24
Article 7- Suivi et évaluation du contrat local de santé.....	24

ANNEXES

PARTIE 1

| INTRODUCTION

Placée parmi les préoccupations prioritaires de la population, la santé est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »¹. Elle résulte d'une combinaison de plusieurs facteurs d'ordre individuel, social, territorial, économique, environnemental, culturel ou encore politique. La grande majorité de ces déterminants sont des déterminants sociaux, définis comme « *les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie* »². Ainsi, toutes les politiques améliorant les conditions de vie au quotidien ont un impact favorable sur la santé.

Cette corrélation entre les conditions générales de vie et l'état de santé explique aussi l'existence d'inégalités sociales de santé, qui se manifestent par des différences d'état de santé observées entre les groupes sociaux. En d'autres termes, « *les personnes qui ont une position sociale favorable sont en meilleure santé que celles qui sont juste au-dessous, et ainsi de suite jusqu'aux personnes les plus démunies* »³.

Dans le but de réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire et Nantes Métropole ont respectivement adopté un Projet régional de santé et une Politique publique santé métropolitaine en 2023. Afin de porter conjointement les objectifs communs à ces deux politiques et de les décliner sur le territoire, elles ont fait le choix de s'engager dans un contrat local de santé, qui s'inscrit résolument dans le champ de la prévention, de la promotion de la santé, de la promotion des environnements et des modes de vie favorables à la santé, de l'accès aux droits en santé et à des soins coordonnés et s'engage dans des actions en faveur de la santé mentale.

Il ne répond pas à lui seul à l'ensemble des enjeux en matière de santé sur Nantes Métropole et agit en complémentarité avec les autres plans, projets et actions portés par les associations, les professionnels de santé, les établissements de santé et médico-sociaux, les institutions et les collectivités dans les champs de compétences qui leur sont propres.

1 Préambule de la Constitution de l'OMS, 7 avril 1948

2 Commission des déterminants sociaux de la santé, Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux, Genève, OMS, 2008

3 Santé Publique France, <https://www.santepubliquefrance.fr/les-inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante>

I- Principes fédérateurs du contrat local de santé

Le contrat local de santé métropolitain est porté en cohérence avec les principes suivants :

1. Une approche positive et globale de la santé

Le CLS s'appuie sur le socle de références que constitue la Charte d'Ottawa. C'est un outil de promotion de la santé qui implique donc d'adopter :

- une vision positive de la santé, « perçue comme une ressource de la vie quotidienne »⁴
- une vision globale de la santé, en prenant en considération l'ensemble de ses déterminants et s'appuyant sur l'approche « Une seule santé »/ « One Health ».

Les stratégies d'action définies par la Charte d'Ottawa guideront le CLS métropolitain.

2. La proximité aux territoires et l'intercommunalité

Le contrat local de santé est un outil de déclinaison de politiques locales de santé. Il a vocation à les adapter au plus près des territoires et en proximité des habitants, pour répondre aux besoins qui leur sont propres.

Le contrat local de santé s'appuie sur la force de la dynamique intercommunale pour travailler des projets communs en santé, tout en respectant la spécificité, l'identité et les compétences de chaque commune. Elles sont d'une part actrices du dispositif en tant que signataires et d'autre part accueillent voire organisent les lieux d'implantation des actions. La déclinaison des objectifs du contrat local de santé métropolitain doit permettre à chaque commune de bénéficier d'action(s) portée(s) sur son propre territoire.

3. Le partenariat et l'intersectorialité

Les déterminants sociaux de la santé sont multiples, de nature différente, et interagissent entre eux. Pour travailler efficacement une action en promotion de la santé et agir sur un maximum de déterminants identifiés, il est nécessaire de travailler en partenariat et en intersectorialité.

En effet, le contrat local de santé porte la coordination et organise une dynamique collective de santé en associant les collectivités territoriales, des partenaires institutionnels et associatifs compétents sur de nombreux secteurs. C'est un projet participatif et partenarial défini par une stratégie et des objectifs communs.

4- Les démarches participatives

La participation des personnes concernées est essentielle dans les projets de promotion et de prévention de la santé. Elle permet de renforcer leur pouvoir d'agir sur leur propre santé.

Aussi, le contrat local de santé encourage les démarches participatives dans l'élaboration et la mise en œuvre de ses actions.

5- L'adaptation des actions à chacun par l'approche de l'universalisme proportionné

Les actions du contrat local de santé visent aussi à réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. Dans cet objectif, le contrat local de santé s'appuie sur le principe de l'universalisme proportionné, en « *mettant en place des actions universelles avec un objectif de « santé*

4 Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, 1986

pour tous », avec une intensité proportionnelle aux besoins et aux obstacles auxquels se heurtent certains groupes (...) Le but est de rendre les actions plus accessibles aux personnes qui en ont le plus besoin. »⁵.

6- La littératie en santé, de l'accès à l'application de l'information en santé

La littératie en santé fait référence aux « *connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence* »⁶.

Dans un objectif d'efficacité des actions et de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, les actions portées dans le cadre du contrat local de santé s'adapteront aux différents niveaux de littératie par l'adoption de plusieurs stratégies d'intervention différenciées.

7- L'appui sur des programmes efficaces et prometteurs

Le contrat local de santé privilégiera le déploiement d'interventions fondées sur des méthodes et outils reconnus efficaces en promotion de la santé, voire scientifiquement évaluées probantes ou prometteuses.

8- Complémentarité et articulation avec d'autres plans

Le contrat local de santé métropolitain s'inscrit en complémentarité et en articulation avec les politiques et les plans existants sur le territoire, à différentes échelles.

Ainsi, pour répondre à ce principe, le CLS s'articule avec les travaux engagés en 2024 pour élaborer un **plan d'actions concerté pour la santé mentale** porté à l'échelle métropolitaine. Face aux constats de dégradation de la santé mentale sur le territoire, la Ville de Nantes/Nantes Métropole, l'Agence Régionale de santé et la Préfecture se mobilisent autour d'un plan d'actions conjoint en faveur de la santé mentale sur l'agglomération nantaise. Il est axé sur la promotion de la santé, la prévention, l'accès aux soins précoces et le développement du travail en réseau. Il vise à apporter des solutions concrètes et concertées pour faire face aux problématiques de santé mentale ou addictives des habitants, notamment les plus précaires, en activant les leviers de la prévention et de la promotion de la santé.

De la même manière, pour répondre aux enjeux liés au vieillissement de la population et accompagner la transition démographique, Nantes Métropole s'est dotée d'une **politique publique Longévité** en 2022. Cette politique doit permettre à chacun d'anticiper son vieillissement, de faciliter le vivre « chez soi », de construire et vivre la ville de la proximité et de la longévité solidaire entre les générations ainsi que de développer l'écosystème des acteurs de la longévité en fluidifiant leur coordination. Les personnes âgées étant l'un des publics prioritaires du présent CLS, les actions devront être portées conjointement et en complémentarité avec cette politique publique métropolitaine et avec les actions déployées à l'échelle communale.

5 [Universalisme proportionné : Lutte contre les inégalités sociales de santé dès la petite enfance](#) Réseau français des villes-santé de l'OMS, 2017

6 Consortium de 8 pays européens (Sørensen et al., 2012)

II – Cadre législatif et réglementaire des contrats locaux de santé

Issu de la loi N°2009-879 du 21 juillet 2009 dite l'Hôpital, Patients, Santé et Territoires et repris dans la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, le Contrat Local de Santé est un outil de contractualisation ayant pour objectifs de répondre aux enjeux de santé globaux, de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et de soutenir les dynamiques locales sur un territoire, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé de l'ARS et des compétences des collectivités.

Il est inscrit ainsi à l'article L.1434-10 du code de la santé publique : « La mise en œuvre du Projet Régional de Santé peut faire l'objet de Contrats Locaux de Santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social ».

Le contrat local de santé renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, en assurant la coordination des politiques de santé, des acteurs du territoire et des financeurs. Il s'inscrit au croisement du Projet régional de santé et de la Politique publique santé métropolitaine. Il constitue :

- **un outil pertinent** et efficace pour renforcer la mise en réseau et l'articulation des acteurs autour des projets de proximité,
- **une réponse adaptée** au plus près des besoins de la population pour faciliter l'accès à la prévention, à des parcours de santé adaptés, à un environnement de qualité,
- **un projet participatif** qui définit un programme d'actions partagé avec un calendrier et des modalités opérationnelles de mise en œuvre, tout en restant souple et modulable,
- **une dynamique collective** mise en œuvre par les signataires du contrat que sont l'ARS, les Collectivités territoriales, la préfecture, la CPAM, le CHU, la CAF, l'Education nationale.

III – Le contrat local de santé à l'échelle de la métropole nantaise

Le présent contrat local de santé est le premier à l'échelle du territoire de la métropole nantaise.

Il recouvre les 24 communes qui composent le territoire de Nantes Métropole : Basse-Goulaine, Bouaye, Bouguenais, Brains, Carquefou, Couëron, Indre, La Chapelle-sur-Erdre, La Montagne, Le Pellerin, Les Sorinières, Mauves-sur-Loire, Nantes, Orvault, Rezé, Saint-Aignan de Grand Lieu, Saint-Herblain, Saint-Jean-de-Boiseau, Saint-Léger-les-Vignes, Saint-Sébastien-sur-Loire, Sainte-Luce-sur-Loire, Sautron, Thouaré-sur-Loire, Vertou. Ce territoire recensait 677 879 habitants en 2021.

Les signataires du contrat local de santé métropolitain sont :

1. l'Agence régionale de santé Pays de la Loire
2. les collectivités territoriales : Nantes Métropole et les communes de la Métropole
3. la Préfecture de Loire-Atlantique
4. la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)
5. le Centre hospitalier universitaire de Nantes (CHU)
6. la Caisse d'allocations familiales de Loire-Atlantique (CAF)
7. l'Éducation nationale

1. l'Agence régionale de santé Pays de la Loire

Le Projet Régional de Santé 2023-2028 de l'ARS porte les enjeux de promotion de la santé, de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et d'amélioration des parcours de santé des usagers. Il a pour ambition de donner à chacun l'opportunité d'accéder à la prévention, aux soins adaptés et à un environnement physique favorable à la santé quelque soit son territoire de vie.

Les travaux menés ont mis en évidence 5 priorités régionales de santé, inscrites au cadre d'orientations stratégiques du Projet Régional de Santé de l'ARS :

- Deux priorités populationnelles :
 - La promotion de la santé des jeunes, dès le plus jeune âge et la coconstruction de projets favorables à la santé des jeunes
 - La préservation et l'amélioration de la santé mentale
- Une priorité thématique :
 - La prévention des addictions et l'accompagnement des personnes souffrant de conduites addictives
- Et deux priorités organisationnelles :
 - L'accompagnement du risque et de la situation de perte d'autonomie vers une société plus inclusive
 - L'adaptation du système de santé à l'accueil et à l'accompagnement des personnes les plus précaires

Le PRS se décline en 5 orientations stratégiques :

- La santé dans toutes les politiques, favorisant la réduction des inégalités de santé
- Le citoyen, l'usager, acteur de sa santé et de son parcours de santé
- Promouvoir collectivement l'autonomie, dans une société inclusive
- Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit
- Des leviers transversaux pour accompagner le changement

Ces orientations, qui structurent les objectifs opérationnels conduits par l'ARS, sont déployées au travers d'actions menées en partenariat avec les établissements de santé, médico-sociaux, les acteurs associatifs et les professionnels de santé du territoire.

Ainsi, face au vieillissement de la population métropolitaine (qui devrait passer de 97 000 personnes âgées de 65 ans et plus à 140 000 personnes de cette classe d'âge d'ici 10 ans), l'ARS poursuit l'objectif d'adapter l'organisation du système de soins et d'accompagnement. Elle agit à deux niveaux :

- Soutien au maintien à domicile et prévention des hospitalisations en urgence : déploiement des Centres de Ressources Territoriaux sur le territoire de Nantes métropole, équipe mobile gériatrique territoriale portée par le CHU, Plan Anti chute, dispositif d'astreinte de nuit en EHPAD...L'ARS est membre de la gouvernance de la feuille de route métropolitaine longévité.
- Fluidification de la filière gériatrique des établissements de santé afin de faciliter la sortie des patients âgés : redéploiement de places d'EHPAD du CHU vers les EHPAD gérés par le CCAS de Nantes (objectif CPOM du CHU), adaptation de l'offre en établissement aux besoins de personnes atteintes de troubles cognitifs, impulsion au partenariat et à la création d'un réseau entre le CHU et les EHPAD de la métropole afin de structurer plusieurs filières de sortie, développement de l'hébergement temporaire, mobilisation de places de SSIAD au bénéfice des sortants du CHU.

De nombreuses autres actions financées par l'ARS se déploient à l'échelle de Nantes Métropole et contribuent à mettre en œuvre les objectifs opérationnels du Projet régional de santé :

- Soutien et renforcement de l'action de la Maison des Adolescents ,
- Accompagnement du renforcement des compétences psychosociales des enfants et des adolescents,
- Soutien aux actions de prévention des conduites addictives au travers de la mobilisation des CSAPA et du CAARUD,
- Renforcement de l'accès aux soins de proximité en soutenant les travaux des 5 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé de l'agglomération nantaise,
- Soutien à l'exercice coordonné des professionnels de santé en Maison de santé et Centre de santé, facteur d'attractivité à l'installation et déploiement des démarches participatives en santé auprès de ces structures installées en QPV,
- Soutien à l'accès aux soins des plus précaires au travers de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CHU et à la médiation en santé en faveur des personnes vivant en bidonville,
- Promotion de l'activité physique et des démarches de sport-santé au travers notamment des maisons sport santé.

En complément du projet régional de santé, le plan régional santé environnement des Pays de Loire de 4^{ième} génération (PRSE4, 2023-2028) est porté de façon conjointe par le préfet de Région Pays de la Loire, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la présidente de la Région.

Le PRSE 4 présente une approche transversale qui intègre notamment les enjeux soulevés par le changement climatique dont on constate les manifestations concrètes dans notre région : épisodes de forte chaleur, sécheresses, pics de pollution de l'air, etc, la prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé et l'approche « One Health ». Cela se traduit à travers 6 axes thématiques :

- Axe 1 : Eau et santé
- Axe 2 : Alimentation et santé
- Axe3 : Bâtiment, Habitat et santé
- Axe 4 : Cadre de vie, aménagement et santé
- Axe 5 : Biodiversité et santé
- Axe 6 : Exposition aux polluants chimiques

Dynamique et évolutif, le PRSE4 vit à travers un pilotage par axe et les communautés d'acteurs associées pour organiser la déclinaison de ce plan en actions opérationnelles.

L'ARS pilote les communautés d'axe 3 (bâtiment, habitat et santé) et 4 (cadre de vie, aménagement et santé). Les orientations se traduiront également concrètement au plus près des citoyens à travers les contractualisations locales, notamment les contrats locaux de santé.

Au travers du contrat local de santé métropolitain, l'ARS confirme donc son engagement en faveur de la prévention (dont la santé environnement) et de l'accès aux soins sur ce territoire.

2. Les collectivités territoriales | Nantes Métropole et les communes de la métropole

Par leurs compétences communales et intercommunales, agissant sur de multiples déterminants de la santé, les collectivités territoriales sont des actrices de santé publique incontournables.

Les actions des collectivités territoriales sur la santé sont nombreuses, valorisées en tant qu'actions de prévention et de promotion de la santé ou liées à d'autres compétences : urbanisme, sport, éducation, jeunesse, petite enfance, culture, etc. Les communes de Nantes Métropole sont de tailles variées, de 2083 habitants à 328 144 habitants, mais toutes sont concernées par cet enjeu majeur.

A titre d'exemple, par leur compétence en matière d'aménagement urbain, les communes peuvent réduire les émissions et les expositions aux polluants et nuisances (air, bruit, etc.), promouvoir l'activité physique (disponibilité des voies piétonnes et cyclistes, proximité des commerces, etc.), créer des lieux de socialisation, de loisirs, de détente (mobiliers, espaces verts, etc.), etc. Par leur compétence sur la restauration scolaire, elles peuvent agir sur l'accessibilité à une alimentation saine et durable, éduquer les enfants à une alimentation équilibrée, limiter l'exposition des enfants aux polluants et perturbateurs endocriniens sur toute la chaîne de restauration scolaire, proposer des lieux de repas conviviaux, soutenir la production locale, limiter le gaspillage alimentaire, etc.

L'ensemble des communes de la Métropole agissent et mènent des initiatives en santé sur leur territoire. Pour renforcer et valoriser ces actions, certaines communes ont adopté des projets locaux de santé, telles que Rezé et la Chapelle-sur-Erdre. La ville de Nantes a conclu deux contrats locaux de santé successifs depuis 2012, dont le bilan a contribué à l'élaboration du CLS métropolitain.

Depuis juin 2023, Nantes Métropole s'est dotée d'une politique publique santé métropolitaine fondée sur les valeurs de justice sociale, d'égalité, de proximité et de solidarité. La ligne directrice est « *Inscrire la santé au cœur de l'action publique métropolitaine en contribuant à la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales en santé* ». Elle s'inscrit en complémentarité des actions portées par les communes et s'articule autour de 5 axes stratégiques :

- Agir pour un environnement favorable à la santé
- Promouvoir des modes de vie favorables à la santé
- Favoriser la bonne santé mentale des métropolitains
- Favoriser l'accès aux soins, en rendant le territoire plus accueillant pour les acteurs de la santé et l'offre plus accessible pour les usagers
- Fédérer pour favoriser l'intégration de la santé dans les politiques publiques.

L'une de ses actions phares est la signature du présent contrat local de santé métropolitain, qui est l'un de ses outils d'animation.

Cette politique publique volontariste a été adoptée à l'unanimité des 24 communes le 22 juin 2023 et témoigne d'un engagement politique fort pour renforcer la prise en compte des enjeux de santé sur le territoire métropolitain.

3. la Préfecture de Loire-Atlantique

Les enjeux prioritaires de santé portés par l'État au titre de la politique de la ville visent la réduction des inégalités sociales et territoriales des publics résidant en quartiers prioritaires. Pour ce faire, des moyens spécifiques, complémentaires au droit commun, mobilisés notamment par les ARS, sont mis en place au service d'actions spécifiques conduites par des opérateurs de proximité au plus près des besoins des habitants.

Le contrat de ville de l'agglomération nantaise (2024-2030) à travers son axe 3 (des quartiers en transitions), traite des enjeux de santé avec les orientations suivantes sur l'ensemble des quartiers prioritaires :

- Renforcer l'offre de soins en proximité et développer des actions de prévention et de médiation en santé,
- Prendre en compte les besoins en santé mentale à destination de tous les publics (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, personnes en situation de handicap),
- Agir pour un droit à l'alimentation saine et durable pour tous.

4. la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

La CPAM de Loire-Atlantique est engagée pour être chaque jour au côté de chacun de ses assurés, au service de la santé. A ce titre, elle oriente ses actions sur les domaines suivants : l'accès aux droits et aux soins et la prévention et promotion de la santé.

Afin d'améliorer l'accès aux droits et aux soins, la CPAM garantit les conditions les plus favorables au développement de l'offre et de la coordination de soins sur les territoires. Elle informe, promeut et accompagne l'usage du numérique comme levier d'accès aux droits et aux soins et développe la politique de réseau partenarial dans la détection des situations de renoncement et dans l'inclusion administrative.

Dans une démarche de prévention et promotion de la santé, la CPAM accompagne les acteurs locaux dans leurs projets de prévention et promotion de la santé. En fonction des dynamiques et orientations locales, régionales et nationales, elle soutient les initiatives qui s'inscrivent dans une approche intersectorielle pour répondre aux grands enjeux de santé publique.

5. le Centre hospitalier universitaire de Nantes (CHU)

Le projet d'établissement 2018-2022 du Centre Hospitalier Universitaire de la ville de Nantes s'inscrit dans une logique de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Le CHU est très attaché à "l'hospitalité", valeur première de l'hôpital et s'attache ainsi à placer le patient au cœur de sa réflexion stratégique. Le CHU a dédié l'un des volets de son projet d'établissement à la prise en soins des personnes vulnérables et un autre à la promotion de l'accessibilité aux soins.

Ainsi, l'action des professionnels du CHU de Nantes s'inscrit dans le respect des principes fondamentaux du service public hospitalier, c'est-à-dire : assurer la continuité des soins de jour comme de nuit tout au long de l'année, prendre en charge tous les usagers de la même manière, garantir une prestation optimale et de qualité pour tous. Le CHU participe également à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation sanitaire des patients accueillis et aux campagnes d'information du grand public. Il intervient, notamment, pour contribuer au bien-être psychique de la population et garantir l'accès aux soins aux populations vulnérables ; l'action en direction des enfants et des personnes âgées est également au cœur de ses priorités.

Inscrit dans une dynamique collective, le projet d'établissement 2018-2022 comprenant 9 défis et 40 engagements, entend faire le lien avec les acteurs du territoire pour impulser une médecine de parcours mais aussi pour imaginer l'hôpital de demain. Ainsi, que ce soit par son rôle d'établissement support du groupement hospitalier de territoire de Loire-Atlantique, son ouverture vers la médecine de ville, sa participation au projet NeXT sur les thématiques "Santé du futur et Industrie du futur", ou encore l'articulation du projet de nouvel hôpital avec le projet urbain, le CHU de Nantes souhaite consolider les partenariats avec les acteurs locaux (ville de Nantes, Nantes Métropole, Conseil Régional, Université...) au service d'une ambition territoriale commune.

Piloté par le CHU avec le soutien de Nantes Métropole, le Hall santé GINA vise à innover ensemble en matière de promotion et prévention de la santé à la croisée des chemins entre l'hôpital et la communauté de Nantes Métropole. Le projet s'appuie sur 4 piliers :

- Rendre la santé accessible : Offrir un lieu où l'information, la sensibilisation et la formation sont facilement accessibles à tous.
- Créer des synergies : Faciliter la collaboration entre le CHU, la Métropole, les associations locales, les institutions éducatives et les citoyens.
- Favoriser l'innovation : Servir de lab pour expérimenter et évaluer de nouvelles interventions en promotion de la santé, en lien avec les acteurs économiques du territoire, la fabrique de l'innovation et les chercheurs.
- Renforcer le lien avec le territoire de Nantes Métropole : Assurer une cohérence et une complémentarité des actions avec les politiques locales de santé publique.

6. la Caisse d'allocations familiales de Loire-Atlantique (CAF)

Dans le cadre de son engagement social et familial, la Caf est partenaire du contrat local de santé. Depuis 2018, elle s'investit dans le développement de son action sociale sur les territoires à travers les Conventions Territoriales Globales (CTG). Cette convention constitue une démarche stratégique et partenariale, visant à améliorer l'efficacité, la cohérence et la coordination des initiatives en faveur des familles sur un territoire.

Dans ce cadre, la Caf oriente ses actions sur les domaines suivants du contrat local de santé : la santé des enfants, à travers des parcours de scolarisation inclusifs et des mesures de prévention contre la pauvreté des plus jeunes, et le soutien aux familles dans leurs compétences parentales.

7. l'Éducation nationale

L'école est un lieu majeur de promotion de la santé des élèves. De la maternelle au baccalauréat, elle exerce une double mission auprès des élèves: le suivi de leur santé mais également la prévention, par l'éducation à la santé, aux comportements responsables et à la citoyenneté. Toutes les écoles, collèges et lycées, intègrent dans leur projet d'établissement la santé de leurs élèves.

La promotion de la santé se réalise à travers :

- Un environnement scolaire favorable à la santé,
- la mise en œuvre de programmes d'éducation à la santé,
- des examens médicaux et des bilans de santé aux âges clés de la scolarité,
- l'écoute, l'accueil, l'accompagnement et le suivi individualisé des élèves,
- une politique menée en cohérence avec l'ensemble des acteurs publics de la santé, du social, de la famille, de la ville.

L'éducation à la santé visant à sensibiliser les élèves à l'importance de prendre soin en leur santé, revêt différentes formes et concerne différents champs, tout aussi importants les uns que les autres: l'alimentation, l'hygiène, les rythmes de vie, la promotion des activités physiques et sportives, la sécurité, les gestes de premiers secours, etc. La prévention des conduites à risque, conduites addictives, jeux dangereux, mal-être, constitue également un objectif lié à la promotion de la santé en milieu scolaire, exercée en équipes inter-catégorielles.

PARTIE 2

| ÉLÉMENTS DE CONTEXTE LIÉS AU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ MÉTROPOLITAIN

I – L'évaluation du contrat local de santé nantais au service du contrat local de santé métropolitain

En prévision de l'élaboration du CLS métropolitain, une évaluation du deuxième contrat local de santé nantais a été menée de décembre 2023 à juillet 2024. Elle poursuivait deux objectifs :

- Valoriser les actions réalisées et analyser leur pertinence au regard des objectifs du CLS ;
- Identifier des préconisations pour le CLS métropolitain.

Cette évaluation a associé élue, acteurs associatifs, représentants des signataires institutionnels, directions de la Ville de Nantes, etc.

| Les principaux résultats

Le CLS nantais et ses objectifs sont considérés comme cohérents et adaptés aux besoins identifiés sur le territoire.

Il apporte un cadre de travail et un plan d'actions qui assure une continuité pour 5 ans.

| Gouvernance et partenariat

Le CLS a permis le développement de l'interconnaissance : il offre des espaces de rencontres et de développement de projets à plusieurs acteurs.

En outre, il légitime l'implication et la collaboration entre les partenaires.

Par ailleurs, l'implication d'habitants a été effective sur certains projets (maisons de santé, actions nutrition).

| Les moyens alloués

L'Appel à projets commun entre la Ville de Nantes, l'ARS et la Préfecture a permis de développer la concertation à plusieurs institutions et de mieux soutenir les projets. Il a également favorisé la visibilité du contrat.

| Recommandations

- Maintenir des temps d'interconnaissance tout au long de la durée du contrat, aussi bien de façon globale que dans le cadre des coordinations thématiques,
- Identifier un interlocuteur et une direction référente pour chaque institution afin d'assurer la continuité du CLS,
- Créer des outils de communication favorisant le lien et le réseau (newsletters, plaquette de présentation, plateforme collaborative, etc.),
- Développer des instances opérationnelles, en format réduit, afin de favoriser le développement de projets,

- Renforcer et maintenir un lien entre le terrain (les projets opérationnels et ses acteurs) et les institutions signataires du CLS,
- Rechercher la proximité comme un enjeu permanent entre les partenaires et les habitants,
- Soutenir et affirmer le développement de projets en santé communautaire,
- Organiser un point d'étape à mi-parcours afin de questionner la pertinence des objectifs et les faire évoluer si besoin,
- Développer des temps de partage (colloque, séminaire) pour faire culture commune et animer la dynamique des acteurs.
- **Renforcer l'appui** aux acteurs en développant :
 - Des temps de présentation des principaux éléments d'observation
 - Des formations collectives
- **Animer le partenariat en développant** :
 - Des outils de communication et des espaces ressources afin de favoriser l'interconnaissance et le travail entre les acteurs
 - Des réseaux locaux de santé à l'échelle de quartier (ville de Nantes) ou de ville
 - Organiser les liens avec les partenaires émergents au cours du contrat
- **Maintenir les leviers d'actions suivants** :
 - Les équipements en santé (ex : maisons de santé pluriprofessionnelles), afin de développer des actions de prévention et favoriser l'accès aux soins.
 - Le développement des compétences psychosociales.
 - Les jardins partagés accompagnés d'une médiation permettant de travailler de façon transversale l'activité physique, le lien social, l'accessibilité et la découverte de fruits et légumes.

II – La synthèse du diagnostic partagé

Les éléments de cette synthèse sont principalement issus des données de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) des Pays de la Loire, et notamment de la démarche d'observation menée sur le territoire métropolitain à la demande de Nantes Métropole⁷. Ils ont également été complétés par d'autres sources précisées en notes de bas de page. Pour certains indicateurs, les données sont disponibles à des échelles différentes (régionales, départementales ou métropolitaines) mais restent représentatives.

Les habitants de Nantes Métropole présentent globalement des indicateurs d'état de santé plus favorables que ceux observés à l'échelle nationale : espérance de vie plus longue, taux de décès plus faibles, moins de prise en charge pour des maladies chroniques. Toutefois, les enjeux en matière de santé restent essentiels à plusieurs égards.

7 <https://www.orspaysdelaloire.com/nos-activites/sante-des-habitants-de-nantes-metropole-2023>

Les besoins de soins sont particulièrement importants et devraient continuer de croître dans les prochaines années au regard de l'évolution démographique (+7,46 % d'habitants entre 2015 et 2021), du vieillissement de la population, ainsi que de l'augmentation de la fréquence des maladies chroniques.

Dans son ensemble, si l'âge médian de la population de Nantes Métropole est inférieur à celui de la population nationale (36 ans contre 40,6 ans), le vieillissement est un phénomène notable. En effet, la population de plus de 60 ans a connu une hausse de 56 % entre 1999 et 2019 et est inégalement répartie sur le territoire. Par exemple, 31,3 % de la population est âgée de plus de 60 ans à Sautron alors que 17,3 % de la population de Saint-Léger-les-Vignes a plus de 60 ans⁸. Cette évolution démographique a pour conséquence l'augmentation majeure du nombre d'habitants concernés par une maladie chronique, voire par une situation de polypathologie, impliquant de fréquents recours aux soins ambulatoires et hospitaliers. Au sein de cette population, les situations de perte d'autonomie sont en hausse : l'accompagnement à domicile et le repérage des situations de fragilité constituent de réels enjeux de prise en charge.

Tant à l'échelle des communes que des quartiers, le territoire métropolitain présente des inégalités sociales, évaluées par l'indice de défavorisation sociale (European Deprivation Index⁹). Parmi les territoires les plus défavorisés, Nantes Métropole compte 15 quartiers prioritaires de la politique de la ville situés sur les villes de Nantes, Saint Herblain, Rezé et Orvault. Les différentes analyses réalisées mettent en évidence de moins bons indicateurs d'état de santé les habitants des territoires socialement défavorisés : à l'instar du territoire national, le territoire de Nantes Métropole est marqué par l'existence d'inégalités sociales et territoriales de santé.

Même si leur effectif est en net recul, on dénombre plus de 800 décès prématurés (avant 65 ans) en moyenne chaque année dans la population de Nantes Métropole, ce qui représente plus d'un décès sur 6. Parmi eux, deux tiers concernent des hommes et plus de 40 % pourraient être évités grâce à la prévention.

Sur le territoire de Nantes Métropole comme au niveau national, les cancers constituent la première cause de décès avant l'âge de 65 ans. Il est constaté une incidence de certaines localisations de cancers supérieure à la moyenne nationale (sein, prostate, côlon-rectum, voies aérodigestives supérieures, mélanomes de la peau et lymphomes non hodgkiniens et, pour les habitants de la ville de Nantes, du poumon). D'importants écarts sont observés entre groupes sociaux : les habitants des territoires les plus défavorisés socialement sont plus souvent affectés par des cancers comparativement aux habitants des territoires les plus favorisés (respectivement + 22 % chez les hommes et + 5 % chez les femmes sur la période 2006-2015).

Les taux de personnes prises en charge pour une maladie cardiovasculaire et pour un diabète sont en hausse dans la métropole nantaise, suivant en cela la tendance observée au niveau national. S'agissant des maladies respiratoires chroniques, le taux de personnes prises en charge pour ces pathologies est resté stable sur le territoire métropolitain au cours des dernières années, malgré une hausse de la mortalité observée.

8 INSEE 2019, traitements Auran, janvier 2023

https://metropole.nantes.fr/files/pdf/enfance-education-jeunesse/jeunesse/20231109_Portrait%20de%20territoire_VF.pdf

9 « Il s'agit d'un indice écologique de déprivation, construit suivant le principe de déprivation de Townsend et qui combine plusieurs définitions de la pauvreté (subjective et objective) ainsi que les dimensions à la fois sociales et matérielles de la déprivation », calculé à partir des variables suivantes : ménages sans voiture, ménages de plus de 6 personnes, ménages composés d'une famille monoparentale, ménages surpeuplés, ménages non propriétaires, personnes au chômage, personnes de nationalité étrangère, personnes dont la profession n'est ni cadre ni profession intermédiaire, personnes ayant un diplôme inférieur à l'enseignement supérieur, personnes non mariées. Launay L, Guillaume É, Plateforme MapInMed. (2022). L'European Deprivation Index (EDI) en France métropolitaine.

<https://storymaps.arcgis.com/stories/59026182c4b547c999a7048ec22c7498>

Parmi les facteurs de risque ou de protection, peuvent être cités :

- **Le tabagisme** est la première cause de mortalité évitable. Malgré un recul sur les dix dernières années, il reste particulièrement fréquent en Pays de la Loire (plus d'un Ligérien de 18-75 ans sur 5 fume quotidiennement) et les inégalités sociales restent particulièrement marquées (32 % de fumeurs quotidiens parmi les habitants ayant de faibles revenus contre 13 % parmi ceux avec des revenus élevés).
- **La consommation d'alcool** est un facteur de risque important et est particulièrement préoccupante sur le territoire ligérien. Classée parmi les régions de France dans lesquels le dépassement des repères de consommation est le plus important (28 % des habitants des Pays de la Loire, âgés de 18-75 ans, contre 22 % en France), le territoire se caractérise depuis de nombreuses années par une plus grande fréquence des décès attribuables à des pathologies directement liées à une consommation excessive d'alcool (+ 13 % par rapport à la moyenne nationale en 2015-2017).
- **Les consommations alimentaires, l'activité physique et la sédentarité** sont des déterminants de santé majeurs, facteurs de risque ou de protection des maladies chroniques et de la santé mentale. D'après le Baromètre de Santé Publique France 2021¹⁰, seuls 3 % des ligériens de 18 à 85 ans déclarent suivre les 4 recommandations en matière d'alimentation¹¹. En outre, 18 % des métropolitains déclarent rencontrer des difficultés économiques à accéder à une offre alimentaire de qualité¹².

S'agissant de l'activité physique, 2 ligériens sur 3 de 18 à 85 ans déclarent atteindre les recommandations de l'OMS (74 % des hommes et 59% des femmes).

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

Enfin, plus de 2 ligériens sur 5 sont en surpoids ou obèses. Sur le territoire métropolitain, parmi les enfants nantais, la prévalence de la surcharge pondérale est en hausse sur les années récentes et est particulièrement constatée dans les quartiers les plus défavorisés.

- **En matière de recours aux soins et aux actions de prévention**, des écarts particulièrement importants sont observés entre les territoires composant la métropole, que ce soit à l'échelle des communes, des quartiers, ou encore des îlots d'habitat. Ces écarts sont multifactoriels. D'une manière générale, le recours aux soins, aux dépistages des cancers et à la vaccination contre la grippe saisonnière diminuent avec la défavorisation sociale. Les gradients sociaux les plus marqués concernent le dépistage des cancers féminins, le recours au dépistage organisé du cancer du sein étant par ailleurs en baisse continue. Enfin, il est constaté que les hommes ont moins recours aux soins et à la prévention que les femmes.

¹⁰ ORS Pays de la Loire. (2024). Nutrition en Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. #11. 16p.

¹¹ Recommandations de Santé Publique France : au moins 5 portions de fruits et légumes par jour, des légumes secs (lentilles, haricots, pois chiches...) au moins 2 fois par semaine, au moins un féculent complet (pain complet, pâtes, semoule ou riz complets) par jour, limiter les boissons sucrées, pas plus d'un verre par jour

¹² Nantes Métropole (2023) Évaluation participative sur la santé métropolitaine

- **S'agissant des maladies et infections sexuellement transmissibles**, le dépistage des infections VIH est en augmentation en Pays de la Loire, avec un taux de positivité en diminution. Il est aussi noté une hausse marquée des diagnostics de syphilis parmi les hommes âgés de 26 à 49 ans et un taux de diagnostic de chlamydie plus forte que les femmes de 15 à 25 ans (santé publique France, bulletin régional).¹³
- Sur le territoire national, il est aussi constaté **une évolution des pratiques de consommation de drogue**, qu'il s'agisse d'usage détourné de produits (ex: protoxyde d'azote) ou d'une augmentation de consommation de certains produits. D'après Santé Publique France, « Depuis plusieurs années, des signaux montrent une augmentation des consommations de cocaïne, quelle que soit sa forme (en poudre ou sous forme de cocaïne base : galette, crack) et s'accompagne d'une « démocratisation » de son usage, portée par une diversification des profils de consommateurs »¹⁴

Pour ce qui relève de **la santé mentale**, les indicateurs actuels montrent une dégradation préoccupante sur le territoire de Nantes Métropole, comme sur le reste du territoire régional et national, particulièrement chez les enfants, les jeunes et les femmes.

- Selon des données récentes de l'assurance maladie, un habitant sur huit fait l'objet d'une prise en charge en 2020 (12 %) sur le territoire de Nantes Métropole.
- En 2021, 12% des ligériens et 14% des jeunes de 18 à 34 ans déclaraient avoir vécu un épisode dépressif caractérisé, alors qu'ils n'étaient respectivement que 6 % et 7% en 2005. De même entre 2019 et 2021, les recours aux urgences pour troubles de la santé mentale ont augmenté de 11% dans la population ligérienne et de 34 % chez les jeunes de moins de 18 ans¹⁵.
- Si la mortalité par suicide est en recul, les hospitalisations pour tentative de suicide ont, comme à l'échelle départementale, connu une très nette augmentation après la crise sanitaire liée à la Covid-19. Cette hausse est particulièrement marquée chez les 12-17 ans.

Enfin, s'agissant de **la santé environnementale**, le territoire de Nantes Métropole dispose de nombreux atouts, mais les enjeux restent forts¹⁶ notamment sur les sujets suivants :

- Si **les émissions de polluants** diminuent depuis de nombreuses années grâce notamment à l'amélioration des technologies, la qualité de l'air extérieur est majoritairement classée moyenne (77 % des jours de l'année), 23 jours avec un indice de qualité de l'air mauvais (6 %) et une journée avec un indice très mauvais¹⁷. À noter que la pollution de l'air est le 3^{ème} risque perçu comme le plus élevé par les Français (après le cancer et la drogue)¹⁸. Une étude¹⁹ a permis de mettre en évidence une spécificité de la pollution à l'intérieur des logements par rapport à l'extérieur : certains polluants ne sont présents qu'à l'intérieur des logements et leur concentration peut être jusqu'à 15 fois plus importante à l'intérieur qu'à l'extérieur. Enfin, 16 communes de la Métropole sont classées en zone 3 « potentiel radon moyen ou élevé ».

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

14 Santé Publique France. Cocaïne : consommation et passages aux urgences en hausse. 27 mars 2023 <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/cocaine-consommation-et-passages-aux-urgences-en-hausse>

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

16 Nantes Métropole (2023) Évaluation participative sur la santé métropolitaine

17 Air Pays de la Loire, [Rapport annuel 2023](#), p. 38-39.

18 IRSN, [Baromètre 2024 – La perception des risques et de la sécurité par les Français](#), p. 35.

19 OQAI, [Étudier la pollution intérieure dans les lieux de vie](#).

- **L'accès à des espaces verts et des îlots de fraîcheur** sont un enjeu pour la santé mentale, la pratique de l'activité physique, etc. En moyenne, 61,6 % de la superficie du territoire de la métropole correspond à des espaces verts mais des disparités territoriales s'observent dans la répartition de ces espaces entre les communes ainsi qu'entre les quartiers. 85% des Métropolitains estiment toutefois avoir accès autour de chez eux à des espaces verts de qualité.
- **Les mobilités actives** (marche, vélo) sont fortement encouragées sur la Métropole à travers le PCAET, le PDU etc. et font l'objet d'un engagement qui s'inscrit sur le long terme dans l'aménagement de la collectivité.
- **La lutte contre la prolifération du moustique tigre**, vecteur d'arboviroses, qui a colonisé 12 communes sur la Métropole nantaise (situation en septembre 2024), est une thématique émergente et concerne l'ensemble du territoire.

III- Le contexte d'élaboration du contrat local de santé métropolitain

La démarche d'élaboration du contrat local de santé a été initiée en septembre 2023, en s'appuyant sur une dynamique partenariale mise en place avec les acteurs en santé du territoire. L'animation du contrat local de santé s'appuiera sur cette dynamique.

1. La définition des axes stratégiques et des objectifs du contrat local de santé

Les axes stratégiques ont été déterminés conjointement avec l'ensemble des signataires du contrat local de santé (cf parties 1 et 3).

Pour définir les objectifs spécifiques, des ateliers participatifs ont été organisés avec les signataires et les partenaires associatifs ou institutionnels non signataires, sur des thématiques relatives aux axes stratégiques du contrat. Ils ont regroupé une cinquantaine de structures institutionnelles et associatives du territoire.

Les éléments recueillis ont été analysés et complétés avec le diagnostic territorial de santé, le projet régional de santé, la politique publique santé métropolitaine, les différents plans ou programme d'actions existants et les recommandations de l'évaluation du contrat local de santé nantais.

2. L'élaboration du plan d'actions

L'élaboration des fiches-actions du contrat local de santé, organisant sa déclinaison opérationnelle, sera réalisée de manière partenariale en début d'année 2025.

Chaque fiche-action fera l'objet d'une concertation sur ses objectifs, les moyens alloués, les acteurs impliqués, le territoire concerné, les modalités de suivi et d'évaluation.

L'annexe 2 présente le programme d'actions prioritaires qui seront déployées dès la signature du CLS en 2025.

PARTIE 3

| ACCORD CADRE

Article 1- Signataires et partenaires

Le présent contrat local de santé métropolitain est conclu entre :

- l'Agence régionale de santé Pays de la Loire, représentée par Monsieur Jérôme JUMEL, Directeur général ;
- Nantes Métropole, représentée par Madame Johanna ROLLAND, Présidente ;
- la Préfecture de Loire-Atlantique, représentée par Monsieur Fabrice RIGOULET-ROZE, Préfet de la région Pays de la Loire, Préfet de la Loire-Atlantique ;
- la Caisse primaire d'assurance maladie de Loire-Atlantique, représentée par Monsieur Pierre PEIX, Directeur général ;
- le Centre hospitalier universitaire de Nantes, représenté par Monsieur Philippe EL SAÏR, Directeur général ;
- la Caisse d'allocations familiales de Loire-Atlantique, représentée par Madame Elisabeth DUBECQ-PRINCETEAU, Directrice ;
- la Direction académique des services de l'Éducation nationale de Loire-Atlantique, représentée par Madame Katia BEGUIN, rectrice de la région académique Pays de la Loire ;
- la commune de Basse-Goulaine, représentée par Monsieur Alain VEY, maire ;
- la commune de Bouaye, représentée par Freddy HERVOCHON, maire ;
- la commune de Bouguenais, représentée par Madame Sandra IMPERIALE, maire ;
- la commune de Brains, représentée par Madame Laure BESLIER, maire ;
- la commune de Carquefou, représentée par Madame Véronique DUBETTIER-GRENIER, maire ;
- la commune de Couëron, représentée par Madame Carole GRELAUD, maire ;
- la commune d'Indre, représentée par Monsieur Anthony BERTHELOT, maire ;
- la commune de La-Chapelle-sur-Erdre, représentée par Monsieur Laurent GODET, maire ;
- la commune de La Montagne, représentée par Monsieur Fabien GRACIA, maire ;
- la commune du Pellerin, représentée par Monsieur François BRILLAUD DE LAUJARDIERE, maire ;
- la commune des Sorinières, représentée par Madame Christelle SCUOTTO, maire ;
- la commune de Mauves-sur-Loire, représentée par Monsieur Emmanuel TERRIEN, maire ;
- la commune de Nantes, représentée par Madame Johanna ROLLAND, maire ;
- la commune d'Orvault, représentée par Monsieur Jean-Sébastien GUITTON, maire ;
- la commune de Rezé, représentée par Madame Agnès BOURGEAIS, maire ;
- la commune de Saint-Aignan-de-Grandlieu, représentée par Monsieur Jean-Claude LEMASSON, maire ;
- la commune de Sainte-Luce-sur-Loire, représentée par Anthony DESCLOZIERS, maire ;
- la commune de Saint-Herblain, représentée par Monsieur Bertrand AFFILÉ, maire ;
- la commune de Saint-Jean-de-Boiseau, représentée par Monsieur Pascal PRAS, maire ;
- la commune de Saint-Léger-les-Vignes, représentée par Monsieur Patrick GROLIER, maire ;
- la commune de Saint-Sébastien-sur-Loire, représentée par Monsieur Laurent TURQUOIS, maire ;
- la commune de Sautron, représentée par Madame Marie-Cécile GESSANT, maire ;
- la commune de Thouaré-sur-Loire, représentée par Madame Martine OGER, maire ;
- la commune de Vertou, représentée par Monsieur Rodolphe AMAILLAND, maire ;

La mise en œuvre du contrat local de santé pourra s'appuyer également sur des partenaires non signataires appartenant à l'écosystème global de la santé sur le territoire, avec un objectif de cohérence et d'articulation avec les actions de prévention et de promotion de la santé qu'ils déploient :

- les Communautés professionnelles territoriales de santé ;
- les acteurs associatifs du territoire ;
- les Centres communaux d'actions sociales des villes signataires ;
- le Conseil départemental ;
- les bailleurs sociaux ;
- les mutuelles ;
- les habitants et usagers, organisés structurellement ou non ;
- les professionnels de santé libéraux ;
- etc.

Article 2- Périmètre géographique du contrat

Le contrat local de santé métropolitain s'applique sur l'ensemble du territoire de Nantes Métropole.

Dans le cadre de la politique de la ville, pour les quartiers prioritaires, le contrat local de santé métropolitain s'articulera avec le contrat de ville.

Article 3- Objet du contrat local de santé métropolitain

Le contrat local de santé métropolitain a pour objectif général de réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. Il s'articule autour d'un axe socle et de quatre axes thématiques, eux-mêmes déclinés en différents objectifs spécifiques.

Comme rappelé en préambule du contrat, les déterminants de la santé sont interdépendants. Dans cette même logique, les axes et objectifs du contrat local de santé sont étroitement liés entre eux et ne peuvent être considérés individuellement. Le contrat local de santé métropolitain a vocation à toucher l'ensemble de la population métropolitaine selon le principe de l'universalisme proportionné pour aplanir la pente du gradient social de santé²⁰.

Au regard des éléments de diagnostic, les signataires ont fait le choix de porter une attention particulière aux publics suivants, qui pourra se traduire en fonction de besoins spécifiques dans la déclinaison des actions :

- **Enfants et jeunes** : Le choix de ce public par les signataires est justifié par le constat d'une dégradation des indicateurs de santé chez les enfants et les jeunes, particulièrement sur la santé mentale. Sachant que les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé se construisent dès la naissance, les actions précoces sont une stratégie d'intervention efficace pour les réduire ;
- **Personnes âgées** : le territoire de Nantes Métropole est confronté au vieillissement de sa population. La population métropolitaine de 65 ans et plus va passer de 97 000 en 2014 à 140 000 en 2030 et 176 000 en 2050. Cette évolution démographique a de multiples conséquences en termes de santé : augmentation majeure du nombre d'habitants concernés par une maladie chronique, voire par une situation de polypathologie, déficiences liées au vieillissement, isolement personnel, hausse des situations de perte d'autonomie, etc., ce qui justifie que les actions du contrat local de santé métropolitain soient adaptées à ces enjeux ;

20 « les personnes qui ont une position sociale favorable sont en meilleure santé que celles qui sont juste au-dessous, et ainsi de suite jusqu'aux personnes les plus démunies. », <https://www.santepubliquefrance.fr/les-inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante>

- **Personnes en situation de précarité** – notamment dans les quartiers politiques de la ville - et de grande précarité : Le territoire est marqué par l'existence d'inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. Si l'ensemble de la population est concerné par ces inégalités selon le phénomène du gradient social de santé, les personnes en situation de précarité et de grande précarité sont les plus touchées et les plus exposées à des facteurs de risques pour la santé ;
- **Personnes en situation de handicap** : « Les personnes en situation de handicap présentent une vulnérabilité particulière. Leurs problèmes de santé, qu'ils soient ou non liés au handicap, se traduisent par un cumul de pathologies et de fragilités. De plus, un manque d'accès à la prévention, aux soins et plus largement à la vie sociale, se surajoutent à ces difficultés au point de conduire parfois à des surhandicaps »²¹.

Le contrat local de santé métropolitain s'inscrit en complémentarité des politiques et plans existants (longévité, égalité, transition écologique, etc.). Il a vocation à favoriser l'émergence de nouveaux projets et/ou accompagner un changement d'échelle territoriale.

Axe socle | Développer une gouvernance et des outils permettant l'exécution d'un contrat dynamique, efficace et partenarial

- Objectif 1 : Partager une dynamique de santé collective en proximité
- Objectif 2 : Développer et partager l'observation en santé pour orienter l'action publique
- Objectif 3 : Élaborer une stratégie de communication au service des priorités de santé publique

Axe 1 | Promouvoir des environnements favorables à la santé

- Objectif 1 : Améliorer la qualité des espaces intérieurs
- Objectif 2 : Promouvoir des espaces extérieurs protecteurs des nuisances environnementales et adaptés au changement climatique
- Objectif 3 : Renforcer l'accessibilité à la pratique de l'activité physique régulière
- Objectif 4 : Renforcer l'accessibilité à une alimentation durable

Axe 2 | Promouvoir des modes de vie favorables à la santé

- Objectif 1 : Promouvoir les compétences psychosociales comme facteur clé de la santé, du bien-être et de la réussite éducative et sociale
- Objectif 2 : Promouvoir des habitudes de vie adaptées à chacun et favorables à la santé (alimentation, activité physique, sommeil, écrans)
- Objectif 3 : Prévenir et réduire les risques en matière d'addictions
- Objectif 4 : Promouvoir la santé sexuelle et affective, prévenir et réduire les risques associés

Axe 3 | S'engager en faveur de la santé mentale

- Objectif 1 : Promouvoir des environnements sociaux favorables à la santé mentale, non stigmatisants et inclusifs
- Objectif 2 : Renforcer le pouvoir d'agir individuel et collectif face à la détresse psychique (acteurs, habitants)
- Objectif 3 : Améliorer l'accessibilité des parcours en faveur de la santé mentale

21 Santé Publique France. Promouvoir la santé des personnes en situation de handicap., MAJ le 10 octobre 2019 <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/promouvoir-la-sante-des-personnes-en-situation-de-handicap-introduction>

Axe 4 | Faciliter l'accès à la prévention, aux droits en santé et à des soins coordonnés

Objectif 1 : Faciliter le maintien et l'installation des professionnels de santé de premier recours

Objectif 2 : Favoriser une égalité d'accès aux droits en santé et aux soins

Objectif 3 : Faciliter l'accès aux parcours de prévention

Article 4- Gouvernance du contrat local de santé

La gouvernance du contrat local de santé métropolitain repose sur les instances suivantes :

1. Les instances de gouvernance

a. Comité de pilotage

Le comité de pilotage est l'instance de décision du contrat local de santé. Ses missions sont :

- définir la stratégie générale et le périmètre du contrat local de santé ;
- valider les axes stratégiques, les objectifs et le plan d'actions ;
- suivre la mise en œuvre du contrat local de santé et son évaluation ;
- valider d'éventuels ajustements et réorientations d'actions au regard des résultats ;
- garantir la cohérence entre les politiques territoriales de santé et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé ;
- prendre la décision pour une modification de sa composition et celles des autres instances du contrat local de santé ;

Il est coprésidé par l'élue de Nantes Métropole ayant délégation en la matière et par le directeur territorial de Loire-Atlantique de l'ARS. Le comité de pilotage réunit les représentants institutionnels des signataires, à l'exception des communes. Ces dernières sont représentées lors des instances de pilotage et d'animation de la politique publique santé métropolitaine, avec lesquelles il s'articule étroitement. Les élus métropolitains siégeant au comité de pilotage assurent la continuité entre ces différentes instances et traduisent les orientations des communes et de la Métropole.

Le comité de pilotage se réunit a minima une fois par an et autant que nécessaire.

b. Comité technique

Comme le réseau des villes, le comité technique a pour missions :

- organiser les séances du comité de pilotage ;
- suivre la mise en œuvre du contrat local de santé ;
- mobiliser ses compétences au service des actions du contrat local de santé et faire des propositions opérationnelles, le cas échéant ;
- prendre les décisions nécessaires à l'avancée des travaux en dehors des comités de pilotage ;
- participer à la communication relative au contrat local de santé et maintenir une dynamique entre les partenaires ;

En outre, il a pour missions complémentaires :

- s'assurer de la mise en œuvre des décisions validées en comité de pilotage ;
- assurer la coordination, la procédure de suivi et d'évaluation des travaux des groupes thématiques et du contrat local de santé ;

Le comité technique est coanimé par la direction de la santé publique mutualisée ville de Nantes / Nantes Métropole et par la direction territoriale de Loire-Atlantique de l'ARS. Il est composé de représentants techniques des signataires, à l'exception des communes qui sont représentées par le réseau des villes. Des partenaires non signataires pourront être conviés en fonction de l'ordre du jour.

Il se réunit a minima deux fois par an et autant que nécessaire.

c. Réseau des villes de la Métropole nantaise

Comme le comité technique, le réseau des villes a pour missions :

- organiser les séances du comité de pilotage ;
- suivre la mise en œuvre du contrat local de santé ;
- mobiliser ses compétences au service des actions du contrat local de santé et faire des propositions opérationnelles, le cas échéant ;
- prendre les décisions nécessaires à l'avancée des travaux en dehors des comités de pilotage ;
- participer à la communication relative au contrat local de santé et maintenir une dynamique entre les partenaires ;

En outre, il a pour missions complémentaires :

- partager les priorités des villes dans le cadre du contrat local de santé ;
- maintenir une dynamique entre collectivités territoriales.

Le réseau des villes est animé par la direction de la santé publique mutualisée ville de Nantes / Nantes Métropole. Il est composé des référents techniques des villes et, autant que de besoin, de la direction territoriale de Loire-Atlantique de l'ARS.

Il se réunit a minima deux fois par an et autant que nécessaire.

d. Groupes thématiques

Les groupes thématiques sont composés d'acteurs, partenaires signataires et non signataires, qui travaillent sur une ou plusieurs thématiques de santé sur le territoire ainsi qu'à l'élaboration des fiches actions. Les modalités d'organisation et de travail seront définies selon les besoins de chaque groupe thématique qu'il conviendra de constituer pour la mise en œuvre et le suivi du contrat local de santé métropolitain.

e. Comité des financeurs

Le comité des financeurs assure l'étude et le suivi des financements alloués dans le cadre du contrat local de santé, pour soutenir et susciter des actions de prévention et de promotion de la santé portant sur les priorités définies. Il établit les modalités de financement des projets et de versement des subventions. Il évalue également l'atteinte des objectifs au regard des financements octroyés.

Le règlement de fonctionnement du comité des financeurs sera établi suite à la signature du présent contrat.

2. Les modalités de validation et de modification du plan d'actions

Le plan d'actions est élaboré de manière partenariale (cf p.17), dans le respect des axes et objectifs définis à l'article 3. Il est validé par le comité de pilotage après avis, notamment, du comité technique, du réseau des villes et du comité des financeurs. Le cas échéant, les modifications du plan d'actions seront validées par le comité de pilotage selon les mêmes modalités.

Article 5- Engagements des signataires

L'Agence régionale de santé Pays de la Loire s'engage à :

- participer à la démarche de projet dans son ensemble, dans le respect des orientations du Projet Régional de Santé ;
- coanimer, conjointement avec la Métropole, le comité de pilotage du contrat local de santé ;
- participer aux instances de gouvernance du contrat local de santé (COPIL, COTECH) ;
- apporter ponctuellement un soutien à Nantes Métropole dans la préparation des instances ;
- cofinancer des actions, sur présentations de demandes de financements budgétées et argumentées ;
- participer au déploiement du contrat local de santé par le financement, dans le cadre des CPOM, des opérateurs intervenant sur le territoire et des établissements médico-sociaux et sanitaires.

Nantes Métropole s'engage à :

- organiser et animer le COPIL, conjointement avec l'ARS, et les instances de gouvernance ;
- coordonner et assurer le suivi du contrat local de santé (avec notamment une synthèse annuelle) ;
- animer la dynamique intercommunale et le réseau des référents techniques santé des villes ;
- favoriser la dynamique partenariale et d'interconnaissance en santé à l'échelle de la Métropole ;
- contribuer financièrement au contrat local de santé directement et au travers d'autres sources de financement (appels à projet, etc.) ;
- contribuer à la mise en œuvre des actions en apportant un appui méthodologique et d'ingénierie aux villes de la Métropole ;
- mettre en œuvre des actions du contrat local de santé au bénéfice de l'ensemble du territoire métropolitain ;
- faire la promotion du contrat local de santé ;
- veiller à l'articulation entre le contrat local de santé et les différents plans et politiques métropolitains, et les instances associées ;
- mettre ses ressources d'expertises au service des objectifs du CLS afin de faciliter l'identification des enjeux de santé à traiter et proposer des partenariats.

Chaque ville s'engage à :

- adhérer au cadre général du cls, à ses axes et aux principes d'actions ;
- nommer un référent pouvant participer au cls, notamment au réseau des villes ;
- définir la ou les actions sur lesquelles elle souhaite s'engager ainsi que ses modalités d'implication et de contribution ;
- mettre ses ressources d'expertises au service des objectifs du cls afin de faciliter l'identification des enjeux de santé à traiter et proposer des partenariats.

La Préfecture de Loire-Atlantique s'engage à :

- participer aux instances de gouvernance du contrat local de santé ;
- contribuer financièrement via l'appel à projet du contrat de ville à l'accompagnement financier des actions développées sur les quartiers prioritaires en phase avec les orientations de l'axe transitions ;
- participer aux groupes thématiques en phase avec les orientations du contrat de ville.

La Caisse primaire d'assurance maladie s'engage à :

- nommer un référent pouvant participer au contrat local de santé ;

- participer durablement aux différentes instances du contrat local de santé, notamment aux groupes de travail thématiques le concernant, chaque signataire pouvant être le référent d'une ou plusieurs actions ;
- participer à la déclinaison des actions opérationnelles de l'accord cadre ;
- mettre au service des objectifs du contrat local de santé ses ressources d'expertises pour faciliter le repérage des enjeux de santé à-traiter et proposer des partenariats ;
- faire la promotion du contrat local de santé au sein de son institution et en direction de ses partenaires, communiquer sur le contrat local de santé au sein de ses équipes.

Le Centre hospitalier universitaire de Nantes s'engage à :

- nommer un référent pouvant participer au contrat local de santé ;
- participer durablement aux différentes instances du contrat local de santé, notamment aux groupes de travail thématiques le concernant, chaque signataire pouvant être le référent d'une ou plusieurs actions ;
- participer à la déclinaison des actions opérationnelles de l'accord cadre ;
- mettre au service des objectifs du contrat local de santé ses ressources d'expertises pour faciliter le repérage des enjeux de santé à traiter et proposer des partenariats ;
- faire la promotion du contrat local de santé au sein de son institution et en direction de ses partenaires, communiquer sur le contrat local de santé au sein de ses équipes.

La Caisse d'allocations familiales de Loire-Atlantique s'engage à :

- participer aux différentes instances du contrat local de santé, notamment aux groupes de travail thématiques concernant les enjeux familiaux de la caf ;
- mettre au service des objectifs du contrat local de santé ses ressources d'expertises pour faciliter l'identification des enjeux de santé à traiter et proposer des partenariats ;
- faire la promotion du contrat local de santé au sein de son institution et en direction des partenaires.

L'Éducation nationale s'engage à :

- contribuer au contrat local de santé ;
- participer aux différentes instances du contrat local de santé, notamment aux groupes de travail thématiques le concernant, chaque signataire pouvant être le référent d'une ou plusieurs actions ;
- participer à la déclinaison des actions opérationnelles de l'accord cadre ;
- mettre au service des objectifs du contrat local de santé ses ressources d'expertises pour faciliter le repérage des enjeux de santé à traiter et proposer des partenariats ;
- faire connaître le contrat local de santé au sein de son institution et auprès des équipes.

Chaque partenaire précisera ses engagements, notamment financiers, à l'occasion de l'élaboration des fiches-actions.

Article 6- Durée et révision du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de la date de sa signature. Il pourra être reconduit sur accord des cocontractants.

Le présent contrat pourra être révisé et complété par les parties signataires par voie d'avenants. Les révisions seront préalablement soumises à la validation du comité de pilotage.

Article 7- Suivi et évaluation du contrat local de santé

Afin d'évaluer le dispositif et ses résultats, un suivi régulier sera réalisé par le comité technique du contrat local de santé. La procédure d'évaluation, qui pourra s'appuyer sur un référentiel partagé, sera assurée par le comité technique et validée par le comité de pilotage.

Logos de chaque structure signataire à venir

Jérôme JUMEL
Directeur général de l'Agence
régionale de santé Pays de la Loire

Johanna ROLLAND
Présidente de Nantes Métropole

Fabrice RIGOULET-ROZE
Préfet de la région Pays de la
Loire, Préfet de la Loire-Atlantique

Pierre PEIX
Directeur général de la Caisse
rimaire d'assurance maladie

Philippe EL SAÏR
Directeur général du Centre
hospitalier universitaire de Nantes

Elisabeth DUBECQ-PRINCETEAU
Directrice de la Caisse
d'allocations familiales de Loire-
Atlantique

Katia BEGUIN
Rectrice de la région académique
des Pays de la Loire

Alain VEY
Maire de Basse-Goulaine

Freddy HERVOCHON
Maire de Bouaye

Sandra IMPERIALE
Maire de Bouguenais

Laure BESLIER
Maire de Brains

Véronique DUBETTIER-GRENIER
Maire de Carquefou

Carole GRELAUD
Maire de Couëron

Anthony BERTHELOT
Maire d'Indre

Monsieur Laurent GODET
Maire de La-Chapelle-sur-Erdre

Fabien GRACIA
Maire de La Montagne

François BRILLAUD DE
LAUJARDIERE
Maire du Pellerin

Christelle SCUOTTO
Maire des Sorinières

Emmanuel TERRIEN
Maire de Mauves-sur-Loire

Johanna ROLLAND
Maire de Nantes

Jean-Sébastien GUITTON
Maire d'Orvault

Agnès BOURGEAIS
Maire de Rezé

Jean-Claude LEMASSON
Maire de Saint-Aignan-de-
Grandlieu

Anthony DESCLOZIERS
Maire de Sainte-Luce-sur-Loire

Bertrand AFFILÉ
Maire de Saint-Herblain

Pascal PRAS
Maire de Saint-Jean-de-Boiseau

Patrick GROLIER
Maire de Saint-Léger-les-Vignes

Laurent TURQUOIS
Maire de Saint-Sébastien-sur-
Loire

Marie-Cécile GESSANT
Maire de Sautron

Martine OGER
Maire de Thouaré-sur-Loire

Rodolphe AMAILLAND
Maire de Vertou

ANNEXES

ANNEXE 1 : Diagnostic territorial de santé

ANNEXE 2 : Présentation des premières actions du Contrat Local de Santé Métropolitain engagées en 2025

ANNEXE 1 : DIAGNOSTIC SANTÉ DES HABITANTS DE NANTES METROPOLE

Ce diagnostic s'appuie sur différents documents :

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

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

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

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

Sources :

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

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

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

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

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

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

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

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

PARTIE 2 : Éléments de diagnostic complémentaires

Sources :

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

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

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

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

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

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

Partie 1

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

Introduction

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

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

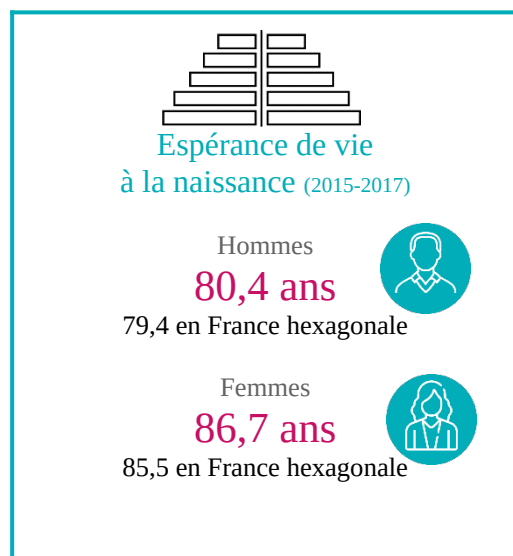


Un état de santé relativement favorable

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

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

Ces constats globaux établis à l'échelle de la métropole recouvrent toutefois d'importantes disparités sociales et territoriales. Certaines évolutions observées sur le territoire méritent en outre une attention particulière, la fréquence de certains problèmes de santé étant en hausse parmi les habitants de la métropole nantaise (diabète, maladies cardiovasculaires, tentatives de suicide...) (*voir détail ci-après*).



Des besoins de soins importants et croissants



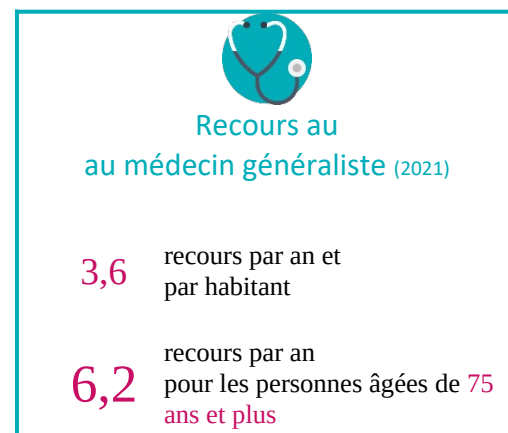
23% des habitants sont pris en charge pour une maladie chronique en 2020
une proportion en hausse (22% en 2015)

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

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

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

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





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

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

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

Des enjeux en matière de prévention

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

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

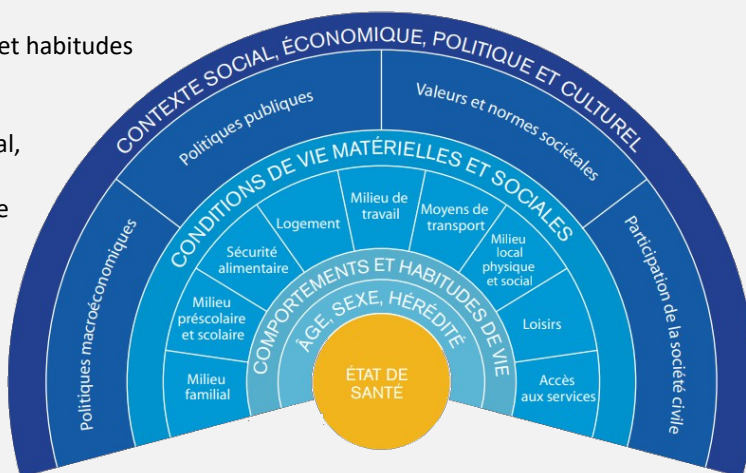


Qu'est-ce qui influence la santé des populations ?

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

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

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



Actualisation :

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

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

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

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

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

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

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

Santé mentale : une problématique majeure

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

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

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



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

Actualisation :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

↓ Décès par **suicide**
- **52%** entre 2001 et 2016

↑ Hospitalisations pour
tentative de suicide
+51% entre 2018 et 2021

Des spécificités en matière de cancers

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

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

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

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



Nantes Métropole



Loire-Atlantique

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

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

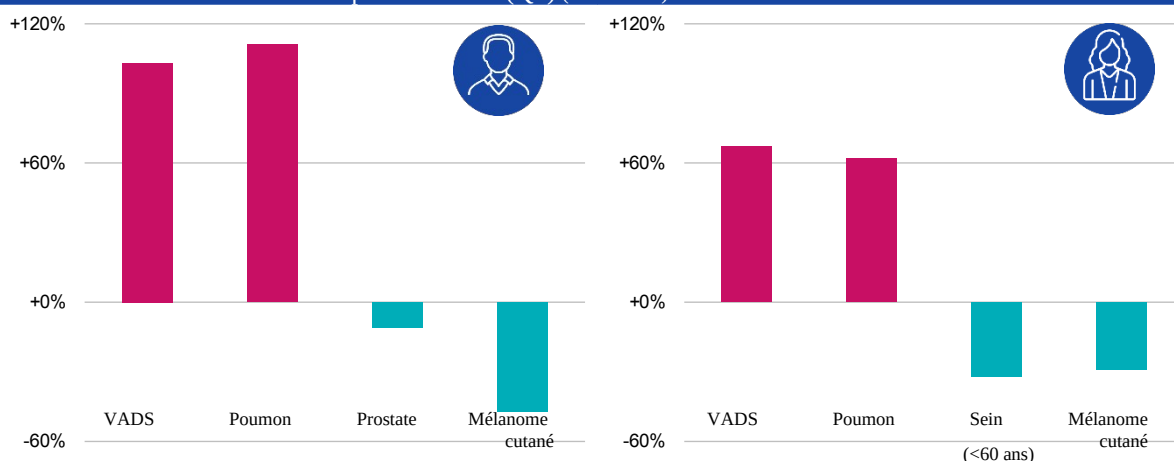
⁵ En service de médecine ou de chirurgie.

⁶ Lèvres, bouche, larynx, pharynx et œsophage.

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

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

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



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

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

ns : écart non statistiquement significatif.

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

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

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

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

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

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

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

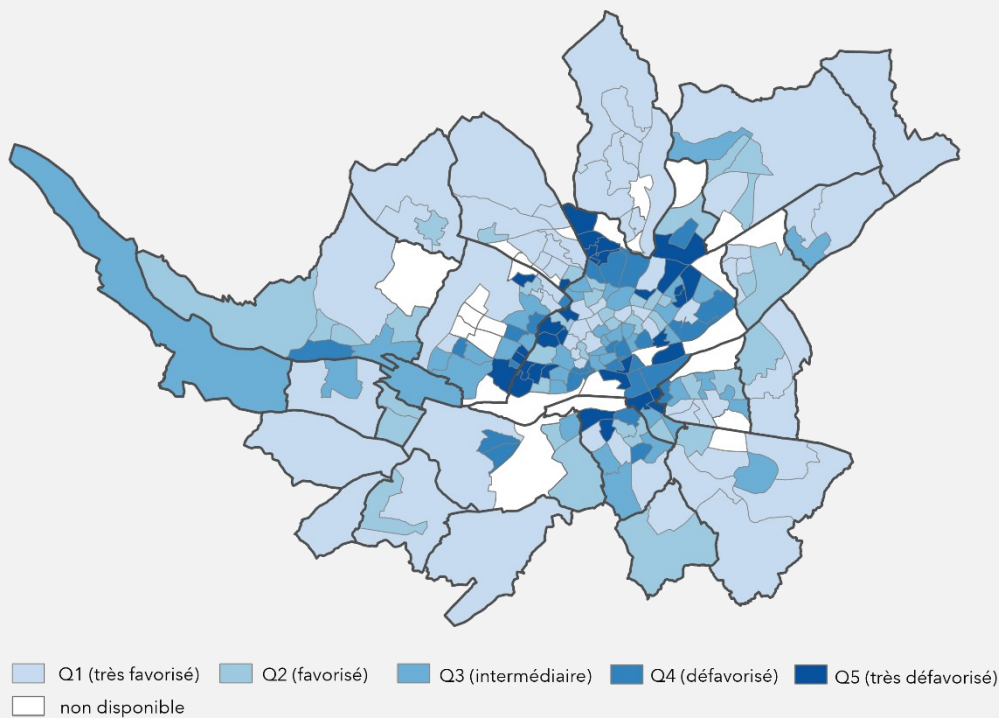


Comment est mesurée la défavorisation sociale ?

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

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

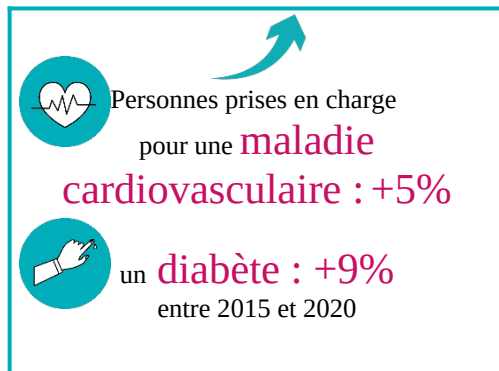
Niveau de défavorisation sociale des territoires
(classes constituées à partir des quintiles de l'EDI 2017 à la maille Iris ou commune)



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

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

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



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

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

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

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

Maladies respiratoires : des enjeux concernant notamment le tabagisme

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

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

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





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

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

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

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

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

Tabagisme : des inégalités sociales marquées

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

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

Usage d'alcool et ses conséquences

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

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



Consommation d'alcool en Pays de la Loire

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

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

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

Actualisation :

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

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

Sources :

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

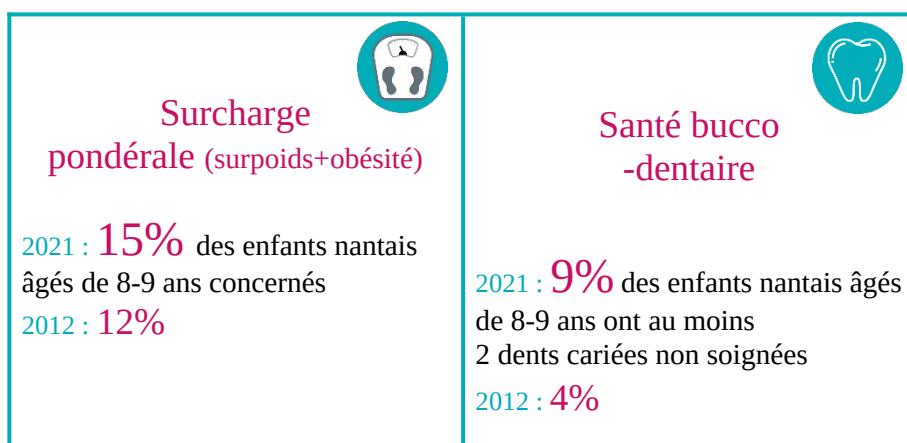
- ORS Pays de la Loire. (2024). Alcool en Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. #5. 24 p.

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

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

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

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



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

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

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

... EN SUCHARGE PONDÉRALE



... AVEC AU MOINS 2 DENTS CARIÉES NON SOIGNÉES



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

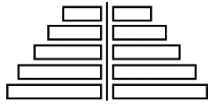
Concernant la santé mentale des enfants et adolescents du territoire, les indicateurs se sont, comme au plan national et départemental, dégradés sur les années récentes, avec notamment un taux d'adolescents de 12-17 ans hospitalisés pour une tentative de suicide⁹ qui a quasiment doublé entre 2018 et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

Santé des hommes et des femmes, des différences notables

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

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

⁹ dans un service de médecine ou de chirurgie.


Gain d'espérance de vie
(entre 2000-2002 et 2015-2017)

Hommes
+4,4 ans

Femmes
+2,2 ans

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

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

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

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

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

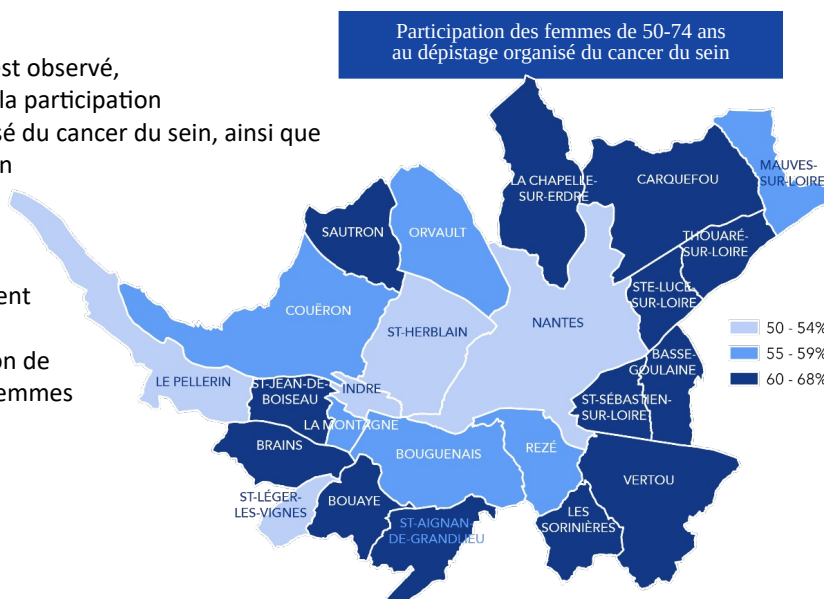
Lecture : En 2020, 10,1% des hommes sont pris en charge pour une maladie cardiovasculaire contre 5,1% des femmes (à structure par âge comparable). En 2021, 43% des hommes ont eu recours au moins une fois à un chirurgien-dentiste contre 50 % des femmes (à structure par âge comparable).

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

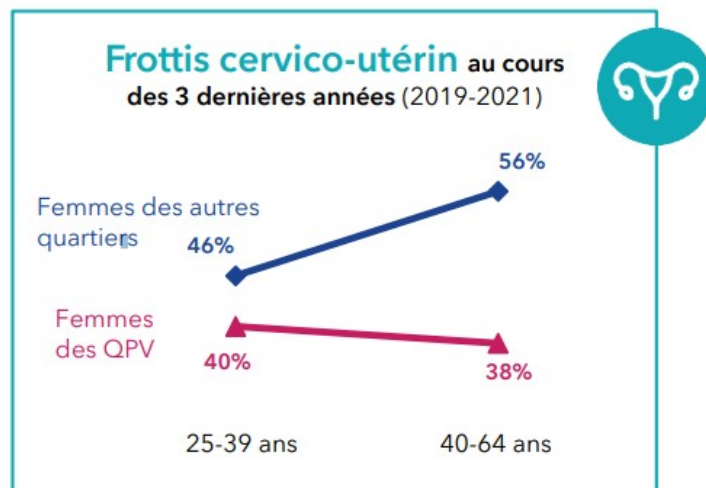
Si la fréquence des principales pathologies chroniques suit globalement les mêmes tendances parmi les deux sexes, les évolutions sont différentes entre les hommes et les femmes pour le cancer du poumon. Chez les femmes, cette localisation cancéreuse est en forte hausse, en lien avec le développement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

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

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



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



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

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

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

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

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

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

+28 000 personnes âgées de plus de 65 ans
entre 2006 et 2020

En 2020, **56%** des 65 ans et plus sont pris en charge pour une **maladie chronique** **54%** en 2015.

De fortes inégalités territoriales...

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

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

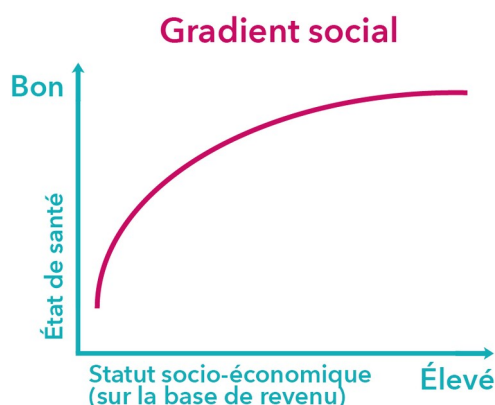
À Nantes, le taux de recours dans l'année des enfants de 6-15 ans à un chirurgien-dentiste fluctue par exemple de 49 % à 71 % selon les quartiers, et le taux d'enfants de 8-9 ans ayant au moins deux dents cariées non soignées, de 1 % à 22 %.

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

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

... et surtout des inégalités sociales

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



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

À l'échelle de la ville de Nantes

④ La mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) parmi les habitants des QPV est très nettement supérieure à celles des habitants des autres quartiers.

④ La mortalité infantile est 1,5 fois plus élevée parmi les enfants des QPV que parmi les enfants des autres quartiers en 2015-2017.

④ Les enfants résidant dans les territoires les plus défavorisés (Q5) sont 3,5 fois plus souvent en situation de surcharge pondérale que les enfants des territoires les plus favorisés (Q1). Ils sont également 7 fois plus nombreux à présenter deux dents cariées non soignées. Ces écarts se sont creusés sur les années récentes.

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

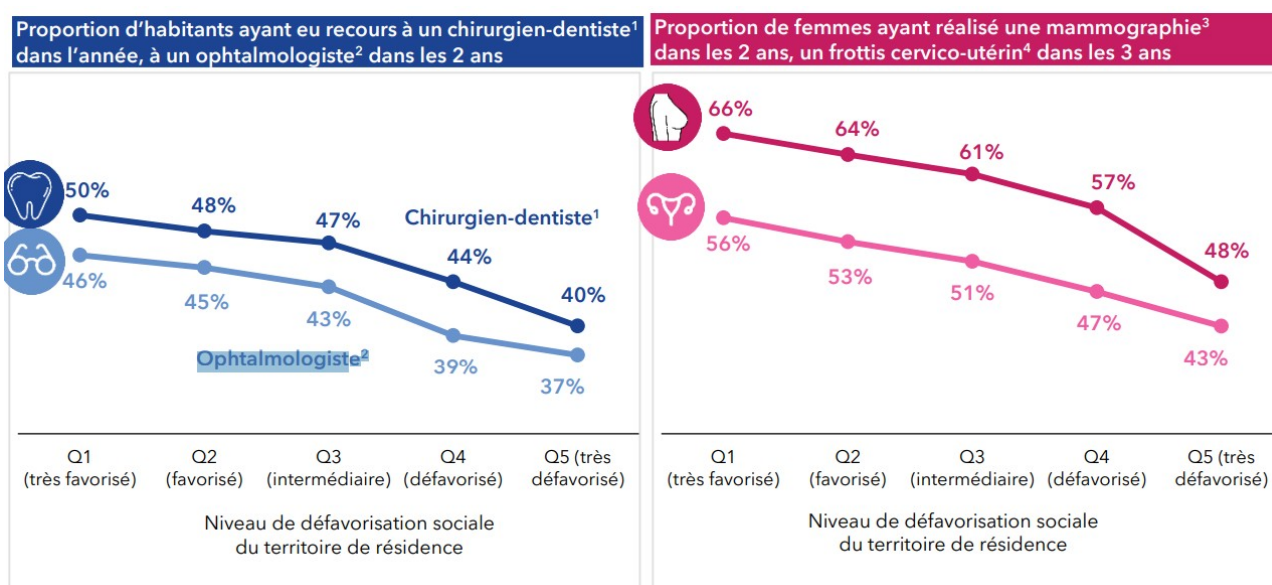
À l'échelle de la métropole nantaise

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

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

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

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



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

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

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

Populations migrantes en situation de grande précarité

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

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

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

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

Tuberculose
65 cas déclarés en 2021

Nantes : 15 cas
pour 100 000 habitants
Nantes Métropole : 9
France hexagonale : 6

+23% entre 2010-2015
et 2016-2021

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

Eclairage

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

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

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

Sources :

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

Partie 2

| Éléments de diagnostic complémentaires

I. Usage de drogues

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

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

Sources :

- Santé Publique France. Cocaïne : consommation et passages aux urgences en hausse. 27 mars 2023
- OFDT (2023). La cocaïne, un marché en essor. Évolutions et tendances en France (2000-2022), Paris, OFDT, 65 p
- Lahaie E, Andler R, Beck F, Nguyen-Thanh V. Niveaux de consommation du CBD et du protoxyde d'azote en population adulte en France métropolitaine en 2022. Le point sur. 26 octobre 2023. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Dépôt légal : 26 octobre 2023

II. Infections sexuellement transmissibles

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

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

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

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

A. La qualité des milieux

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

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

1. La qualité de l'air extérieur

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

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

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

Actualisation des données - sources :

- Air Pays de la Loire, Rapport annuel 2023, p. 38-39
- ORS Pays de la Loire, Ville de Nantes, Nantes Métropole. (2023). La santé des habitants de Nantes Métropole. Constats, enjeux, actions

2. Les nuisances sonores

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

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

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

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

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

3. Le réchauffement climatique

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

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

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

4. La prolifération du moustique-tigre

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

B. Le cadre de vie

1. Accessibilité aux espaces verts

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

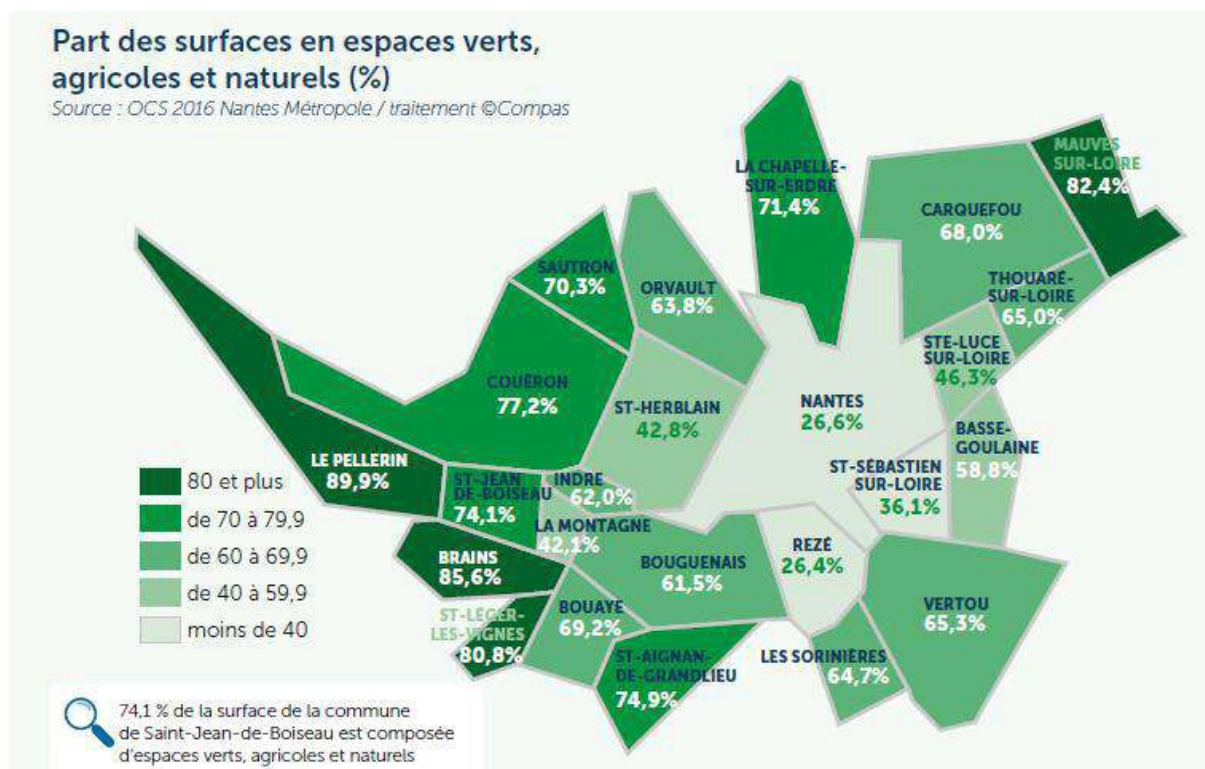
La surface artificialisée représente 20 000 hectares, plus d'un tiers de la surface de Nantes Métropole.

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

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

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

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



4. Qualité de l'air intérieur

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

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

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

5. Promotion des mobilités actives

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

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

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

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

Annexe 2

Premières actions 2025 du contrat local de santé métropolitain | Présentation

Des actions seront mises en œuvre, portées et financées par l'ARS et la Métropole, dès la signature du CLS métropolitain.

Ce programme d'actions sera enrichi des travaux avec les villes et les partenaires signataires et non signataires lors d'ateliers entre janvier et avril 2025. Ceux-ci donneront également lieu à de nouvelles fiches d'actions opérationnelles financées par les signataires, notamment la Métropole et l'Agence Régionale de Santé, dans le cadre d'une enveloppe dédiée.

- Observation de la santé à l'échelle métropolitaine,
- Soutenir le « hall santé » du CHU de Nantes,
- Prévenir le risque sanitaire lié à l'implantation du moustique tigre sur le territoire métropolitain,
- Informer et sensibiliser le public à la qualité de l'air extérieur (Synopse),
- Accompagner les villes pour concevoir et déployer une stratégie globale multisectorielle de renforcement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes,
- Promouvoir des programmes de retour à la marche dédiés aux populations qui en sont éloignées,
- Accroître le nombre de formations premiers secours en santé mentale ; élaborer et accompagner la diffusion d'un guide-annuaire santé mentale métropolitain,
- Déployer des ambassadeurs en santé mentale auprès des jeunes sur la métropole,
- Améliorer l'accès des jeunes à la Maison des adolescents (MDA) en expérimentant deux permanences métropolitaines,
- Faciliter le maintien et l'installation des professionnels de santé de premiers recours,
- Inscrire un volet santé dans *La boussole jeunes* de Nantes Métropole.

Axe socle | Développer une gouvernance et des outils permettant l'exécution d'un contrat dynamique, efficace et partenarial

Objectif 2 : Développer et partager l'observation en santé pour orienter l'action publique

Action : Observation de la santé à l'échelle métropolitaine

Contexte

Dans le cadre de la politique publique de santé métropolitaine, une démarche d'observation de la santé est engagée à l'échelle de la métropole et des 24 communes qui la composent. Les études réalisées proposent une photographie :

- de l'état de santé des habitants de Nantes Métropole
- de leur recours aux soins et à la prévention
- de la répartition, et du renouvellement des professionnels de santé libéraux

Ces études sont réalisées à partir de l'analyse croisée de nombreuses sources de données, à travers le prisme de l'observation des inégalités sociales et territoriales de santé.

Objectifs

- Guider l'action dans le cadre du contrat local de santé, plus particulièrement le développement d'actions de prévention (sensibilisation, information, dépistages, etc.),
- Enrichir l'observatoire existant par le développement des partenariats.

Déploiement

Organisation de la communication des données de l'observation à l'échelle métropolitaine. Restitution des résultats aux communes de la métropole et à leurs partenaires, les aménageurs, les unions régionales des professionnels de santé (URPS), les porteurs de projets de regroupement pluri-professionnels.

Calendrier : 2025 et les années suivantes

Axe socle : Développer une gouvernance et des outils permettant l'exécution d'un contrat dynamique, efficace et partenarial

Objectif 3 : Élaborer une stratégie de communication au service des priorités de santé publique

Action : Soutenir le « Hall Santé » du CHU de Nantes

Contexte

Le CHU de Nantes est engagé depuis 2019 dans la démarche « lieu de soins promoteur de santé » avec la création du Hall Santé. Avec le déménagement du CHU de Nantes sur l'île de Nantes, le Hall santé va renforcer sa démarche d'ouverture vers le territoire métropolitain et sa communauté. Il sera doté d'un lieu spécifique, au sein du bâtiment GINA dédié à l'innovation-santé.

Objectifs

- Soutenir l'ouverture vers le territoire de l'expertise du Hall Santé en prévention et promotion de la santé.
- Rendre la santé accessible, c'est-à-dire : offrir un lieu où l'information, la sensibilisation et la formation sont adaptées aux différents publics. Le Hall Santé contribuera à renforcer la communication liée au CLS.

Déploiement et calendrier prévisionnel

Au sein du bâtiment GINA, le Hall Santé ouvrira au cours de l'année 2025 avec une montée en charge progressive de ses activités.

Axe 1 : Promouvoir des environnements favorables à la santé

Objectif 2 : Promouvoir des espaces extérieurs protecteurs des nuisances environnementales et adaptés au changement climatique

Action : Prévenir le risque sanitaire lié à l'implantation du moustique tigre sur le territoire métropolitain

Contexte

Le moustique tigre est implanté dans la majorité des départements, et 12 communes de la métropole sont colonisées (situation en septembre 2024). Ce moustique est vecteur d'arboviroses telles que la dengue, le chikungunya ou le Zika, et source de nuisances certaines pour les habitants. Espèce définitivement implantée sur le territoire, la lutte anti-vectorielle impose en priorité la destruction des gîtes larvaires, nombreux en milieu urbain, aussi bien sur l'espace public que privé.

Objectifs

- Recherche/observation : faire rechercher, décrire et cartographier les gîtes larvaires à moustique tigre. Des préconisations d'intervention seront proposées en fonction du diagnostic réalisé. Expérimentation sur un territoire de la métropole,
- Faciliter la mise en œuvre d'actions de sensibilisation et de prévention,
- Soutenir l'élaboration de procédure en cas d'opération de lutte anti-vectorielle (démoustication).

Réalisation

- Expérimentation sur un territoire de la métropole pour la recherche/observation,
- Mise en place d'un groupe de travail intercommunal visant un apport d'expertise, le partage d'expériences et des préconisations pour des actions de prévention et pour l'élaboration de procédures.

Calendrier : Année 2025 et suivantes

Axe 1 : Promouvoir des environnements favorables à la santé

Objectif 2 : Promouvoir des espaces extérieurs protecteurs des nuisances environnementales et adaptés au changement climatique

Action : Informer et sensibiliser le public à la qualité de l'air extérieur

Contexte

La qualité de l'air constitue un déterminant de santé, qui peut avoir une influence sur l'état de santé de la population. Le cas d'usage « j'active ma santé » du projet SYNOPSE a pour objet de d'informer et de sensibiliser la population sur les déterminants ciblant la santé-environnement. Le citoyen pourra alors se saisir de cette information pour être acteur de sa santé au quotidien.

Ce cas d'usage se traduit par l'enrichissement d'applications existantes, telle que Naonair, accessible au grand public. Dans ce cadre, les fonctionnalités suivantes seront intégrées à l'application :

- des notifications relatives au pollen
- des notifications relatives aux pic de pollution
- la réalisation de parcours personnalisés

Objectifs

- Informer les utilisateurs/utilisatrices de l'application du début et de la fin des émissions de pollens via des notifications,
- Informer les utilisateurs/utilisatrices en cas de pic de pollution via des notifications,
- Enregistrer son trajet en temps réel et connaître la qualité de l'air sur son trajet, planifier ses sorties grâce aux prévisions de qualité de l'air sur ses parcours habituels.

Réalisation

Intégration des fonctionnalités dans l'application existante.

Calendrier : Année 2025

Axe 2 : Promouvoir des modes de vie favorables à la santé

Objectif 1 : Promouvoir les compétences psychosociales comme facteur clé de la santé, du bien-être et de la réussite éducative et sociale

Action : Accompagner les villes pour concevoir et déployer une stratégie globale multisectorielle de renforcement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes

Contexte

Les compétences psychosociales (CPS) contribuent à favoriser non seulement le bien-être mental, physique et social, la réussite éducative, l'insertion professionnelle, mais aussi à prévenir des comportements défavorables à la santé. Elles font partie des compétences de vie qui permettent de faire face efficacement aux situations et problèmes du quotidien.

Le développement des compétences psychosociales dans le cadre de la promotion de la santé revêt une importance particulière : il contribue pleinement à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population ; il augmente la capacité des personnes à participer à la société ; il concourt à réduire les inégalités sociales et de santé.

Objectifs

Concevoir une stratégie globale multisectorielle de renforcement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes en partenariat avec l'éducation nationale, la direction diocésaine de l'enseignement catholique, le conseil départemental, la protection judiciaire de la jeunesse, la Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) ...

Déploiement

- Former un réseau de formateurs en capacité de former les adultes qui accompagnent les enfants dans leurs activités éducatives et de loisirs, afin de développer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes grâce à des interventions coordonnées tout au long de leur parcours, organisées dans leurs différents milieux de vie,
- Déployer des programmes de renforcement des compétences psychosociales des enfants, des jeunes et des parents

Calendrier : à compter de 2025

Axe 2 : Promouvoir des modes de vie favorables à la santé

Objectif 2 : Promouvoir des habitudes de vie adaptées à chacun et favorables à la santé

Action : Déployer un/des programmes de retour à la marche dédié(s) aux populations qui en sont éloignées

Contexte

L'activité physique est un déterminant majeur de l'état de santé, de la condition physique, du maintien de l'autonomie avec l'avancée en âge et de la qualité de vie des populations à tous les âges de la vie. Elle est considérée comme une thérapeutique non médicamenteuse à part entière dans de nombreuses maladies chroniques et états de santé. La marche est l'activité physique la plus commune et facile à mettre en œuvre. Elle présente des avantages cités par la Haute autorité de santé (HAS) « elle est soutenue par des motivations individuelles et collectives, elle est réalisable à tout âge avec des risques limités, elle n'a pas besoin d'équipement spécifique ».

Objectif

Déployer un programme de retour à la marche ciblant prioritairement les personnes sédentaires, inactives, de tout âge, éloignées des pratiques physiques et sportives et quel que soit leur environnement (les personnes âgées, isolées, avec pathologie, en ALD...). A titre d'exemple, *D-Marche* est un programme qui vise une diversité de publics. Il est identifié dans le répertoire des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé de Santé Publique France sur le volet activité physique. Le programme a été expérimenté en 2022 – 2023 sur 3 quartiers nantais et il a bénéficié d'un premier niveau d'évaluation montrant l'intérêt de la démarche.

Déploiement

- Finalisation du retour d'expérience sur le programme *D-Marche* à l'échelle de la ville de Nantes,
- Définition collective des conditions d'un déploiement sur le territoire de la métropole,
- Organisation du déploiement de ce dispositif ou d'autres dispositifs similaires favorisant le retour à la marche des populations qui en sont éloignées.

Calendrier prévisionnel : 2025 et années suivantes

Axe 3 : S'engager en faveur de la santé mentale

Objectif 2 : Renforcer le pouvoir d'agir individuel et collectif face à la détresse psychique

Action : Accroître le nombre de formations premiers secours en santé mentale (PSSM) et élaborer, accompagner la diffusion d'un guide santé mentale métropolitain

Contexte

Les observations montrent une augmentation de la souffrance psychique dans la population. Dans ce contexte, toute personne peut être amenée à rencontrer des personnes en souffrance psychique que ce soit dans sa sphère privée ou professionnelle et se sentir démunie pour venir en aide. Par ailleurs, les personnes en souffrance psychique peuvent ne pas avoir conscience de leur niveau de détresse psychologique, être isolées, et/ou être en difficultés pour aller chercher du soutien ou du soin dans le système de santé.

Objectifs

- Augmenter le nombre de professionnels formés des champs de l'action sociale, de l'accompagnement, de l'insertion, de l'éducation, d'acteurs associatifs bénévoles et de citoyens en capacité de repérer les personnes en souffrance psychique, de leur apporter une écoute et un soutien, de les orienter vers des professionnels et le système de soins, et de détecter les situations d'urgence et de crise avec un risque de passage à l'acte.
- Faciliter les parcours de prise en charge par une meilleure connaissance des ressources et compréhension des problématiques de santé mentale via la mise à disposition d'un guide-annuaire présentant à la fois des repères pour mieux appréhender et prendre en compte les alertes en matière de santé mentale, et identifier les ressources en lien avec le besoin, à destination des professionnels et du grand public (personnes concernées et entourage).

Déploiement

- Augmentation du nombre de formations aux premiers secours en santé mentale (PSSM) au sein de Nantes Métropole en cohérence avec la stratégie de déploiement des formations auprès de personnes ressources, prévue dans le cadre du Projet territorial de santé mentale (PTSM) 2025/2029 et les besoins identifiés sur le territoire suite aux premières formations déployées par la métropole.
- Les réponses identifiées sur le territoire feront l'objet d'un guide-annuaire élaboré par Nantes Métropole avec les partenaires institutionnels, les communes, les partenaires associatifs et les personnes en situation de fragilité. Ce guide-annuaire fera l'objet d'une diffusion large auprès des villes, des CCAS, des acteurs et de leurs réseaux. Il pourra être mis à disposition du public et présenté dans le cadre des formations PSSM.

Calendrier prévisionnel : 2025 et années suivantes

Axe 3 : S'engager en faveur de la santé mentale

Objectif 2 : Renforcer le pouvoir d'agir individuel et collectif face à la détresse psychique

Action : Déployer des ambassadeurs en santé mentale auprès des jeunes sur la Métropole

Contexte

Les observations montrent une augmentation des jeunes en souffrance psychique dans la population. Les personnes en souffrance psychique peuvent ne pas avoir conscience de leur niveau de détresse psychologique, être isolées, et/ou être en difficultés pour aller chercher du soutien ou du soin dans le système de santé. Les ambassadeurs en santé mentale sont des jeunes en service civique ayant un premier niveau de formation à la santé mentale. Ils vont au devant des autres jeunes afin de les sensibiliser aux questions de santé mentale et ainsi, favoriser la dé-stigmatisation des personnes confrontées à ces troubles, et renforcer leur connaissance sur les ressources à disposition sur leur territoire.

Objectifs

Favoriser la dé-stigmatisation des personnes ayant des troubles psychiques, encourager les jeunes à l'adoption de comportements favorables à la santé mentale et renforcer leur capacité à aller chercher de l'aide et du soutien en cas de souffrance psychique.

Déploiement

Augmentation du nombre de jeunes ambassadeurs en santé mentale et accompagnés pour intervenir auprès des jeunes de la métropole.

Calendrier prévisionnel : 2025 et années suivantes

Axe 3 : S'engager en faveur de la santé mentale

Objectif 3 : Améliorer l'accessibilité des parcours en faveur de la santé mentale

Action : Améliorer l'accès des jeunes à la Maison des adolescents (MDA) en expérimentant deux permanences métropolitaines

Contexte

Une augmentation du mal-être et de la souffrance psychique est constatée chez les jeunes. Située sur l'île de Nantes, la Maison des adolescents (MDA) qui accueille les jeunes ne dispose que d'un site d'accueil, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement sur la Métropole.

Objectifs

Améliorer l'accès des jeunes en souffrance psychique de la métropole, à une écoute, une orientation et un accompagnement adaptés.

Déploiement

Permettre à la MDA de renforcer son action en étant présent plus en proximité avec l'ouverture de deux nouvelles permanences sur le territoire de Nantes Métropole.

En complément de cette proximité la MDA proposera, pour des jeunes qui n'accèdent pas aux permanences, de les rencontrer sur le « lieu qui fait sens pour lui » (au CFA, dans un lieu d'animation, dans un centre socio culturel, etc...), d'échanger, puis de le faire venir vers le lieu de permanences. Les objectifs pour la MDA sont d'associer aller vers et présence de proximité.

Calendrier : Cette nouvelle réponse de proximité avec des capacités d'accueil qui, sur la métropole, seront renforcées à l'horizon 2025

Axe 4 : Faciliter l'accès à la prévention, aux droits en santé et à des soins coordonnés

Objectif 1 : Faciliter le maintien et l'installation des professionnels de santé de premier recours

Action : Mise en œuvre d'un dispositif métropolitain d'aide au maintien et à l'installation des professionnels de santé de premier recours

Contexte

Dans un contexte tendu de démographie médicale, les nouvelles installations de professionnels de santé ne compensent pas les départs à la retraite. Les pratiques professionnelles sont en mutation vers des structures de soins coordonnés qui nécessitent des locaux adaptés. Ainsi, les difficultés à accéder aux soins de premier recours se confirment pour les patients, même si la situation est contrastée à l'échelle de la métropole. Dans ce contexte, les élus sont interpellés pour apporter des solutions au manque de professionnels de santé.

Objectif

La métropole, en lien avec les territoires et les partenaires, souhaite faciliter le maintien et l'installation de professionnels de santé de premier recours pour répondre aux besoins des populations, et assurer un maillage plus équilibré du territoire métropolitain en offre de soins. Une doctrine est en cours d'élaboration pour fixer un cadre opérationnel à l'accès aux soins de premier recours. Elle a parmi ses objectifs de mieux prendre en compte les besoins des professionnels de santé libéraux du 1^{er} recours.

En améliorant les liens entre la métropole, les territoires et les partenaires, la doctrine a pour vocation de faciliter l'installation et le maintien de professionnels de santé, avec une attention plus marquée dans les secteurs les plus en tension.

Déploiement

La doctrine d'aide à l'installation des professionnels de santé, élaborée par Nantes Métropole, sera partagée avec les partenaires institutionnels et les communes.

Calendrier prévisionnel : été 2025

Axe 4 : Faciliter l'accès à la prévention, aux droits en santé et à des soins coordonnés

Objectif 2 : favoriser une égalité d'accès aux droits en santé et aux soins

Action : Inscription d'un volet santé dans la boussole des jeunes de Nantes métropole

Contexte

L'enquête « santé et recours aux soins des jeunes » menée par la Confédération des centres de santé (C3SI) des Pays de la Loire en septembre 2022 montre que 60% des jeunes interrogés ont renoncé aux soins au cours des 12 derniers mois.

Objectifs

La Boussole des jeunes est un service numérique à destination des 15-30 ans porté par Info Jeunes Pays de la Loire et déployé sur la métropole nantaise depuis mars 2023. Il vise à recenser et expliciter les services mobilisables par les jeunes à l'échelle d'un territoire sur les thématiques emploi, formation/orientation et à faciliter la mise en relation avec un professionnel qui pourra les accompagner et les orienter dans leurs démarches. *La boussole* garantit au jeune qui en fait la demande d'être recontacté sous 7 jours par un professionnel.

En concertation avec les partenaires du territoire, Info Jeunes Pays de la Loire souhaite déployer une nouvelle thématique relative à la santé au sein de *la Boussole des Jeunes* avec pour objectifs spécifiques de faciliter et renforcer l'accès aux soins, à la prévention et à la promotion de la santé pour tous les jeunes de 15 à 30 ans, notamment les publics les plus fragilisés.

L'objectif est de mettre à leur disposition une information précise et de proximité sur leurs droits en matière de santé et de faciliter leur mise en relation avec les différents acteurs-ressources santé du territoire. *La Boussole des jeunes* permet également d'animer un réseau d'acteurs autour de la santé et ainsi créer des synergies, de nouvelles dynamiques partenariales et faire émerger des initiatives adaptées aux besoins des jeunes.

Déploiement

Recherche et sollicitation des professionnels susceptibles d'intégrer *la Boussole des Jeunes* volet « santé animation, développement et coordination du réseau des professionnels partenaires ».
Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de communication afin de faire connaître le service à l'échelle du territoire.

Calendrier prévisionnel : Déploiement de la thématique santé sur l'année 2025