# La santé des Nantais, les inégalités sociales de santé

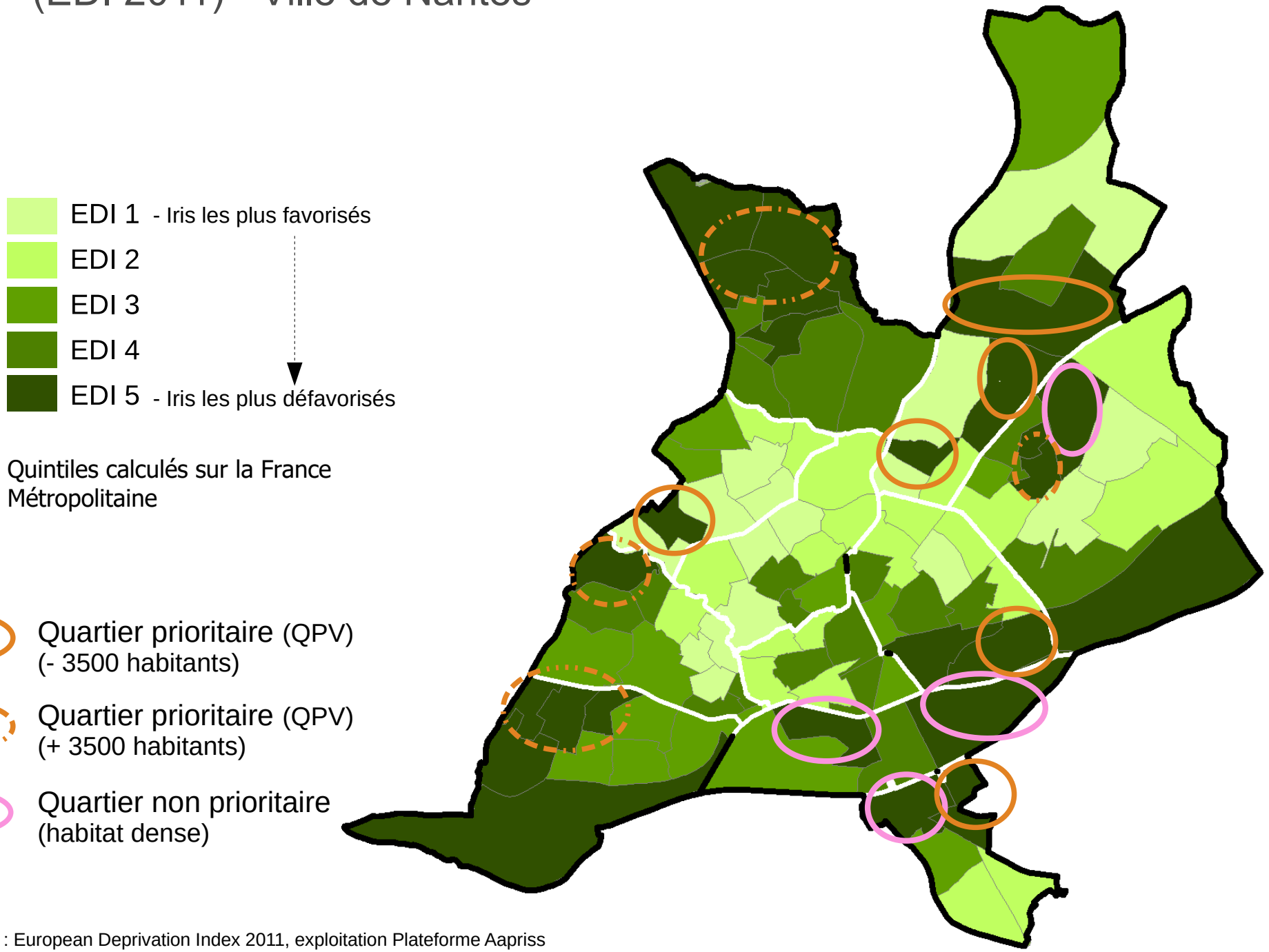
OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ PAYS DE LA LOIRE

ApriS

VILLE DE Nantes

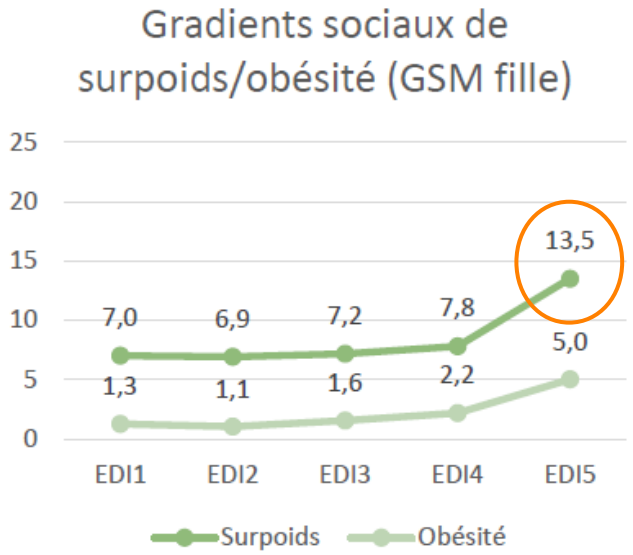
ars Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

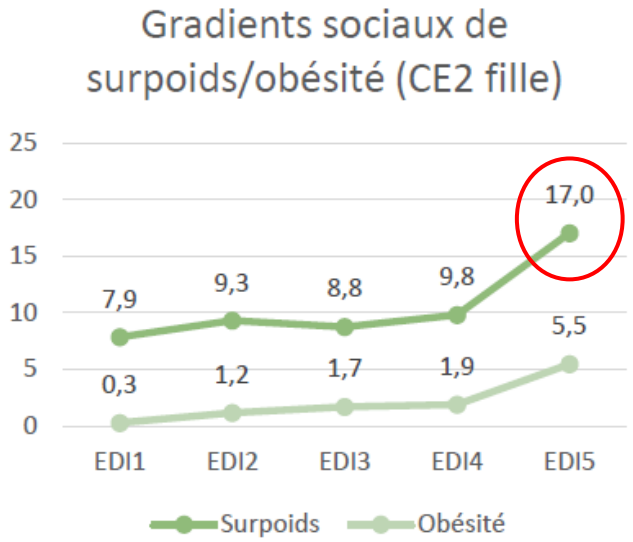
# Répartition des IRIS selon l'indice de défavorisation sociale (EDI 2011) - Ville de Nantes

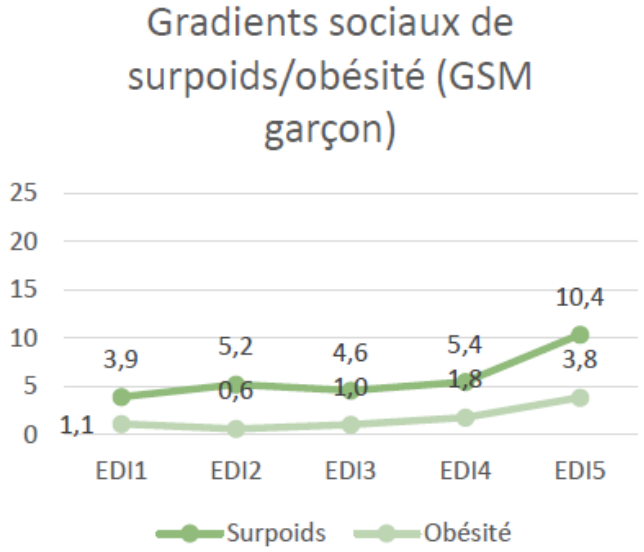


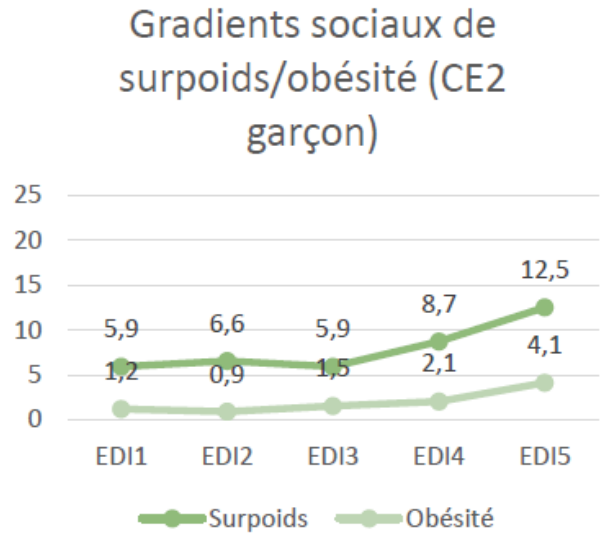

Source : EDI : European Deprivation Index 2011, exploitation Plateforme Aapriss
Champ : Découpage par « Ilots Regroupés pour l'Information Statistique » - IRIS du territoire de Nantes

**Prévalence du surpoids et de l'obésité selon la défavorisation sociale de l'environnement résidentiel (EDI), parmi les élèves scolarisés en Grande section maternelle et en CE2, par genre** Nantes (2012-2017)



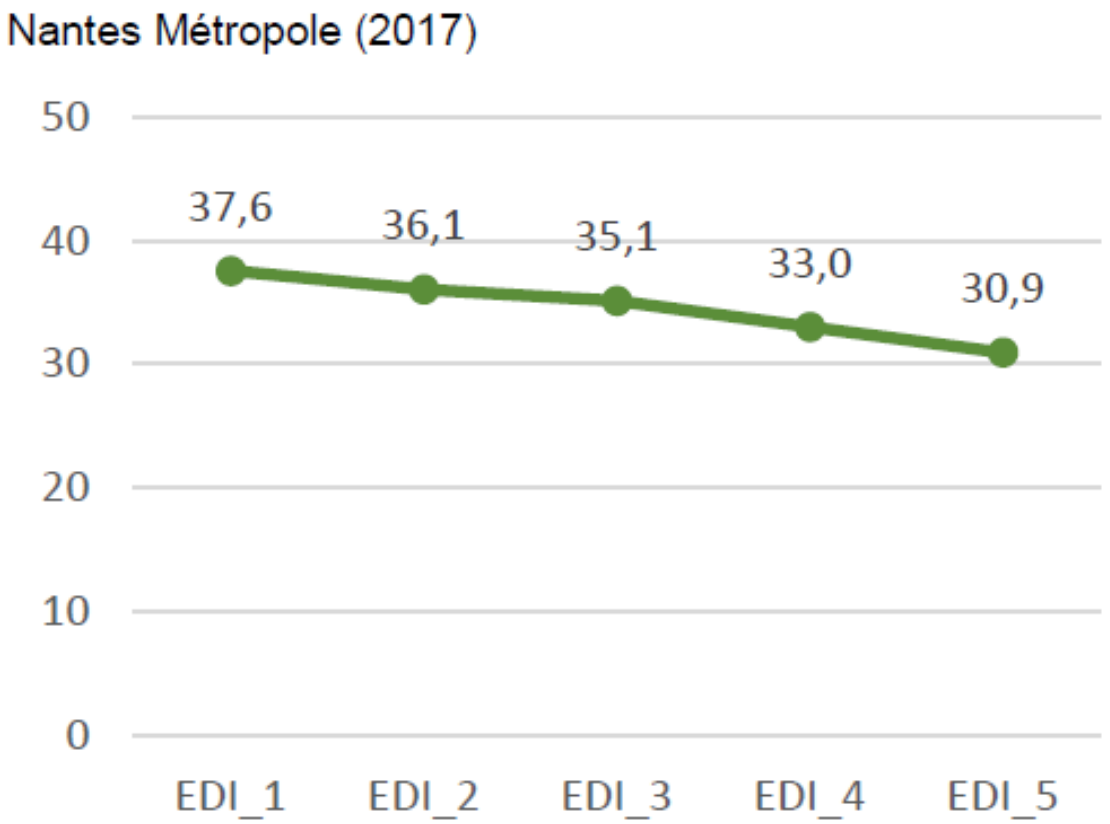



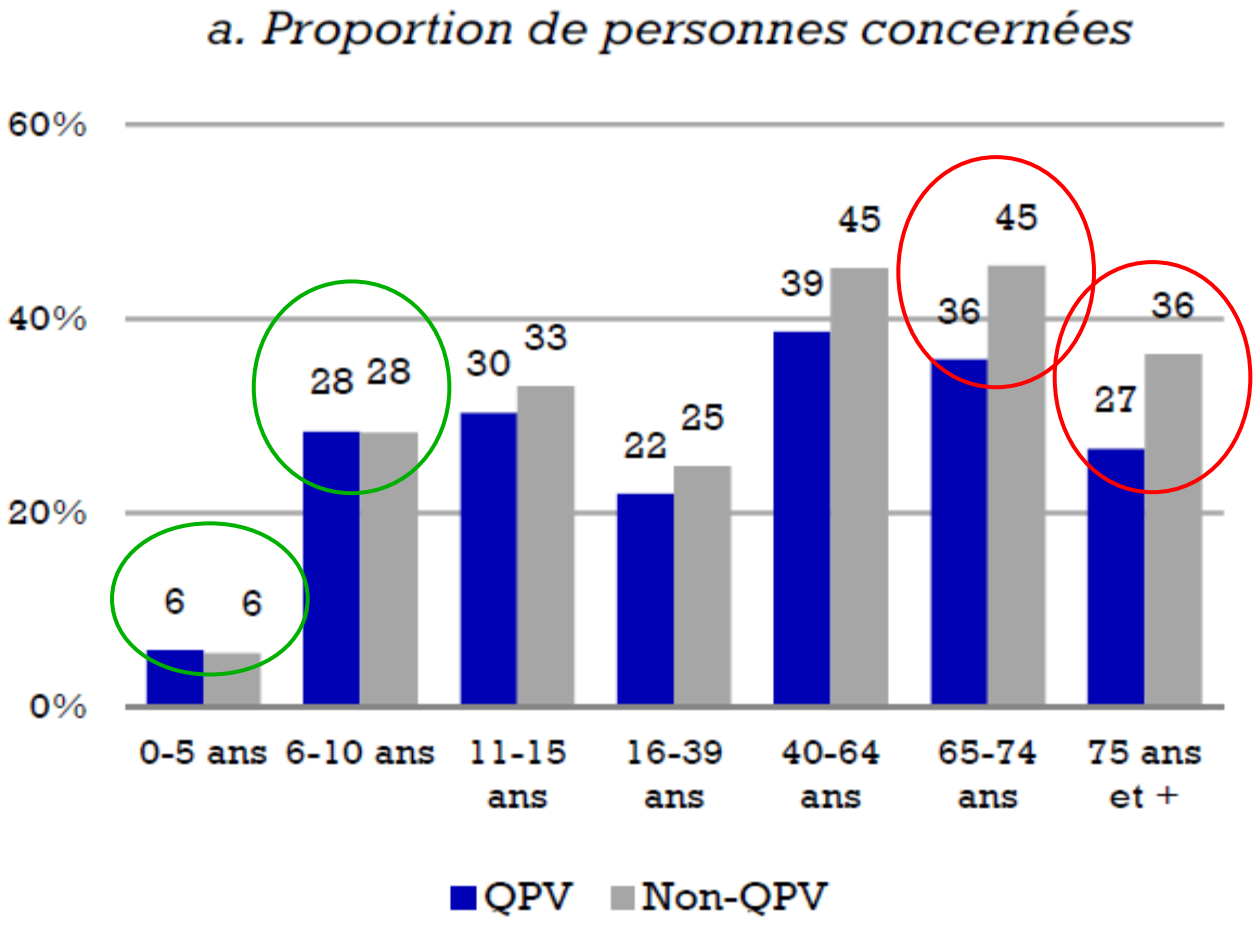

Source : bilans de santé ville de Nantes, exploitation Plateforme Aapriss
Champ : Enfants scolarisés et résidant à Nantes
EDI : European Deprivation Index 2011

## Taux de bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de lunettes ou de lentilles au cours des 24 derniers mois



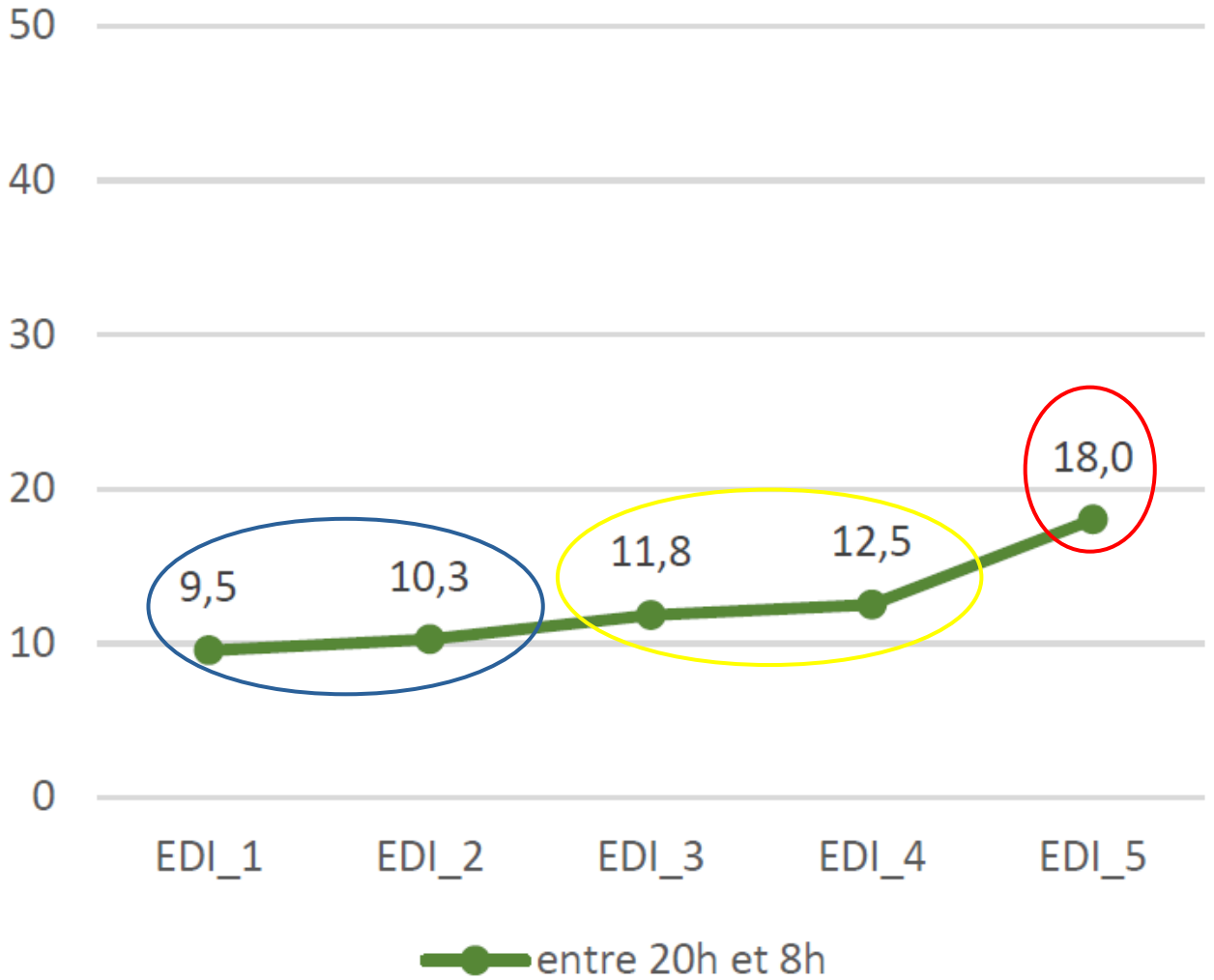

Source : Données de la CPAM Loire-Atlantique, exploitation Plateforme Aapriss
Champ : Bénéficiaires (assurés et ayant droits) relevant du régime général domiciliés sur Nantes métropole au 31 décembre 2017, hors sections locales mutualistes et hors bénéficiaires de l'aide médicale d'état (AME)
EDI : European Deprivation Index 2011* Verres optiques ou monture.

**Fig131. Remboursement de lunettes ou de lentilles* au cours des 24 derniers mois selon l'âge et le fait ou non de résider dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV)**
Nantes (01/01/2016-31/12/2017)



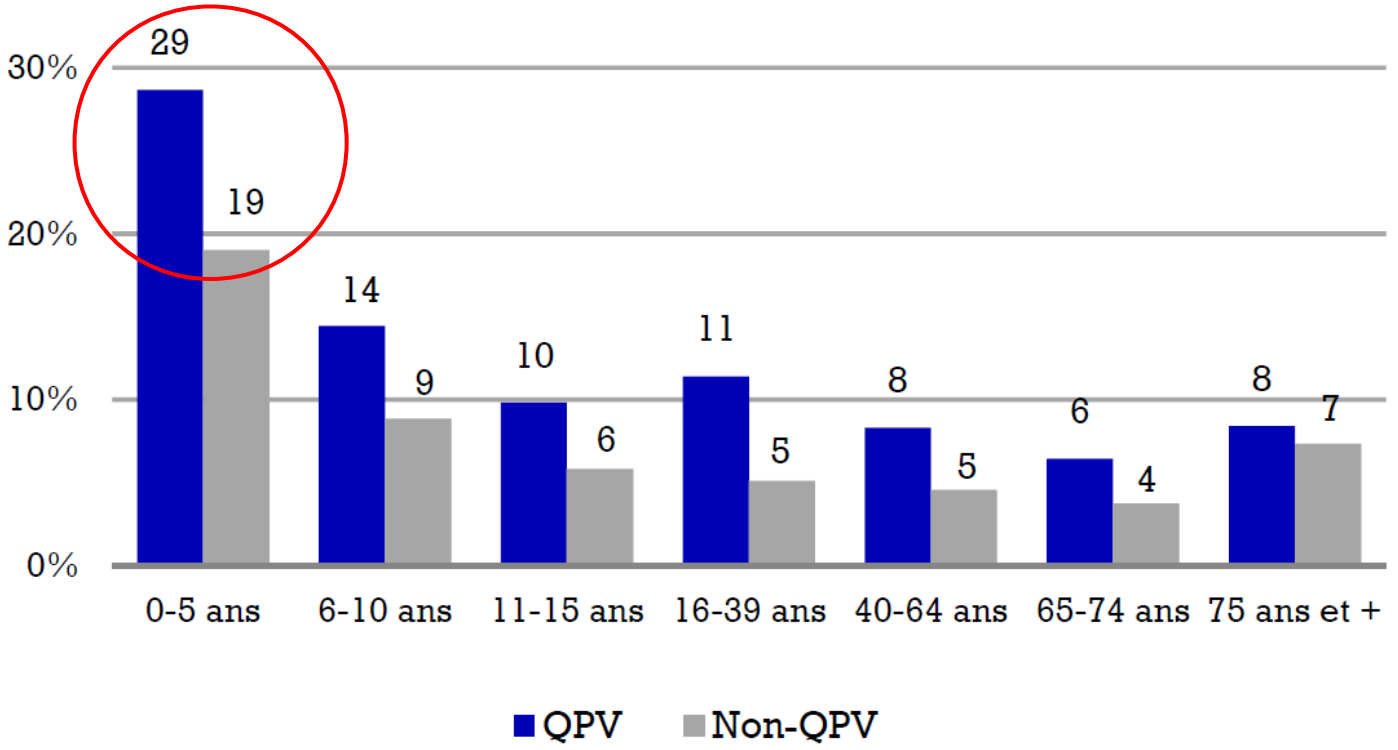

Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire
Champ : régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.
[1] Y compris non-consultants.

## Taux de bénéficiaires de moins de 16 ans ayant eu recours la nuit à un médecin généraliste libéral ou un pédiatre libéral au cours des 12 derniers mois par quintile d'EDI
## Nantes Métropole (2017)



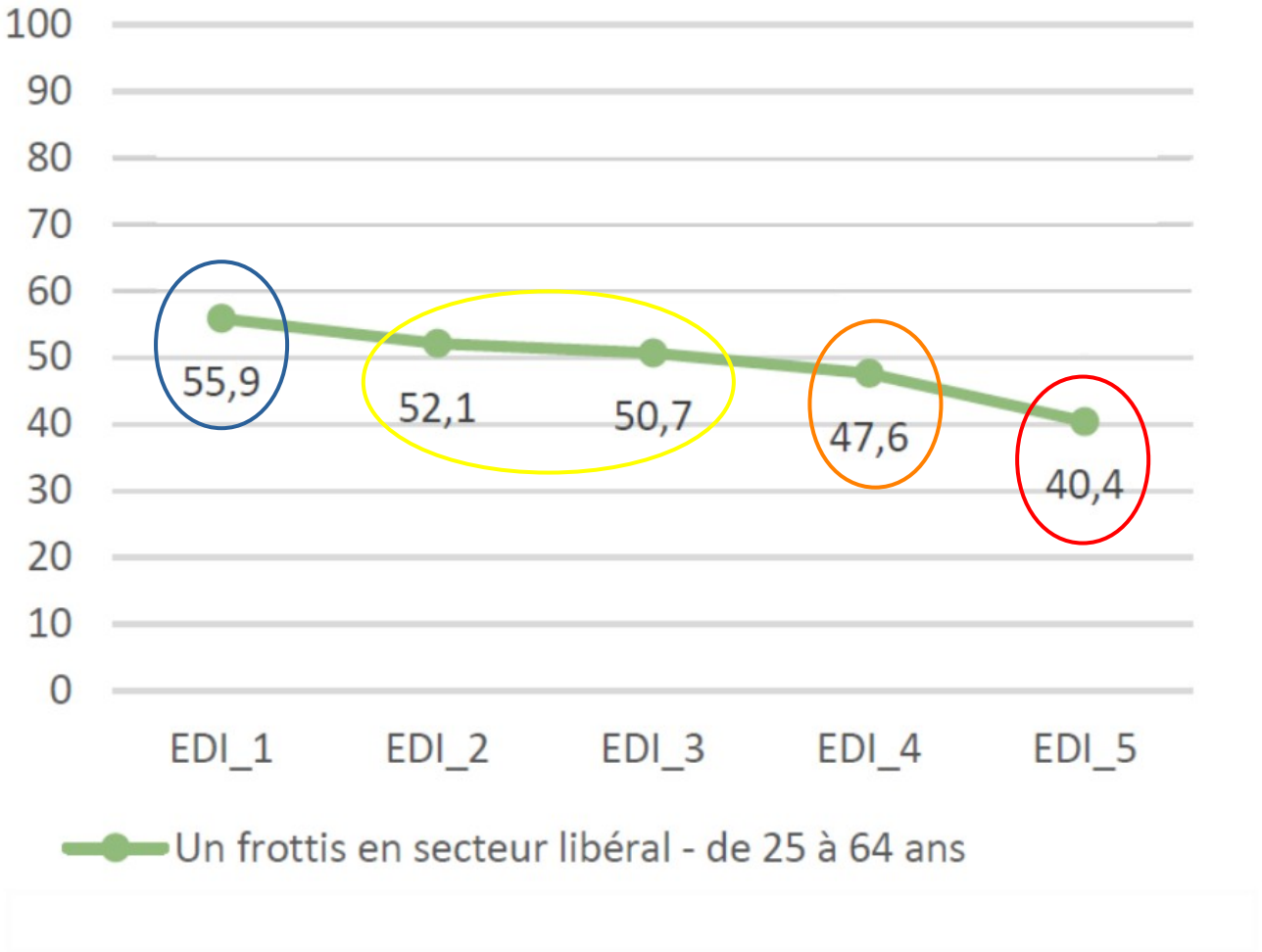

Source : Données de la CPAM Loire-Atlantique, exploitation Plateforme Aapriss
Champ : Bénéficiaires (assurés et ayant droits) de moins de 16 ans relevant du régime général domiciliés sur Nantes métropole au 31 décembre 2017, hors sections locales mutualistes et hors bénéficiaires de l'aide médicale d'état (AME)
EDI : European Deprivation Index 2011

**Proportion de personnes ayant consulté un médecin généraliste « la nuit » au cours des douze derniers mois selon l'âge et le fait de résider ou non dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV)**
Nantes (01/01/2017-31/12/2017)



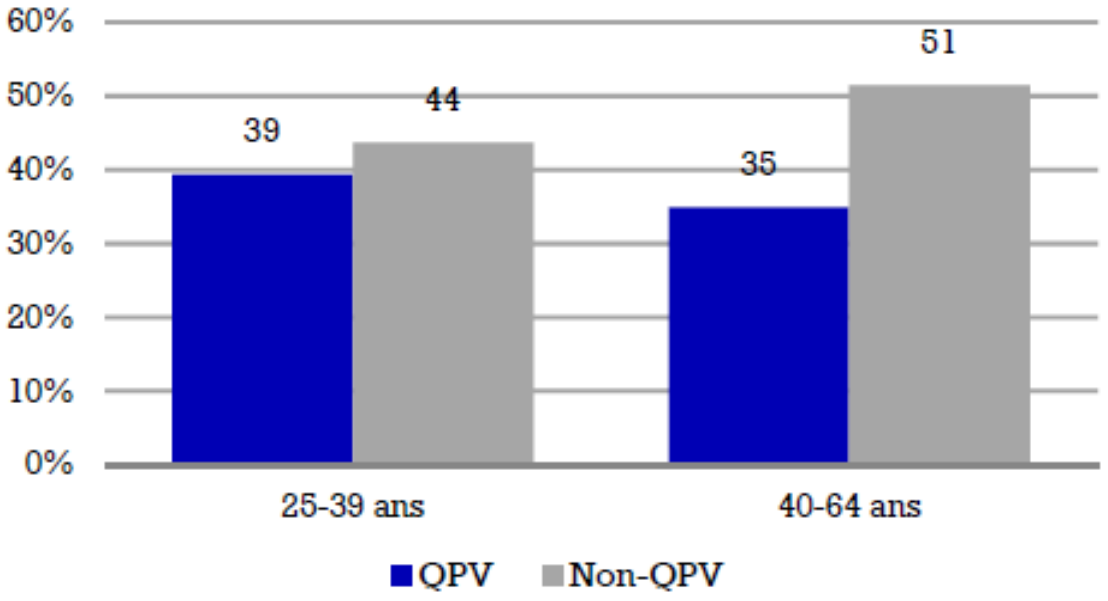

Source : CPAM Loire-Atlantique - exploitation ORS Pays de La Loire
Champ : régime général, hors sections locales mutualistes et aide médicale d'État.

## Taux de bénéficiaires ayant bénéficié d'un frottis en secteur libéral au cours des 36 derniers mois, selon la défavorisation sociale de l'environnement résidentiel (EDI) Nantes Métropole (2015-2017)




Source : Données de la CPAM Loire-Atlantique, exploitation Plateforme Aapriss
Champ : Bénéficiaires (assurés et ayant droits) femmes du régime général domiciliés sur Nantes métropole au 31 décembre 2017, hors sections locales mutualistes et hors bénéficiaires de l'aide médicale d'état (AME)
EDI : European Deprivation Index 2011

**Fig109. Proportion de femmes de 25-64 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 36 derniers mois selon l'âge et le fait ou non de résider dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV)**
Nantes (01/01/2015-31/12/2017)




**Objectif 80 %fixé par le plan Cancer**

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

# Pourquoi restituer les données de l'observation ?

➔ **CONSTAT À NANTES EN 2015 :** le niveau des inégalités semblait méconnu tant par les professionnels du sanitaire et social, que des habitants

stéréotype: *« les bénéficiaires de la CMUC et les populations précaires d'une façon générale abusent du système de soins en consultant sans raison valable »*

⇨ Importance de restituer les résultats de l'observation, pour **favoriser une prise de conscience, impulser des dynamiques partenariales**, recueillir **les propositions de l'ensemble des acteurs**

⇨ **Les déterminants urbains de la santé restent méconnus, notamment par les urbanistes.** Nécessité de renforcer les politiques transversales *(aménagement espace public, sports, déplacements…)*

⇨ **Diagnostic partagé**, dans le cadre du **Contrat local de santé**

# Les freins

- **RÈGLE : QUI VEUT TOUCHER TOUT LE MONDE, NE TOUCHE PERSONNE.**
  *=> Importance de segmenter le public*

- **RISQUE DE STIGMATISATION DE LA POPULATION DES QUARTIERS LES PLUS DÉFAVORISÉS**
  *Informer sur la situation des quartiers, mais en permettant aux habitants de comprendre les leviers, et de mettre en valeur leurs ressources*

- **RISQUE QUE LE LECTEUR NE SE SENTE PAS CONCERNÉ , RISQUE D'ACCEPTATION ET DE RENONCEMENT :** *« ils sont précaires c'est normal qu'ils soient en mauvaise santé », « Mais que peut-on faire ? C'est trop compliqué, on ne peut rien y changer »*

- **RISQUE D'EFFETS NÉGATIFS SUR L'IMAGE DE LA VILLE :** *Habitude de communiquer sur des représentations positives (ville attractive, ville verte…),* mais pour autant ***image positive d'une ville qui se préoccupe de la santé de ses habitants*** *(politique volontariste)*

# Quel message ? Quels objectifs ?

**AVEC LES HABITANTS :**

- Communiquer avec les habitants sur ce qui est **modifiable** *(ex les dépistages plutôt que la mortalité prématurée)*
- Toujours **mettre en face des résultats, les actions menées sur le territoire** qui les concerne (ou ailleurs pour montrer les possibles)
- **Associer des habitants à la préparation** des restitutions
- Solliciter le débat, lors des restitutions, pour **éviter un sentiment d'impuissance**
- **Déculpabiliser les personnes** qui peuvent se sentir concernées par les inégalités *(en insistant sur les déterminants de la santé)*

➔ Favoriser l'empowerment / la capacitation

➔ Réduire les conduites à risque, faire évoluer les comportements, en mettant l'accent sur la prévention et l'accompagnement aux soins

⇨ *Restitutions dans le cadre de la création des Maisons de santé par exemple.*
⇨ *Sensibiliser les adultes relais/ambassadeurs santé : en fonction des besoins repérés, cibler des publics spécifiques (groupe de femmes, jeunes... )*

# Quel message ? Quels objectifs ?

**AVEC LES PROFESSIONNELS :**

- **de la santé :** *pas de précaution particulière sur les indicateurs, veiller cependant à expliquer que les déterminants de la santé sont multiples (pas que l'offre de soins)*
- **du socio-culturel :** *vulgariser les résultats, renvoyer aux actions menées, et expliquer qu'ils participent déjà à réduire les inégalités de santé*
- **de l'urbanisme :** *le concept de la santé urbaine doit guider les restitutions pour qu'ils se sentent concernés (liens notamment avec la lutte contre la sédentarité et la santé psychique)*

➔ *L'objectif est de **les convaincre de la nécessité de s'associer aux autres acteurs locaux** (directions municipales, associations d'habitants…)*

⇨ *Ils doivent prendre conscience du niveau des inégalités, mais **ne pas se sentir impuissants devant l'ampleur de la tâche** (possibilité d'intégrer des groupes de travail)*

# Restituer les résultats de l'observation

## Quels sont les leviers pour agir ?

## Les actions et partenariats qui existent déjà…

⇨ Favoriser la prise de conscience du niveau des inégalités de santé à l'échelle locale, en expliquer les causes, et valoriser certaines actions, menées localement, qui portent déjà leurs fruits et pourraient être dupliquées à plus grande échelle.

**« Manger et Bouger » : développer des actions en lien avec la nutrition :**

→ Appui à la création d'un marché pour favoriser l'accessibilité à une alimentation équilibrée
→ Déplacements doux
→ Sports
→ Éducation
→ Mise en lumière de l'impact de la marche (à pied) sur la santé mentale

## Un indice de défavorisation sociale : l'European Deprivation Index (EDI)

**Score combinant les variables suivantes :**

- *Logement surpeuplé*
- *Bas niveau d'éducation*
- *Pas de voiture*
- *Nationalité étrangère*
- *Logement sans douche ni baignoire*
- *Non propriétaire*
- *Chômeur*
- *Personne dont la CSP est différente de « cadre et professions intermédiaires »*
- *Familles monoparentales*
- *Ménages composés d'au moins 6 personnes*

**Équipe Inserm Cancers et Préventions (UMR1086) et l'équipe Inserm Equity (UMR1027)**