

# ATLAS

## Santé Bien-être

### Meurthe-et-Moselle

2024

## Introduction

### 1. Les objectifs de l'Atlas santé départemental

#### RÉALISER UN ATLAS CARTOGRAPHIQUE

En 2021 est paru l'Atlas Santé-Bien-être Meurthe-et-Moselle, Au regard de l'intérêt certain de la première édition, il est apparu pertinent de proposer une mise à jour de celui-ci. Il s'agit d'actualiser les indicateurs les plus adéquats et d'en soumettre de nouveaux.

Les objectifs de cette démarche sont multiples et doivent permettre l'évaluation en continu de l'état de santé et les inégalités de santé des populations Meurthe-et-mosellanes, à travers les phases suivantes :

- > **Identifier les principaux indicateurs** permettant de construire un atlas en procédant à l'inventaire des fournisseurs et des données disponibles produites par les acteurs locaux, régionaux et nationaux.
- > **Cartographier ces données à l'échelle du département** de Meurthe-et-Moselle avec comme référence géographique la plus fine, la commune.
- > **Analyser les phénomènes à l'œuvre et améliorer leur compréhension** à l'aide de données comparatives observées à d'autres échelles géographiques : Région Grand Est, France.

Cet Atlas est complémentaire avec l'Atlas départemental et les diagnostics de territoire.

### 2. Se focaliser sur la prévention

Si le premier chapitre s'articule sur la sociodémographie du territoire et le second sur l'offre de soins et l'état de santé de la population, les autres chapitres sont orientés sur la prévention. Santé mentale, alimentation, pratique sportive, santé environnementale, quelques données qui déterminent la santé et le bien-être des Meurthe-et-mosellans. Ces éléments mis en perspective avec les réalités territoriales offrent des pistes de travail à poursuivre ou émergentes en matière d'accompagnement à la santé.

# Les déterminants de la santé

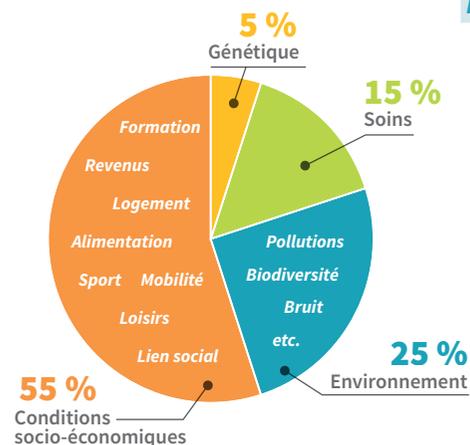
La santé n'est pas seulement une absence de maladie mais un état complet de bien-être physique, mental et social. La santé est donc une imbrication de facteurs d'ordre individuel, contextuel, environnemental. Les politiques publiques peuvent ainsi jouer un rôle sur la santé en intervenant sur chaque déterminant de la santé : améliorer l'accessibilité aux soins, la prévention, atténuer l'exposition aux pollutions et aux risques, favoriser la pratique de la marche et l'activité physique, lutter contre la précarité socio-économique et les inégalités sociales, améliorer la qualité de l'habitat...

Les différents travaux de recherche sur la santé ont ainsi permis de faire émerger un modèle des déterminants de santé selon lequel l'état de santé d'un individu est principalement influencé par les conditions socio-économiques (50 à 55 %), l'environnement et le cadre de vie (25 %) et l'offre de soins (15 à 25 %).

Ces modèles montrent le rôle essentiel de la situation socio-économique des habitants. Les inégalités d'accès à la santé apparaissent ainsi avant tout comme des inégalités sociales et territoriales.

L'offre de soins est un des leviers pour agir sur la santé des habitants en prévention et en curatif. Son accès est un enjeu majeur, national et local dans le contexte de mutations profondes qui la caractérise. En effet, entre vieillissement du personnel médical, nouvelles tendances et aspirations dans les pratiques entraînant la baisse du temps médical et les nouvelles dynamiques démographiques induisant et/ou accentuant les besoins en soins, l'offre de soins est soumise à de lourdes épreuves qui invitent les acteurs et les territoires à agir.

Par ailleurs, l'environnement et l'évolution des conditions climatiques ont une influence importante sur la santé. À cet égard, le changement climatique devrait amplifier les risques sanitaires existants, selon l'OMS et le Haut Conseil français de Santé Publique.

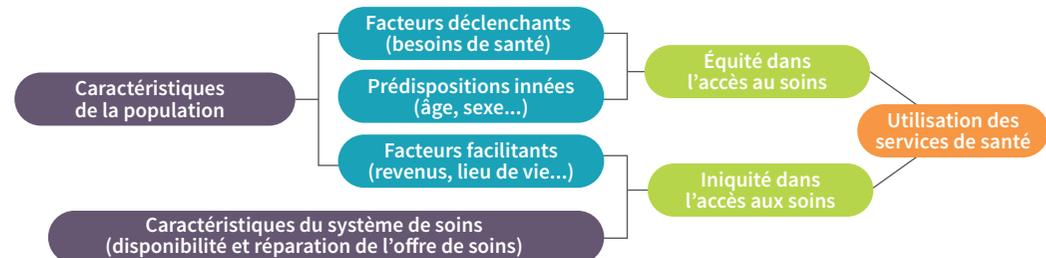


## Les déterminants de la santé



L'accès aux soins, différent de la santé, est déterminé par la conjugaison des caractéristiques de la population et de l'offre locale de soins. L'accès effectif aux soins peut ainsi être vu comme équitable ou inégal dans un territoire selon les déterminants qui ont motivé le recours ou la renonciation aux soins de santé.

## Déterminants de l'accès aux soins



Source : KEITA M. (2018) ESO-Rennes d'après le modèle conceptuel d'Aday et Andersen (1974)

## Sommaire

### LA SOCIODÉMOGRAPHIE DU TERRITOIRE ..... P.05

Une stabilité démographique s'inscrivant dans la moyenne régionale .....	p.06
Une croissance démographique différenciée en Meurthe-et-Moselle .....	p.07
Une surreprésentation des jeunes mais un vieillissement en forte évolution .....	p.08
Une forte concentration des communes vieillissantes dans l'Est du département.....	p.09
Une surreprésentation des personnes vivant seules en Meurthe-et-Moselle.....	p.10
Des besoins de soins supplémentaires en perspective .....	p.11

### L'OFFRE DE SOINS ET L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION ..... P.12

Densité de l'offre à l'échelle de la Meurthe-et-Moselle .....	p.13
Professionnels de santé du secteur libéral.....	p.14
Accessibilité des médecins généralistes.....	p.15
Une consommation de soins en médecine générale qui augmente avec l'âge.....	p.16
Vieillesse des professionnels de santé .....	p.17
16 % de la population départementale est atteinte d'au moins une Affection de Longue Durée (ALD) .....	p.18
Une mortalité différenciée entre les territoires dont la hausse reste en deçà de la moyenne régionale.....	p.19
Quelles perspectives ? Vers une diminution du nombre de professionnels de santé et du temps médical ?.....	p.20

### LA PRÉCARITÉ SANTÉ ..... P.21

Conditions socio-économiques dans le territoire .....	p.22
L'impact de la pauvreté sur la santé.....	p.23
Précarité médicale en Meurthe-et-Moselle : des réalités multiples et contrastées .....	p.24
Des difficultés d'accès aux médecins traitants .....	p.25
Des populations fragiles .....	p.26

### LA PRÉVENTION ..... P.27

Santé mentale.....	p.28
Conduites suicidaires.....	p.31
Addictions : des enjeux de prévention.....	p.32
Prévention et dépistages, un enjeu national .....	p.33
L'alimentation en Meurthe-et-Moselle.....	p.36
La pratique sportive.....	p.40
Santé environnementale.....	p.42

ATLAS  
Santé Bien-être  
Meurthe-et-Moselle  
2024

# LA SOCIODÉMOGRAPHIE DU TERRITOIRE

# Une stabilité démographique s'inscrivant dans la moyenne régionale

**732 486**  
habitants  
en Meurthe-et-Moselle  
en 2021

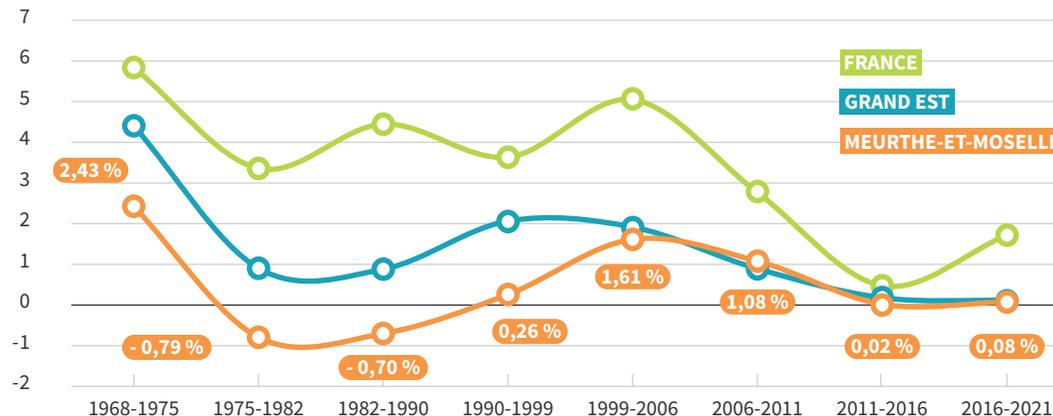
**- 638** habitants  
sur les 10 dernières  
années

Avec 13% de la population régionale, la croissance démographique de la Meurthe-et-Moselle connaît une stabilisation à la baisse de sa population. Sur les dernières années, la dynamique démographique du département s'est stabilisée, avec une variation annuelle moyenne de 0,08% entre 2016 et 2021. Cette stabilisation résulte principalement de deux phénomènes compensatoires : un solde naturel légèrement positif (+0,1%), dû à un nombre de naissances encore supérieur aux décès, et un solde migratoire négatif (-0,1%), indiquant que plus de personnes quittent le département qu'il n'en arrive.

Sur l'année 2022, 6 560 naissances ont été enregistrées en Meurthe-et-Moselle, contre 7 416 décès. Après une baisse continue du solde naturel depuis plus d'une décennie, synonyme de vieillissement de la population, un basculement démographique s'opère et le solde naturel devient négatif. L'accélération du vieillissement de la population entraînera de nouveaux défis sanitaires pour le département. Le déficit migratoire reste également un facteur influent sur la démographie locale, renforçant les perspectives de déclin à long terme pour la population du département.

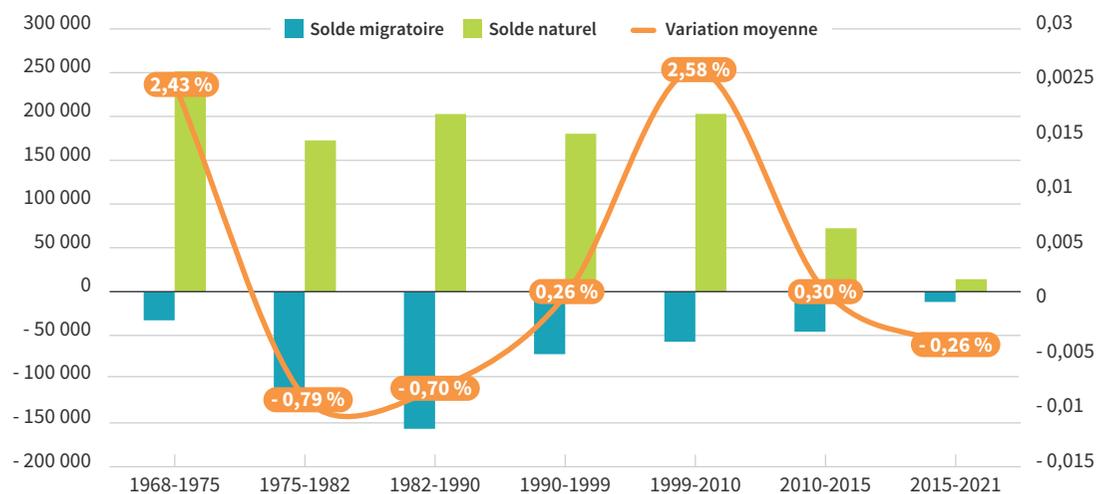
Évolution moyenne annuelle comparée de la population

Source : INSEE RP / Réalisation : Scalen, 2024



Évolution moyenne annuelle de la population dans la Meurthe-et-Moselle

Source : INSEE RP / Réalisation : Scalen, 2024



# Une croissance démographique différenciée en Meurthe-et-Moselle

## Meurthe-et-Moselle

**+ 0,0 %**

Variation annuelle moyenne de la population entre 2015 et 2021

**140 hab/km<sup>2</sup>**  
en 2021

## Grand Est

**+ 0,0 %**

Variation annuelle moyenne de la population entre 2015 et 2021

**97 hab/km<sup>2</sup>**  
en 2021

## France

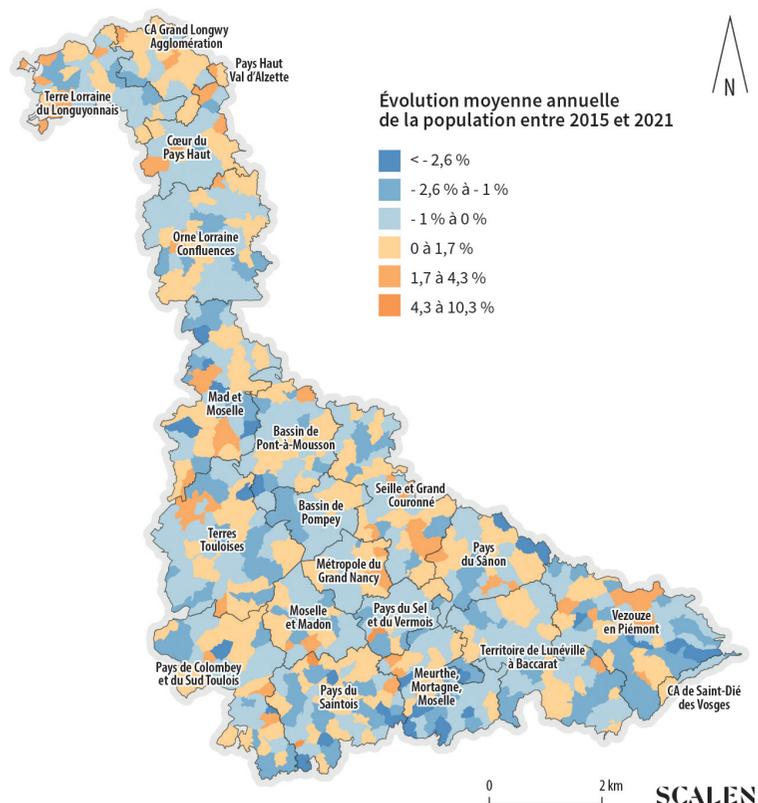
**+ 0,3 %**

Variation annuelle moyenne de la population entre 2015 et 2021

**107 hab/km<sup>2</sup>**  
en 2021

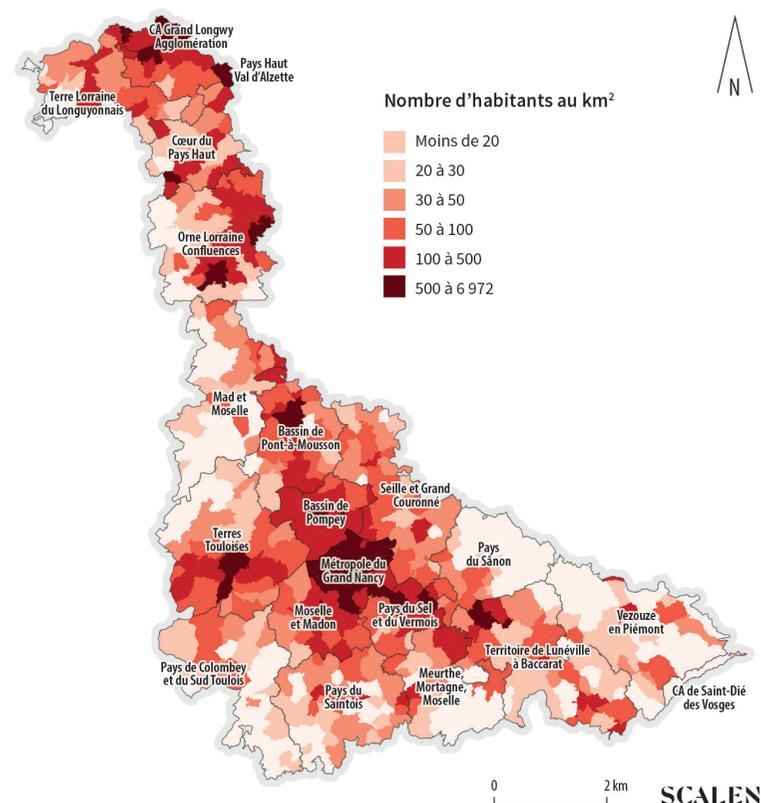
Croissance démographique en Meurthe-et-Moselle

Sources : INSEE RP 2021, IGN BD TOPO 2022



Densité de population en Meurthe-et-Moselle en 2021

Sources : INSEE RP 2021, IGN BD TOPO 2022



# Une surreprésentation des jeunes mais un vieillissement en forte évolution

## Meurthe-et-Moselle

**190 851 personnes**  
âgées de 60 ans et plus en 2021

**26%** de la population totale  
(+4% en 10 ans)

## Évolution de l'indice de vieillissement en Meurthe-et-Moselle

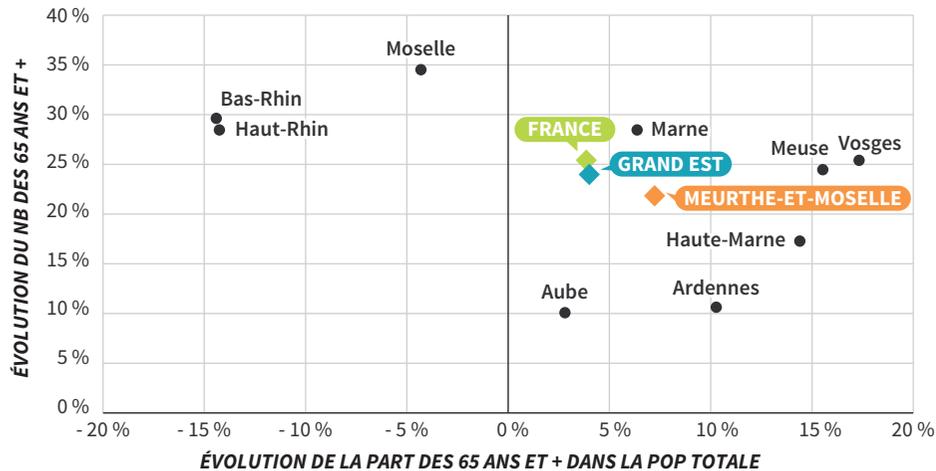
**18%** en 2010      **20%** en 2015      **22%** en 2021

Tranche d'âge	NOMBRE		%	
	Meurthe-et-Moselle	Grand Est	Meurthe-et-Moselle	Grand Est
0 à 14 ans	121 406	932 191	16,6	16,8
15 à 29 ans	144 314	969 266	19,7	17,4
30 à 44 ans	135 287	1 017 272	18,5	18,3
45 à 59 ans	140 628	1 126 202	19,2	20,3
60 à 74 ans	123 293	987 193	16,8	17,8
75 ans ou plus	67 558	529 163	9,2	9,5

Source : INSEE, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2021

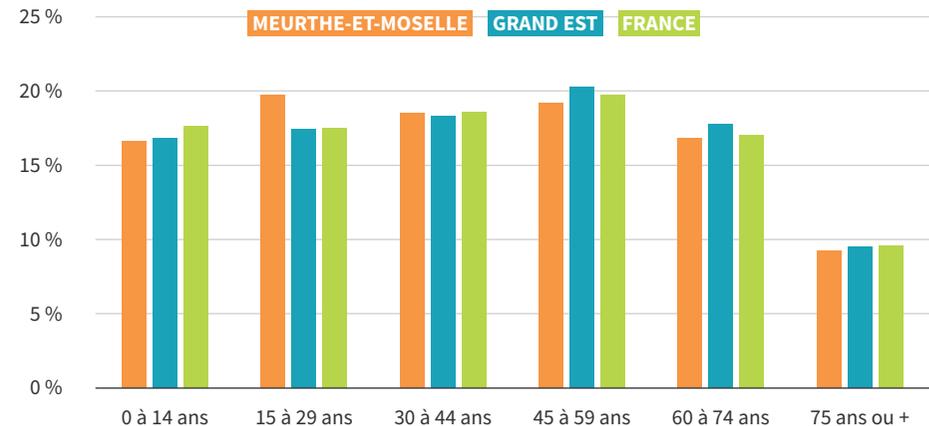
## Évolution de la population âgée de 65 ans ou plus entre 2015 et 2021

Source : INSEE RP / Réalisation : Scalen, 2024



## Structure par âge de la population en 2021

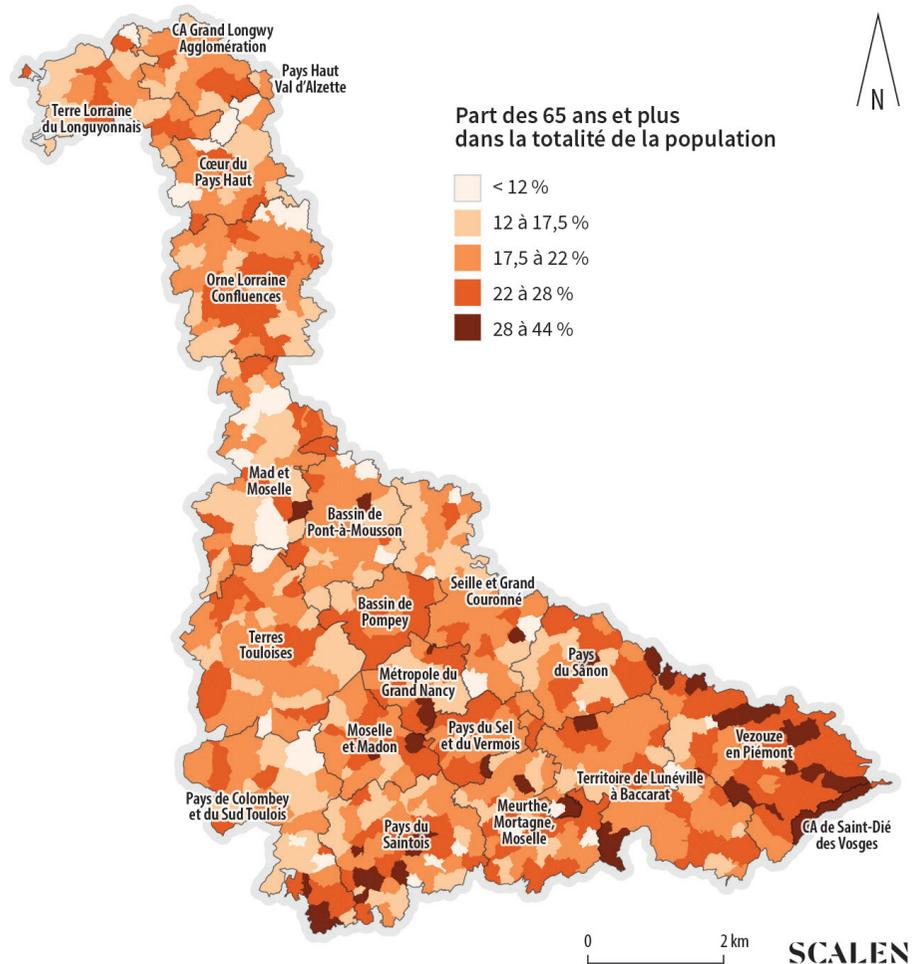
Source : INSEE RP / Réalisation : Scalen, 2024



# Une forte concentration des communes vieillissantes dans l'Est du département

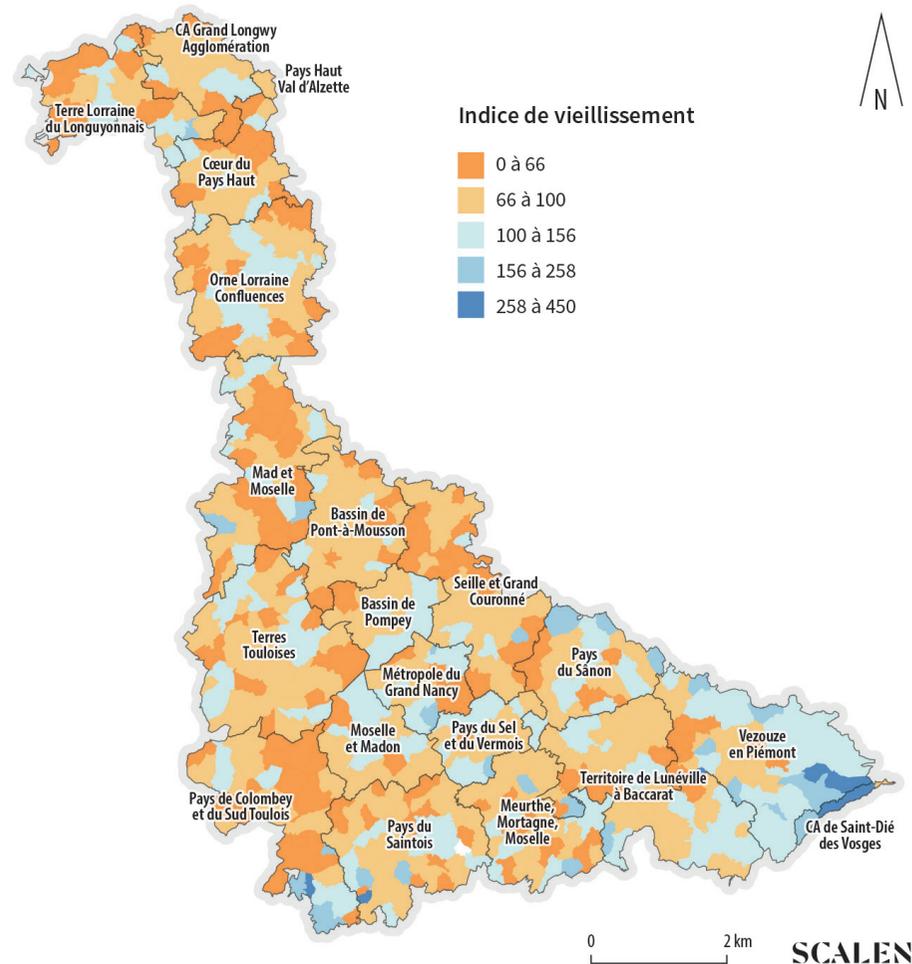
Les seniors en Meurthe-et-Moselle en 2021

Sources : INSEE RP 2021, IGN BD TOPO 2022



Viellissement des communes de Meurthe-et-Moselle en 2021

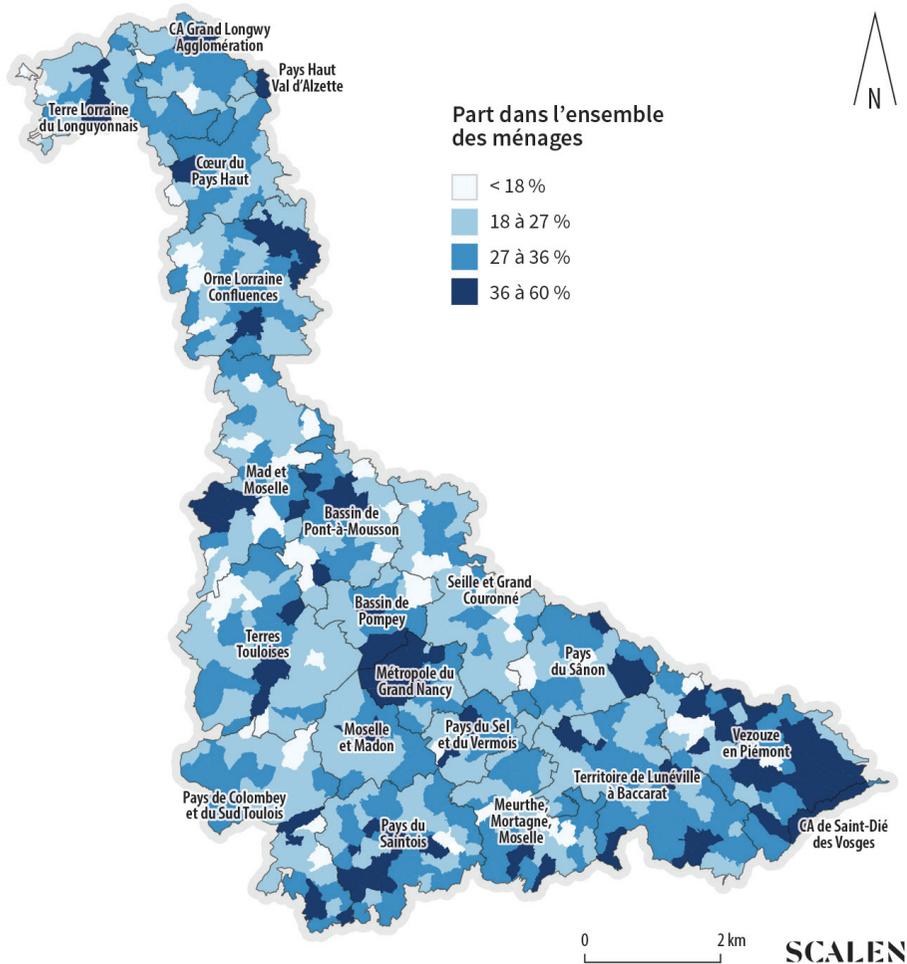
Sources : INSEE RP 2021, IGN BD TOPO 2022



# Une surreprésentation des personnes vivant seules en Meurthe-et-Moselle

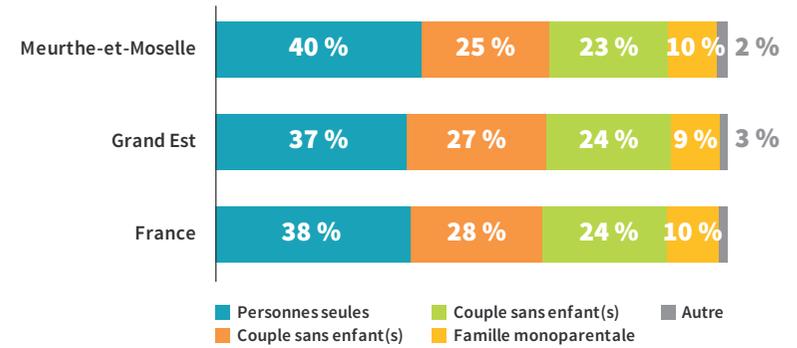
## Les ménages constitués d'une personne en Meurthe-et-Moselle en 2021

Sources : INSEE RP 2021, IGN BD TOPO 2022



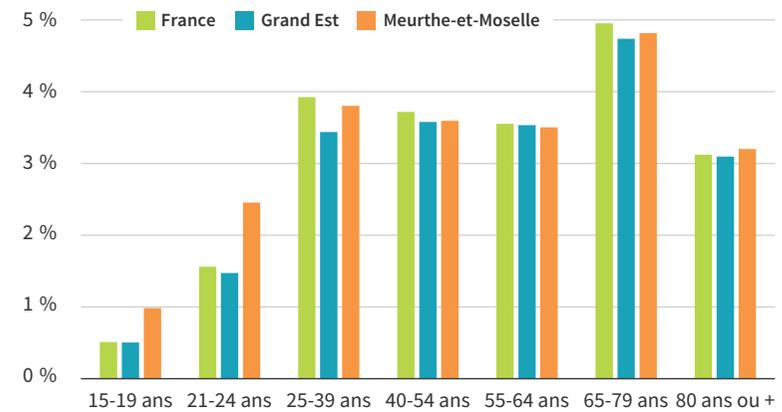
## Composition des ménages en 2021

Source : INSEE RP / Réalisation : Scalen, 2024



## Les personnes vivant seules par tranches d'âges en 2021

Source : INSEE RP / Réalisation : Scalen, 2024



## Des besoins de soins supplémentaires en perspective

### Évolution démographique à horizon 2070

**28 % de la population**  
aurait 65 ans ou plus

**18 % de la population**  
aurait 75 ans ou plus

Le vieillissement de la population entraîne une évolution des besoins médicaux. L'offre de soins devra être capable d'absorber ces besoins.

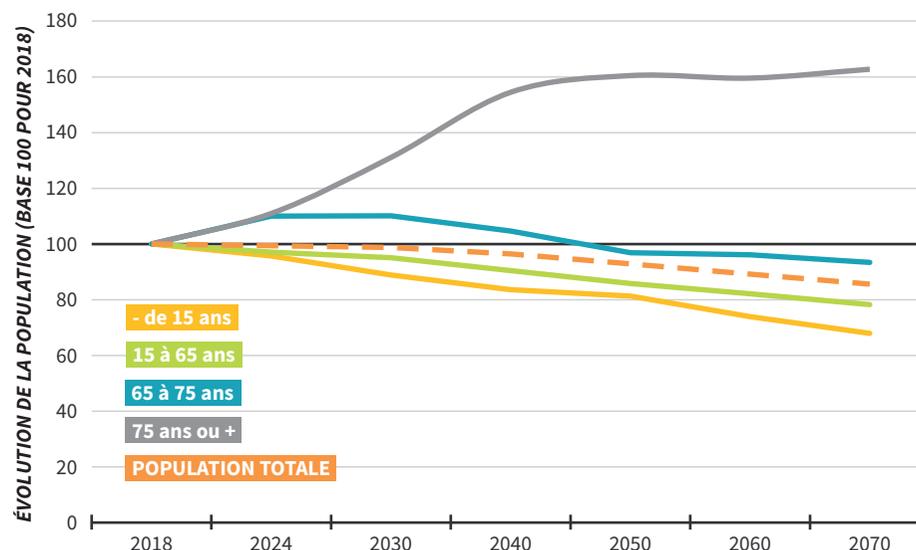
D'après les projections de l'INSEE, la population de la Meurthe-et-Moselle serait vieillissante à l'horizon 2070. L'âge moyen passerait de 40,7 ans en 2018 à 46,1 ans en 2070, soit cinq ans de plus. Dans le département, 28% de la population aurait 65 ans ou plus, contre 19% en 2018. En particulier, la part des personnes de 75 ans ou plus devrait doubler à l'horizon 2070 (18%, contre 9% en 2018).

Cette tendance s'inscrit dans une dynamique nationale puisque les plus de 75 ans représentent 9% de la population en 2020. Leur proportion progressera fortement pour atteindre 12% en 2030 et 16% en 2050.

Ce vieillissement engendre de nouvelles problématiques en termes médicaux : maladies chroniques et dégénératives, maladie d'Alzheimer et autres démences. Un renforcement de l'offre de soins, une offre plus spécialisée sur ces problématiques et une coordination médicale pluridisciplinaire sont nécessaires pour faire face à ces enjeux.

### Évolution de la population par tranche d'âge

Sources : Insee, Omphale 2022, scénario central / Conception : Scalen 2024



ATLAS  
**Santé Bien-être**  
Meurthe-et-Moselle  
2 0 2 4

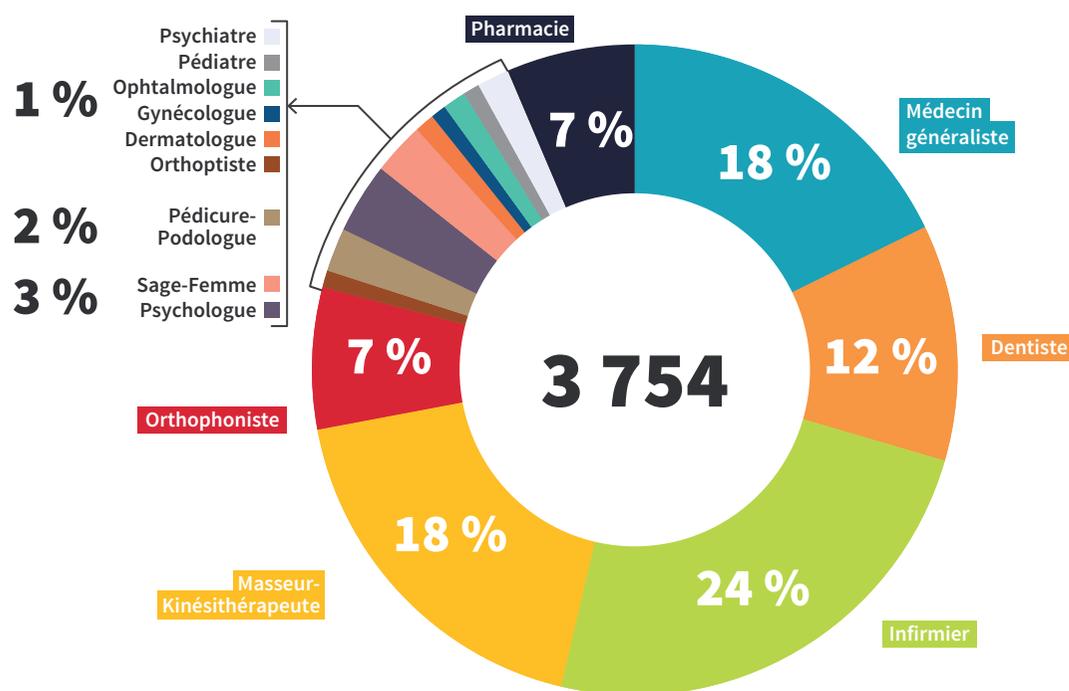
# L'OFFRE DE SOINS ET L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

## Densité de l'offre à l'échelle de la Meurthe-et-Moselle

La médecine de ville désigne l'ensemble des professionnels libéraux et mixtes. L'offre de soins de premier recours est réalisée en dehors de l'hôpital ou des établissements d'hébergement médico-social. L'offre de soins de premier recours est ainsi constituée de certaines spécialités médicales qui restent accessibles au patient en accès direct.

Cet observatoire distingue 15 catégories de professionnels étudiées et sont regroupées dans 3 groupes distincts :

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



	NOMBRE	DENSITÉ (nb de personnes pour un praticien)
Médecin généraliste	674	1 087
Dentiste	445	1 646
Infirmier	916	800
Masseur-Kinésithérapeute	697	1 051
Orthophoniste	267	2 743
Orthoptiste	32	22 890
Pédicure-Podologue	82	8 933
Psychologue	133	5 507
Sage-Femme	99	7 399
Dermatologue	27	27 129
Gynécologue	29	25 258
Ophtalmologue	44	16 647
Pédiatre	31	23 629
Pharmacie	249	2 942
Psychiatre	56	13 080

Source : ARS Grand Est / Conception et réalisation : Scalen, 2024

## Professionnels de santé du secteur libéral

**14 catégories**  
de professionnels de  
santé du secteur libéral  
concernés

**3754**  
professionnels  
de santé  
en 2023

L'offre dite « de proximité »  
représente :

**79%**  
de l'ensemble  
de l'offre

**i** Les orthoptistes, les gynécologues et les pédiatres figurent parmi les professions où le nombre de praticiens est limité.

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

	Médecine Générale					Orthophoniste				Sage-Femme				Ensemble de l'offre	
	Dentiste	Infirmier	Masseur-Kinésithérapeute	Pharmacie	Orthoptiste	Pédicure-Podologue	Psychologue	Gynécologue	Ophtalmologue	Pédiatre	Psychiatre				
	OFFRE DE PROXIMITÉ					PARAMÉDICAUX				SPÉCIALISTES					
<b>CA Grand Longwy Agglomération</b>	33	24	58	32	23	18	1	5	6	3	1	1	1	-	<b>206</b>
<b>CC Cœur du Pays Haut</b>	12	5	27	13	8	8	-	5	-	8	-	-	-	-	<b>86</b>
<b>CC de Seille et Grand Couronné</b>	15	11	23	10	4	6	-	1	2	2	-	-	-	-	<b>74</b>
<b>CC de Vezeuze en Piémont</b>	7	3	15	4	3	0	-	-	-	1	-	-	-	-	<b>33</b>
<b>CC des Pays du Sel et du Vermois</b>	37	15	41	31	8	11	1	3	-	4	-	-	-	-	<b>151</b>
<b>CC du Bassin de Pompey</b>	41	28	52	46	17	15	2	3	2	4	1	-	3	-	<b>214</b>
<b>CC du Bassin de Pont-à-Mousson</b>	39	23	56	34	13	17	4	4	6	6	3	3	2	1	<b>211</b>
<b>CC du Pays de Colombey et du Sud Toulais</b>	11	4	8	7	2	5	-	1	1	-	-	-	-	-	<b>39</b>
<b>CC du Pays du Saintois</b>	13	6	19	12	3	6	-	2	-	1	-	-	-	-	<b>62</b>
<b>CC du Pays du Sânon</b>	1	1	5	1	1	0	-	1	-	1	-	-	-	-	<b>11</b>
<b>CC du Pays Haut Val d'Alzette</b>	6	3	13	3	6	5	-	2	-	-	-	-	1	-	<b>39</b>
<b>CC du Territoire de Lunéville à Baccarat</b>	40	24	61	31	16	8	2	5	2	12	1	1	1	-	<b>204</b>
<b>CC Mad et Moselle</b>	5	1	11	3	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	<b>24</b>
<b>CC Meurthe Mortagne Moselle</b>	12	9	27	12	5	6	-	1	1	2	-	-	-	-	<b>75</b>
<b>CC Moselle et Madon</b>	27	13	44	36	8	14	1	3	3	5	-	2	-	-	<b>156</b>
<b>CC Orne Lorraine Confluences</b>	29	19	74	30	17	12	2	4	2	4	1	2	1	-	<b>197</b>
<b>CC Terre Lorraine du Longuyonnais</b>	7	4	17	6	3	2	-	1	1	1	-	-	-	-	<b>42</b>
<b>CC Terres Toulaises</b>	37	26	62	40	14	17	1	3	4	7	1	3	-	-	<b>215</b>
<b>Métropole du Grand Nancy</b>	302	226	303	346	96	116	18	38	102	38	21	32	22	55	<b>1715</b>
<b>Meurthe-et-Moselle</b>	<b>674</b>	<b>445</b>	<b>916</b>	<b>697</b>	<b>249</b>	<b>267</b>	<b>32</b>	<b>82</b>	<b>133</b>	<b>99</b>	<b>29</b>	<b>44</b>	<b>31</b>	<b>56</b>	<b>3754</b>

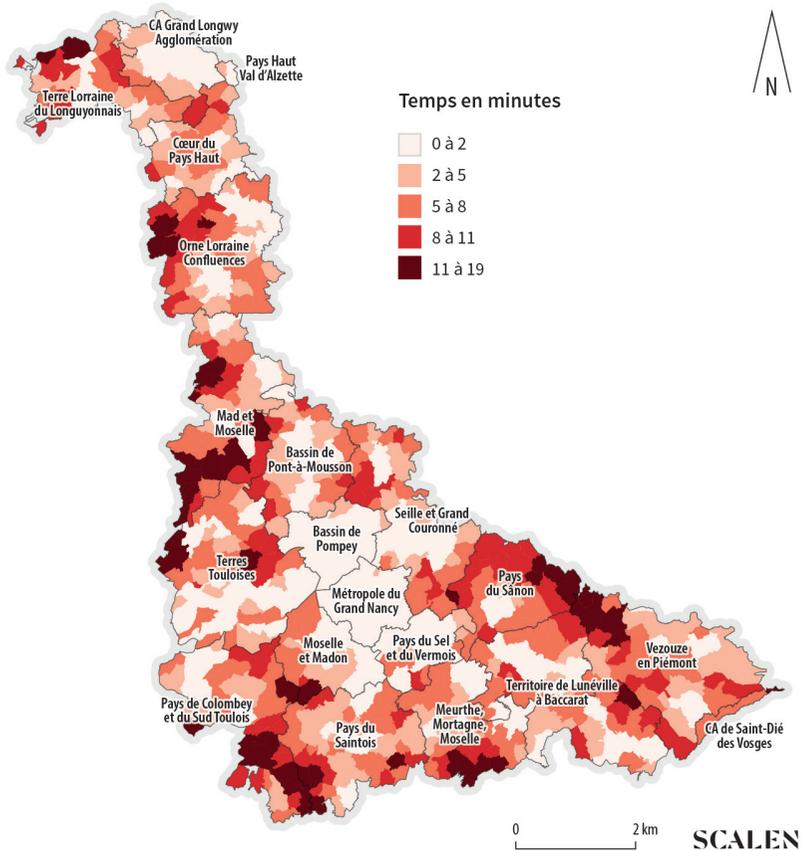
Source : ARS Grand Est / Conception et réalisation : Scalen, 2024

# Accessibilité des médecins généralistes

**i** **Accessibilité Potentielle Localisée (APL) :** Développée par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) et l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES) pour mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin, l'APL est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes.

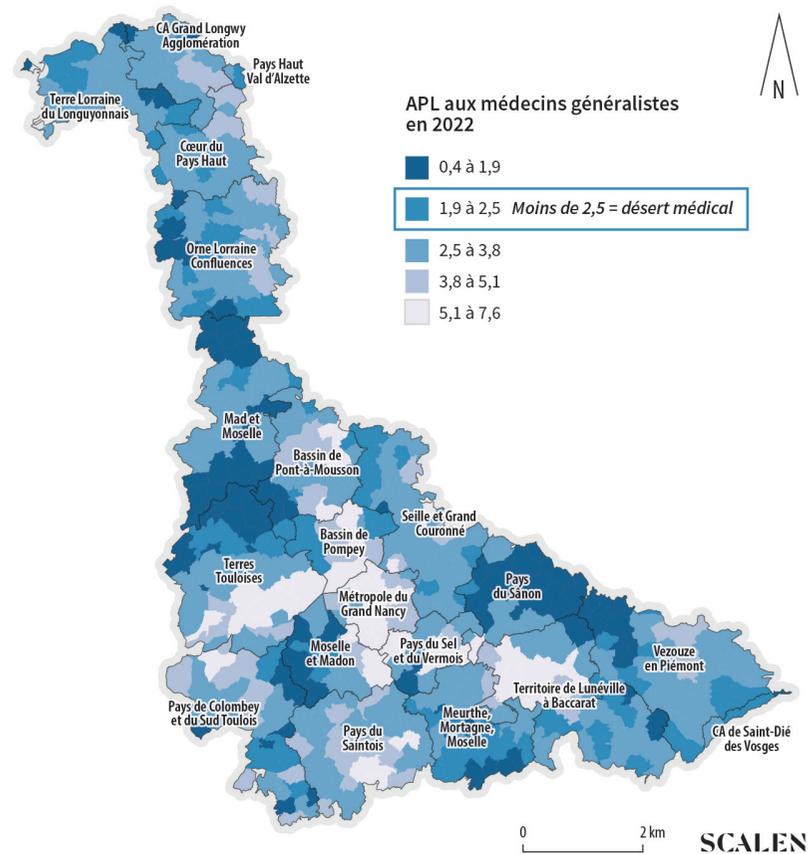
**Temps d'accès géographique au généraliste le plus proche dans les communes de Meurthe-et-Moselle en 2023**

Sources : FNPS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS, IGN BD TOPO 2022



**Offre de soins en Meurthe-et-Moselle en 2022**

Sources : DREES 2022, IGN BD TOPO 2023



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

**620 647**  
**bénéficiaires**

de soins généralistes dans la Meurthe-et-Moselle, soit **85 %** de la population totale en 2023

**8 hab. sur 10**

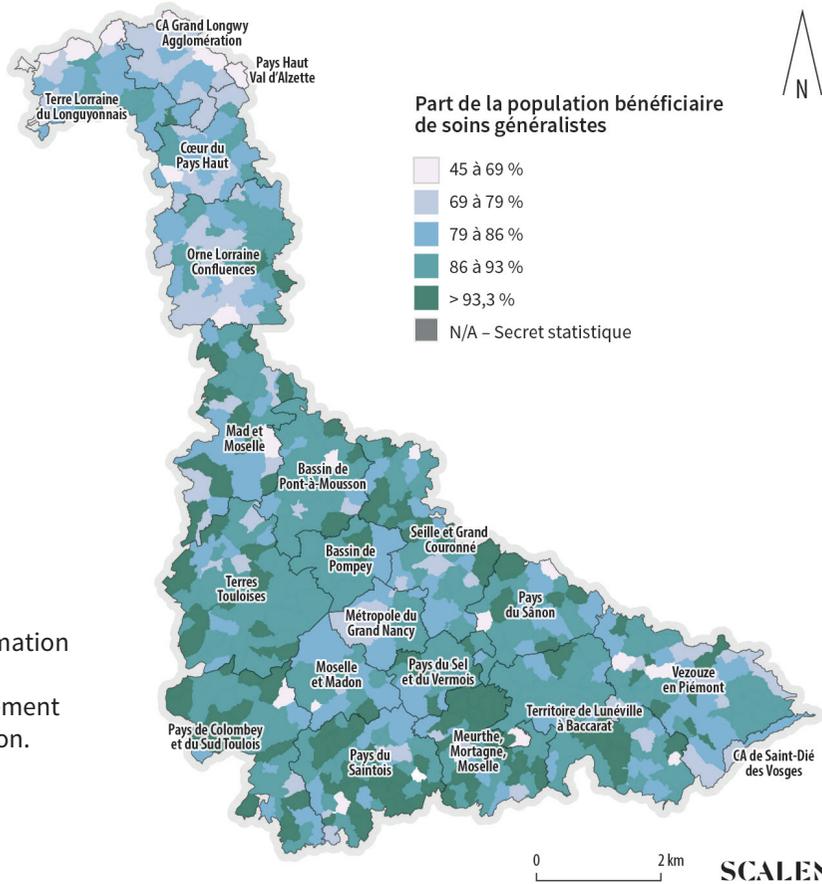
ont consulté un médecin généraliste

**4,3 actes/consultation par an et par habitant** sont effectués par/auprès des médecins généralistes en moyenne dans le département

En 2023, en Meurthe-et-Moselle, 8 habitants sur 10 ont consulté un médecin généraliste. Cette consommation est à mettre en lien avec l'âge des habitants et augmente considérablement avec le vieillissement de la population.

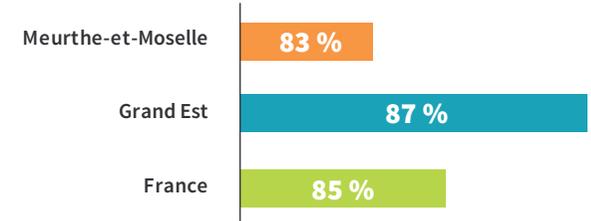
## Consommation de soins généralistes dans les communes de Meurthe-et-Moselle en 2023

Sources : SNDS - INSEE, IGN BD TOPO 2022



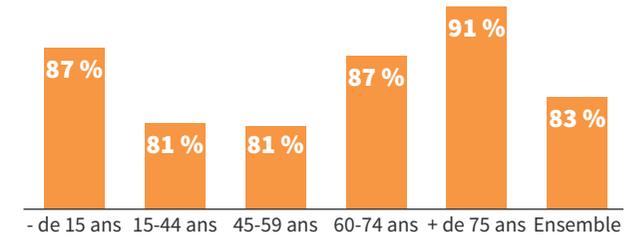
## Consommation de soins généralistes en 2023 Part des bénéficiaires dans la population totale

Source : SNDS / Réalisation : Scalen, 2024



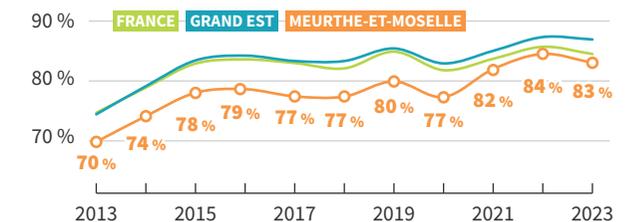
## Consommation de soins généralistes par classe d'âge en 2023 en Meurthe-et-Moselle

Source : SNDS / Réalisation : Scalen, 2024



## Évolution de la consommation des soins généralistes dans les territoires

Sources : SNDS, INSEE / Réalisation : Scalen, 2024



# Vieillesse des professionnels de santé

## 45 ans

Âge médian des professionnels de santé

50 % des gynécologues a plus de 61 ans

## 53 ans

Âge médian des médecins généralistes

L'âge médian des professionnels de santé dites de « proximité » étudiés est de 45 ans.

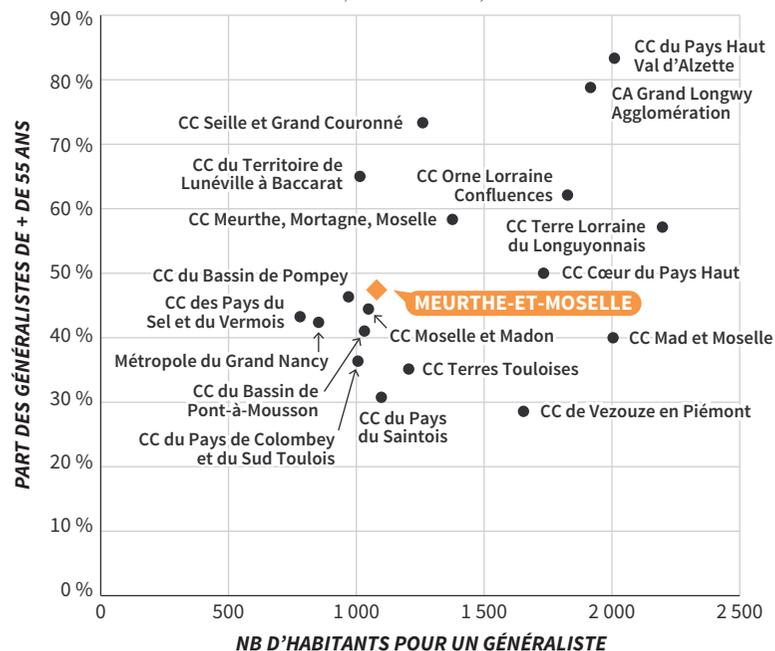
Les médecins spécialistes et généralistes sont plus âgés que les paramédicaux, les périodes de formations étant plus longues pour les médecins, cela conditionne un âge plus avancé lors de la prise de leurs fonctions et l'exercice de leur métier. Ainsi, la moitié des gynécologues a plus de 61 ans. Les généralistes sont également concernés avec un âge médian de 53 ans mais leur nombre élevé permet de combler encore le vieillissement.

### Vieillesse, un facteur de fragilité de l'offre pour les généralistes et certains spécialistes

	NOMBRE	ÂGE MÉDIAN	RÉPARTITION PAR CLASSE D'ÂGE		
			Moins de 39 ans	40 à 54 ans	Plus de 55 ans
Médecin généraliste	674	53	23%	30%	47%
Dentiste	445	48	35%	29%	36%
Infirmier	916	46	28%	51%	22%
Masseur-Kinésithérapeute	697	39	55%	26%	19%
Orthophoniste	267	38	49%	45%	6%
Orthoptiste	32	51	34%	19%	47%
Pédicure-Podologue	82	45	43%	39%	18%
Psychologue	133	44	35%	36%	29%
Sage-Femme	99	36	60%	26%	14%
Dermatologue	27	45	11%	33%	56%
Gynécologue	29	63	14%	21%	66%
Ophthalmologue	44	50	20%	45%	27%
Pédiatre	31	55	16%	45%	39%
Psychiatre	56	67	25%	30%	45%
Ensemble	3505	48	36%	36%	28%

### Densité et âge des médecins généralistes dans la Meurthe-et-Moselle

Source : FNPS / Réalisation : Scalen, 2024



### Zoom sur les généralistes : 47 % d'entre eux ont plus de 55 ans

	NOMBRE	ÂGE MÉDIAN	ÂGE DES GÉNÉRALISTES PAR EPCI		
			Moins de 39 ans	40 à 54 ans	Plus de 55 ans
CA Grand Longwy Agglomération	34	63	9%	12%	79%
CC Cœur du Pays Haut	10	59	17%	33%	50%
CC de Seille et Grand Couronné	13	61	20%	7%	73%
CC de Vezeuze en Piémont	5	49	43%	29%	29%
CC des Pays du Sel et du Vermois	30	52	14%	43%	43%
CC du Bassin de Pompey	35	54	27%	27%	46%
CC du Bassin de Pont-à-Mousson	34	53	28%	31%	41%
CC du Pays de Colombey et du Sud Toulinois	9	52	0%	64%	36%
CC du Pays du Saintois	11	52	38%	31%	31%
CC du Pays du Sânon	3	46	0%	0%	100%
CC du Pays Haut Val d'Alzette	4	63	0%	17%	83%
CC du Territoire de Lunéville à Baccarat	40	58	18%	18%	65%
CC Mad et Moselle	4	45	40%	20%	40%
CC Meurthe Mortagne Moselle	13	55	8%	33%	58%
CC Moselle et Madon	26	52	26%	30%	44%
CC Orne Lorraine Confluences	25	60	14%	24%	62%
CC Terre Lorraine du Longuyonnais	7	56	29%	14%	57%
CC Terres Toulaises	32	51	16%	49%	35%
Métropole du Grand Nancy	255	50	27%	30%	42%
Meurthe-et-Moselle	590	53	36%	36%	28%

Source : ARS Grand Est / Conception et réalisation : Scalen, 2024

# 16 % de la population départementale est atteinte d'au moins une Affection de Longue Durée (ALD)

**150 256**

**personnes**

sont atteintes d'une ALD dans la Meurthe-et-Moselle, soit **16 % de la population totale en 2023**

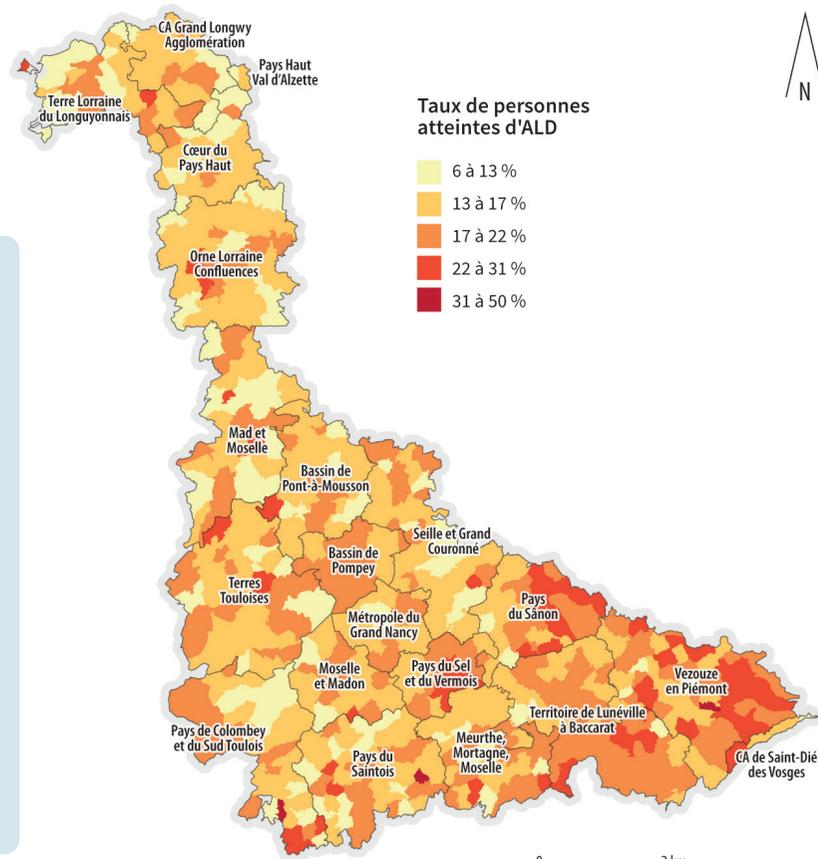


Une affection de longue durée est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapie coûteuse ouvrant droit à la prise en charge à 100 % pour les soins liés à cette pathologie.

Il est important de noter que les prévalences ALD peuvent être sous-évaluées. En effet, par méconnaissance de leurs droits, d'un manque de diagnostic, ou tout simplement selon l'avis du médecin traitant et/ou de l'assurance maladie, certains patients bien qu'atteints d'une pathologie figurant sur la liste des ALD, ne sont pas considérés comme bénéficiaires.

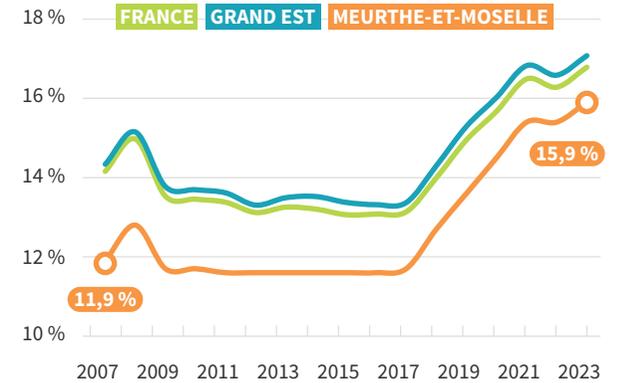
Prévalence des ALD dans les communes de Meurthe-et-Moselle en 2023

Sources : SNDS, IGN BD TOPO 2022



Évolution du taux d'ALD

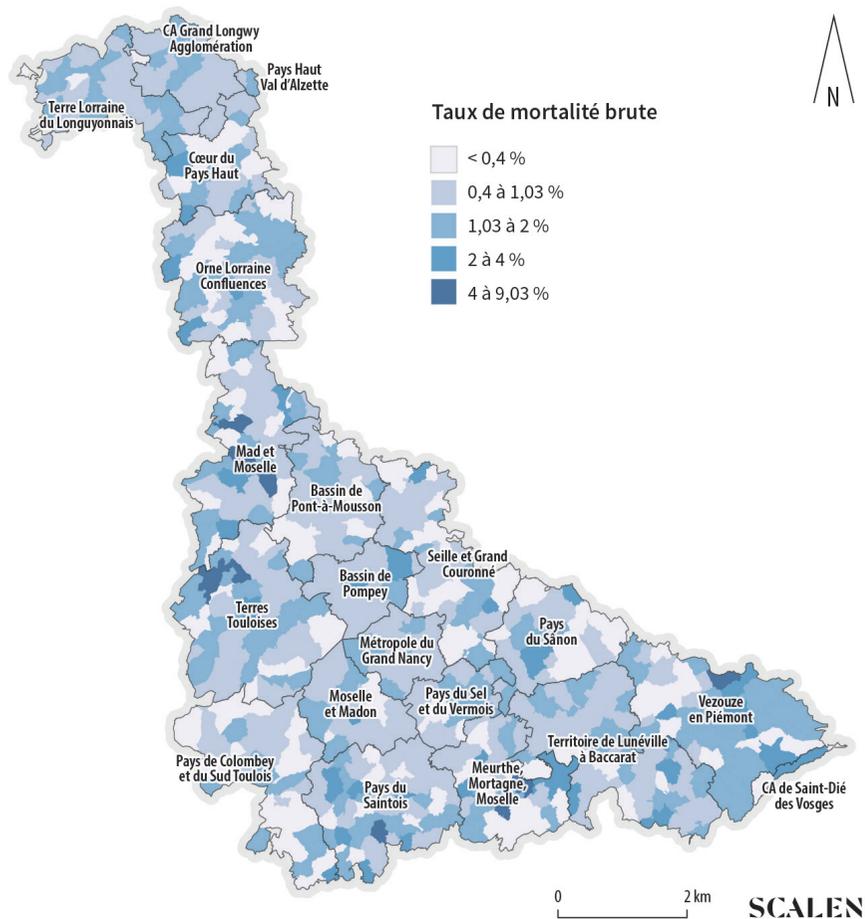
Source : CPAM / Réalisation : Scalen, 2024



# Une mortalité différenciée entre les territoires dont la hausse reste en deçà de la moyenne régionale

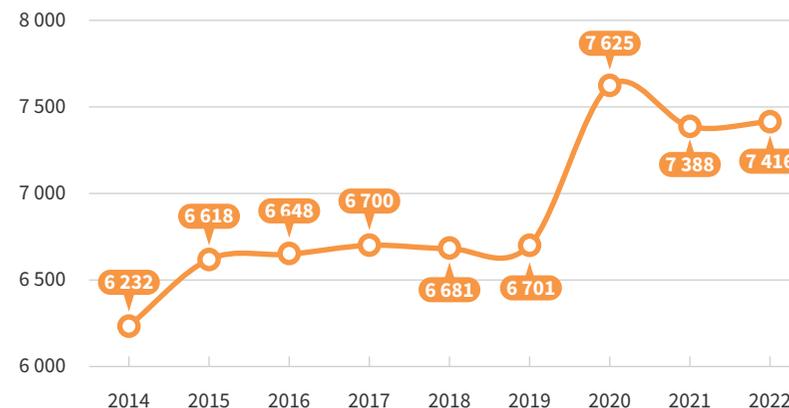
**Mortalité brute dans les communes de Meurthe-et-Moselle en 2021**

Sources : INSEE RP et État Civil 2021, IGN BD TOPO 2022



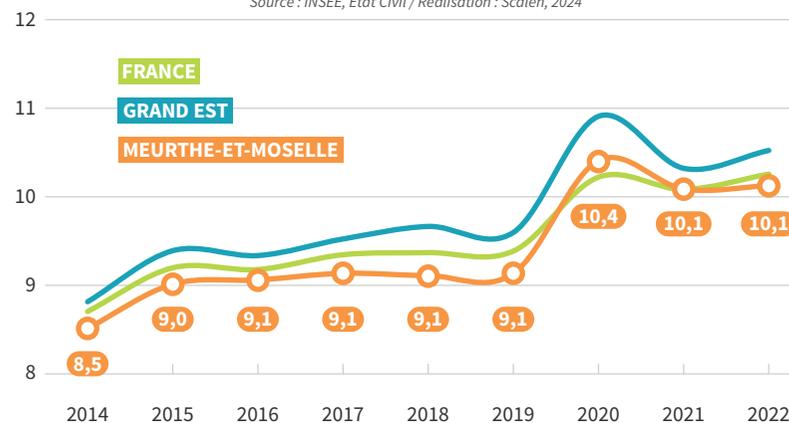
**Évolution des décès en Meurthe-et-Moselle**

Source : INSEE, État Civil / Réalisation : Scalen, 2024



**Évolution de la mortalité brute**

Source : INSEE, État Civil / Réalisation : Scalen, 2024



## Quelles perspectives ? Vers une diminution du nombre de professionnels de santé et du temps médical ?

Comme partout ailleurs en France, le personnel médical vieillit en Meurthe-et-Moselle. En 20 ans, la part des médecins généralistes âgés de plus de 55 ans est passée de 25 % à 47 %, la moitié d'entre eux ont plus de 53 ans en 2023. Le constat est similaire à l'échelle nationale. Les spécialistes, peu nombreux, sont particulièrement concernés avec par exemple un âge médian de 63 ans chez les gynécologues, 50 ans chez les ophtalmologues, etc.

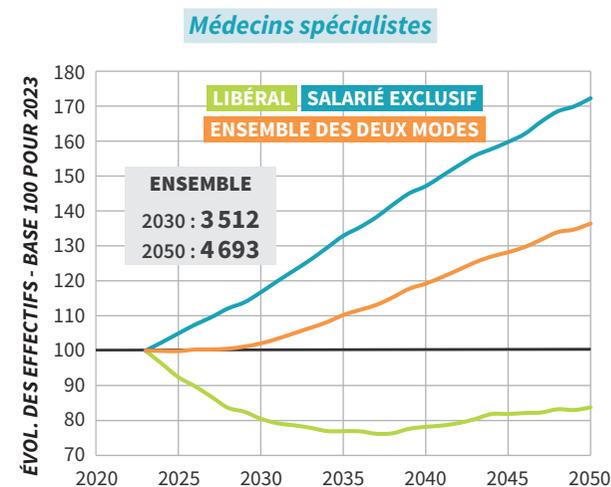
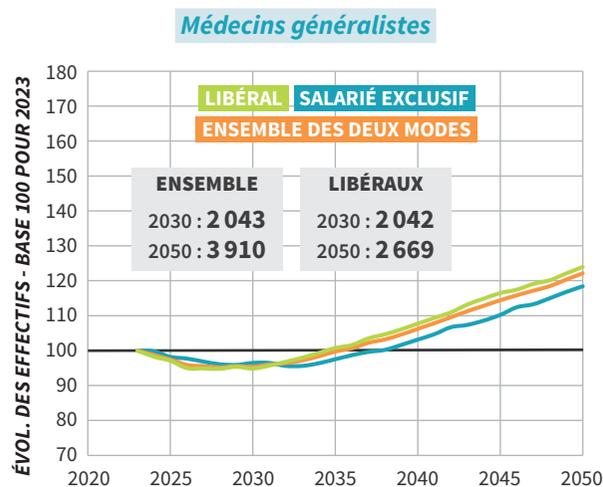
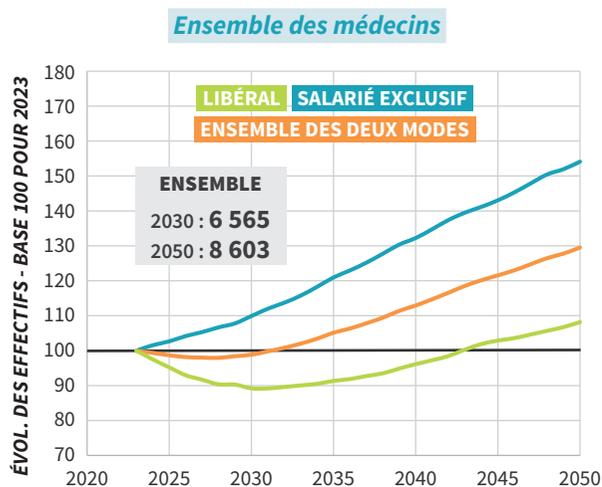
Au cours des prochaines années, le secteur de la santé sera confronté à une diminution du nombre de professionnels de santé disponibles. Ce phénomène s'explique en partie par le vieillissement de la population médicale, le départ à la retraite d'une génération de praticiens expérimentés et par une pénurie de nouvelles recrues en nombre suffisant pour combler ces départs. Cette tendance

s'accompagne également d'une baisse du temps médical consacré par les jeunes générations de professionnels. En effet, de nombreux jeunes praticiens cherchent à préserver un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, ce qui se traduit par une réduction du nombre d'heures travaillées.

Parallèlement, nous constatons une augmentation de la consommation de soins par la population, due notamment au vieillissement de celle-ci, à la prévalence accrue de maladies chroniques, et à une demande croissante pour des services de santé diversifiés. Cette hausse de la demande, combinée à la baisse de l'offre de soins, risque d'entraîner des difficultés d'accès aux services de santé, une augmentation des délais d'attente, et une surcharge des professionnels en exercice.

### PROJECTION DES EFFECTIFS DE MÉDECINS À L'ÉCHELLE DE LA LORRAINE

Source : Projections DRESS réalisées en 2021 / Hypothèses de projections basées sur le scénario tendanciel : 8 700 étudiants 2<sup>ème</sup> année d'études médicales et un flux de diplômés à l'étranger estimé à 1 200 par an, Conception, calcul et réalisation : Scalen, 2023



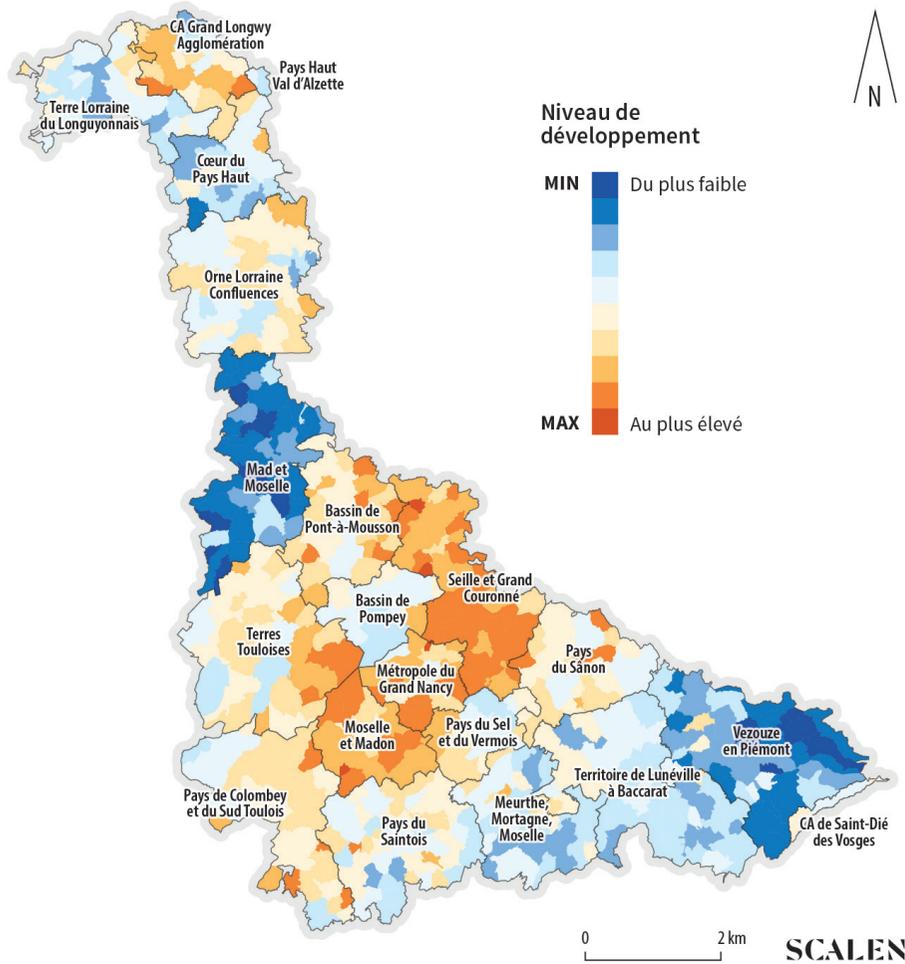
ATLAS  
**Santé Bien-être**  
Meurthe-et-Moselle  
2 0 2 4

# LA PRÉCARITÉ SANTÉ

# Conditions socio-économiques dans le territoire

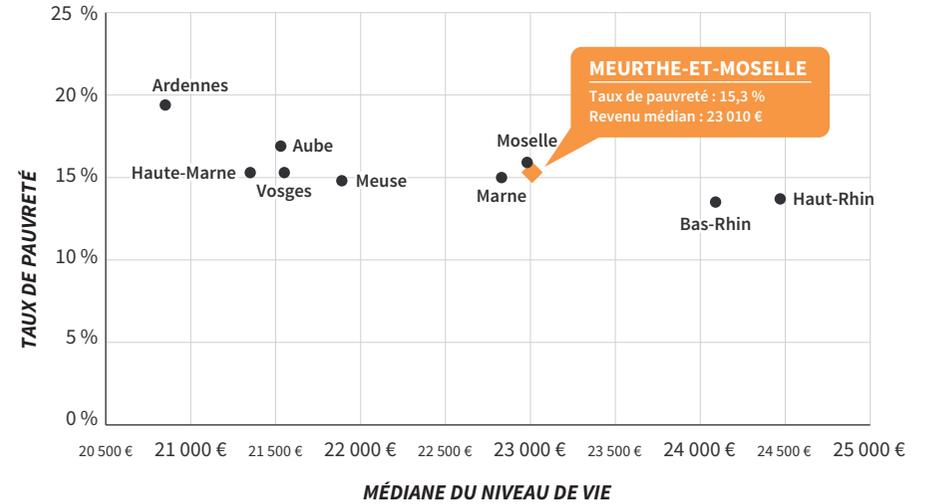
## Indicateur de développement humain (IDH4) des communes de Meurthe-et-Moselle

Sources : INSEE 2016, ORS 2011-2015



## Des revenus situés dans la moyenne

Source : INSEE, Filosofi / Réalisation : Scalen, 2024



L'Indice de Développement Humain (IDH) donne une mesure du niveau de développement des pays à l'échelle mondiale. Des transpositions pour évaluer et comparer les territoires à l'échelle locale sont parfois utilisées.

Ainsi, pour comparer les EPCI du Grand Est, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) utilise habituellement l'IDH4 en s'appuyant sur trois dimensions que sont :

- 1 La santé à travers le taux comparatif de mortalité,
- 2 L'éducation à travers le niveau de diplôme,
- 3 Le niveau de vie en s'appuyant sur le revenu annuel médian par unité de consommation.

Ce travail s'appuie sur la méthodologie de l'ORS-Grand Est pour estimer et comparer le niveau de développement des communes du département de Meurthe-et-Moselle. Les variables de revenu et d'éducation sont des données communales provenant de l'INSEE. Par manque de données de mortalité comparative à l'échelle communale, nous avons attribué à chaque commune, le taux comparatif de mortalité de l'EPCI d'appartenance (calculé par ORS Grand Est).

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

# L'impact de la pauvreté sur la santé

Pauvreté en Meurthe-et-Moselle en 2021

Sources : INSEE, IGN BD TOPO 2022

## Meurthe-et-Moselle

**23 010 €**

Médiane du niveau de vie

**15,30 %**

Taux de pauvreté

**12 %**

Taux de chômage

## Grand Est

**22 960 €**

Médiane du niveau de vie

**15,10 %**

Taux de pauvreté

**12 %**

Taux de chômage

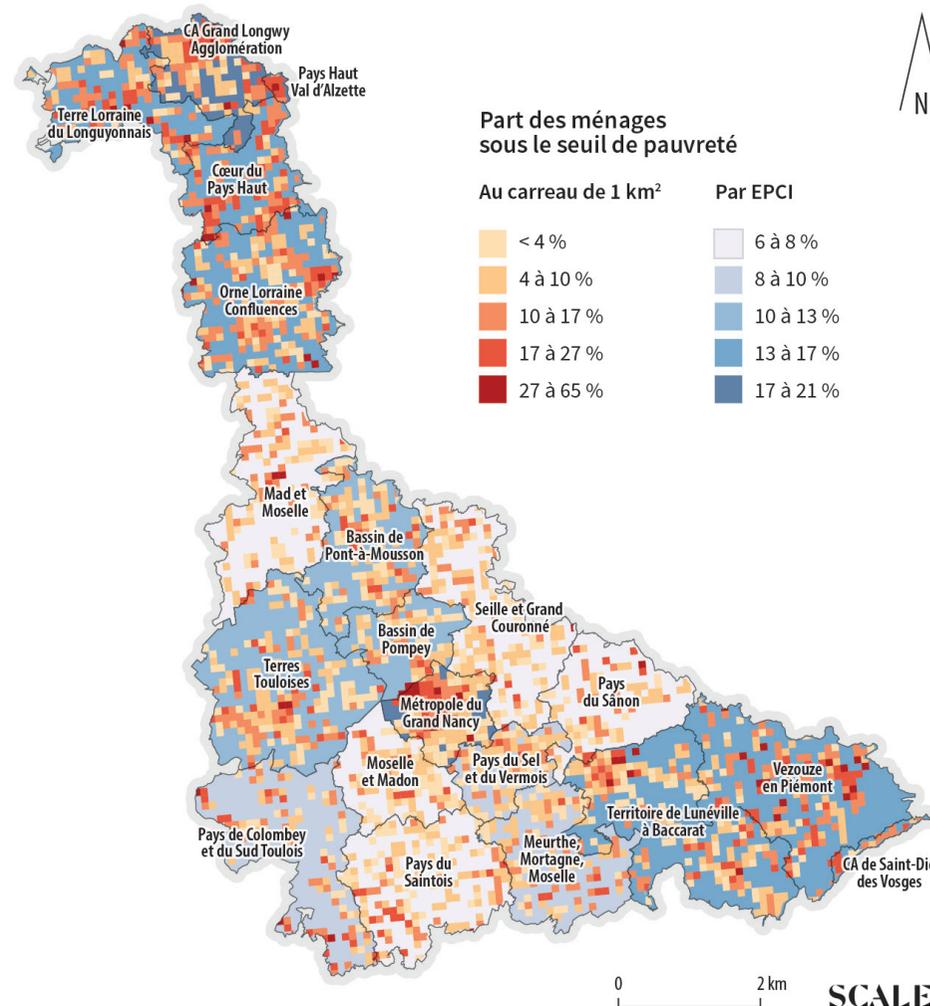
La pauvreté impacte négativement la santé en limitant l'accès aux soins médicaux, à une alimentation saine et à des conditions de vie décentes.

L'habitus des personnes pauvres fait qu'elles sont plus exposées à la malnutrition, aux maladies infectieuses, aux environnements nocifs, aux maladies cardio-vasculaires, au diabète, aux addictions et aux accidents graves de la route\* et donc aux handicaps qui en découlent. Sans oublier les problèmes de santé mentale liés au stress.

Le manque d'éducation aggrave également ces effets en réduisant la capacité à adopter des comportements favorables à la santé.

En résumé, la pauvreté crée un environnement propice à la détérioration de la santé physique et mentale. À cela s'ajoute une inégalité socio-territoriale : les populations défavorisées vivant en dehors des principaux centres urbains font souvent face à un accès restreint aux services de santé, en raison d'un territoire moins bien équipé et d'un manque de moyens de transport pour rejoindre l'offre médicale.

\* Source : sociologue Mathieu Grossetête : Accidents de la route et inégalités sociales : les morts, les médias et l'état



# Précarité médicale en Meurthe-et-Moselle : des réalités multiples et contrastées

Dans le département, les disparités en matière de précarité médicale sont particulièrement prononcées entre les centres urbains, les zones périurbaines et les territoires ruraux.

Les centres urbains, tels que la Métropole du Grand Nancy, Pont-à-Mousson et Lunéville, bénéficient généralement d'une offre de soins plus riche et diversifiée, facilitant ainsi l'accès aux services de santé.

À l'inverse, les zones périurbaines et rurales sont souvent confrontées à un manque d'équipements médicaux, de professionnels de santé et de structures de soins. La distance à parcourir pour consulter un médecin ou se rendre à l'hôpital y est plus importante, accentuant les inégalités d'accès, en particulier pour les populations les plus vulnérables, ce qui aggrave la précarité médicale dans ces territoires.



**Accessibilité Potentielle Localisée (APL) :** Développée par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) et l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES) pour mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin, l'APL est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes.

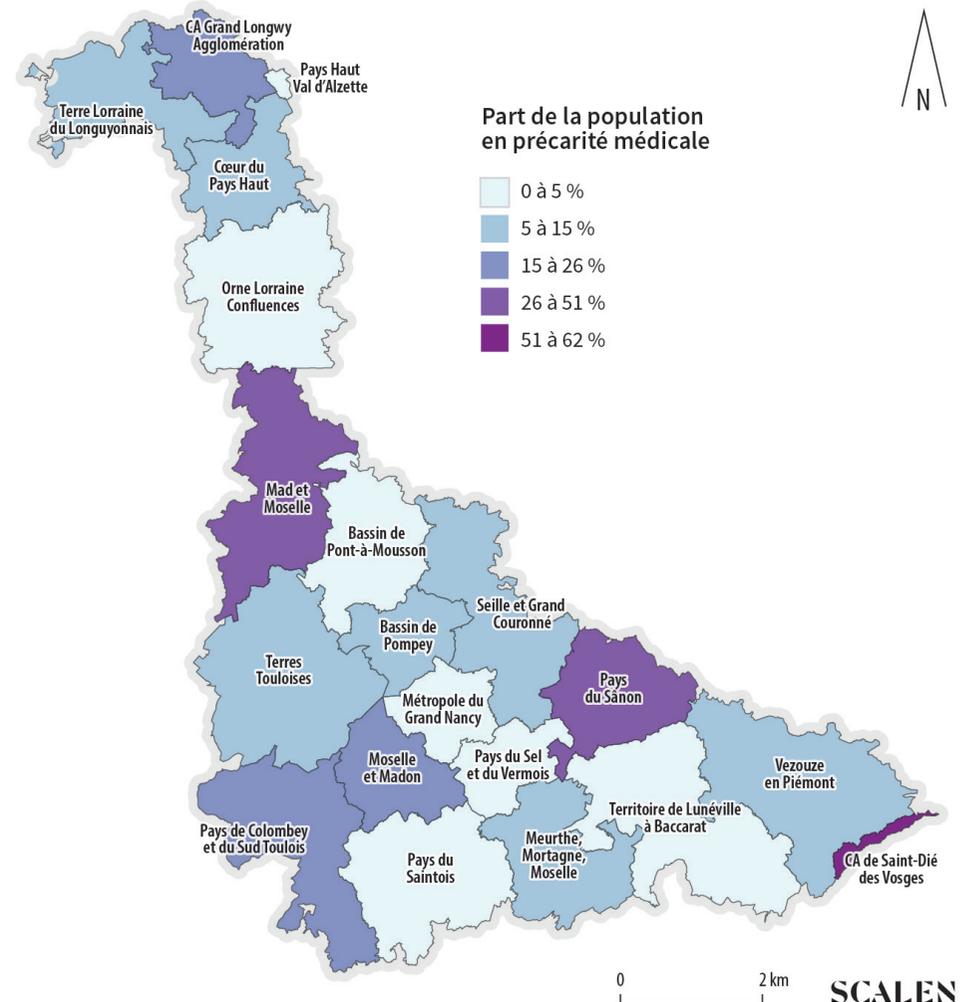
À l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...), aura tendance à masquer.

L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins.

Un territoire est considéré en précarité médicale quand  
**l'APL de celui-ci est inférieure à 2,5** pour la population totale

Population exposée à la précarité médicale par EPCI  
en Meurthe-et-Moselle en 2021

Sources : DREES 2021, IGN BD TOPO 2022



# Des difficultés d'accès aux médecins traitants

Part des assurés n'ayant pas de médecin traitant en 2021

Sources : CPAM 2021, IGN BD TOPO 2022

**91 403 habitants**  
sans médecin traitant, soit  
**14 % de la population**

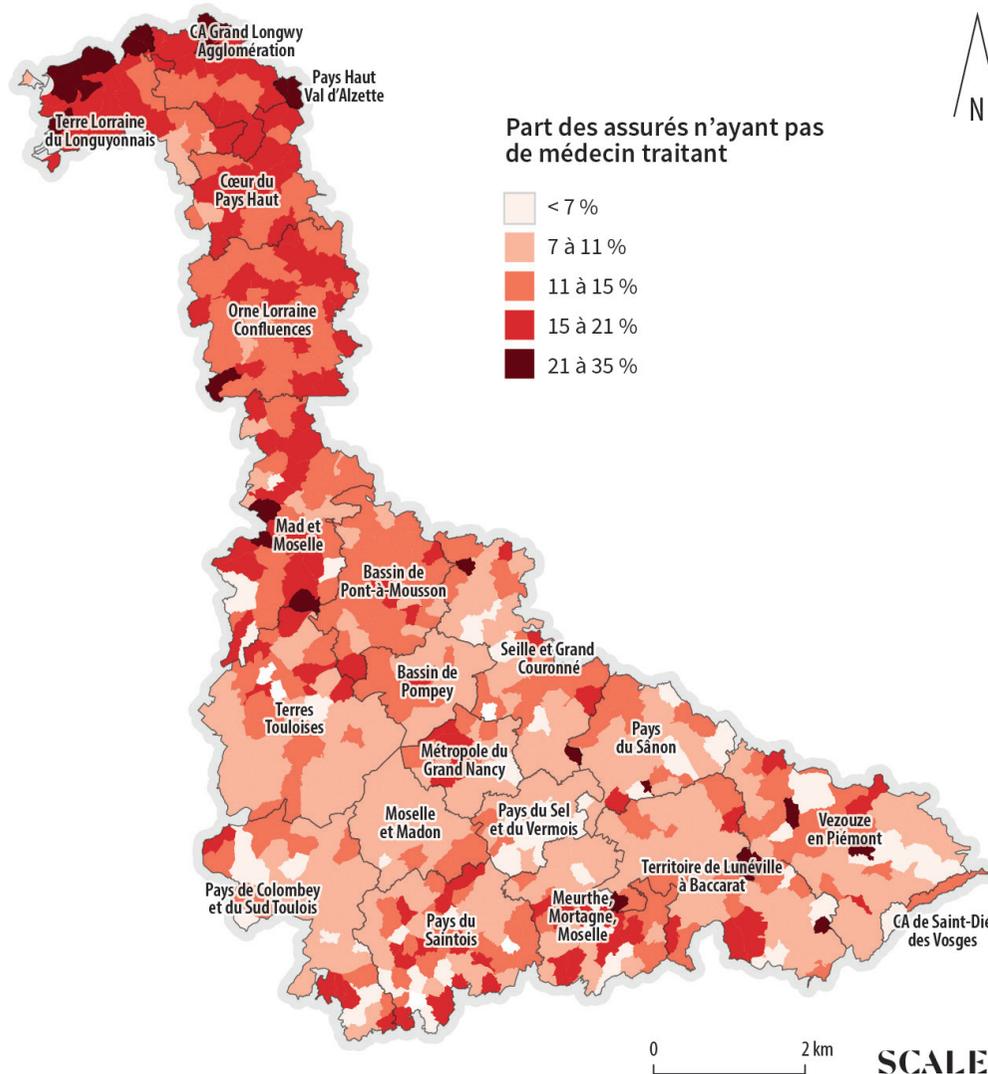
**214 951 habitants**  
ont un médecin traitant  
âgé de 60 ans ou plus, soit  
**32,5% de la population**



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

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

*Les données relatives aux personnes sans médecins traitants ne concernent que les assurés bénéficiaires de la CPAM.*



# Des populations fragiles

**17%**  
de personnes atteintes  
d'une ALD

**46%**  
de personnes atteintes  
d'une ALD de + de 60 ans

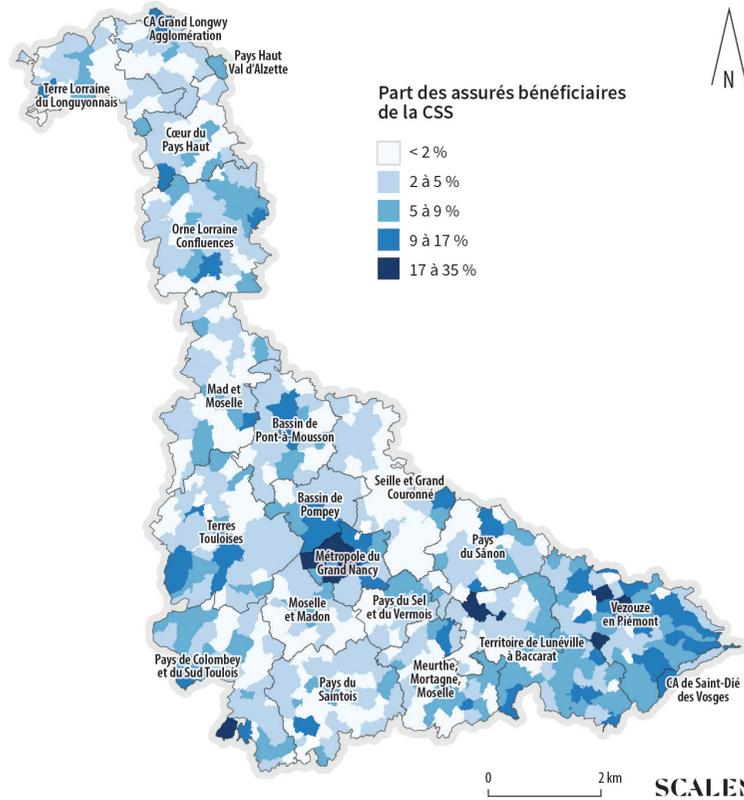
**67 795**  
bénéficiaires de la CSS,  
soit **10 % des bénéficiaires**  
de la CPAM

**1,5%**  
de personnes atteintes d'une  
ALD et bénéficiaires de la CSS

**2%**  
de personnes atteintes d'une  
ALD et bénéficiaires de la CSS  
de + de 60 ans

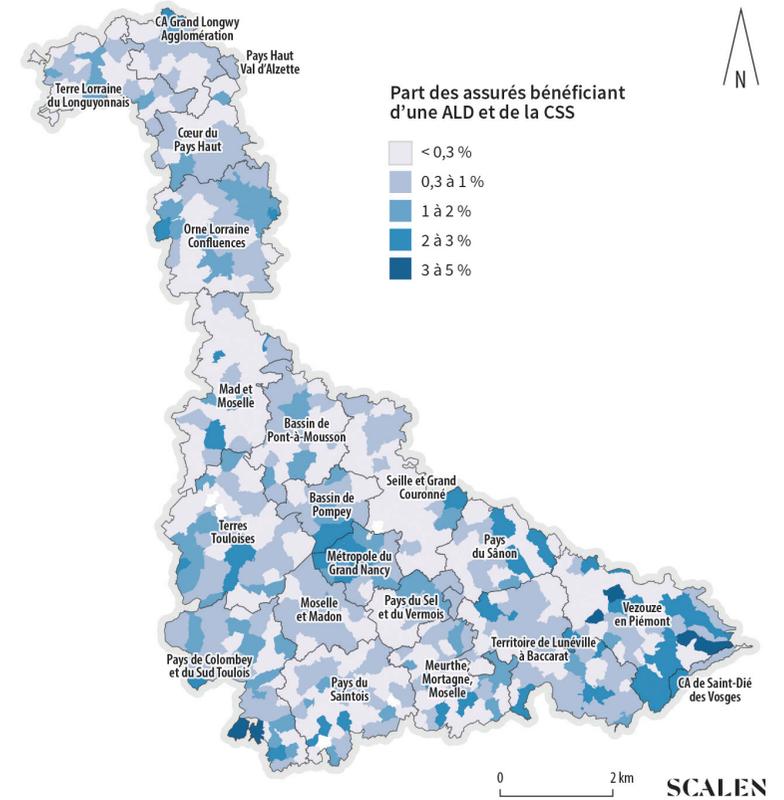
**Bénéficiaires de la CSS en Meurthe-et-Moselle en 2021**

Sources : CPAM 2021, IGN BD TOPO 2022



**Assurés bénéficiant d'une ALD et de la CSS en Meurthe-et-Moselle en 2021**

Sources : CPAM 2021, IGN BD TOPO 2022



**Affection Longue Durée (ALD) :** Une Affection de Longue Durée est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapie coûteuse ouvrant droit à la prise en charge à 100 % pour les soins liés à cette pathologie.

Il est important de noter que les prévalences ALD peuvent être sous-évaluées. En effet, par méconnaissance de leurs droits, par manque de diagnostic, ou tout simplement selon l'avis du médecin traitant et/ou de l'assurance maladie, certains patients bien qu'atteints d'une pathologie figurant sur la liste des ALD, ne sont pas considérés comme bénéficiaires.

**CSS :** La Complémentaire Santé Solidaire est une assurance maladie complémentaire pour les personnes aux ressources modestes. Elle remplace depuis 1<sup>er</sup> novembre 2019, la couverture maladie universelle complémentaire et l'aide au paiement d'une complémentaire santé.

Sources : CPAM 54 (2021), INSEE, dernier recensement publié, DGFIP

Les données relatives aux bénéficiaires de l'ALD, de la CSS ne concernent que les assurés bénéficiaires de la CPAM.

ATLAS  
**Santé Bien-être**  
Meurthe-et-Moselle  
2 0 2 4

# LA PRÉVENTION

## Santé mentale

Selon l’OMS, la santé mentale est un « état de bien-être » qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d’être en mesure d’apporter une contribution à la communauté ». Elle n’est donc pas synonyme d’une absence de troubles ou de handicaps mentaux mais englobe plus largement un état d’épanouissement personnel, de quiétude psychologique et mental.

Le stress, la dépression, le mal-être au travail, ... sont autant de manifestations de la santé mentale. Les troubles mentaux se subdivisent en plusieurs types.

### Classification des troubles mentaux

Source : Classification des Maladies (CIM) de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) / Conception et réalisation : Scalen, 2023

#### 11 CATÉGORIES DE DIAGNOSTICS

- 1 Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques**
- 2 Troubles mentaux et du comportement liés à l’utilisation de substances psycho-actives**
- 3 Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants**
- 4 Troubles de l’humeur affectifs**
- 5 Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes**
- 6 Syndrômes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques**
- 7 Troubles de la personnalité et du comportement chez l’adulte**
- 8 Retard mental**
- 9 Troubles du développement psychologique**
- 10 Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l’enfance et l’adolescence**
- 11 Troubles mentaux, sans autre indication**

## Causes de morbidité dans les territoires (Meurthe-et-Moselle, Grand Est et France)

**1<sup>re</sup> cause**  
Maladies cardiovasculaires

**2<sup>e</sup> cause**  
Diabète

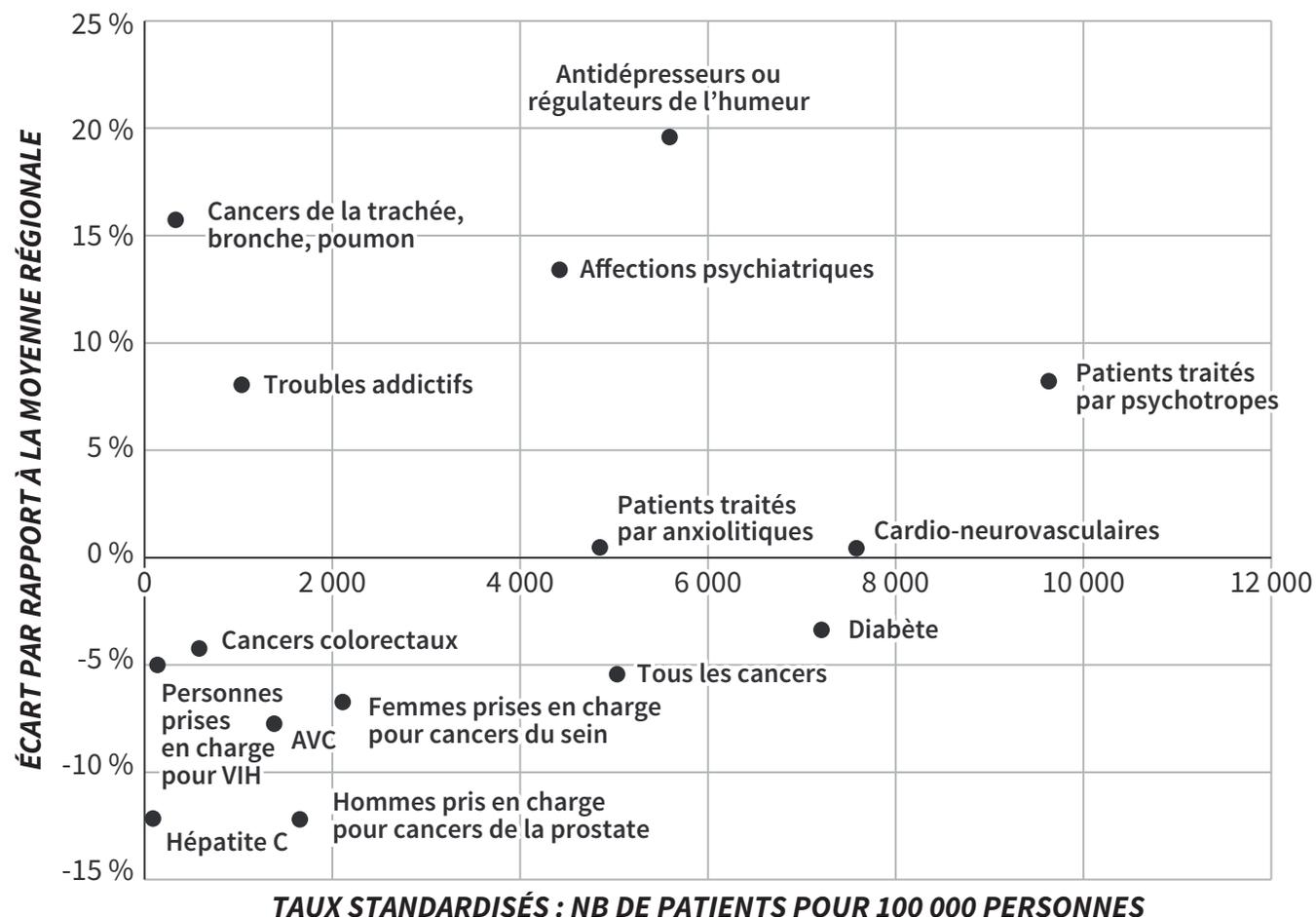
**3<sup>e</sup> cause**  
Cancers

### CAUSES DE MORBIDITÉ DANS LES TERRITOIRES

L'analyse détaillée de la morbidité dans le département de Meurthe-et-Moselle révèle que les problèmes psychiatriques ne sont pas parmi les 3 premières causes de morbidité. Cependant, le département n'est pas pour autant épargné, puisque les affections psychiatriques arrivent en 4<sup>e</sup> position. On constate plus largement que la santé mentale est une problématique majeure du département, si l'on cumule les patients traités par psychotropes, antidépresseurs, régulateurs de l'humeur ou anxiolytiques avec les affections psychiatriques.

Morbidity in 2022: deviation of the exposure of the inhabitants of the department of Meurthe-et-Moselle compared to the regional average

Sources : Cartographie des pathologies, CNAM, SNDS - ORS Grand Est / Conception et Réalisation : Scalen, 2024



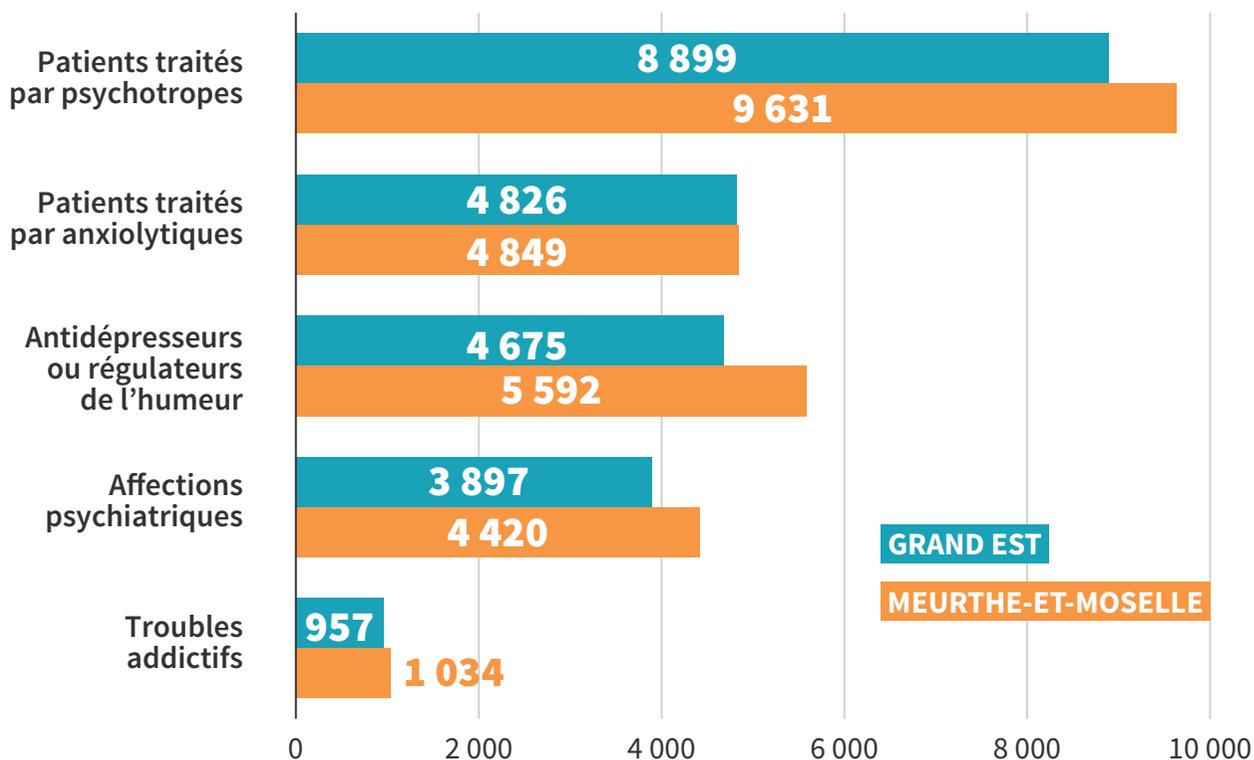
## Santé mentale

### AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES

En moyenne, 4 420 sur 100 000 personnes sont concernées par les affections psychiatriques, c'est 523 de plus qu'à l'échelle régionale. Cette sur-représentation des maladies psychiatriques confirme la concentration des affections psychiatriques dans le département comparé à la région et nécessitent une prise en charge renforcée et une prévention adéquate. Il est essentiel d'agir sur les déterminants de la santé mentale en favorisant le dépistage précoce des troubles neurodéveloppementaux, en renforçant la prévention et la prise en charge des addictions afin de limiter les troubles addictifs, en intervenant sur les facteurs de risque tels que les addictions, la précarité, le vieillissement, l'hérédité et l'isolement.

### Prévalence de quelques troubles mentaux dans les territoires Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : CPAM, INSEE RP2021 / Conception et Réalisation : Scalen, 2024



# Conduites suicidaires

## Grand Est

**1 décès toutes les 12 h** par suicide

**1 passage aux urgences et 1 hospitalisation complète** toutes les 80 min

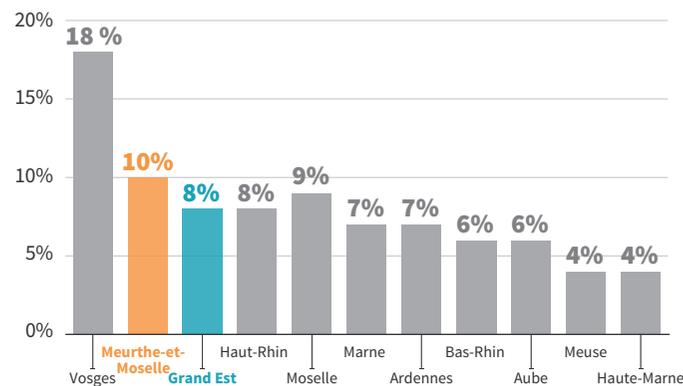
**62% des passages aux urgences** pour tentative de suicide dans les services d'urgence concernaient des femmes en 2017

**1 habitant sur 20** déclarait avoir eu des pensées suicidaires en 2017 au cours de l'année écoulée

## TENTATIVES DE SUICIDE

### Taux de récurrence dans les 6 mois parmi les suicidants passés aux urgences<sup>1</sup> en 2017

Sources : Santé Publique France (BSP « Conduites suicidaires dans le Grand Est » février 2019, Géodes, CépiDc, Oscour®) Conception : Scalen, 2020

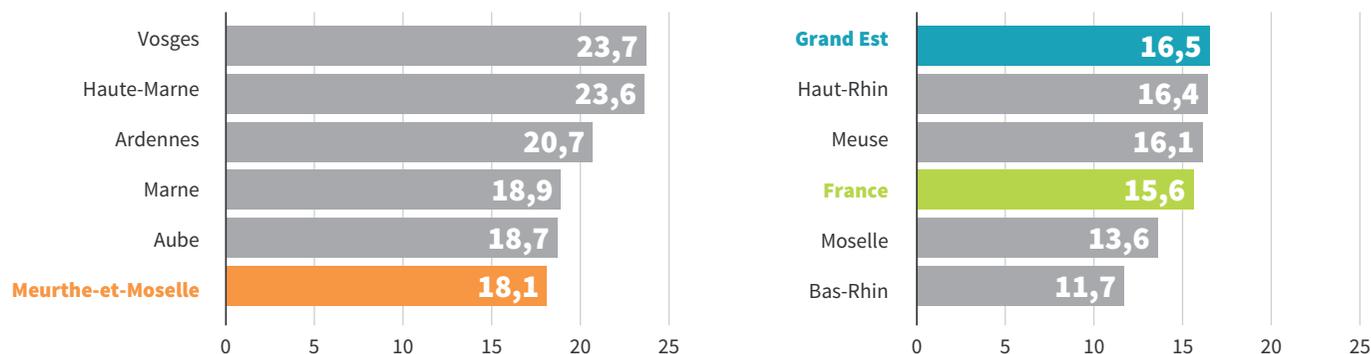


<sup>1</sup> Structures d'urgences de la région Grand Est participant au réseau Oscour®, population âgée de 10 ans et plus

## DÉCÈS PAR SUICIDE

### Taux de mortalité pour 100 000 habitants en 2015<sup>2</sup>

Sources : Santé Publique France (BSP « Conduites suicidaires dans le Grand Est » février 2019, Géodes, CépiDc, Oscour®) Conception : Scalen, 2020



<sup>2</sup> Taux standardisés sur l'âge et le sexe pour 100 000 habitants âgés de 10 ans et plus, population de référence France (2015)

# Addictions : des enjeux de prévention

## Alcoolisme dans le Grand Est

**1 adulte sur 10**

consomme de l'alcool tous les jours

**24 % des 18-30 ans** déclare une alcoolisation importante ponctuelle<sup>1</sup> par mois et **7,5 % au moins une par semaine**

**1,3 % de l'activité des services d'urgence** est en lien direct avec l'alcool en 2017

## Tabagisme dans le Grand Est

**1,2 million**

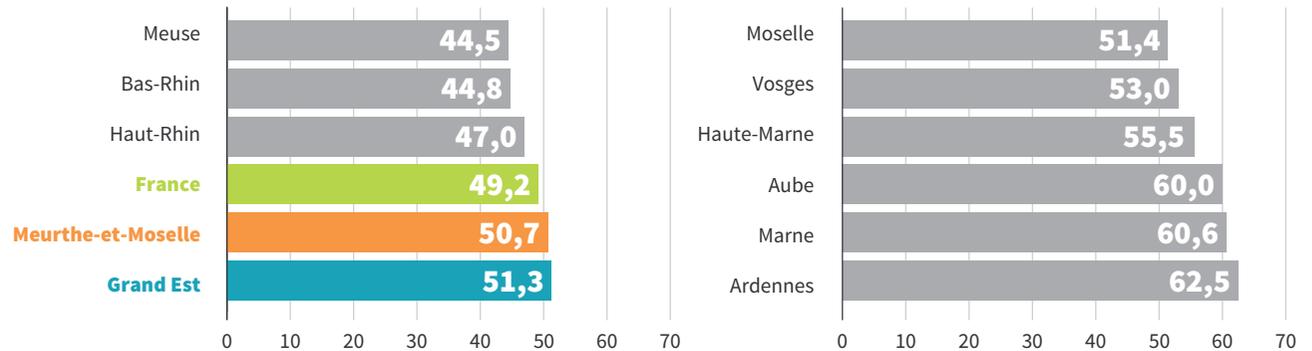
de fumeurs quotidiens, soit **30 % des 18-75 ans**

dont **75 % de fumeurs intensifs<sup>2</sup>** (contre 67 % en France métropolitaine)

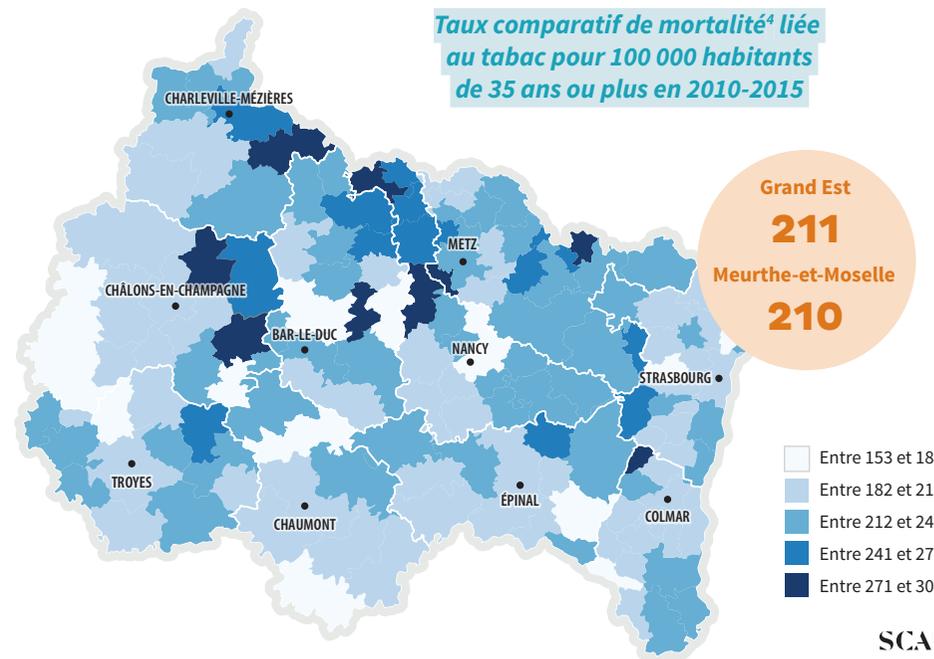
dont **39 % parmi les plus faibles revenus**

**211 décès pour 100 000 habitants** de plus de 35 ans (210 en Meurthe-et-Moselle)

Taux standardisés de mortalité par les principales pathologies<sup>3</sup> en lien direct avec l'alcool dans les départements du Grand Est (en 2013-2015)



Taux comparatif de mortalité<sup>4</sup> liée au tabac pour 100 000 habitants de 35 ans ou plus en 2010-2015



1 Au moins 6 verres en une seule occasion  
2 Plus de 10 cigarettes/jour  
3 Tumeurs des voies aérodigestives, troubles mentaux liés à l'utilisation d'alcool, cirrhose  
4 Taux ajusté sur l'âge de mortalité causée par des pathologies fortement liées au tabac : cancer du poumon, bronchopneumopathie chronique obstructive et cardiopathie. Toutefois, ces pathologies ne sont pas systématiquement consécutives à la consommation de tabac et, des décès liés au tabagisme ne sont pas pris en compte.

Sources : Santé publique France (BSP « Alcool en région Grand-Est 2020 » et « Alcool en Grand-Est 2019 »), ORS Grand Est (Bulletin « Tabagisme en Grand Est 2020 » et Tableaux synthétiques « L'état de santé dans les départements du Grand Est en 2017 ») / Conception : Scalen, 2020

SCALEN

# Prévention et dépistages, un enjeu national

**924 décès évitables par an,** liés à un déficit de prévention primaire

**1167 décès prématurés** avant 65 ans en Meurthe-et-Moselle

**40 % des cas de cancers (142 000/an)** peuvent être prévenus grâce à des changements de comportements et de modes de vie

Avec une moyenne annuelle de 924 décès évitables liés à un déficit de prévention primaire et 1 167 décès prématurés avant 65 ans dans le département, la prévention et l'éducation à la santé constituent un enjeu majeur.

La prévention, subdivisée en trois niveaux, doit permettre de sauver des vies, de prévenir des maladies et des traitements lourds et, par ricochet, baisser les dépenses de santé.

Le dépistage relève de la prévention secondaire et permet de détecter l'absence ou la présence de certaines maladies.

La détection précoce doit permettre une meilleure prise en charge du patient. Il est très utile pour certaines pathologies comme les cancers, premières causes de mortalité.

## Prévention primaire

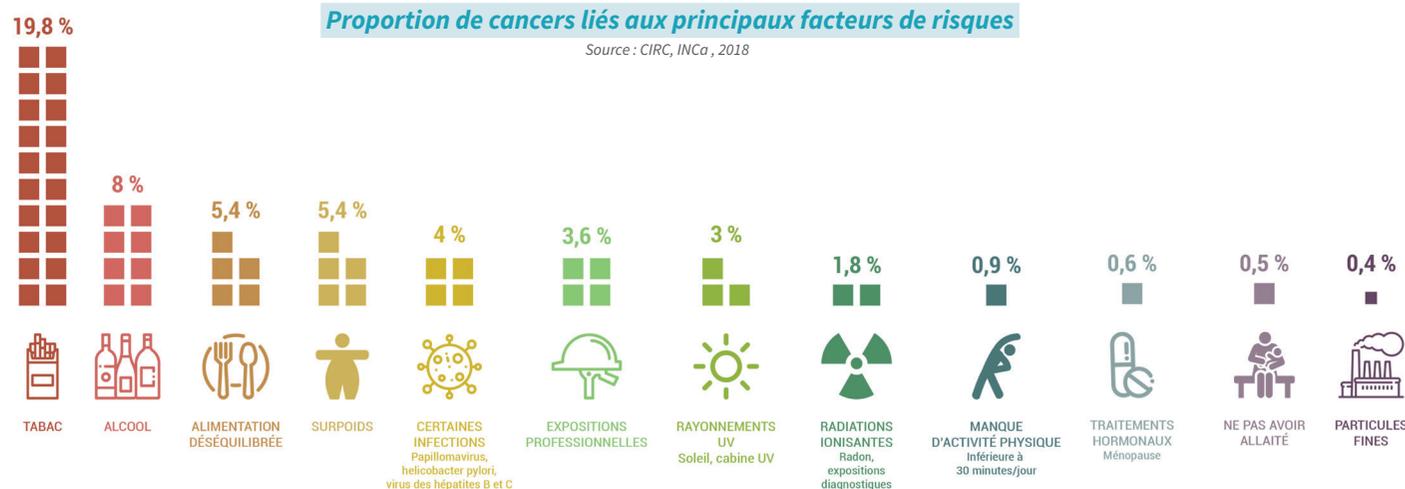
Agit en amont de la maladie : comportements et modes de vie, vaccinations...

## Prévention secondaire

Agit à un stade précoce de la maladie : dépistages ; diagnostic et traitement précoce.

## Prévention tertiaire

Agit sur les complications et les séquelles d'une pathologie.



## Prévention et dépistages, un enjeu national

### Cancer colorectal (50-74 ans)

**47 497** dépistés

**22 %** taux de dépistage

### Cancer du col de l'utérus (femmes de 25 à 65 ans)

**29 568** dépistés

**16 %** taux de dépistage

### Cancer du sein (femmes de 50 à 74 ans)

**65 056** dépistés

**58 %** taux de dépistage

### Dépistage bucco- dentaire chez les enfants (6, 9, 12 ans)

**13 204** dépistés

**53 %** taux de dépistage

Les dépistages sont cependant en baisse. D'après Santé Publique France, la France est en-deçà de l'objectif européen d'au moins 70% de taux de participation aux dépistages. Le taux de participation aux dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal à l'échelle nationale autour de 50% est en baisse depuis une décennie.

La faible participation aux dépistages qui semble perdurer pourrait s'expliquer par la crise Covid qui a impacté négativement le recours aux soins primaires et aux soins préventifs et à un sentiment de méfiance de la population face aux vaccins et aux dépistages. Les difficultés d'accès aux professionnels de santé qui voient leur nombre et leur répartition géographique se dégrader pourraient également être parmi les causes du faible taux de dépistage.

### Morbidité en Meurthe-et-Moselle en 2022

Sources : Cartographie des pathologies, CNAM, SNDS - ORS Grand Est / Conception et réalisation : Scalen, 2024

	Taux standardisés : nb de patients pour 100 000 personnes		Écart à la moyenne régionale
	Meurthe-et-Moselle	Grand Est	
Hépatite C	94	107	-13
Personnes prises en charge pour VIH	133	140	-7
Troubles addictifs	1 034	957	77
Cancers colorectaux	582	608	-26
Cancers de la trachée, bronche, poumon	331	286	45
Femmes prises en charge pour cancers du sein	2 110	2 262	-152
Affectations psychiatriques	4 420	3 897	523
Antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur	5 592	4 675	916
Patients traités par les anxiolytiques	4 849	4 826	23
Patients traités par psychotropes	9 631	8 899	732
AVC	1 380	1 496	-116
Tous les cancers	5 033	5 322	-289
Diabète	7 209	7 464	-255
Hommes pris en charge pour cancers de la prostate	1 653	1 883	-229
Cardio-neurovasculaires	7 582	7 549	33

Les décès évitables par manque de prévention ou dus au dysfonctionnement du système de soins restent élevés et interpellent. La prévention doit ici jouer tout son rôle en matière de comportements individuels (tabagisme, alcoolisme...) et de meilleures prises en charge du patient avec plus de dépistage.

### Décès en Meurthe-et-Moselle

Sources : ORS Grand Est, Inserm, CépiDc, INSEE, Cartographie des pathologies, CNAM, SNDS / Conception et réalisation : Scalen, 2024

	Effectifs de décès	Taux standardisés pour 100 000	Valeur régionale	Valeur nationale	Évolution taux (% par an) calculée sur une période de 5 ans	
<b>Décès toutes causes confondues</b>	6 526	770,6	784,7	725,2	-1,5	↘
<b>Décès prématurés (avant 65 ans)</b>	1 167	180,8	181,6	175,7	-2,8	↘
<b>Décès prématurés (avant 75 ans)</b>	2 114	294,2	294,9	277,8	-2,1	↘
<b>Décès par cancers</b>	1 862	226,9	224,3	212,4	-1,4	↘
<b>Décès par maladies cardio-neurovasculaires</b>	1 500	171,7	187,5	170,0	-3,1	↘
<b>Décès liés à la bronchiopneumopathie chronique obstructive</b>	277	32,6	34,7	25,0	-2,8	↘
<b>Décès par suicide</b>	108	14,4	13,4	13,2	-4,1	↘
<b>Décès dus à des événements dont l'intention n'est pas déterminée</b>	6	0,7	1,0	1,2	10,3	→
<b>Décès par pathologies liées à l'alcool</b>	216	27,1	25,8	24,8	-2,0	↘
<b>Décès par pathologies liées au tabac</b>	1 049	125,4	129,3	109,3	-2,7	↘
<b>Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire</b>	924	128,2	124,4	116,2	-2,5	↘
<b>Décès évitables liés au système de soins</b>	398	55,6	58,0	53,2	-2,9	↘



**Morbidité :** Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire regroupent la mortalité associée aux pratiques « à risque » (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire. Les décès évitables liés au système de soins regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration de l'accessibilité, de l'organisation et de la qualité des soins.

# L'alimentation en Meurthe-et-Moselle

## UN AUTRE INDICATEUR DE VULNÉRABILITÉ DES POPULATIONS

Toutes les études menées sur le sujet le montrent, la qualité de notre alimentation a un impact direct sur notre santé. L'accès pour tous à une alimentation saine et de qualité constitue un enjeu de santé publique et interroge au-delà des seules politiques de santé : pouvoir accéder à une alimentation saine, c'est aussi une question de transport, de lutte contre la pauvreté, de qualité de l'offre proposée.

En France, 3,5 millions de français vivraient dans un désert alimentaire. Mais d'autres fragilités alimentaires émergent : le marais alimentaire (surreprésentation de la restauration rapide) ou le mirage alimentaire (offre en produits frais déconnectée des réalités économiques de la population locale) sont d'autres formes de vulnérabilité alimentaire.

À l'occasion de cette nouvelle édition de l'atlas santé du Département, les agences d'urbanisme proposent une analyse exploratoire des fragilités alimentaires en Meurthe-et-Moselle.



Un désert alimentaire se définit comme un territoire où se concentre une population défavorisée, l'absence de moyens de transport et l'absence d'offre alimentaire en produits frais.

## DES VULNÉRABILITÉS ALIMENTAIRES MARQUÉES EN MEURTHE-ET-MOSELLE

### Le désert alimentaire

Dans notre méthodologie, le désert alimentaire est défini par le cumul de trois paramètres : une absence d'offre en produits alimentaires frais (fruits, légumes, viande, produits laitiers), un revenu faible<sup>1</sup> et une absence de moyen de transport<sup>2</sup>.

En Meurthe-et-Moselle, les communes en situation de désert alimentaire rassemblent 10% de la population du département (74 500 habitants).

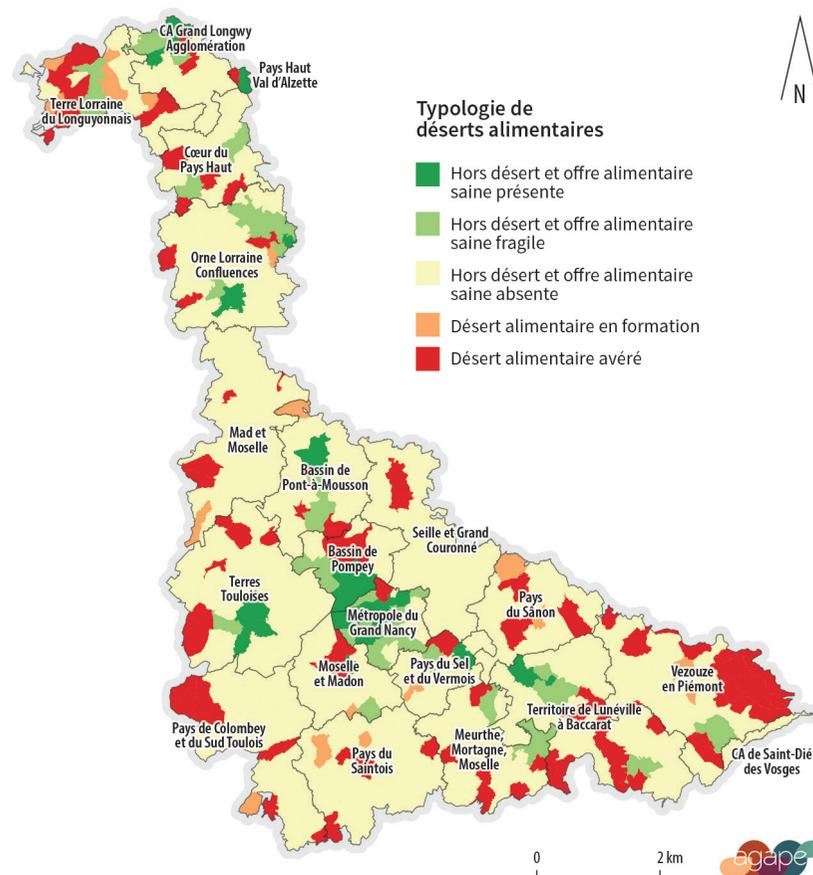
La problématique concerne tous les types de communes, aussi bien rurales qu'urbaines. Ainsi, à l'échelle du Département, 5 secteurs apparaissent particulièrement concernés :

- L'agglomération de Longwy
- La CC du bassin de Pompey
- Le Longuyonnais
- Le Piémont vosgien
- La frange rurale en limite du département de la Meuse à l'Ouest et au Sud de Toul

**10 % de la population** vivrait dans un désert alimentaire en Meurthe-et-Moselle

### Déserts alimentaires en Meurthe-et-Moselle en 2022

Sources : ACCOSS, INSEE RP 2020, calculs AGAPE



<sup>1</sup> Notre méthode s'appuie sur les travaux de l'Université de Baltimore, qui a retenu un critère de revenu équivalent à 185% du seuil de pauvreté. Pour la France, ce seuil de revenu s'établit à 24 860 € par UC.

<sup>2</sup> Pour tenir compte des difficultés de transport, nous avons identifié un taux de ménages non-motorisés inférieur à 10%.

**44 % de la population** vivrait dans un **marais alimentaire** en Meurthe-et-Moselle

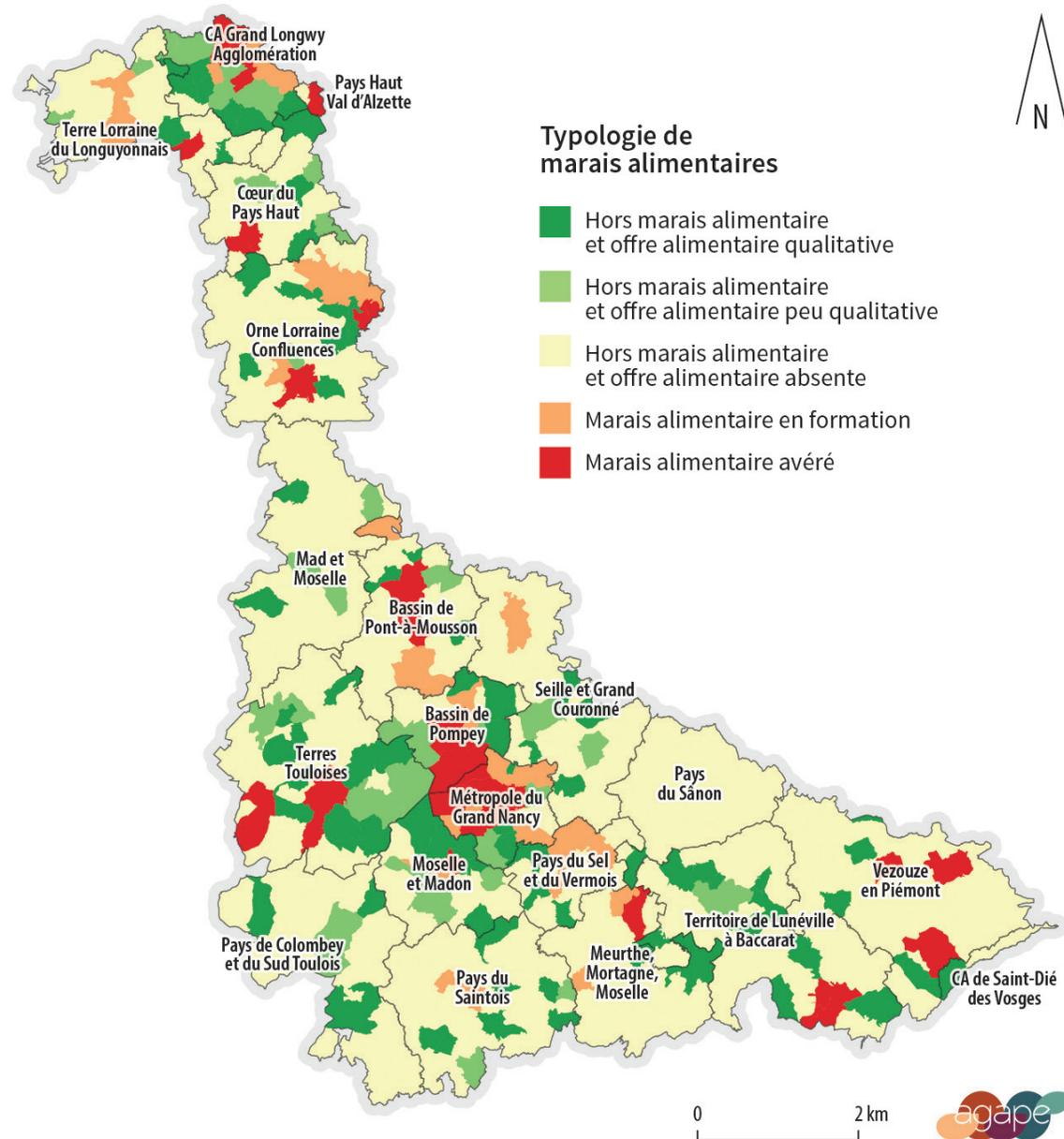
### Le marais alimentaire

Dans notre démarche exploratoire, le marais alimentaire est défini par le cumul de trois indicateurs : une offre alimentaire peu qualitative dominante (restauration rapide, produits ultra transformés), un taux de ménages non-motorisés supérieur à 10 % et un indice socioéconomique défavorable<sup>3</sup>.

En Meurthe-et-Moselle, plus de 40 % de la population vivrait dans un marais alimentaire, qui concerne presque exclusivement des communes urbaines (> 2 000 habitants).

La quasi-totalité des espaces urbains du département sont concernés, qu'il s'agisse des agglomérations (Nancy, Longwy) ou de pôles urbains « isolés » (Jœuf, Jarny, Pont-à-Mousson, Toul).

<sup>3</sup> Cet indice socioéconomique est obtenu par le croisement de différentes variables : taux de chômage, part d'emploi précaire, taux de scolarisation des 0-17 ans, revenu par UC, taux de pauvreté.



# L'alimentation en Meurthe-et-Moselle

**39 % de la population** vivrait dans un **mirage alimentaire** en Meurthe-et-Moselle

## Le mirage alimentaire

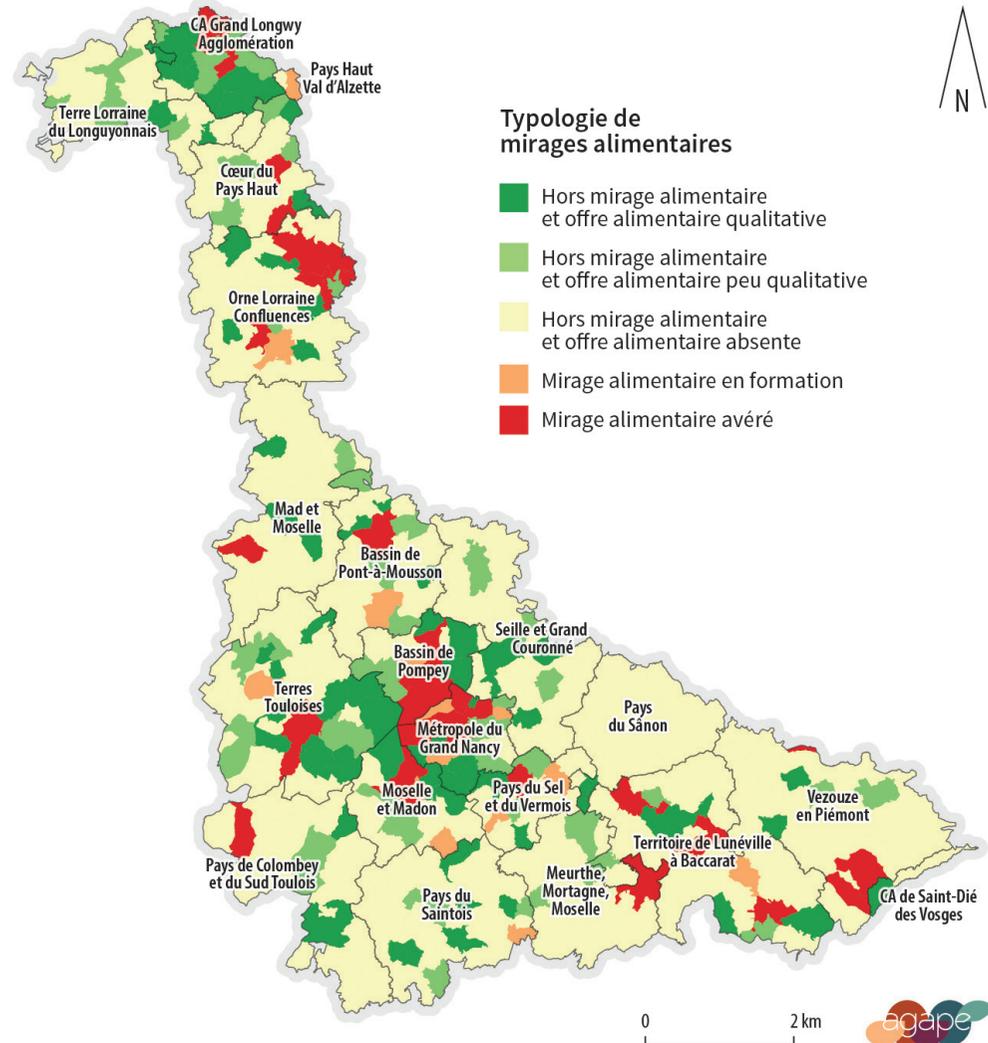
Le mirage alimentaire est défini comme un territoire sur lequel l'offre alimentaire qualitative (magasins spécialisés, restauration traditionnelle) existe, mais à laquelle la population n'a pas accès (revenus trop faibles).

En Meurthe-et-Moselle, les mirages alimentaires rassembleraient 31 % de la population, soit près de 290 000 habitants.

À l'échelle du Département, ces déserts alimentaires concernent principalement des communes urbaines : à l'exception de Villers-lès-Nancy et Vandœuvre-lès-Nancy, toutes les communes de plus de 10 000 habitants sont concernées (Nancy, Longwy, Toul, Pont-à-Mousson, Lunéville, Laxou, Saint-Max).

## Mirages alimentaires en Meurthe-et-Moselle en 2022

Sources : ACCOSS, INSEE RP 2020, calculs AGAPE



## L'ALIMENTATION, UNE NOUVELLE FRACTURE TERRITORIALE

En prenant en compte l'ensemble des fragilités sur l'accès à une alimentation saine (déserts, marais et mirages alimentaires), 60 % de la population du Département (441 500 habitants) vit dans une commune présentant une, voire deux fragilités alimentaires.

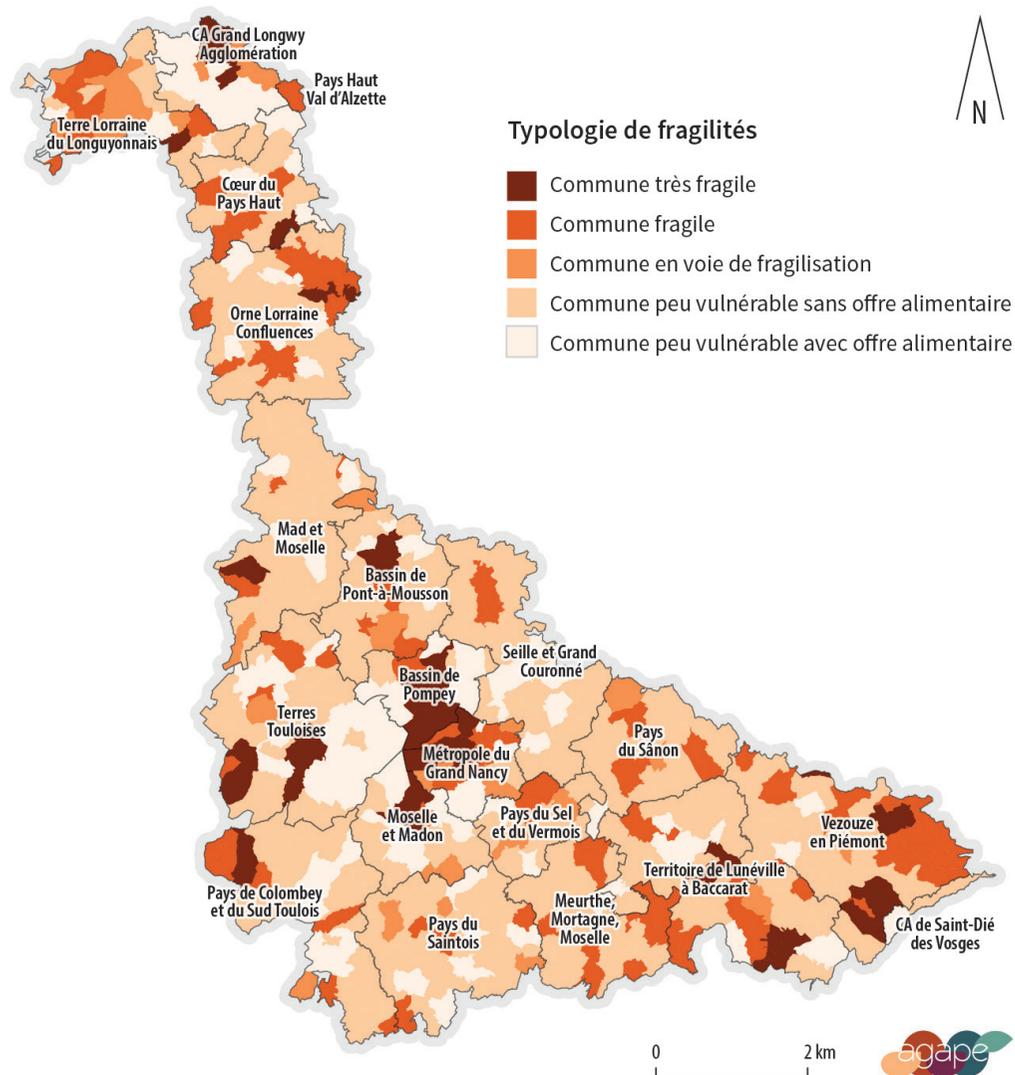
Plus de la moitié de cette population (243 000 habitants) vit dans les deux agglomérations du Département (Métropole du Grand Nancy et Grand Longwy). À l'inverse, les communes peu vulnérables et disposant d'une offre alimentaire qualitative correspondent plutôt aux couronnes périurbaines des agglomérations de Nancy et Longwy, où se concentrent des populations socialement plus favorisées.

Pour lutter contre les fragilités alimentaires, les collectivités locales ne sont pas démunies : les Projets Alimentaires Territoriaux (PAT) et les Contrats Locaux de Santé (CLS), complémentaires entre eux, sont les premiers leviers pour lutter contre les inégalités alimentaires.

L'ensemble des outils d'aménagement (stratégie commerciale, stratégie foncière, documents d'urbanisme) sont également des outils à mobiliser pour réguler l'offre alimentaire, notamment la prolifération de la restauration rapide (localisation préférentielle de commerces, portage foncier par la collectivité de commerces améliorant l'offre alimentaire, etc.).

### Fragilités alimentaires en Meurthe-et-Moselle en 2022

Calculs AGAPE



# La pratique sportive

**123 000 licenciés**  
dans les fédérations sportives  
en 2021 en Meurthe-et-Moselle

En juin 2020, Steven Da Costa, natif de Mont-Saint-Martin, devient le premier champion olympique de karaté de l'histoire. Cet exploit d'un sportif meurthe-et-mosellan s'inscrit dans un contexte de reprise difficile du mouvement sportif, affaibli par la pandémie de Covid-19 et plusieurs mois de confinement qui ont mis à mal les sportifs, les structures. Mais cette période révèle aussi une demande grandissante pour une offre de pratique sportive sans contraintes et un lien très fort entre l'activité physique et la santé mentale des populations.

## UN RECU GENERALISÉ DE LA PRATIQUE SPORTIVE ENCADRÉE

Entre 2015 et 2021, le nombre de licenciés dans les fédérations sportives est passé de 171 300 à 123 300 pratiquants.

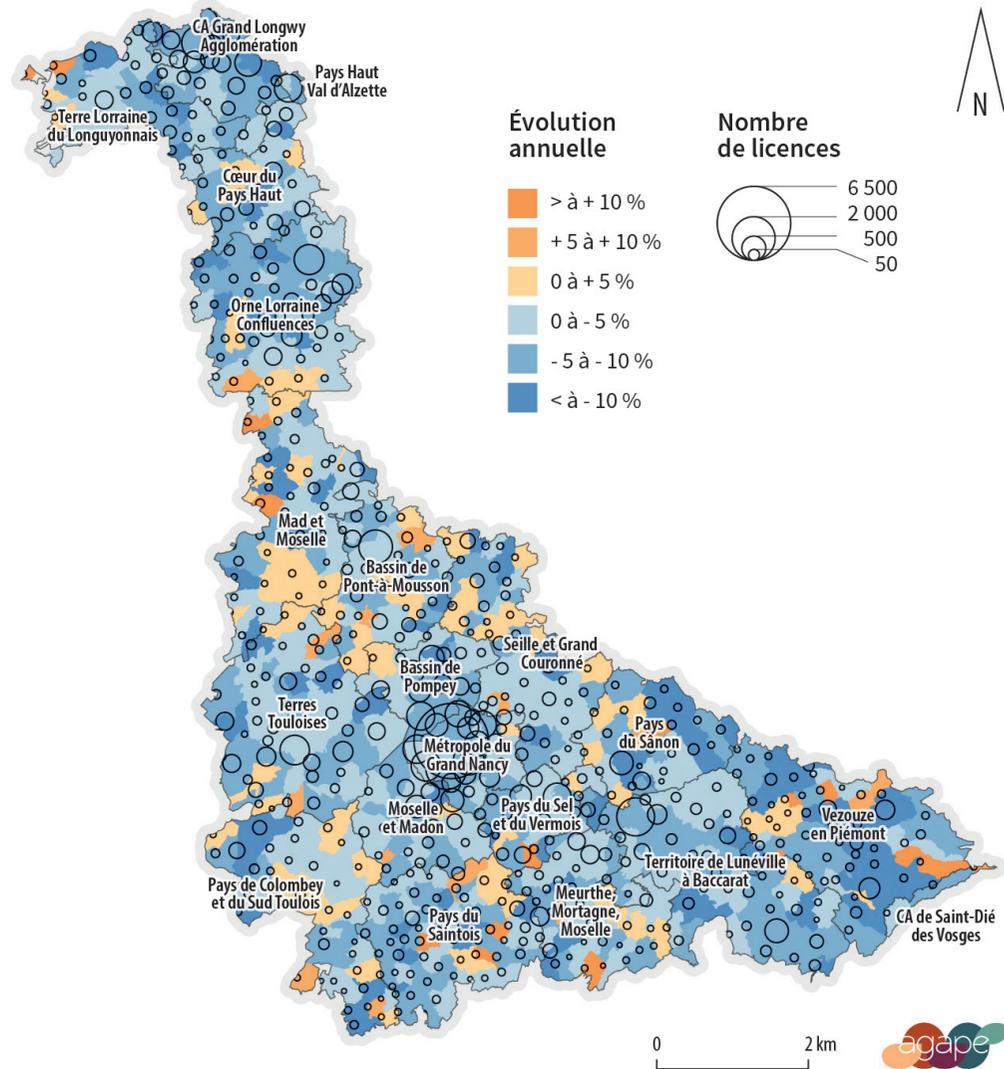
Cette baisse est générale sur le département et concerne autant les territoires ruraux que périurbains ou urbains.

Le recul est toutefois plus marqué dans les espaces urbains, avec une baisse de 5 à 10% sur les agglomérations de Longwy et Nancy, alors qu'elle est un peu moins marquée (0 à -5%) dans leurs couronnes périurbaines.

Cette baisse généralisée sur la période est à rapprocher de la crise sanitaire, pendant laquelle les confinements successifs ont pu décourager une partie des populations à renouveler leurs licences sportives.

### Évolution des licences sportives en Meurthe-et-Moselle entre 2015 et 2021

Sources : Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire (INJEP), licences des fédérations sportives 2022, Agape



## L'IMPACT DES CONFINEMENTS SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA SANTÉ MENTALE DES POPULATIONS

### Une baisse de l'activité physique pendant le confinement

Les limitations de déplacement et l'isolement imposé par le confinement ont fortement réduit les possibilités de pratique d'une activité physique. L'enquête CoviPrev nous apprend notamment que près de 40 % des personnes interrogées ont déclaré une diminution de leur activité sportive et près de 60 % des répondants ont déclaré une activité physique inférieure à 30 minutes par jour. Par ailleurs, l'enquête a révélé une baisse de la marche de près de 60 %.

### Une baisse de l'activité physique révélatrice des inégalités sociales

L'enquête CoviPrev montre que c'est la tranche d'âge des 25-49 ans qui est la plus touchée par la baisse de l'activité physique : 70 % des 25-34 ans et 62 % des 35-49 ans ont déclaré une activité physique inférieure à 30 minutes durant le confinement.

Ce constat est d'autant plus inquiétant que sur le territoire de l'AGAPE, la période 2013-2018 montre une baisse de près de 10 % des licences sportives sur cette catégorie d'âge.

La baisse de l'activité physique est également révélatrice des inégalités sociales : les actifs peu qualifiés et les inactifs, les populations peu diplômées (inférieur au niveau bac) ont déclaré une baisse plus marquée de l'activité physique (60 à 65 % déclarent une activité physique inférieure à 30 minutes) que les actifs qualifiés ou les diplômés supérieur ou égal au bac (51 à 56 %).

### L'impact de l'activité physique sur la santé mentale

L'enquête CoviPrev montre que santé mentale et activité physique sont intimement liés : parmi les répondants à l'enquête, la proportion de personnes déclarant une baisse de l'activité physique est plus élevée chez les populations présentant des fragilités au niveau de leur santé mentale :

- 62 % des personnes en situation d'anxiété déclarent une baisse de l'activité physique (55 % chez les non-anxieux) ;
- Cette part atteint 70 % chez les personnes souffrant de dépression, contre 53 % quand la dépression est absente ;
- 68 % des personnes souffrant de problèmes de sommeil ont déclaré une baisse de leur activité physique, contre 52 % chez les personnes n'en souffrant pas.

Et alors que l'activité physique a des impacts positifs sur la santé mentale (confiance en soi, réduction du stress et de l'anxiété, développement social, etc.), force est de constater que ce sont des populations déjà fragilisées dans leur santé mentale qui ont le plus réduit leur activité physique pendant le confinement.

## VERS UN « EFFET JEUX OLYMPIQUES » ?

Les dernières données disponibles concernant les licences sportives sont celles de 2023, pour l'instant uniquement disponibles à l'échelle départementale.

Entre 2021 et 2023, le nombre de licenciés sportifs en Meurthe-et-Moselle, comme partout en France, s'est redressé de façon spectaculaire, lié à un rebond post-covid.

Ainsi, en 2023, la Meurthe-et-Moselle compte 167 400 licenciés sportifs, soit près de 44 000 licenciés supplémentaires par rapport à 2021. Le Département a ainsi pratiquement retrouvé son niveau de 2015.

Bien que les données de la saison sportive 2024-2025 ne seront probablement pas connus avant 2026, le succès populaire des Jeux Olympiques de Paris laisse présager d'une poursuite de ce rebond à moyen terme.

# Santé environnementale

## Enquête sur la perception par le grand public des enjeux en matière de santé environnementale en Grand Est

Source : ORS Grand Est (enquête du 1<sup>er</sup> décembre 2021 au 21 janvier 2022 à la demande du comité d'animation du PRSE Grand Est et avec le financement de la DREAL Grand Est, 1 636 réponses)

### Europe

**1 décès sur 8** est dû à la pollution et aux autres risques environnementaux

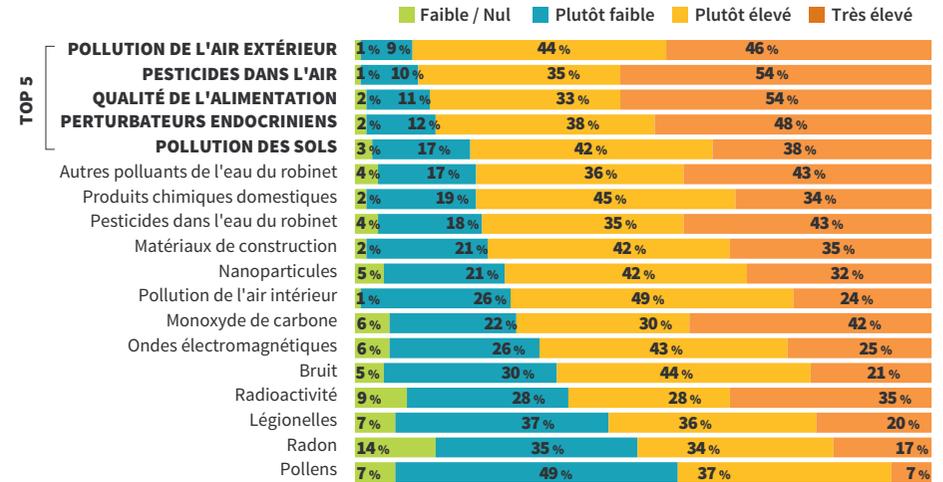
L'air que nous respirons, l'eau et les aliments que nous ingérons, le bruit auquel nous sommes exposés, les bâtiments, le logement\* et le cadre de vie... tous influencent plus ou moins directement notre santé. C'est pourquoi en 2021, la Commission Européenne a adopté le plan d'actions « Vers une pollution zéro dans l'air, l'eau et les sols en 2050 ». Ce plan vise notamment pour 2030, à réduire de plus de 55 % les décès prématurés causés par la pollution atmosphérique, à baisser de 50 % les déchets et de 30 % les microplastiques libérés dans l'environnement, de diminuer de 50 % l'utilisation des pesticides chimiques, à réduire de 25 % les écosystèmes où la pollution atmosphérique menace la biodiversité, ou encore à abaisser de 30 % la part des personnes souffrant de troubles chroniques dus au bruit des transports.

i

L'Organisation mondiale pour la santé (OMS), l'Organisation internationale de l'environnement (OIE) et l'Agence des Nations Unies pour l'agriculture et l'alimentation (FAO) promeuvent une approche intégrée, systémique et unifiée de la santé. Appelé One Health, ce cadre rappelle que prendre soin de l'environnement et des animaux, c'est protéger la santé humaine.

\* Selon l'OMS, le logement figure parmi les facteurs des inégalités de santé qui nuisent le plus à la qualité de vie et au bien-être.

Le logement peut altérer de multiples façons la santé physique et mentale, en générant diverses pathologies, en les aggravant et en favorisant l'adoption de comportements à risque : température inadéquate en raison d'une mauvaise isolation (trop froid en hiver ou trop chaud en été), contamination par le radon ou les moisissures, exposition au bruit, pollution intérieure, infestation par les punaises de lit, éloignement des équipements et services, arbitrages budgétaires au détriment de l'alimentation ou des recours aux soins en raison de prix immobiliers élevés...



### Zoom sur le concept "One Health : une seule planète, une seule santé"

Sources : OMS / INRAE, OIE, FAO, Haut Conseil de la santé publique, IPBES, Caisse des Dépôts Biodiversité et Fondation Rovaltain



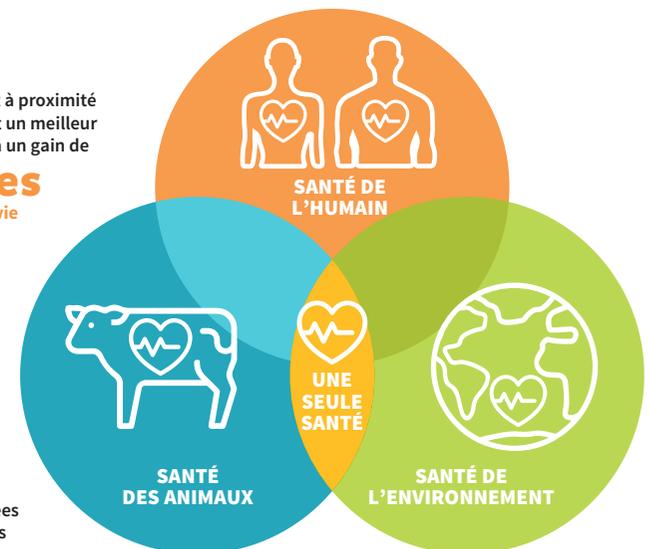
Les personnes qui résident à proximité d'espaces verts présentent un meilleur état de santé équivalent à un gain de

**7 années**  
d'espérance de vie

**70 %**  
des maladies émergentes et presque toutes les pandémies connues sont des zoonoses



**75 %**  
des espèces végétales cultivées ont besoin d'être pollinisées



## COMMENT LE CHANGEMENT CLIMATIQUE AFFECTE LA SANTÉ ?

### Depuis 1880

**Monde**  
**+1,0°C**

**France**  
**+1,0°C**

**Meurthe-et-Moselle**  
**+1,0°C**

### Demain\*

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

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

**+4°C**  
d'ici 2070-2100

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

Le changement climatique est identifié comme une menace majeure pour la santé par les organismes de santé (OMS et Santé Publique France). En modifiant les déterminants environnementaux et sociaux de la santé, le changement climatique s'accompagne de nouveaux risques sanitaires à anticiper. Ces derniers couvrent tous les champs de la santé et sont encore mal évalués.

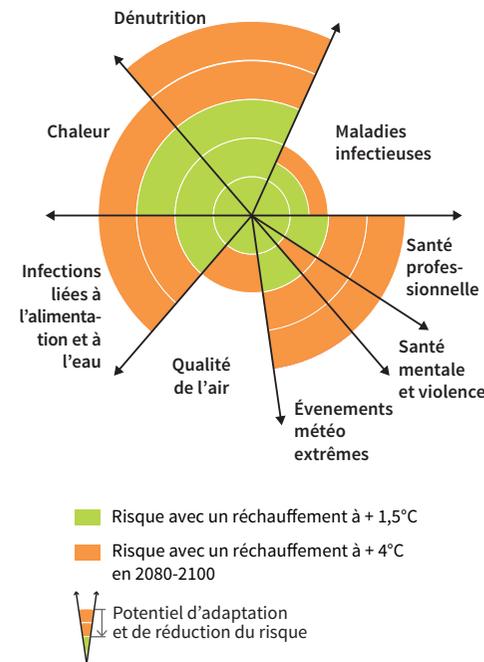
### Effets du changement climatique sur la santé

Sources : OMS (Changement climatique et santé, 2021), J. M. Pearce et R. Parncutt (Quantifying Global Greenhouse Gas Emissions in Human Deaths to Guide Energy Policy, Revue Energies 2023, 16, 6074), schéma réalisé par SCALEN



### Évolution des principaux risques sanitaires à l'horizon 2080-2100 à l'échelle mondiale selon le GIEC

Source : GIEC / K.R. Smith et al. (RES du GIEC, GT2, Human health : impacts adaptation and co-benefits, 2014)



# Santé environnementale

## Une vulnérabilité aux risques naturels qui devrait s'accroître

Le réchauffement climatique agit comme un multiplicateur des risques naturels existants. **Selon les scientifiques, la Terre connaîtrait les débuts d'une 6<sup>e</sup> extinction massive des espèces.**

Depuis deux siècles, le rythme de disparition des espèces a en effet été de 10 à 100 fois supérieur au rythme naturel. Et il pourrait être multiplié par 10 d'ici 2050. Or, un environnement sain et des écosystèmes non dégradés sont une condition du maintien d'une santé humaine durable. Au sein du département et plus largement à l'échelle de la région, la biodiversité est un bien commun encore mal connu. Concernant les espèces (faune et flore), les travaux menés par l'Office national et l'Observatoire régional de la biodiversité font état de populations qui régressent, certaines espèces étant menacées de disparition...

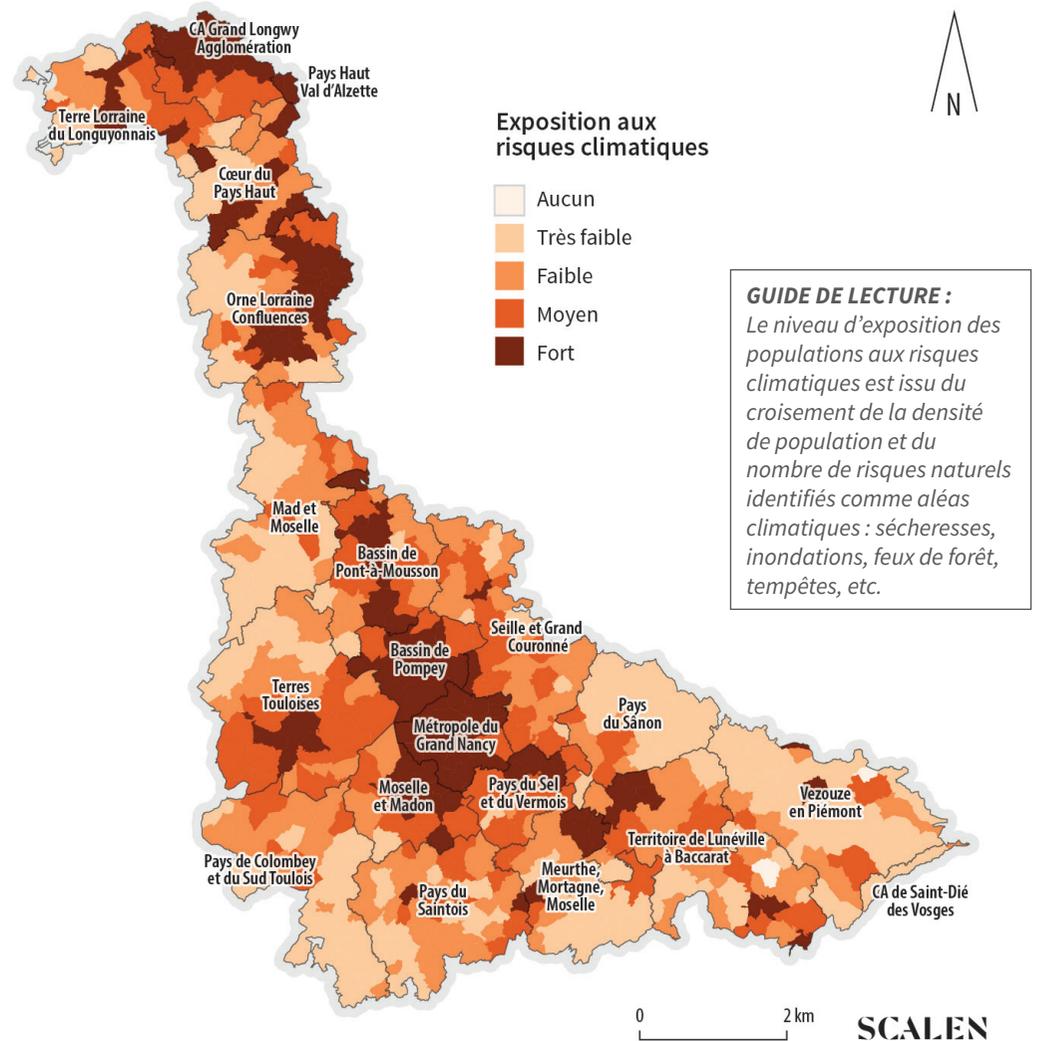
## À l'avenir, des canicules plus fréquentes, longues, intenses et précoces. D'ici 2050, multiplication par 2 ou 3 des canicules.

Le Département est notamment sensible à 3 principaux aléas : les inondations, les mouvements de terrain et les sécheresses.

- **Inondations :**  
30 % des communes du Département
- **Mouvements de terrain :**  
16 % des communes du Département
- **Mouvements de terrain liés aux cavités souterraines :**  
98 % des communes du Département
- **Sécheresses :**  
42 % de la surface touchée en 2017

En 2050, entre + 20 à 40 % de dommages annuels moyens dus aux sécheresses et aux inondations en Meurthe-et-Moselle.

### Niveau d'exposition des populations aux risques climatiques



Sources : MTEs (BD Gaspar 2017, INSEE RP 2014, IGN BD Carto 2016 - Traitements SDES 2019), Météo France, CCR (Étude sur les conséquences du changement climatique sur le coût des catastrophes naturelles en France à horizon 2050, estimation fondée sur le scénario RCP 8.5 du GIEC, 2018) / Conception : Scalen, 2020

## ZOOM SUR LES PRINCIPAUX RISQUES SANITAIRES CLIMATIQUES

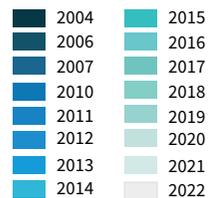
En bouleversant la biodiversité, le changement climatique favorise la propagation de nouvelles maladies infectieuses. Il agit sur trois facteurs de risque : la présence de la maladie sur le territoire (en modifiant la répartition et l'abondance des animaux vecteurs), les comportements protecteurs des habitants et leur sensibilité aux agents pathogènes (en influençant leur état de santé). Les maladies concernées incluent celles transmises d'humain à humain (comme la grippe après des hivers plus chauds), celles contractées par inhalation de sources environnementales (eau contaminée), et celles transmises par les animaux, en particulier par les insectes (moustiques, tiques, puces).

Concernant les tiques, le territoire fait déjà partie des zones favorables à leur présence, la Lorraine figurant parmi les régions les plus touchées par la maladie de Lyme, avec un nombre de cas 2 fois supérieur à la moyenne nationale.

### Moustiques tigres : présence en France au 1<sup>er</sup> janvier 2023

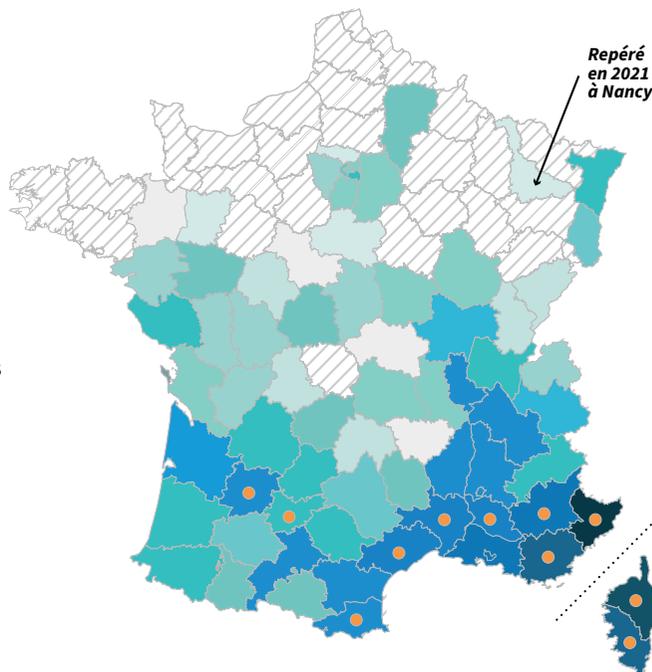
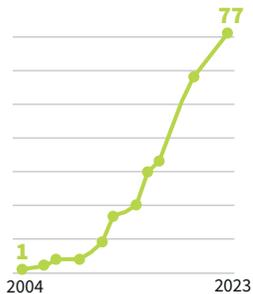
Source : Ministère de la Transition écologique

#### ANNÉE DE COLONISATION DE L'AEDES ALBOPICTUS



● Département où le moustique tigre a colonisé plus de 40 % des communes

#### NOMBRE DE DÉPARTEMENTS COLONISÉS DEPUIS 20 ANS



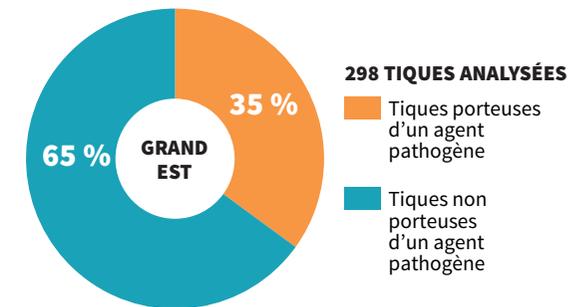
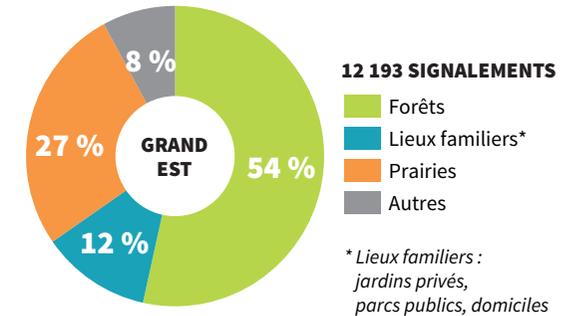
## Un habitant sur 2 allergique aux pollens d'ici 20 ans

Selon l'OMS, la moitié des Français pourraient souffrir d'allergies en 2050. Le changement climatique augmente la croissance des plantes et favorise leur production de pollens (jusqu'à 200 % chez certaines graminées). De plus, la saison pollinique s'allonge.

En 1968, 3,8 % de la population est allergique en France contre 25 % en 2024 (30 % des adultes et 20 % des enfants de plus de 9 ans).

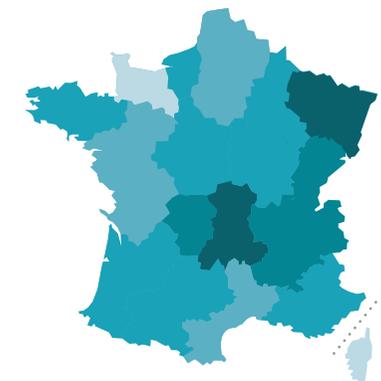
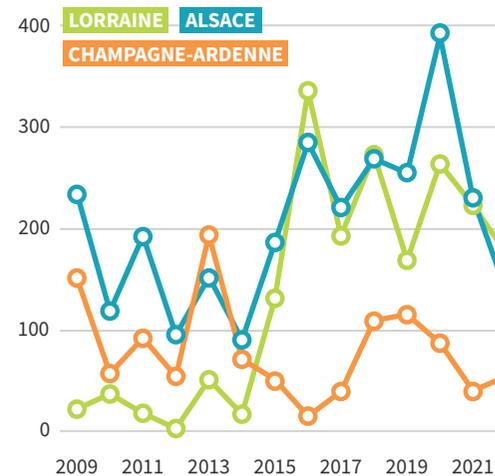
### Signalements de piqûres de tiques dans le Grand Est depuis mars 2017

Source : INRAE (Programme de recherche participative CITIQUE Tracker, Jonas Durand)



### Taux d'incidence de la maladie de Lyme pour 100 000 habitants

Source : Réseau Sentinelles (INSERM, Sorbonne Université)



En 2022

- 19 à 24
- 25 à 49
- 50 à 99
- 100 à 149
- 150 à 364

DIRECTEUR DE PUBLICATION

**Pascal Taton**

RÉDACTION

**Jasmine Cailler**

**Léo Lecerf**

**Michaël Picon**

*(Scalen)*

**Michaël Vollot**

*(Agape)*

CONTRIBUTION

**Mélissa Colle**

CONCEPTION ET MISE EN PAGE

**Charlotte Gariot**



**CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE MEURTHE-ET-MOSELLE**

.....  
48, Esplanade Jacques Baudot  
C.O. 900 19  
54035 NANCY CEDEX

