



# Diagnostic Local de Santé de Metz

Juin 2016



Ce Document a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine.

Réalisation de l'étude :

**Simon Giovanini**, chargé d'études, **Laurent Chamagne**, chargé d'études, **Gilles Dumait**, assistant de recherche,  
Sous la direction de **Michel Bonnefoy**, directeur de l'ORSAS-Lorraine et **Emilie Gardeur**, coordinatrice du pôle études,

Avec le soutien financier de la **Ville de Metz**, de l'**Agence Régionale de Santé** Alsace, Champagne Ardenne, Lorraine et du  
**Conseil Régional** Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine.

ORSAS-Lorraine. Mai 2016

Préambule	5
Contenu du diagnostic	6
Méthodologie	7
En 2008, un premier Diagnostic Santé réalisé par l'ORSAS-Lorraine	8
Périmètre d'étude	10

---

## **Portrait sociodémographique** **11**

Dynamiques de population	11
Structure par âge de la population	15
Structure des ménages	19
Niveaux de diplômes	23
Activité, chômage	27
Revenus et redistribution sociale	33
Synthèse du Portrait sociodémographique	37

---

## **Santé Environnement** **39**

Une agglomération verte	40
La qualité des sols dans l'agglomération	40
La qualité de l'air dans l'agglomération	41
La qualité de l'eau : des contrôles satisfaisants	44
Le bruit, une source potentielle de nuisances en milieu urbain	44
Le logement dans l'agglomération	45
Evrest, un outil pour la mesure de la santé au travail	47
Synthèse de la partie Santé environnement	49

---

## **Déterminants comportementaux de santé** **51**

Activité physique, un déficit chez les femmes et les populations précaires	52
Obésité, un contexte régional défavorable	53
Surpoids chez l'enfant, des données encore perfectibles	54
Une importante consommation de tabac dans l'agglomération	55
La consommation de drogues illicites	56
Synthèse de la partie Déterminants comportementaux	57

---

## **Etat de santé de la population** **59**

La mortalité générale	59
La mortalité prématurée (décès avant 65 ans)	65
La morbidité	69

Les cancers	73
Les maladies cardiovasculaires	79
Les maladies de l'appareil respiratoire	83
La santé mentale	87
Le diabète	91
La santé de la mère et l'enfant	95
La santé des personnes âgées	101
Synthèse de la partie Etat de santé de la population	105
<b>La santé ressentie</b>	<b>109</b>
Méthodologie de l'enquête	110
Une population qui se déclare très majoritairement en bonne santé	111
Questionner les grandes dimensions de la santé perçue	112
Les inégalités sociales pèsent aussi sur les perceptions en matière de santé	103
Typologie de la santé perçue	114
Synthèse de la partie Santé ressentie	118
<b>L'offre de soins</b>	<b>119</b>
Un effectif favorable de médecins généralistes libéraux	120
Une forte présence des médecins spécialistes libéraux	121
Les autres professionnels de santé de proximité	122
Une offre hospitalière importante, diversifiée, d'envergure régionale	125
L'accueil collectif pour personnes en situation de handicap	128
L'accompagnement de l'addiction en structures spécialisées	129
L'accueil en hébergement collectif des personnes âgées	130
Synthèse de la partie Offre de soins	131
<b>Diagnostic Partagé</b>	<b>133</b>
Synthèse des échanges	138
Enjeux issus du diagnostic partagé	147
Pistes pour l'avenir évoquées lors des échanges	148
<b>Grandes orientations</b>	<b>151</b>
<b>Annexes</b>	<b>153</b>

## Préambule

La ville de Metz est engagée depuis 2009 dans le réseau français des Villes Santé (OMS), visant «*une meilleure prise en compte de la thématique de la santé dans l'ensemble des politiques menées par les villes afin d'agir sur les déterminants de la santé (...) dans l'intérêt des plus vulnérables.*» (Réseau des villes santé).

En 2011, la ville de Metz s'est inscrite dans la démarche Ateliers Santé Ville avec comme volonté de renforcer l'action contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

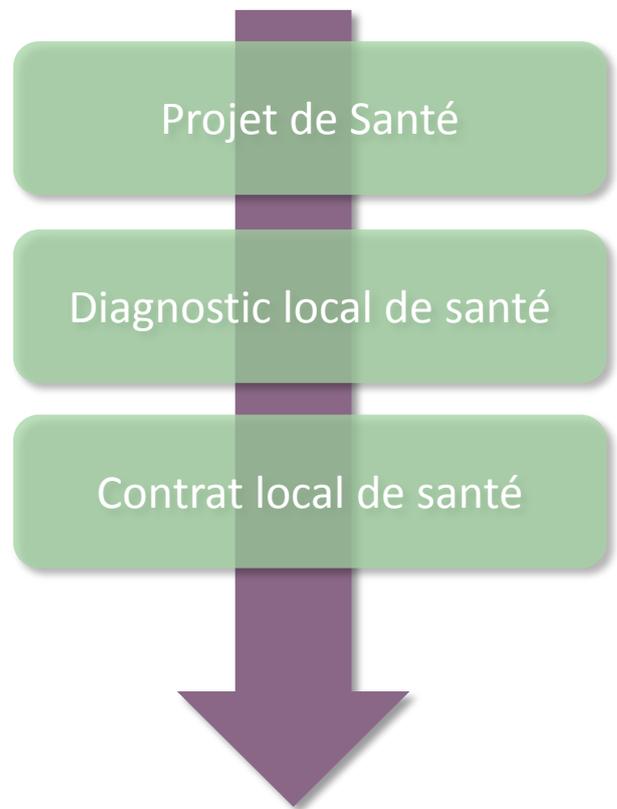
Suite à la création d'une mission Ville pour tous – Seniors Santé Handicap fin 2014, la municipalité, souhaite aujourd'hui poursuivre et intensifier cet engagement dans une politique de santé publique conforme aux principes de promotion de la santé définis par l'OMS (Charte d'Ottawa). Metz travaille ainsi, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine, à la construction de son premier Contrat Local de Santé, qui fera le lien entre le Projet Régional de Santé et les projets portés localement.

En amont de ce programme d'actions, l'Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine (ORSAS-Lorraine) a été mandaté par l'Agence Régionale de Santé Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine en partenariat avec la Ville de Metz et le Conseil Régional Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine pour la réalisation d'un Diagnostic Local de Santé, dont les objectifs principaux sont :

**Améliorer la connaissance socio-sanitaire sur le territoire de Metz et de Metz-Métropole,**

**Favoriser la concertation entre professionnels du champ de la santé, associations, populations et collectivités,**

**Engager les différents partenaires dans un travail commun conduisant à un programme d'actions futur (CLS).**



Le fonctionnement territorial de la commune de Metz s'inscrit dans une logique profondément métropolitaine. De plus, ces dernières années, un nombre important d'équipements de santé notamment hospitaliers situés à Metz ont été déplacés en périphérie. Enfin, aujourd'hui, la politique de la ville, au travers des Contrats de ville, s'effectue à l'échelle de Metz Métropole. Ces trois raisons ont conduit l'ORSAS-Lorraine, en accord avec le comité de pilotage, à retenir l'agglomération de Metz Métropole comme périmètre géographique d'étude.

## Contenu du diagnostic

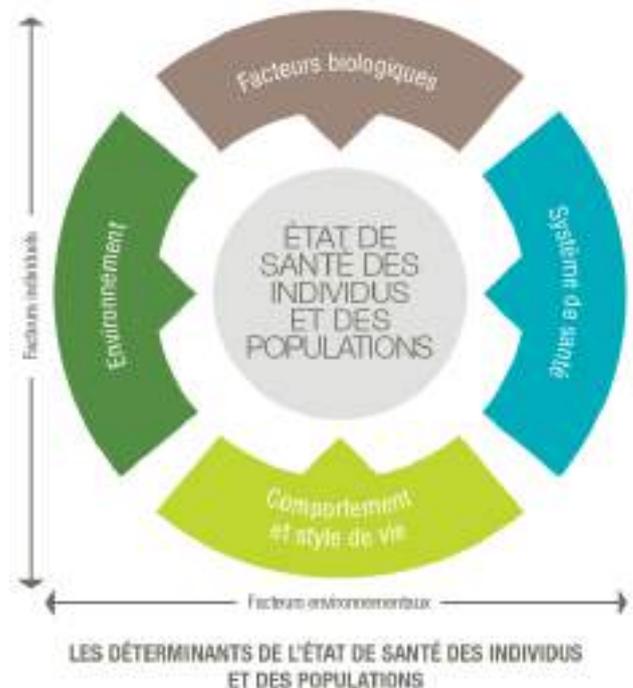
Le Diagnostic Local de Santé (DLS) de Metz se réfère aux définitions de la Santé retenues par l’OMS :

« **La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité** » (1946).

« *Une ressource de la vie quotidienne* » qui permet à « *un groupe ou à un individu, d’une part de réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et d’autre part, d’évoluer avec le milieu ou s’adapter à lui* » (1986).

Dans cette perspective, 4 grands facteurs déterminent l’état de santé de chaque individu :

- **les facteurs biologiques** (génétique, physiologie, vieillissement),
- **les comportements individuels** (modes de vie, activité physique, nutrition, alcool, tabac, etc.),
- **le système de santé** (dispositifs de soins au sens large, offre de santé, offre médico-sociale et de prévention, etc.)
- **l’environnement** (logement, salubrité, géographie du territoire, etc.).



Source : FNORS

Dans le Diagnostic Local de Santé de Metz, ces quatre grands déterminants sont interrogés au regard de 7 thématiques principales :

**LE CONTEXTE SOCIODEMOGRAPHIQUE DU TERRITOIRE**  
**LES DONNEES ENVIRONNEMENTALES RELATIVES A LA SANTE**  
**LES DETERMINANTS COMPORTEMENTAUX DE SANTE**  
**L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION (MORTALITE ET MORBIDITE)**  
**LA SANTE RESSENTIE**  
**L'OFFRE DE SOINS**  
**LES ELEMENTS DE DIAGNOSTIC PARTAGE**

## Méthodologie

Le Diagnostic Local de Santé (DLS) de Metz n'est pas qu'un simple état des lieux. Il s'agit également de la construction d'une vision commune et partagée de Metz Métropole en matière de santé mais aussi de la validation collective des forces et faiblesses du territoire.

Afin de mettre en œuvre cette démarche participative et de fournir un examen complet des conditions de santé sur le territoire, L'ORSAS-Lorraine a mis en œuvre une combinaison d'approches quantitatives et qualitatives.

### Des indicateurs quantitatifs

Ces données statistiques quantitatives sont issues des systèmes d'informations statistiques (SIS) utilisés classiquement dans le cadre d'études sociodémographiques et sanitaires.

En matière de données démographiques, économiques et sociales, les données des recensements de la population réalisés par l'INSEE, ainsi que les bases de données d'autres institutions (CAF, Pôle Emploi, SIREN, CNAMTS, etc.) ont été interrogées.

Concernant les données INSEE, l'année de référence retenue pour la présentation des éléments socio-démographiques est l'année 2012. Au moment de l'écriture du Diagnostic, il s'agit en effet de l'année la plus récente pour laquelle la totalité des résultats du recensement de la population sont disponibles.

Les données sanitaires sont principalement issues des systèmes d'information de l'Inserm CépiDC pour la mortalité, des régimes d'assurance maladie (CNAMTS, MSA, RSI) et du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)

pour la morbidité, du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé et la base ADELI pour l'offre des professionnels de santé, etc.

Localement, d'autres fournisseurs de données ont pu être sollicités pour enrichir l'analyse (CPAM de Moselle, Centre d'examen de Santé, Dispositif EVREST, AMODEMACES).

### Une enquête par questionnaire auprès de la population

Afin d'analyser le ressenti de santé de la population, une enquête quantitative a été conçue spécifiquement dans le cadre du DLS de Metz. Elle a permis de collecter des informations locales non disponibles dans les statistiques nationales. Cette enquête repose sur le Profil de Santé de Duke.

### Des entretiens qualitatifs collectifs

Sept rencontres collectives, dites groupes focus, ont été réalisées dans le cadre du DLS de Metz. Il s'agit d'une démarche de diagnostic partagée participative visant la mobilisation des acteurs professionnels mais aussi des élus et de la population. Ces rencontres ont été l'occasion de recueillir le discours des personnes présentes mais aussi de favoriser l'émergence d'une vision partagée du territoire et de construire une première action de concertation.

### Des entretiens individuels

Au-delà des rencontres collectives, des entretiens individuels ont été menés auprès d'une dizaine d'acteurs locaux durant toute la réalisation de diagnostic afin d'approfondir certains questionnements et rencontrer des acteurs non disponibles au moment des rencontres collectives.

## En 2008, un premier Diagnostic Santé réalisé par l'ORSAS-Lorraine

### Contexte

En 2008, un premier travail de Diagnostic Santé de la Ville de Metz avait été réalisé par l'ORSAS-Lorraine en vue de l'adhésion de Metz au réseau des Villes Santé de l'OMS. Au travers de l'analyse des données statistiques disponibles sur le territoire et en allant à

la rencontre des acteurs locaux, cette étude dressait le portrait socio-sanitaire du territoire et dégagait un certain nombre de tendances. En fin de document, une mise en perspective de ces constats fournissait des préconisations.

### Principaux constats réalisés en 2008<sup>1</sup>

- une répartition disparate des déterminants sociaux de santé,
- des habitudes et des comportements néfastes à la santé,
- une offre de soins satisfaisante en volume mais concentrée,
- un état de santé objectif contrasté,
- quelques spécificités pathologiques.

### Préconisations proposées en 2008

- mener une action globale sur les facteurs de risque cardiovasculaires,
- créer un réseau local de santé mentale,
- créer un pôle ressources centré sur la problématique de l'usage de produits addictogènes,
- créer un système d'observation de la santé des jeunes enfants scolarisés,
- créer une mission communale de santé publique,
- mieux territorialiser la politique de santé.

### Faits marquants 2008-2015

**2009 : la Ville de Metz adhère au réseau des villes santé OMS** visant « une meilleure prise en compte de la thématique de la santé dans l'ensemble des politiques menées par la ville ».

**2011 : Metz intègre la démarche Atelier Santé Ville** afin de renforcer l'action contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

**2014 : La ville de Metz crée une mission « ville pour tous »** : Séniors, Santé, Handicap.

**2015 : Lancement de la démarche Contrat Local de Santé à Metz** à travers la réalisation d'un Diagnostic Local de Santé sur le territoire de l'agglomération.

---

<sup>1</sup> A consulter en annexe, une synthèse complète du travail réalisé en 2008 par l'ORSAS-Lorraine.

## Remerciements

L'Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine tient à remercier l'ensemble des personnes, associations, institutions et organismes qui ont contribué à la construction de ce Diagnostic Local de Santé de Metz.

En premier lieu, l'ORSAS-Lorraine remercie les membres du Comité de Pilotage du projet, la Ville de Metz (Mme Catherine MOREL, élue en charge de la Santé, Mme Christelle ENAUX-BOHL, Chef de la Mission Ville pour tous, Mme Coralie LEMOINE, Chargée de missions Santé), l'Agence Régionale de Santé de Lorraine (M. Jérôme BEGUINET), le Conseil Régional de Lorraine (Mme Camille SANCHEZ) et le CCAS de Metz (Mme Gaëlle POLLIEN).

L'ORSAS remercie également Mme Sandy ARON, chargée de mission Politique de la Ville à l'Agglomération de Metz Métropole,

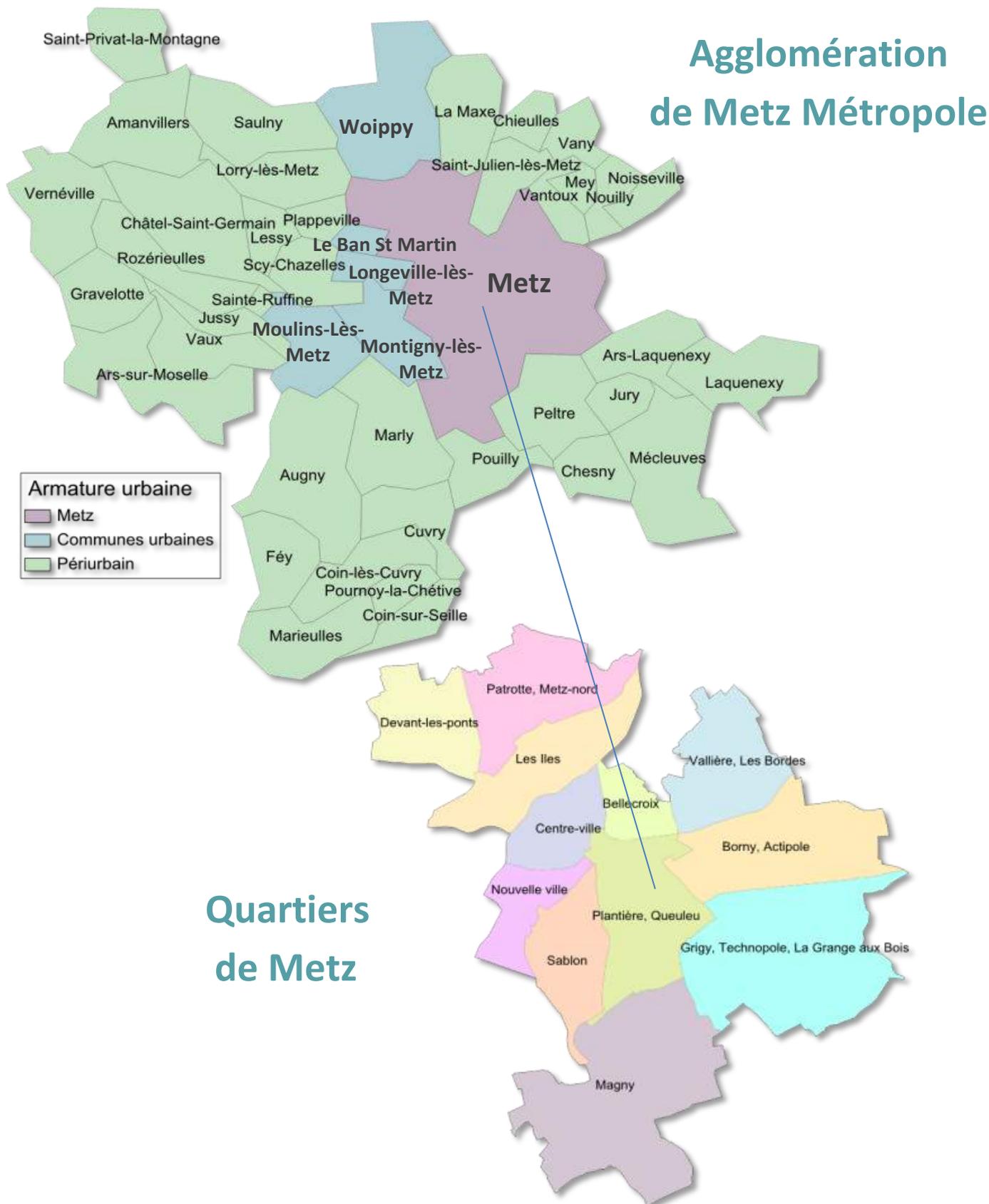
L'ORSAS-Lorraine remercie l'ensemble des contributeurs de données qui ont permis d'enrichir le diagnostic notamment avec des données locales (Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Moselle, AST'Lorn au travers du dispositif EVREST, Centre d'Examen de Santé de Metz, Air Lorraine, AGURAM, AMODEMACES, Agglomération de Metz-Métropole, Pôle Parcs, Jardins et Espaces Naturels de la Ville de Metz, etc.).

L'ORSAS-Lorraine remercie les 1 300 habitants de Metz Métropole qui ont répondu à l'enquête « santé perçue ».

L'ORSAS-Lorraine remercie l'ensemble des personnes, acteurs médicaux-sociaux, professionnels de santé, élus, habitants, qui ont participé aux sept rencontres thématiques réalisées entre les mois de décembre 2015 et mars 2016.

L'ORSAS remercie enfin les acteurs du territoire qui ont répondu favorablement aux demandes de sollicitations pour la réalisation d'entretiens individuels, Mme FONTAINE, directrice de l'association Inter Service Migrants / Est, Dr LECLERC, médecin du travail à l'AST lorraine et Mme STOUFFLET, statisticienne à l'ASIST 57, Dr VAILLANT, Directrice SUMPPS de Metz, Dr DESHAYES et GUERBAZ, médecins coordonnateurs à l'AMODEMACES, Dr MARTIN-DECHANET, médecin scolaire, responsable départemental pour la Moselle, Mme VAUTRIN, chargée de mission droit des femmes et égalité à la DDCS, Mme BRAMME, chargée d'études à l'AGURAM, Dr KHALIFE, chef du service de cardiologie, Président de la commission médicale d'établissement du CHR Metz-Thionville, Dr BRAUN, chef du services des urgences du CHR site de Mercy et Président de Samu-Urgences de France.

## Périmètre d'étude



## Dynamiques de population

*Le volume de la population, la manière dont elle se répartit géographiquement et les dynamiques du peuplement dans le temps esquissent les premiers contours du portrait de territoire. En lien aux questions de santé, ils permettent une première approche des besoins en matière d'offre de santé.*

*La communauté d'agglomération de Metz Métropole est un territoire urbain composé d'un centre dense et de nombreuses petites communes périurbaines néanmoins intégrées au fonctionnement de l'agglomération. La densité de population de Metz Métropole est relativement faible en comparaison d'autres métropoles régionales. A l'instar de nombreux territoires du Grand Est, l'agglomération messine connaît depuis une dizaine d'année une croissance démographique atone et même une diminution de la population à Metz.*

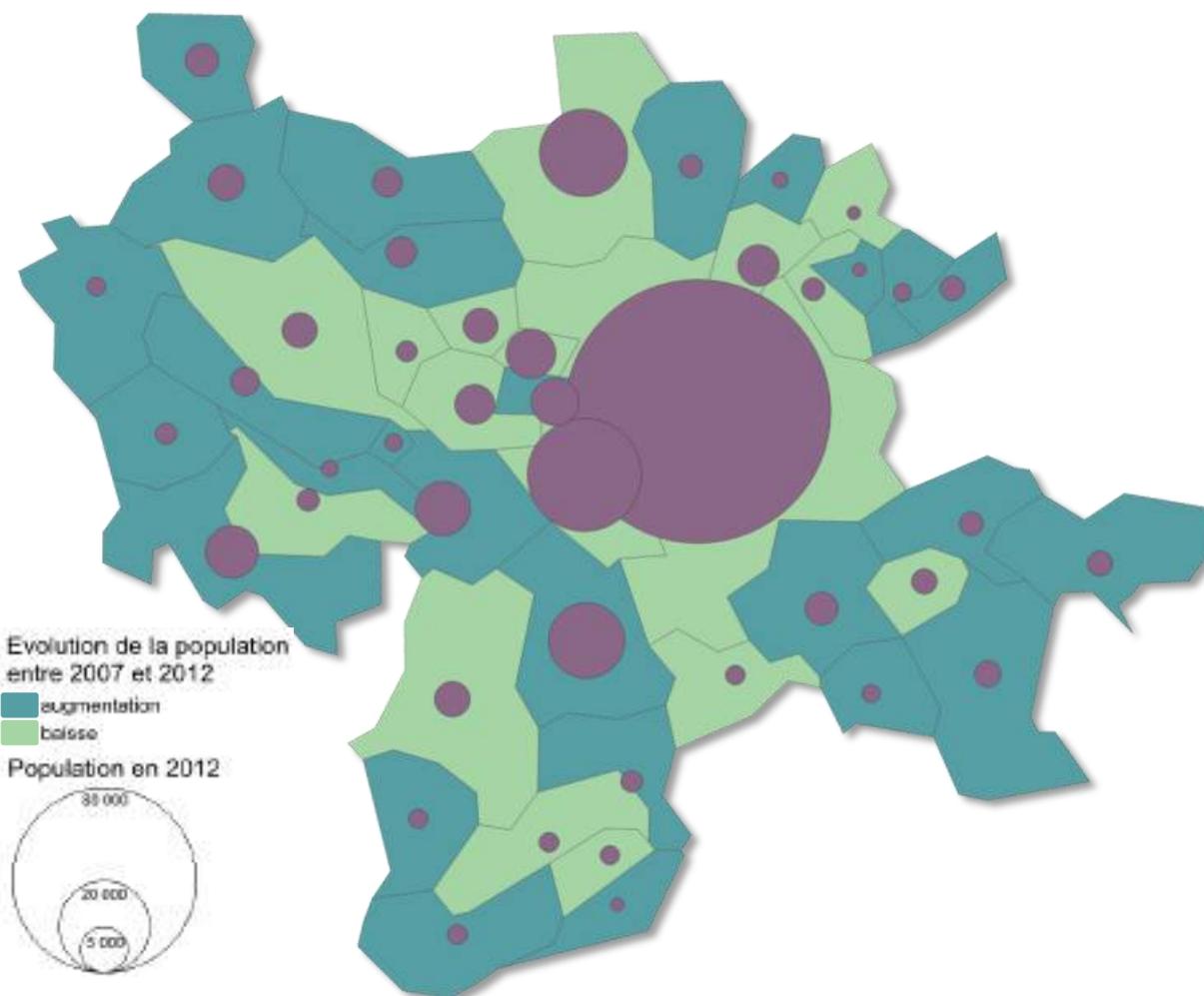
## Un territoire urbain et moyennement dense

En 2012, la ville de Metz, préfecture de la Moselle compte 119 551 habitants sur un territoire de 42 km<sup>2</sup>. Metz est également la ville principale de la communauté d'Agglomération de Metz Métropole. Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, 44 communes sont intégrées à Metz Métropole, dont la population est estimée à 222 560 habitants en 2012 soit 22 % de l'ensemble de la population mosellane.

Les densités de population à Metz (2 851 hab./km<sup>2</sup>) et dans l'ensemble (727 hab./km<sup>2</sup>)

sont nettement supérieures à ce que l'on observe dans l'ensemble du département (168 hab./km<sup>2</sup>), faisant état du caractère urbain du territoire. Toutefois, ces densités sont inférieures à celles des autres grandes agglomérations de l'Est de la France. À titre de comparaison, la Communauté urbaine du Grand Nancy présente une densité de population plus de deux fois supérieure (1 799 hab./km<sup>2</sup>).

### La population des communes de Metz Métropole en 2012 et leur évolution depuis 2007



Source : Insee, RR 20012, 2007

## Une croissance démographique à l'arrêt

Entre 2007 et 2012, L'évolution de la population a été faible mais positive en Moselle (+ 0,7 %) et en Lorraine (+ 0,4 %).

En revanche à Metz et dans l'agglomération par contre, la croissance de la population a été négative sur la même période. En 5 ans, la population messine a diminué de plus de 4 000 habitants. Au sein de Metz Métropole, ce sont 17 des 44 communes qui ont enregistré une baisse de leurs populations.

Les composantes de ce déclin sont fortement différenciées. Si les naissances à Metz et dans l'agglomération sont toujours nettement supérieures aux décès, le solde des migrations y est fortement déficitaire. La capacité de Metz et son agglomération à attirer davantage de nouveaux arrivants pour faire face aux départs sera un élément important de la dynamique du territoire dans les années à venir.

### La population de la CA de Metz métropole et son évolution depuis 2007

Zonage	Population aux recensements		Variation totale de la population	Taux de variation annuel moyen (en %)		
	2007	2012		total	dû au solde naturel	dû aux migrations
<i>Communes périurbaines</i>	53 569	54 670	1 101	0,4	0,2	0,2
<i>Communes urbaines</i>	49 049	48 339	-710	-0,3	0,3	-0,6
<i>Metz</i>	123 580	119 551	-4 029	-0,7	0,6	-1,3
<b>Metz Métropole</b>	<b>226 198</b>	<b>222 560</b>	<b>-3 638</b>	<b>-0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>-0,8</b>
<i>Moselle</i>	1 039 018	1 046 468	7 450	0,1	0,3	-0,1
<i>Lorraine</i>	2 339 834	2 349 816	9 982	0,1	0,2	-0,2
<i>France métropolitaine</i>	61 758 151	63 375 971	1 617 820	0,5	0,4	0,1

Source : Insee, recensement rénové de la population 2007, 2012.

Localement, le plan de redéploiement des armées a donné lieu à des fermetures de casernes et entraîné mécaniquement une diminution de la population depuis le début des années 2000.

A l'échelle régionale, l'Insee constate aussi ces dernières années une diminution de l'attractivité démographique des pôles urbains au profit des plus petites communes du territoire.

Ce déclin s'inscrit, enfin, dans une dynamique migratoire nationale qui voit grandir les agglomérations des façades ouest et sud de la France, soutenues par un fort héliotropisme face aux agglomérations du Nord et de l'Est marquées par le déclin de nombreuses industries et plus faiblement attractives.



## Structure par âge de la population

*L'examen des structures par âge livre de premiers éléments pour dresser le portrait de la population du territoire. Il permet de qualifier en partie le besoins de santé, tant ceux-ci évoluent au cours de la vie des individus. Les singularités territoriales en matière d'âge des populations témoignent des fonctions urbaines d'accueil des populations. Celles-ci découlent des spécificités des quartiers et des communes concernant l'environnement, la typologie du parc de logement, le coût du foncier, l'image sociale, etc.*

*Aujourd'hui, l'agglomération de Metz Métropole se distingue par sa relative jeunesse (étudiants et jeunes actifs). Toutefois, la forte présence des ménages issus des générations du Baby-boom et l'absence actuelle de dynamique démographique pourraient entraîner à l'avenir un important vieillissement du territoire et favoriser l'émergence de nouveaux besoins de santé. Au sein de l'agglomération, la répartition géographique de la population selon l'âge est un premier élément visible de la spécialisation des communes et quartiers en matière d'accueil des populations et, au-delà, de la diversité des réponses sanitaires à offrir.*

## Une population encore jeune mais qui pourrait vieillir rapidement

Dans son ensemble, la population de Metz Métropole présente une structure par âge légèrement plus jeune que ce que l'on observe à l'échelle de la France métropolitaine, de la Lorraine ou encore de la Moselle.

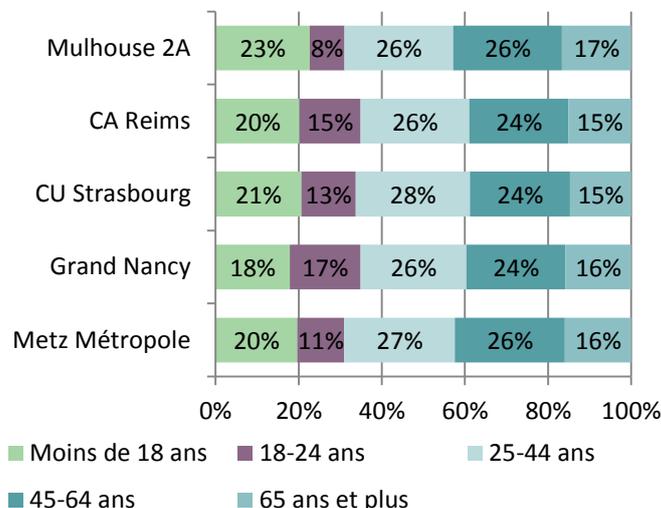
En regard des grandes agglomérations de l'Est de la France, l'agglomération se distingue toutefois par une plus faible présence des 18-24 ans (11 % contre 17 % pour la CU du Grand Nancy notamment). Ceci s'explique notamment par une offre de formation post-bac moins développée à Metz.

A l'inverse, les 40- 64 ans, ménages issus des générations nombreuses du Baby-boom, sont davantage représentés dans l'agglomération messine. Ceci pourrait conduire dans les prochaines années à un vieillissement plus rapide de Metz Métropole par rapport aux agglomérations voisines et malgré un indice de vieillissement aujourd'hui encore particulièrement favorable.

### L'indice de vieillissement

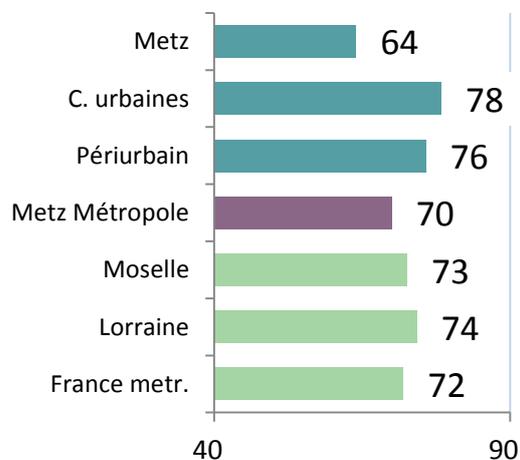
L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus à celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans ou plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire. Plus l'indice est faible, plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé, plus il est favorable aux personnes âgées.

### Structure par âge dans 5 agglomérations de l'Est de la France en 2012.



Source : Insee, RR, 2012

### Indice de vieillissement en 2012



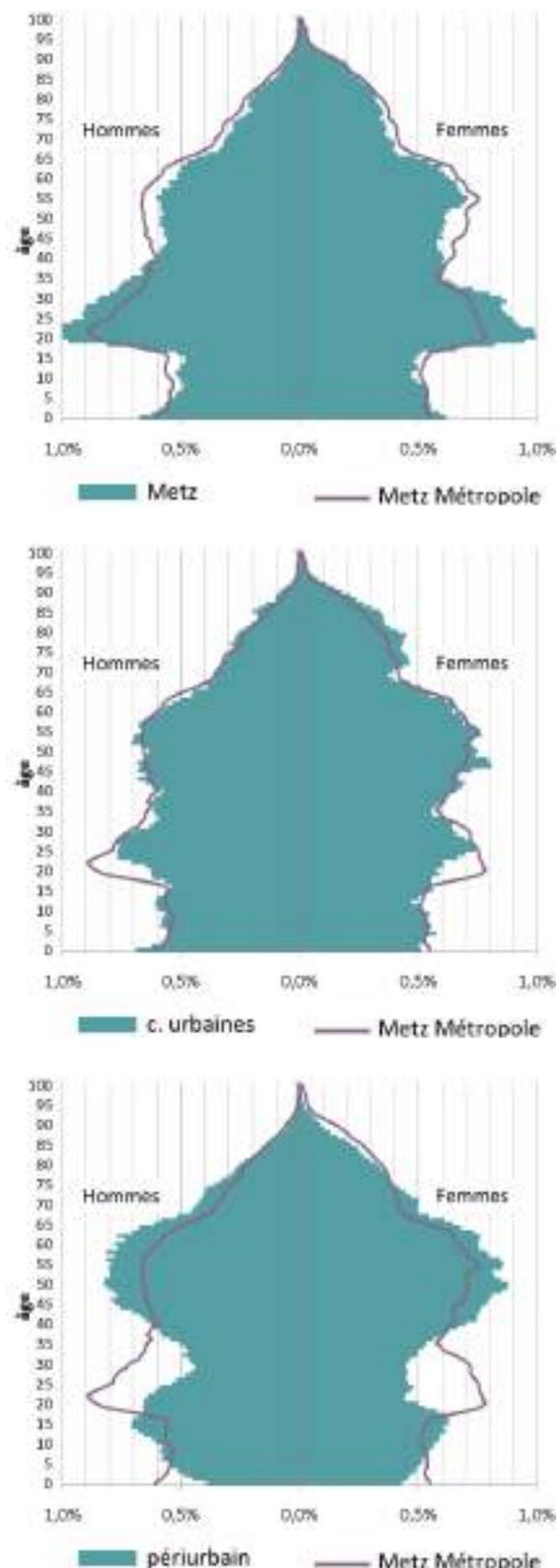
Source : Insee, RR, 2012

### A chaque âge son territoire

Au sein de l'agglomération, on observe des écarts plus importants entre les différents espaces :

- La commune de Metz est le lieu privilégié d'accueil des étudiants et des jeunes actifs. Ainsi, la population âgée entre 18 et 35 ans y est fortement surreprésentée. Les enfants en bas âge sont aussi nombreux, signe qu'une part importante des familles se forme à Metz avant de s'installer plus durablement dans les espaces périurbains.
- Les communes formant la couronne urbaine de l'agglomération présentent une structure plus homogène qui s'explique notamment par la mixité d'usage de ces territoires qui offrent beaucoup d'aménités urbaines et un parc de logements diversifié.
- Les communes périurbaines se démarquent par la forte présence de populations âgées entre 40 et 70 ans. Il s'agit majoritairement de familles déjà constituées avec des enfants âgés entre 10 et 18 ans et de ménages retraités. Le déficit de jeunes adultes y est par contre important.

Structure par âge et sexe en 2012

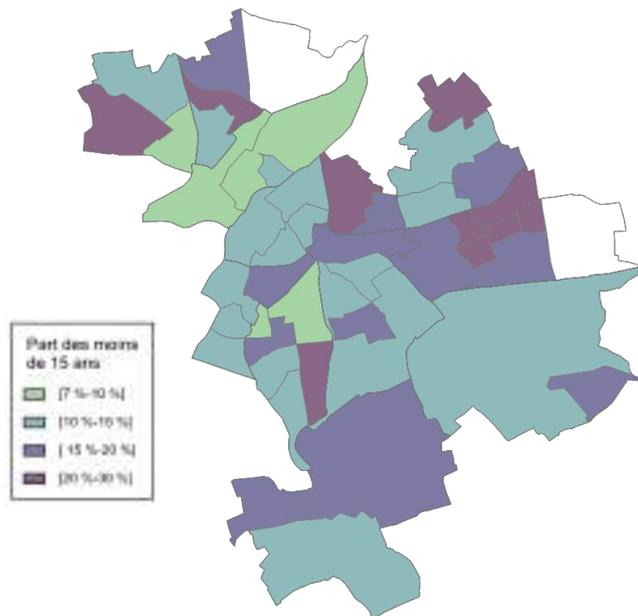


Source : Insee, RR, 2012

De fortes variations apparaissent également à l'examen des structures par âge des populations dans les quartiers messins :

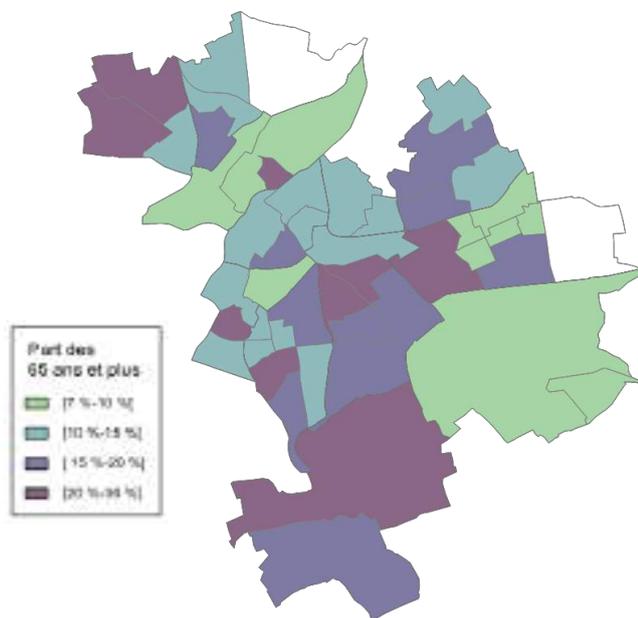
- Les populations jeunes sont surreprésentées dans les quartiers de Bellecroix, Borny, Hauts de Vallière, Patrotte et le sud du Sablon. Ces quartiers, au sein desquels on recense les quartiers *politique de la ville*, accueillent massivement des familles, notamment monoparentales et nombreuses.
- On trouve davantage les populations âgées dans des quartiers plus aisés (Nouvelle ville, Vallières, Queuleu) ou plus périphériques (Devant les ponts et Magny).
- Enfin, les quartiers des Iles, du Saulcy et de la Grange aux bois, accueillent majoritairement les populations âgées entre 18 et 24 ans, du fait de la proximité des lieux d'études supérieures.

**Les jeunes dans les quartiers messins en 2011**



Source : Insee, RR 2011.

**Les seniors dans les quartiers messins en 2011**



Source : Insee, RR 2011.

## Structure des ménages

*L'évolution et la répartition géographique des ménages selon leurs formes donnent des informations supplémentaires utiles à la définition de la typologie d'offre de santé nécessaire sur un territoire. Les familles sont-elles fortement représentées, incitant au développement d'une offre médicale à destination des enfants ? A l'inverse, le territoire est-il marqué par une part importante de couples retraités et de personnes âgées isolées ? Ou encore, s'agit-il d'un milieu urbain dominé par la présence de jeunes actifs et étudiants dont les problématiques de santé sont davantage celles de l'accès aux soins, la couverture sociale ou encore les comportements à risque ?*

*Dans l'agglomération de Metz Métropole comme ailleurs, la composition des ménages évolue. Ils sont de plus en plus petits sous l'effet du vieillissement des populations et des évolutions sociétales. L'isolement des personnes âgées dans les espaces périurbains constitue à ce titre un enjeu important de prise en charge socio-sanitaire de la dépendance à domicile.*

*Les familles, dont la répartition géographique est hétérogène, évoluent aussi. Les modèles longtemps considérés comme atypiques (monoparentalité et recompositions familiales) représentent aujourd'hui près d'un tiers de situations. Dans l'ensemble de l'agglomération, 1 enfant sur 4 vit avec un seul de ses parents, le plus souvent la mère. Plusieurs études ont démontré que les familles monoparentales connaissent des conditions de santé moins favorables que les autres ménages du fait de leurs difficultés financières, de l'accumulation des rôles sociaux générateurs de stress pour les parents, etc. Elles constituent en cela une population à risque en termes de santé.*

## Des ménages de plus en plus petits

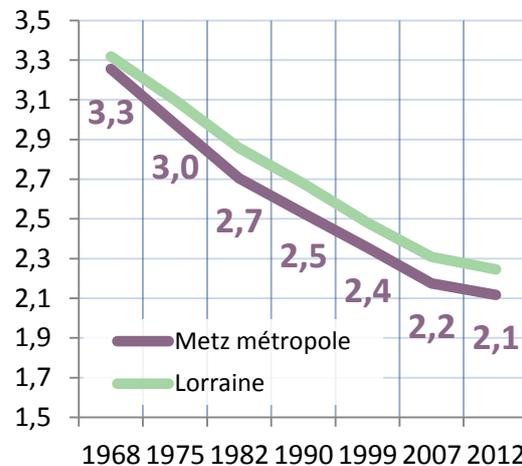
Sous l'effet du vieillissement de la population et des évolutions sociétales structurelles, le nombre de personnes vivant au sein d'un même ménage a tendance à diminuer régulièrement en France depuis plusieurs décennies.

Dans l'agglomération messine, si les ménages étaient en moyenne composés de 3,3 individus en 1968, un peu plus de quarante ans plus tard, on compte à peine plus de 2 personnes par ménage.

Ainsi, la part des ménages de personnes vivant seules a fortement augmenté pour atteindre en 2012, 4 ménages sur 10 à l'échelle de l'agglomération. A Metz, 46 % des ménages sont composés d'une seule personne. La plus forte présence d'étudiants et de jeunes actifs célibataires, en lien à la typologie du parc de logements (davantage de petits appartements) participent de cette spécificité.

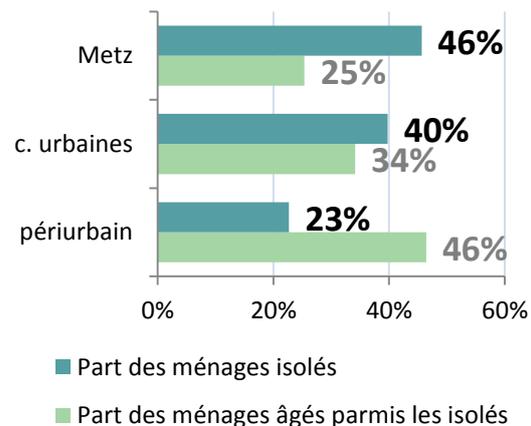
Dans les communes périurbaines, seulement 23 % des ménages sont formés d'une personne seule. Il s'agit par contre, dans près d'un cas sur deux d'une personne âgée d'au moins 65 ans. Cette situation n'est pas sans poser question au regard des problématiques de dépendances qui peuvent augmenter avec l'âge.

## Evolution de la taille des ménages de Metz Métropole depuis 1968



Source : Insee, RR 2012.

## Les ménages de 1 personne dans l'agglomération de Metz Métropole en 2012



Source : Insee, RR 2012.

## Les familles plus présentes dans les communes périurbaines

A l'échelle de l'agglomération messine, 34 % des ménages sont composés d'un ou deux parents et de leurs enfants.

Selon les territoires, cette part peut varier entre 55% à Jury et Amanvillers, et moins de 30% à Longeville-lès-Metz.

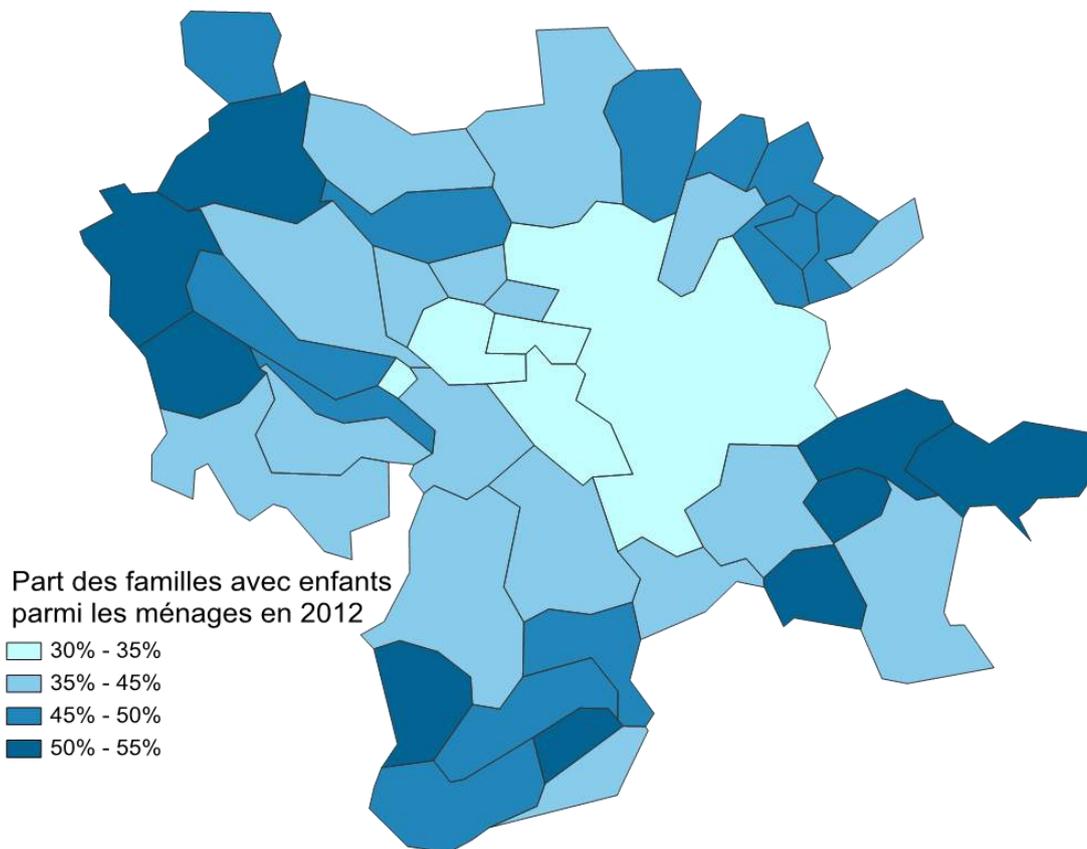
Schématiquement, les communes périurbaines accueillent massivement les familles à la recherche d'un logement suffisamment vaste, accessible

financièrement et d'un environnement calme et souvent jugé plus sécurisant pour les enfants.

A Metz, certains quartiers se distinguent également par une forte présence des familles avec enfants. Il s'agit de quartiers qui concentrent un parc social important, notamment Borny et Bellecroix (on notera également le cas du quartier prioritaire de la politique de la ville à Woippy).

Dans ces quartiers, le parc social offre une solution d'hébergement plus accessible aux familles de l'agglomération en situation de précarité.

### Les familles dans l'agglomération de Metz Métropole en 2012



Source : Insee, RR 2012.

## 1 enfant sur 4 vit avec un seul parent

En 2012 dans l'agglomération de Metz Métropole, parmi les familles avec enfants, 30% sont monoparentales.

Cette proportion a fortement augmenté ces 20 dernières années et marque une évolution importante de la structure familiale. On observe la même tendance au niveau national. A l'échelle de l'agglomération, plus de 13 400 enfants résident

avec un seul de leurs parents, soit près d'un enfant sur quatre.

Ces familles, qui connaissent plus souvent des situations de précarité, résident massivement dans le parc social à Metz et dans les communes urbaines.

Ainsi, dans les quartiers de Borny actipole, de Bellecroix ou encore au sein du quartier *politique de la ville* de Woippy, une famille sur deux est une famille monoparentale.

### La monoparentalité dans les quartiers messins en 2011

Zonage	Ménages	Familles avec enfants		Familles monoparentales	
		volume	Part parmi les ménages	Volume	Part parmi les familles avec enfants
<i>Sablon</i>	8936	2175	24%	859	39%
<i>Plantière, Queuleu</i>	7725	2100	27%	675	32%
<i>Centre-ville</i>	7553	1578	21%	650	41%
<i>Nouvelle ville</i>	5353	1297	24%	410	32%
<i>Borny, Actipole</i>	4886	2513	51%	898	36%
<i>Devant-les-ponts</i>	4372	988	23%	314	32%
<i>Vallière, Les Bordes</i>	4353	1444	33%	454	31%
<i>Patrotte, Metz-nord</i>	3278	1202	37%	420	35%
<i>Grigy, Techn., La Grange aux B.</i>	3100	1229	40%	302	25%
<i>Les Iles</i>	2809	518	18%	209	40%
<i>Magny</i>	2242	869	39%	162	19%
<i>Bellecroix</i>	2139	1018	48%	494	49%
<b>Metz</b>	<b>56748</b>	<b>16930</b>	<b>30%</b>	<b>5848</b>	<b>35%</b>
<i>Montigny (quartiers Cucs)</i>	2489	907	36%	356	39%
<i>Woippy (quartiers prioritaires)</i>	2168	1117	52%	440	39%

Source : Insee, RR 2011.

## Niveaux de diplômes

*La conjoncture économique et les diplômes sont des critères déterminants de l'insertion des jeunes. Les personnes pas ou peu diplômées ont plus de difficultés à s'insérer sur le marché de l'emploi et lorsqu'elles y parviennent, ont des niveaux de salaires plus faibles. Ceci entraîne d'avantage de précarité économique dont on sait qu'elle est un important déterminant de santé. Par ailleurs, le niveau d'études participe à donner aux individus les capacités et ressources nécessaires à la prise en charge de leur santé notamment par l'intégration des messages de prévention.*

*Dans l'agglomération de Metz Métropole, les niveaux de diplôme de la population et a fortiori des jeunes sont en moyenne supérieurs à ce que l'on observe dans le reste du département. Toutefois, ce bon niveau global cache d'importantes disparités territoriales source d'inégalités socio-spatiales, notamment à Metz entre les différents quartiers.*

## Un niveau d'étude moyen supérieur à la moyenne française

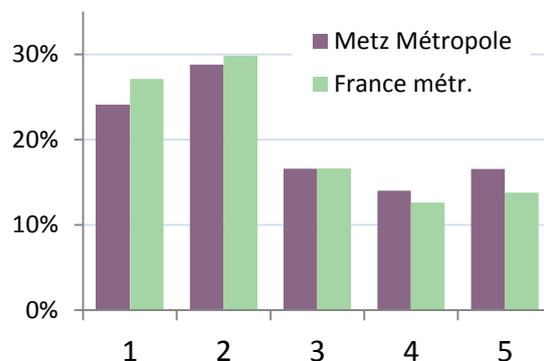
Au sein de la Communauté d'Agglomération de Metz Métropole, le niveau de diplôme de la population sortie du système scolaire est supérieur à celui constaté pour l'ensemble de la France métropolitaine.

Cette situation est toutefois relative puisque si l'on compare aux grandes agglomérations de l'Est de la France, Metz Métropole se situe davantage dans une position médiane.

Chez les jeunes actifs uniquement, qui débute leur vie professionnelle, les niveaux d'études sont en moyenne plus élevés que dans le reste de la population quel que soit le territoire considéré. Dans l'agglomération messine on dénombre environ 29 000 jeunes âgés entre 25 et 34 ans. Parmi eux, moins de 15 % ont peu ou pas de diplôme, soit 4 300 personnes. Il s'agit d'un taux toutefois supérieur à celui observé pour les agglomérations de Nancy et Strasbourg.

Source : Insee, RR 2012

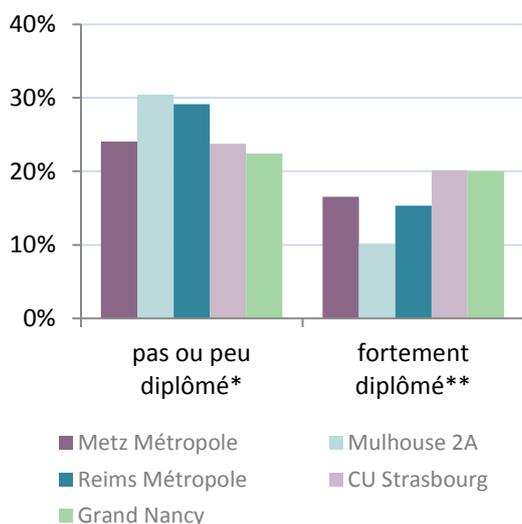
### Niveaux de diplôme de la population de 15 ans et plus en 2012



1. sans diplôme ou Brevet des collèges
2. CAP ou BEP
3. Bac. général, technologique ou professionnel
4. diplômes de niveau Bac plus 2
5. diplômes de niveau Bac plus 3 et au delà

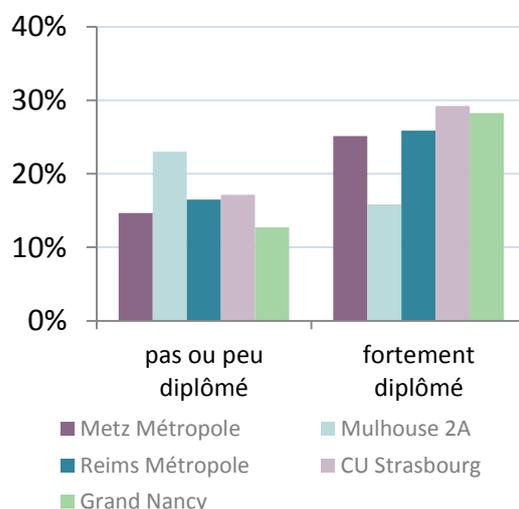
Source : Insee, RR 2012

### Niveaux de diplôme de la population de 15 ans et plus en 2012



\* : niveau de diplôme inférieur au Brevet des collèges ; \*\* : niveau de diplôme BAC +3 et au-delà.

### Niveaux de diplôme de la population de 25-34 ans en 2012

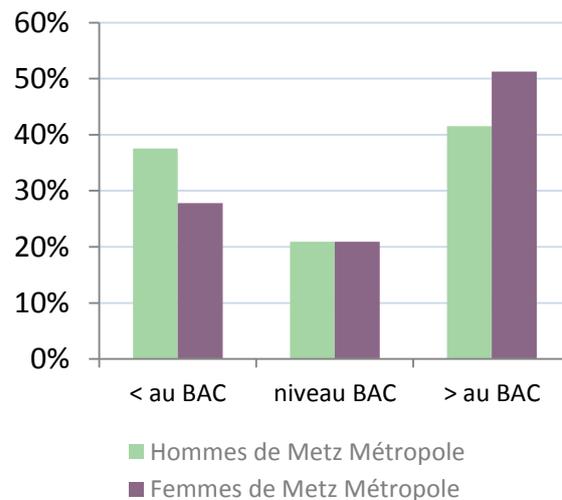


Source : Insee, RR 2012

La différence selon le genre, dans l'agglomération de Metz Métropole, est également notable. Les jeunes femmes font état de niveaux de diplôme supérieurs aux jeunes hommes.

Cette évolution, visible également à l'échelle nationale, participe à une meilleure accessibilité des femmes au marché du travail.

**Niveau de diplôme chez les 25-34 ans selon le genre – Metz Métropole – 2012**



Source : Insee, RR, 2012

### Mais qui cache d'importantes fractures territoriales

Dans les quartiers de Metz, on observe des variations très importantes des niveaux de diplôme de populations résidentes. Ces écarts témoignent de la forte spécialisation des quartiers en matière d'accueil des populations.

Dans les quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville, marqués par la part importante du logement social, la population sans diplôme dépasse toujours 30%.

A Woippy, au sein du quartier prioritaire au titre de la politique de la ville, c'est même 50 % des 15 ans et plus qui sont sans aucun diplôme.

A l'inverse, dans les quartiers centraux et valorisés, les populations sont massivement diplômées. Dans le quartier de la Nouvelle Ville, plus d'un habitant sur deux sorti du système scolaire détient un diplôme post BAC.

**Niveau de diplôme dans les quartiers messins en 2011 – population de 15 ans et plus non scolarisée**

Quartiers	sans diplôme	diplômé du supérieur
Sablon	17%	31%
Plantière, Queuleu	10%	41%
Centre-ville	14%	44%
Borny, Actipole	46%	13%
Vallière, Les Bordes	17%	27%
Nouvelle ville	9%	51%
Devant-les-ponts	16%	28%
Patrotte, Metz-nord	31%	15%
Grigy, Technopole, La Grange aux Bois	24%	27%
Magny	14%	25%
Les Iles	16%	34%
Bellecroix	32%	17%
Metz	20%	31%
Montigny (quartiers Cucs)	20%	17%
Woippy (quartiers prioritaires)	50%	6%

Source : Insee, RR 2011



## Activité, chômage

*De nombreuses études montrent que les conditions socio-économiques ont un effet sur l'état de santé des populations. A ce titre, le fait d'avoir un emploi ou non et les caractéristiques de cet emploi créent des disparités sociales qui induisent des inégalités de santé<sup>1</sup>. La catégorie socioprofessionnelle est aussi un déterminant important. L'espérance de vie d'un ouvrier est aujourd'hui encore inférieure à celle d'un cadre.*

*Dans la Communauté d'Agglomération de Metz Métropole, le chômage est un peu plus élevé qu'en moyenne en France. Surtout, on observe une forte polarisation du chômage dans quelques quartiers, notamment à Metz et Woippy. Ces quartiers sont aussi marqués par une forte présence des ouvriers dont on sait qu'ils connaissent, en moyenne, des conditions de santé plus défavorables que les cadres et les professions intermédiaires.*

---

<sup>1</sup> Leclerc A., Kaminski M., Lang T. *Inégaux face à la santé : du constat à l'action*. Paris : La Découverte, 2008 : 298p

## Des taux d'activité comparables au niveau départemental et régional

Dans l'agglomération de Metz Métropole, on dénombre en 2012, 106 789 actifs âgés entre 15 et 64 ans pour 44 058 inactifs. Ceci représente un taux d'activité de 71 %, comparable aux moyennes mosellane et lorraine et légèrement inférieur au niveau métropolitain.

A Metz, le taux d'activité s'établit en 2012 à 69 %. Cet indice est inférieur au niveau de l'agglomération.

On dénombre à Metz 57 240 actifs pour 25 805 inactifs.

Répartition des 15-64 ans selon l'activité en 2012

	Population de 15 à 64 ans			Taux d'activité en 2012
	Total	Actifs	Inactifs	
<i>Metz</i>	83 045	57 240	25 805	69 %
<i>C. urbaines</i>	31 695	23 146	8 548	73 %
<i>Périurbain</i>	36 108	26 403	9 705	73 %
<b>Metz Métropole</b>	<b>150 848</b>	<b>106 789</b>	<b>44 058</b>	<b>71 %</b>
<i>Moselle</i>	689 787	493 019	196 768	71 %
<i>Lorraine</i>	1 530 027	1 091 153	438 873	71 %
<i>France métr.</i>	40 624 625	29 645 434	10 979 190	73 %

Source : Insee, RR 2012

Dans les données diffusées par l'INSEE, sont définis comme inactifs les individus qui ne sont ni en emploi ni au chômage. Parmi les inactifs, on peut notamment distinguer les élèves, étudiants et stagiaires non rémunérés, les retraités ou préretraités, les femmes ou hommes au foyer ou encore les personnes en incapacité de travailler.

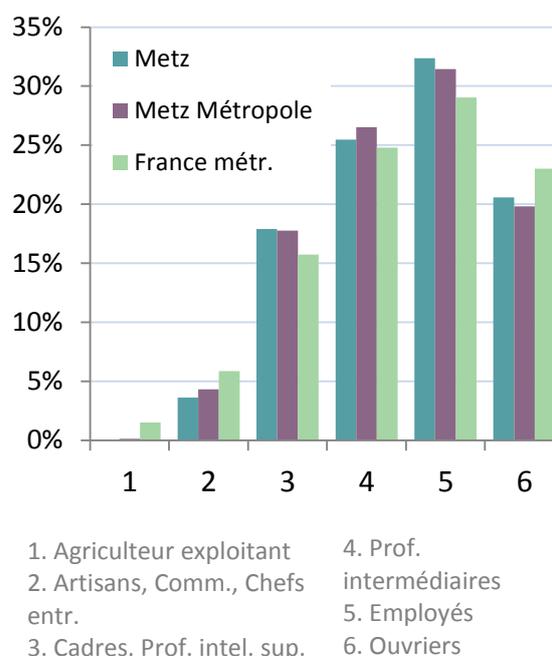
## Une représentation des catégories socioprofessionnelles proche de la moyenne française

La répartition des actifs de Metz Métropole selon leur catégorie socio-professionnelle (CSP) en 2012 suit schématiquement les grands équilibres nationaux. Il en est de même pour la commune de Metz.

Les employés et les professions intermédiaires sont majoritaires. Suivent ensuite les ouvriers puis les cadres et professions intellectuelles supérieures. Les artisans, commerçants, chefs d'entreprises sont moins nombreux et les agriculteurs à peine plus de 130 dans l'ensemble de l'agglomération.

L'agglomération et Metz se distinguent cependant de l'échelle nationale par une moindre part d'ouvriers et d'artisans, commerçants, et à l'inverse une plus forte présence des cadres, professions intermédiaires et employés. Cette physionomie correspond à ce que l'on observe classiquement dans les espaces à dominante urbaine.

CSP des actifs de 15 à 64 ans 2012

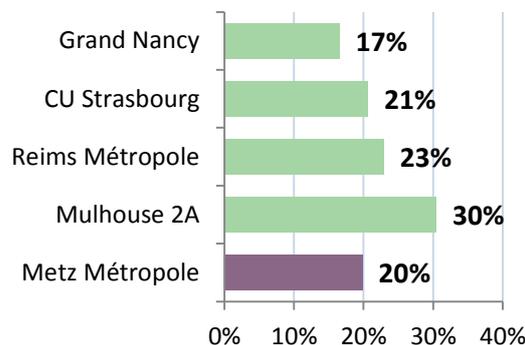


Source : Insee, RR, 2012

**Proportion d'ouvriers parmi les actifs de 15 à 64 ans en 2012**

Par rapport à d'autres grandes agglomérations de l'Est de la France, Metz Métropole fait plutôt état d'une plus faible proportion d'ouvriers. En revanche, lorsqu'on la compare à l'agglomération de Nancy, Metz Métropole présente une part d'ouvriers plus importante en 2012.

Notons tout de même que Metz Métropole prend place au cœur d'un département marqué historiquement par une forte population ouvrière. Aujourd'hui en diminution, la proportion des ouvriers reste importante dans les territoires mosellans (plus de 30% d'actifs ouvriers en Moselle hors Metz Métropole).



Source :

Insee, RR 2012

**Mais des spécificités au sein de l'agglomération**

Entre les différentes communes qui composent l'agglomération, de légères disparités existent dans la répartition des CSP :

- Les communes périurbaines rassemblent davantage de cadres et professions intermédiaires.
- Les communes urbaines accueillent plus d'ouvriers et d'employés et cachent aussi de fortes disparités, notamment entre le Ban Saint Martin (14 % d'ouvriers) et Woippy qui est la commune la plus ouvrière de l'agglomération (35%).

- A Metz, des écarts très importants existent entre les différents quartiers. Les quartiers centraux et plus privilégiés sont majoritairement occupés par les cadres et les professions supérieures. Inversement, on retrouve les populations d'ouvriers dans les quartiers de grands ensembles, Bellecroix, Borny, ou encore Pattrote.

Ces écarts témoignent une fois encore, de la forte spécialisation des quartiers messins en matière d'accueil des populations.

**Cadres et ouvriers chez les actifs de 15 à 64 ans à Metz en 2011**

Actifs de 15 à 64 ans	Volume	Part des Cadres	Part des ouvriers
Bellecroix	2 252	7%	34%
Borny, Actipole	5 140	4%	41%
Centre-ville	7 308	26%	14%
Devant-les-ponts	4 121	14%	21%
Grigy, Technopole, La Grange aux Bois	3 553	15%	20%
Les Iles	2 985	18%	19%
Magny	2 426	19%	18%
Nouvelle ville	5 430	30%	10%
Patrotte, Metz-nord	3 298	7%	34%
Plantière, Queuleu	7 911	24%	14%
Sablon	8 808	15%	20%
Vallière, Les Bordes	4 650	16%	23%
<b>Metz</b>	<b>57 882</b>	<b>18%</b>	<b>21%</b>
Woippy (quartiers prioritaires)	2 479	3%	44%
Montigny-Lès-Metz (quartiers prioritaires)	2 814	8%	23%

Source : Insee, RR, 2011

## Un chômage très élevé dans certains quartiers précaires

Au 31 décembre 2014, 15 065 demandeurs d'emploi de catégorie A résident dans l'agglomération de Metz Métropole dont 9 387 à Metz. Le taux de demandeurs d'emploi s'établit à 14,1 % des actifs pour Metz Métropole et à 16,4 % pour la seule commune de Metz.

Parmi les demandeurs d'emploi, un peu plus de 60 % sont inscrits à Pôle Emploi depuis au moins un an. D'une manière générale, le chômage est plus présent dans l'agglomération, et a fortiori à Metz, qu'en Moselle, Lorraine ou encore en France Métropolitaine. Le taux de demandeurs d'emploi est également plus faible au sein de la Communauté Urbaine du Grand Nancy que pour Metz Métropole.

A l'intérieur de la Metz Métropole, on observe déjà entre les communes des différences notables en matière d'accès à l'emploi. Le taux de chômage des actifs est inférieur à 8 % dans les communes périurbaines alors qu'il dépasse 16 % dans l'urbain.

Entre les différents quartiers messins, les écarts sont encore plus importants puisque le taux de chômage des actifs en 2011 varie du simple au quintuple. Parmi les quartiers les plus touchés, on retrouve Bellecroix, Borny, le Sablon dans sa partie sud et Pattrote. Dans la Zone Urbaine Sensible de Woippy, le taux de demandeurs d'emplois est également très élevé puisqu'il atteint 35 % des actifs en 2011.

### Nombre et taux de demandeurs d'emploi au 31 décembre 2014

	Demandeurs d'emploi de CAT. A *	
	Nombre	Taux
Périurbain	2 046	7,7 %
C. urbaines	3 632	15,7 %
Metz	9 387	16,4 %
<b>Metz Métropole</b>	<b>15 065</b>	<b>14,1 %</b>
Moselle	60 106	12,2 %
Lorraine	130 872	12,0 %
France métr.	3 552 900	12,0 %
CU Grand Nancy	14 801	12,5 %

	Demandeurs d'emploi de longue durée**	
	Nombre	Taux
Périurbain	1 192	4,9 %
C. urbaines	2 380	10,3 %
Metz	5 634	9,8 %
<b>Metz Métropole</b>	<b>9 306</b>	<b>8,7 %</b>
Moselle	38 497	7,8 %
Lorraine	86 057	7,9 %
France métr.	2 266 400	7,6 %
CU Grand Nancy	9 083	7,7 %

Source : Insee, RR 2012 ; Pôle emploi ; Dares, Statistiques du marché du travail

\*Chômage de catégorie A : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, sans emploi.

\*\*Chômage de longue durée : demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C inscrits depuis plus d'un an à Pôle emploi.

### Taux de chômage des actifs de 15-64 ans dans les quartiers de Metz en 2011

Actifs de 15 à 64 ans	Actifs	Chômeurs	Tx de chômage
Bellecroix	2 252	611	27 %
Borny, Actipole	5 140	1 673	33 %
Centre-ville	7 308	1 004	14 %
Devant-les-ponts	4 121	592	14 %
Grigy, Technopole, La Grange aux Bois	3 553	512	14 %
Les Iles	2 985	363	12 %
Magny	2 426	235	10 %
Nouvelle ville	5 430	510	9 %
Patrotte, Metz-nord	3 298	715	22 %
Plantière, Queuleu	7 911	802	10 %
Sablon	8 808	1 315	15 %
Vallièrre, Les Bordes	4 650	573	12 %
Woippy (quartiers prioritaires)	2 479	868	35 %
Montigny-Lès-Metz (quartiers Cucs)	2 814	400	14 %

Source : Insee, RR, 2011

## 29 % d'emplois précaires dans l'agglomération

L'absence d'emploi n'est pas le seul facteur de vulnérabilité et d'instabilité économique. Certains types d'emploi dits précaires (intérim, CDD, temps partiel) favorisent aussi l'apparition de situations de précarité.

Dans l'ensemble de l'agglomération messine, près de 29 % des salariés occupent un emploi dit précaire, le plus souvent un CDI à temps partiel ou un CDD. Ce taux est un peu plus important à Metz mais diffère peu selon que l'on se place aux franges périurbaines de l'agglomération ou dans les secteurs plus urbains. De la même manière, les niveaux observés aux échelles départementale, régionale et pour la France métropolitaine sont comparables.

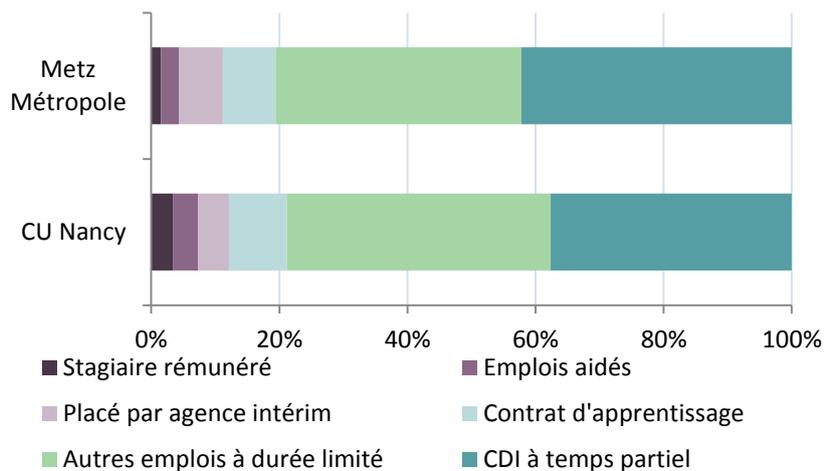
A titre de comparaison, le taux d'emploi précaire des salariés dans l'agglomération nancéenne est sensiblement supérieur, notamment en raison d'une plus forte présence de jeunes actifs en début de trajectoire professionnelle.

### L'emploi précaire chez les salariés en 2012

	L'emploi précaire en 2012	
	Nombre	Taux
Metz	11 833	29,6 %
C. urbaines	4 516	28,3 %
Périurbain	5 178	27,9 %
<b>Metz Métropole</b>	<b>21 526</b>	<b>28,9 %</b>
Moselle	102 939	29,0 %
Lorraine	227 468	29,4 %
France métr.	5 909 438	28,7 %
CU Nancy	26 802	33,0 %

Source : Insee, RR 2012

### Composition de l'emploi précaire en 2012



Source : Insee, RR 2012



## Revenus et redistribution sociale

*De nombreuses études montrent que les conditions socio-économiques ont un effet sur l'état de santé des populations. A ce titre, l'environnement économique vécu, pouvant être mesuré au travers du revenu, constitue un facteur à analyser pour approcher la santé et les inégalités de santé des populations sur un territoire.*

*Ainsi, il a pu être démontré qu'une forte corrélation existe entre le revenu et la mortalité et que cela ne concerne pas uniquement une opposition pauvre / riche mais que plus le revenu est élevé, plus l'effet protecteur qu'il constitue est important<sup>1</sup>.*

*Face à cela, l'état met en place des outils de redistribution sociale (allocations, exonérations, etc.), dont certaines spécifiques à la santé (Couverture Mutuelle Universelle), ayant pour objectif la réduction des inégalités sociales.*

*Dans la Communauté d'Agglomération de Metz Métropole, l'analyse des revenus et de la redistribution sociale mettent en lumière trois éléments principaux :*

- *malgré un revenu médian favorable, l'agglomération concentre une proportion importante de ménages pauvres, dont certains n'ont d'autres ressources que les aides qui leur sont versées,*
- *les inégalités de revenus sont très importantes au sein du territoire et notamment à Metz entre des espaces très favorisés et d'autres très pauvres,*
- *l'évolution des revenus dans le temps favorise une accentuation des inégalités existantes.*

---

<sup>1</sup> Florence Jusot, Revenus et Mortalité : Analyse économique des Inégalités sociales en France, 2003

## De fortes inégalités territoriales en matière de revenus

En 2012, le revenu médian mensuel dans l'agglomération de Metz Métropole s'élève à 1 650 €. Ce niveau est similaire à ce qui est constaté pour la France métropolitaine et supérieur à la Lorraine. A Metz, le revenu médian est plus faible, 1 522 € mensuel. Cette

différence s'exprime aussi au travers du taux de pauvreté qui concerne plus d'un ménage sur cinq à Metz (avec de très forts contrastes entre les quartiers) contre un sur six pour l'ensemble de l'agglomération.

### Revenus et taux de pauvreté en 2012

	Médiane revenu par UC(1) mensuel	Tx de pauvreté(2)
Metz	1 522 €	21,0 %
Metz Métropole	1 650 €	16,4 %
Grand Nancy	1 664 €	16,4 %
Lorraine	1 604 €	14,6 %
France métrop.	1 649 €	14,3 %

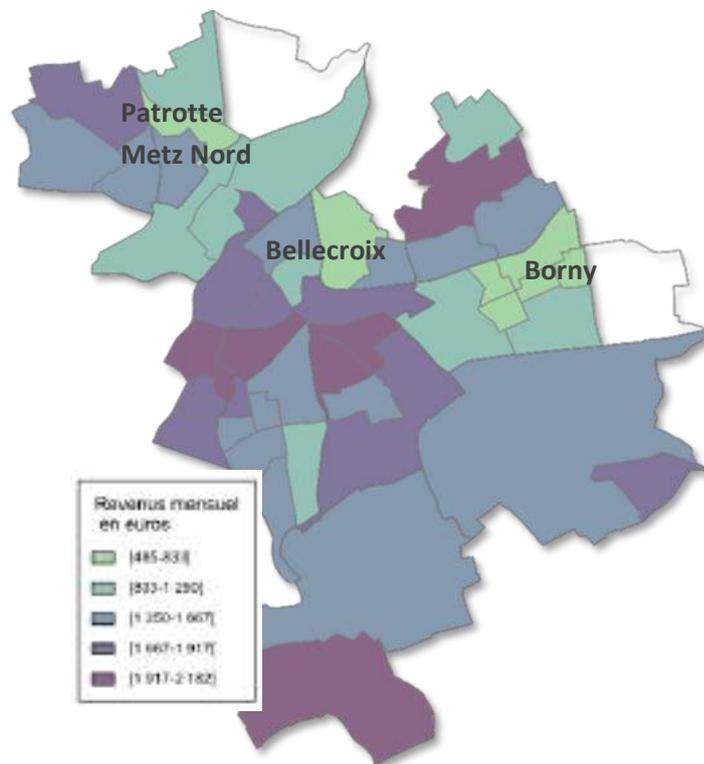
1. Ce système de pondération attribue un coefficient à chaque membre du ménage et permet de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes est ramené à un nombre d'unités de consommation (UC).

2. Le seuil du taux de pauvreté s'établit à 60 % du niveau de vie médian.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal

À l'image de ce que l'on observe pour les autres indicateurs socio-économiques, des contrastes très importants s'observent en matière de revenus entre les différents quartiers de Metz et dressent une cartographie précise de la pauvreté. Ils témoignent surtout de la forte polarisation de cette pauvreté dans l'agglomération (et à Woippy dans le quartier *politique de la ville*). Les écarts de revenu médian entre les quartiers en 2011 vont de 486 € mensuel par unité de consommation (UC) dans l'IRIS le plus pauvre de Borny à 2 183 € mensuel par UC dans l'IRIS le plus riche du quartier Nouvelle Ville.

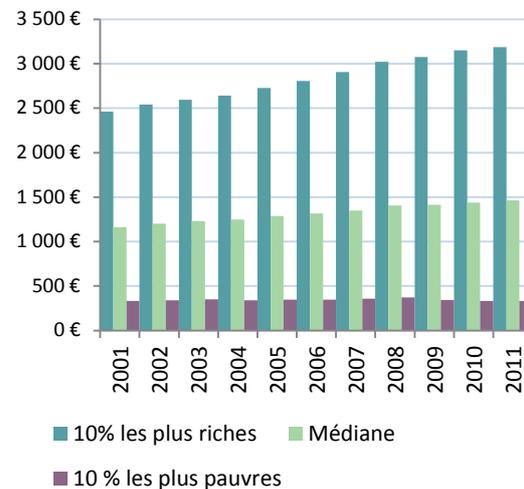
### Les revenus dans les quartiers messins en 2011



Source : Insee-DGFIP Revenus fiscaux localisés des ménages

Au-delà de la répartition spatiale des revenus, c'est également leurs évolutions dans le temps qui posent question. A Metz, entre 2001 et 2011, alors que les revenus des 10 % de ménages les plus riches ont augmenté de près de 30 %, ceux des 10 % les plus pauvres n'ont progressé que de 0,5 %, dans un contexte globale de renchérissement du coût de la vie. Ceci conduit à une augmentation régulière des inégalités, visible également à l'échelle nationale.

**Evolution des revenus des ménages à Metz entre 2001 et 2011**



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal

### Redistribution sociale dans l'agglomération

D'une manière générale, dans l'agglomération de Metz Métropole, notamment à Metz, la part de la population percevant une allocation lié à la faiblesse de ses revenus est supérieure à ce que l'on observe en moyenne en Lorraine et en France métropolitaine :

- Au 31 décembre 2013, 7 331 ménages dans l'agglomération n'ont d'autres ressources financières que les allocations qui leur sont versées. Cela représente un taux de 7,3 %, supérieur à la moyenne lorraine ou française s'élevant à 5,7 % des ménages. A Metz, ce taux est encore plus important, il atteint 9,1 % des ménages.
- Le Revenu de Solidarité Active est versé, à la même date, à 9 729 allocataires dans l'agglomération et à 6 584 allocataires à Metz. Là encore, lorsqu'on rapporte ces effectifs au nombre des ménages, les taux observés sont plus importants qu'en moyenne en Lorraine ou en France métropolitaine.

- L'Allocation Adulte Handicapée, versée sous condition de ressource aux personnes handicapées pour leur garantir un revenu minimal, concerne 4 382 personnes de Metz Métropole au 31 décembre 2013. Au 1<sup>er</sup> avril 2016, le montant de cette allocation est de 808,46 euros par mois pour une personne handicapée.
- Au 31 décembre 2014, 19 732 bénéficiaires (assurés et ayants droit) de la CMU-C sont recensés dans l'agglomération de Metz Métropole et 14 559 pour la seule commune de Metz. A Metz, c'est ainsi plus de 12 % de la population totale qui dispose de cette protection complémentaire en matière de santé en raison d'une insuffisance de revenus.

**Ces informations témoignent de l'importance des vulnérabilités économiques sur le territoire de Metz Métropole et des inégalités sociales et de santé qu'elles peuvent faire naître.**

**Bénéficiaires d'une allocation liée à un faible revenu**

	Allocataires au 31/12/2013					
	Allocataires dont les prestations sociales représentent la totalité du revenu		RSA		AAH	
	Nbre	% des ménages	Nbre	% des ménages	Nbre	% des ménages
Metz	5 121	9,1 %	6 584	11,6 %	2 751	4,9 %
Metz Métropole	7 331	7,3 %	9 729	9,7 %	4 382	4,4 %
Lorraine	58 166	5,7 %	80 685	7,9 %	38 115	3,7 %
France métrop.	1 578 705	5,7 %	2 100 357	7,6 %	987 481	3,6 %

Sources : CAF, MSA, CPAM, RSI, CARSAT Nord-est, CARSAT Alsace-Moselle

	AU 31/12/2014			
	Population couverte par la CMU-C		Minimum vieillesse	
	Nbre	% de la population	Nbre	% des retraités CRAV
Metz	14 559	12,2 %	1 030	5,2 %
Metz Métropole	19 732	8,9 %	1 397	3,4 %
Lorraine	162 179	6,9 %	10 489	2,3 %
France métrop.	4 419 616	7,0 %	421 614	3,3 %

Sources : CAF, MSA, CPAM, RSI, CARSAT Nord-est, CARSAT Alsace-Moselle

**La Couverture Maladie Universelle** a été mise en place pour faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de pauvreté dans un objectif de justice sociale. La CMU de Base permet d'affilier toute personne, résidant en France de façon stable et régulière, qui n'est pas couverte au titre de son activité professionnelle ou comme ayant droit d'un assuré. Quant à la CMU complémentaire (CMUc), elle offre une protection complémentaire gratuite en matière de santé aux personnes dont les revenus sont les plus faibles.

## Synthèse du portrait sociodémographique

Les profils socio-démographiques sur le territoire de Metz Métropole sont diversifiés et marqués par une forte différenciation territoriale. Dans l'agglomération :

- la répartition géographique des familles, des seniors, des étudiants, etc. témoigne de la spécialisation des espaces urbains et périurbains dans l'accueil des populations,
- l'examen des niveaux de diplômes, le taux chômage, les niveaux de revenus révèle d'une forte polarisation de la précarité dans un petit nombre de quartiers et communes.

L'agglomération de Metz Métropole pourrait connaître un fort vieillissement de sa population dans les années à venir :

- la dynamique du territoire est à l'arrêt, ce qui ne permet plus un renouvellement de population favorable à la jeunesse,
- les ménages issus des générations du Baby-boom sont surreprésentés et entrent progressivement dans l'âge de la retraite.

Dans l'agglomération des populations fragiles peuvent être identifiées :

- les personnes âgées isolées, notamment dans les espaces périurbains,
- les populations précaires économiquement, en rapport à l'accentuation des inégalités de revenus,
- les familles monoparentales dont le nombre augmente et dont on sait qu'elles connaissent, plus souvent que les autres familles, des situations de vulnérabilité économique et sociale, notamment lorsque le parent isolé est une femme (situation la plus fréquente).

## Quels enjeux de santé

- **L'adaptation des actions de santé à la diversité des publics présents dans l'agglomération.**
- **La territorialisation des actions de santé.**
- **L'accompagnement socio-sanitaire du vieillissement de la population de Metz Métropole.**
- **La réponse offerte aux populations vulnérables en matière de santé (accompagnement, offre de soins, etc.) dans un objectif de réduction des inégalités sociales de santé.**



## Santé Environnement

*En santé publique, l'environnement peut être considéré comme l'ensemble des facteurs externes à l'individu ayant un impact possible sur sa santé par opposition aux facteurs internes (hérédité, physiologie, etc.). Sous cette appellation globale, une très grande diversité de champs existe. Les recherches et études en santé font régulièrement entrer de nouveaux domaines dont on pouvait considérer par le passé qu'ils n'avaient pas d'impact sur la santé des populations.*

*Loin de prétendre à l'exhaustivité, la partie qui suit propose de livrer des informations sur quelques déterminants environnementaux majeurs en matière de santé des populations (qualité de l'air, de l'eau, exposition au bruit, habitat, travail) à la fois pour dresser certains constats mais aussi pour présenter des outils locaux d'observation, de contrôle, d'information et de prévention dans le champ de l'environnement en rapport à la santé.*

## Une agglomération verte

L'accès à la nature en zones rurales et périurbaines et aux espaces verts en ville contribue à la santé des habitants en améliorant le cadre de vie, en favorisant l'activité physique, en luttant contre les îlots de chaleur urbains, etc.<sup>1</sup>

Dans l'agglomération de Metz Métropole, la proportion importante de petites communes périurbaines, formant une ceinture verte connectée au centre urbain, facilite l'accès des populations à des espaces peu urbanisés.

La Ville de Metz est, quant à elle, engagée depuis de nombreuses années dans la promotion d'un urbanisme soucieux de l'environnement. Sous l'impulsion notamment de Jean Marie Pelt, le développement des espaces verts et jardins à Metz et dans l'agglomération a permis la production d'un cadre de vie favorable pour les habitants du territoire.

En 2014, « *le Palmarès Unep des Villes les plus vertes de France* » réalisé auprès des 50 plus grandes villes de France, plaçait Metz en 5<sup>ème</sup> position, signe de l'importance du patrimoine vert accessible pour les messins, mais aussi de la qualité des politiques menées localement en matière de préservation de la biodiversité, de gestion des déchets verts et de promotion des parcs, jardins et espaces naturels.

Les messins disposent ainsi, à l'échelle de la ville, de 45 m<sup>2</sup> d'espaces verts par habitant, contre seulement 31m<sup>2</sup> en moyenne pour les 50 plus grandes villes françaises<sup>2</sup>.

La Ville de Metz est aussi le lieu de rencontre de la Moselle et la Seille, deux cours d'eau participant à créer une trame verte et bleue dans l'ensemble de l'agglomération.

L'importance donnée à l'environnement s'accompagne encore localement de la volonté de

favoriser l'accès à l'activité physique puisque Metz rassemble 88 aires de jeux, une centaine de terrains de sports et divers équipements liés à la pratique de l'activité physique (parcours de santé, skate-parks, etc.). En annexe du Diagnostic peut être consulté un intéressant document réalisé par le Pôle Parcs, Jardins et Espaces Naturels de la Ville de Metz. Il présente de grands chiffres sur le patrimoine vert et les infrastructures de loisirs à Metz.

En matière d'environnement et de développement durable, la Ville de Metz s'est aussi dotée en 2011 d'un **Agenda 21**. Il s'agit d'un plan d'actions en faveur du développement durable articulé autour de trois axes principaux :

- Être une collectivité exemplaire.
- Préserver l'environnement et les ressources pour les générations futures.
- Développer une ville harmonieuse et le vivre ensemble.

A l'échelle de l'agglomération, le **Plan Climat Air Energie** élaboré en 2015 a pour objectif de lutter contre le changement climatique.

### Jean Marie Pelt

Pharmacien, biologiste, professeur agrégé en biologie végétale à l'Université de Metz, Jean Marie Pelt a été adjoint au maire de Metz entre 1971 et 1983. Il a joué un rôle déterminant dans la sauvegarde du patrimoine historique et environnemental de la ville. Il a également été l'initiateur de nombreuses réflexions locales sur l'écologie, l'environnement et le développement durable en lien à l'urbanisme.

Jean Marie Pelt est décédé le 23 décembre 2015 à Metz. Le Parc de la Seille, situé à l'Est du quartier de l'Amphithéâtre a été rebaptisé du nom du botaniste le 31 mai 2016.

<sup>1</sup> Dron D., Blandin-de-Thé, CGDD, CEEIDD, 2012. *Type d'habitat et bien être des ménages*.

<sup>2</sup> Etude UNEP, 2014. *Les Villes les plus vertes de France, Palmares 2014*

## La qualité des sols dans l'agglomération

Dans l'agglomération de Metz Métropole, 29 sites sensibles sont identifiés au travers de la base BASOL. Il s'agit de sites aux sols pollués ou potentiellement pollués, appelant une action des pouvoirs publics à titre préventif ou curatif. 14 de ces 29 sites sont situés sur le ban communal de Metz. Il s'agit majoritairement de stations-essence ainsi que d'anciens sites industriels. Aucun de ces sites ne fait l'objet d'une identification pour un impact possible sur la santé de la population.

Dans le cadre des évolutions législatives, la Loi ALUR prévoit l'élaboration par l'Etat avant 2019 des Secteurs d'Information sur les Sols (SIS) en

## La qualité de l'air dans l'agglomération

Dans l'agglomération de Metz Métropole et à l'échelle de la Lorraine, la mesure de la qualité de l'air, notamment en lien aux problématiques de pollution atmosphérique, est confiée à Air Lorraine. Cette association agréée par le Ministère de l'Ecologie, du Développement Durable et de l'Energie, a pour missions :

- la connaissance et la surveillance de la qualité de l'air sur le territoire lorrain,
- le conseil des collectivités en matière d'évaluation de l'impact des projets d'aménagements sur la qualité de l'air,
- l'information et la sensibilisation du grand public,
- l'alerte en cas de dépassement des seuils fixés par la loi.

Pour l'année 2014, selon le bilan de la qualité de l'air effectué par Air Lorraine, la qualité de l'air en Lorraine, évaluée à partir des concentrations relevées en dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules et ozone, se situe entre *moyenne* et *mauvaise* un tiers du temps. Les plus mauvais indices ont été observés au mois de mars et en juin 2014. L'association note que le mois d'août, d'ordinaire favorable à des indices médiocres, a été particulièrement bon en lien à une importante pluviométrie et des températures fraîches pour la saison.

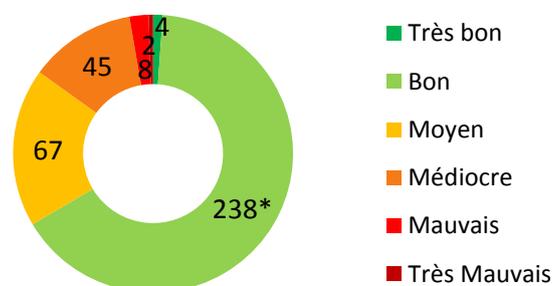
concertation avec les communes et intercommunalités. Les SIS seront destinés à améliorer l'information sur les sols pollués et seront annexés aux documents d'urbanisme.

**BASOL est une base de données** gérée par le Ministère de l'Environnement, dont l'objectif est de recenser et conserver la mémoire des « sites et sols pollués ou potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics, à titre préventif ou curatif ». Au 14 juin 2016, 6 358 sites sont ainsi identifiés sur l'ensemble du territoire français. La Lorraine regroupe à elle seule, 370 sites, soit près de 6 % de l'effectif national. L'objectif de cette base accessible au public est d'être un outil de sensibilisation, notamment dans le cadre d'opérations d'aménagement visant la réhabilitation des sols.

Concernant la qualité de l'air sur le territoire de Metz Métropole, l'indice ATMO Metz pour l'année 2014 révèle une situation favorable deux tiers de l'année pour 10 jours particulièrement défavorables, ce qui est comparable à ce qui a été observé dans les agglomérations de Nancy et de Thionville.

Depuis 2008, l'association analyse aussi que les indices relevés font état d'une légère dégradation de la qualité de l'air sur les agglomérations de Metz et Forbach dues à des niveaux de fond en poussières fines plus élevés. À l'inverse, une légère amélioration est observée pour les agglomérations de Nancy et Thionville.

### Indice ATMO Metz pour l'année 2014



\*238 : Nombre de jours avec l'indice dans l'année

Source : AIR Lorraine

Au-delà, l'agglomération messine est soumise au suivi des seuils réglementaires pour un nombre important de polluants atmosphériques. Les mesures, réalisées

par Air Lorraine en 2014, sont présentées dans l'illustration ci-contre.

**Suivi des seuils réglementaires par Zone Administrative - 2014**

		Zone agglomération de Metz	Zone agglomération de Nancy	Zone urbaine régionale (secteur de Ferbach et Epinal)	Zone rurale
Dioxyde de soufre	Procédure d'information/recommandations	☺	☺	☺	☺
	Procédure d'alerte	☺	☺	☺	☺
	Valeur limite chronique pour la protection de la santé humaine (125 µg/m³ en moy. jour à ne pas dépasser plus de 3 fois par an)	☺	☺	☺	☺
Dioxyde d'azote	Procédure d'information/recommandations	☺	☺	☺	☺
	Procédure d'alerte	☺	☺	☺	☺
	Valeur limite chronique pour la protection de la santé humaine (40 µg/m³ en moy. annuelle)	☹ 1 site	☹ 1 site	☺	☺
Ozone	Procédure d'information/recommandations	☺	☺	☺	☺
	Procédure d'alerte	☺	☺	☺	☺
	Valeur cible pour la protection de la santé humaine (120 µg/m³ à ne pas dépasser plus de 25 jours par an)	☺	☺	☺	☹ 1 site
	Valeur cible pour la végétation (18 000 µg/m³)	☺	☺	☺	☺
Particules fines PM <sub>10</sub>	Procédure d'information/recommandations	☹ 5 épisodes avec un nombre total de 22 jours			
	Procédure d'alerte	☹ 1 épisode avec un nombre total de 3 jours			
	Objectif de qualité (30 µg/m³)	☺	☺	☺	☺
Valeur limite pour la santé (50 µg/m³ en moyenne journalière à ne pas dépasser plus de 35 fois par année civile)		☺	☺	☺	☺
		☺	☺	☺	☺
Monoxyde de carbone	Valeur limite pour la santé (10 mg/m³ pour le maximum journalier de la moyenne glissante sur 8 h)	☺	☺	☺	☺
	Valeur cible 20 µg/m³ en moyenne annuelle civile	☺	☺	☺	☺
Particules fines PM <sub>2,5</sub>	Valeur limite pour la santé 26 µg/m³ en moyenne annuelle civile en 2014	☺	☺	☺	☺
	Valeur cible 20 µg/m³ en moyenne annuelle civile	☺	☺	☺	☺
Métaux lourds	Valeur cible pour la santé et l'environnement : arsenic (6 ng/m³)	☺	☺	☺	☺
	Valeur cible pour la santé et l'environnement : cadmium (5 ng/m³)	☺	☺	☺	☺
	Valeur cible pour la santé et l'environnement : nickel (20 ng/m³)	☺	☺	☺	☺
	Objectif de qualité pour la santé : plomb (0,25 µg/m³)	☺	☺	☺	☺
HAP	Valeur cible pour la santé et l'environnement : benzo(a)pyrène (1 ng/m³)	☹ 1 site	☺	☺	☺
	Valeur limite annuelle pour la santé (5 µg/m³)	☹ 2 sites	☺	☺	☺

☺ : données respectant les valeurs réglementaires ☹ : données ne respectant pas les valeurs réglementaires

Source : AIR Lorraine, 2015

## Une exposition aux pollens soumise à une forte saisonnalité

En France, le Réseau National de Surveillance Aérobiologie (RNSA) estime à plus de 20 % la part de la population souffrant d'une allergie respiratoire. Les allergènes potentiels se retrouvent à la fois dans l'environnement intérieur (acariens, poils d'animaux, etc.) comme dans l'environnement extérieur (pollens, moisissures). De plus, notamment en milieu urbain, la pollution atmosphérique peut également agir à la fois sur la structure des pollens comme sur les muqueuses respiratoires. On parle alors de relations triangulaires.

Dans l'agglomération de Metz Métropole, un capteur à pollens est installé sur le toit de l'hôpital Legouest.

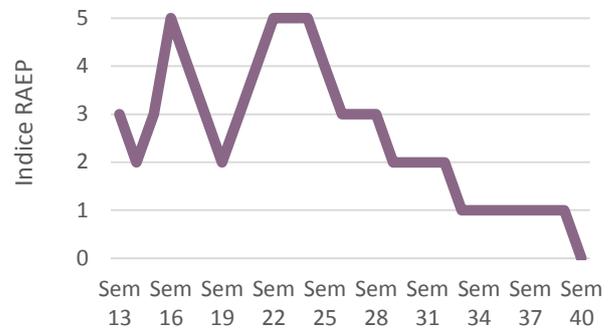
En 2015, selon les recommandations du RNSA, le capteur à pollens a fonctionné du 3 mars au 30 septembre.

Dès la mise en route du capteur, les pollens étaient présents avec de l'Aulne, du Cyprès et du Peuplier identifiés en grands nombres. Les pollens les plus piégés par le capteur de Metz sont ceux de Frêne (17,1 %), Bouleau (16,0%), Graminées (14,8%), Urticacées (11,5%) et Cyprès (9,5%).

Concernant le Risque Allergique lié à l'Exposition aux Pollens (RAEP), 7 semaines ont été classées en risque allergique « très élevé » ou « élevé » durant l'année 2015, notamment à cause des pollens de Bouleaux et Graminées qui ont de forts potentiels allergisants. Durant ces périodes de forte pollinisation, les personnes sensibles ont pu être particulièrement impactées et gênées par des rhinites et des conjonctivites polliniques, voire de l'asthme.

Le risque allergique est devenu faible (indice 2) à partir de juillet pour devenir nul fin septembre.

### Evolution du risque allergique au cours de l'année 2015



Indice RAEP : 0-nul ; 1-très faible ; 2-faible ; 3-moyen ; 4-élevé ; 5-très élevé

Source : RNSA 2015

#### Pollin'air : un nouvel outil participatif au service de la veille pollinique

Afin de compléter les informations des comptes polliniques, des observations des plantes allergisantes sont réalisées une à deux fois par semaine au Jardin botanique du Jean-Marie Pelt situé à Villers-lès-Nancy. Elles permettent d'avoir des données en temps réel mais ne sont valables que de manière locale.

C'est ainsi qu'est née l'idée de créer le réseau « Pollin'air », capable de signaler en temps réel et de manière géolocalisée, l'arrivée des pollens allergisants en Lorraine aux personnes qui le souhaitent, via un système d'information dédié.

Il s'agit de mobiliser sur le territoire lorrain des botanistes bénévoles, des experts et des amateurs intéressés par la flore, des personnes qui seront formées à reconnaître trois phases importantes dans le développement de 25 plantes à pollens allergisants : la floraison, le début et la fin de la pollinisation.

Ce projet s'inscrit dans le cadre du développement, par Air Lorraine et l'ORSAS-Lorraine, de l'Observatoire des Pollens (Pour plus de renseignements : <http://www.air-lorraine.org/pollens>)

## Une attention portée aussi sur l'air intérieur

A l'intérieur des logements et des établissements collectifs, la qualité de l'air est également un enjeu de santé publique. Dans ce cadre, la loi « Grenelle 2 » entrée en vigueur en 2010 rend progressivement obligatoire la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans les établissements recevant du public, en particulier des enfants, des personnes âgées ou des malades.

Le service d'hygiène et d'inspection sanitaire de la Ville de Metz mène dans ce cadre des contrôles de la qualité de l'air intérieur des établissements publics.

Les écoles maternelles et tout établissement recevant des enfants de moins de 6 ans sont particulièrement ciblés.

L'association AIR Lorraine effectue également, sur demande de l'Agence Régionale de Santé ou en accompagnement des collectivités, des mesures de la qualité de l'air intérieur. Des interventions de sensibilisation sont aussi menées auprès d'architectes en collaboration avec le CAUE de Moselle.

## La qualité de l'eau : des contrôles satisfaisants

Dans l'agglomération de Metz Métropole, la qualité de l'eau de distribution est soumise aux critères définis par la réglementation du ministère de la santé. La surveillance de la qualité de l'eau est notamment assurée par les services de l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui effectuent des prélèvements et publient des synthèses de contrôle sanitaire.

La synthèse du contrôle sanitaire de 2013 atteste de la bonne qualité de l'eau notamment :

- une bonne qualité microbiologique (bactériologique) de l'eau, autrement dit elle

ne contient pas d'indicateur de contamination fécale,

- une forte présence de calcium,
- un taux de pesticides inférieur au seuil réglementaire,

Les tests les plus récents, réalisés en mars et avril 2016, font état d'une qualité de l'eau dans l'agglomération conforme à l'ensemble des exigences de qualité en vigueur pour l'ensemble des paramètres mesurés.

## Le bruit, une source potentielle de nuisances en milieu urbain

Dans le cadre du Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement (PPBE) de la Communauté d'Agglomération de Metz-Métropole, des cartographies du bruit ont été réalisées pour l'ensemble de l'agglomération. Elles sont consultables sur le site web de Metz Métropole.

En 2009, une étude<sup>3</sup> menée par Acouphen Environnement pour la définition du PPBE a permis

d'estimer le niveau des nuisances sonores et la proportion de population concernée.

Ainsi, le rapport estime qu'environ 44 % des habitants de l'agglomération de Metz-Métropole sont soumis à un niveau sonore considéré comme important et 7 % de la population en subit l'effet en période nocturne. Selon l'indicateur Lden, près de 20 % de la population est potentiellement soumise à des niveaux supérieurs à 70 dB(A). L'exposition au bruit des populations est très majoritairement liée au bruit routier et au bruit ferroviaire. Le bruit industriel est peu présent dans l'agglomération.

<sup>3</sup> Elaboration d'une cartographie stratégique du bruit dans l'agglomération messine (57), Acouphen Environnement, Avril 2009.

## Le Logement dans l'agglomération

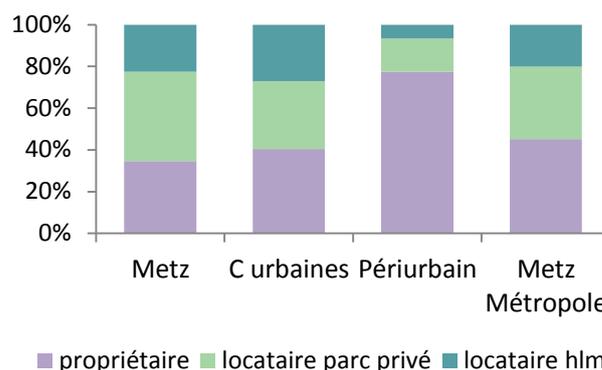
Parmi les déterminants de santé liés aux conditions de vie, le logement apparaît comme un élément essentiel. Souvent induites par des ressources économiques insuffisantes, de mauvaises conditions de logement voire l'absence de logement peuvent avoir des conséquences particulièrement néfastes sur la santé (maladies respiratoires, bronchites, stress, anxiété, etc.).

Dans l'agglomération de Metz Métropole, en 2012, le volume du parc de logements atteint 111 850 unités. 90 % des logements sont occupés en tant que résidence principale par les ménages de Metz Métropole. La vacance des logements atteint 9,5 % de l'ensemble du parc en 2012 (8,8 % en Lorraine). Cela signifie que près de 10 600 logements sont inoccupés dans l'ensemble de l'agglomération. Ce volume est en augmentation depuis 1999 en rapport avec la faible dynamique démographique du territoire. La commune de Metz, qui regroupe 58 %

des logements de l'agglomération, concentre 72 % de la vacance en 2012.

En 2012, dans l'ensemble de l'agglomération, 44 % des ménages sont propriétaires de leurs logements, 34 % sont locataires dans le parc privé et 20 % résident dans un logement social.

### Répartition des ménages selon statut d'occupation du logement en 2012



Source : INSEE, RR 2012

## Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI)

Le surpeuplement, la pollution intérieure et extérieure, le bruit, une température inadéquate, la présence de parasites, l'humidité excessive, la mauvaise qualité de l'installation électrique ou de chauffage, etc. participent à la détérioration de la santé des personnes résidant dans des logements insalubres.

Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur statistique qui constitue un outil de pré-repérage des logements indignes. Le volume et la densité du PPPI permettent de hiérarchiser les besoins et priorités des territoires avant d'approfondir le travail d'identification fin par des études plus poussées et un repérage de terrain.

Sont considérées comme faisant partie du PPPI les résidences principales privées de catégorie 6 (qualité « courante ») occupés par un ménage au revenu

inférieur à 70 % du seuil de pauvreté, et les résidences principales privées de catégories 7 et 8 (qualités médiocre à très médiocre) occupées par un ménage au revenu inférieur à 150 % du seuil de pauvreté.

Dans l'agglomération de Metz Métropole le PPPI est estimé en 2011 à 2 134 logements, soit 3 % du parc privé, contre 3,7 % pour la Moselle.

- 78 % du PPPI concerne le parc locatif privé,
- 24 % des ménages du PPPI ont plus de 60 ans,
- 60 % du PPPI est situé à Metz et 17 % à Montigny-lès-Metz.

Depuis plusieurs années, la Ville de Metz, l'Agglomération de Metz Métropole et l'ANAH favorisent, à travers la délivrance d'aides financières, la réhabilitation de nombreux logements, ce qui participe à la diminution de l'habitat indigne.

Selon le *Tableau de bord Habitat de la Communauté d'Agglomération de Metz Métropole*, publié en décembre 2015 par l'AGURAM (Agence d'Urbanisme d'Agglomérations de Moselle), en 2014,

146 logements ont été réhabilités grâce à une aide de l'Anah. Depuis 2004, ces aides ont permis la réhabilitation de 2 570 logements dans l'ensemble de l'agglomération.

## Deux outils supplémentaires au service de l'amélioration des logements

### Le programme Habiter Mieux :

Initié par l'Anah en 2011, le programme Habiter Mieux vise l'amélioration des performances énergétiques du parc de logements de plus de 15 ans.

Le dispositif initialement orienté vers les publics précaires a été élargi et concerne aujourd'hui également les propriétaires bailleurs.

Depuis son lancement, ce programme a permis de rénover plus de 150 000 logements partout en France. Le dispositif permet de financer les travaux de rénovation avec les aides aux travaux de l'Anah. Ce financement est complété par une prime d'État (Fart) dès lors que les travaux permettent un gain énergétique d'au moins 25 %.

Les aides accordées varient entre 35 % et 50 % HT du coût des travaux pour les propriétaires occupants et entre 25 % à 35 % HT pour les propriétaires bailleurs. L'aide peut être majorée de 500 € si une collectivité locale s'associe à l'opération. C'est le cas de l'agglomération de Metz Métropole. La ville de Metz a également pu participer à ce programme en octroyant une aide supplémentaire de 500 €.

### Le PIG de lutte contre l'habitat indigne :

L'agglomération de Metz Métropole met en œuvre un Programme d'Intérêt Général de lutte contre l'habitat indigne. Initié en 2009 par la Ville de Metz, ce programme vise à traiter des logements dégradés, relevant pour certains de l'insalubrité ou du péril.

### Bilan 2011-2014 du PIG

	Réalisation	Objectifs initiaux
Logements locatifs	156	115
Logements occupés	270	237
<b>Total</b>	<b>426</b>	<b>352</b>

Source : *Tableau de Bord Habitat, AGURAM 2015*

Notons enfin que ces dispositifs sont liés (politique ANAH, PPPI, Habiter mieux et PIG Habitat Indigne) et que le PIG de lutte contre l'Habitat Indigne mobilise les financements du programme Habiter Mieux et des subventions ANAH, traite la vacance des logements et contribue à améliorer leur qualité sur la base d'un diagnostic prenant appui sur la connaissance du parc de logement et des données du PPPI.

## Evrest, un outil pour la mesure de la santé au travail

En matière de santé, l'accès à l'emploi est un élément positif permettant une insertion sociale autant qu'économique dans la société. Toutefois, il apparaît aussi que l'exercice d'une activité professionnelle peut avoir un impact négatif sur la santé.

Divers éléments vécus sur le lieu de travail peuvent être sources de risques pour la santé :

- les conditions de travail : pénibilité physique et, ou psychique, environnement de travail, etc.,
- l'organisation du travail : clarté de l'organisation, changement d'organisation, de poste, trajets, etc.,
- le management : pression, reconnaissance, formation, etc.

L'ensemble de ces éléments peuvent impacter l'état de santé des salariés, notamment aux travers de troubles neuro psychiques et ostéo-articulaires.

## Les femmes davantage exposées aux risques psycho-sociaux

Comparativement à ce qui est observé nationalement, l'échantillon de salariés de Metz Métropole ne présente pas de spécificités manifestes concernant la survenue de troubles pouvant résulter de l'exercice professionnel.

Ainsi, concernant les troubles ostéo-articulaires :

- 14,9 % des salariés de l'échantillon local présentent un trouble du membre supérieur (15,7 % dans l'échantillon national),
- 8,4 % présentent un trouble du membre inférieur (9,9 % dans l'échantillon national),
- 23 % présentent un trouble des vertèbres cervicales ou dorso lombaires (24 % dans l'échantillon national).

On observe, pour les femmes de l'échantillon local, un impact un peu plus important des risques psycho-sociaux avec une plus forte présence des troubles neuro psychiques au regard des salariés masculins.

### Le dispositif Evrest

« Le dispositif Evrest (*Evolutions et Relations en Santé au Travail*) est un observatoire national construit par des médecins du travail et des chercheurs pour analyser et suivre différents aspects du travail et de la santé des salariés.

Ce dispositif basé sur un questionnaire dédié vise à constituer une base nationale à partir d'un échantillon de salariés vus par les médecins du travail. Il permet également la réalisation d'analyses plus localisées.

Le questionnaire Evrest interroge durant une période donnée, des thèmes essentiels de la santé au travail ; il en permet également un suivi longitudinal.

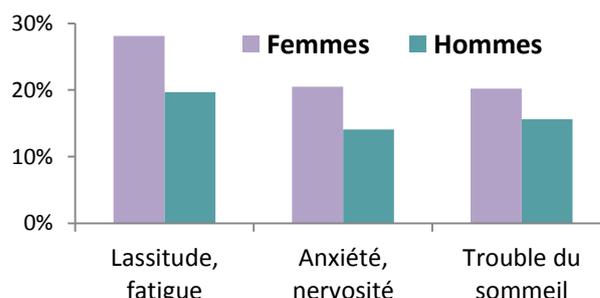
Dans le cadre du Diagnostic Local de Santé de Metz, le pôle statistique et épidémiologie du service inter-entreprises AST Lor'N (dont les référents du dispositif Evrest pour la Moselle), et les équipes de santé au travail participantes ont fourni à l'ORSAS-Lorraine des résultats concernant la santé de 1 163 salariés de Metz Métropole (échantillon local issu de la base nationale – 2011/2014). Ces résultats, s'ils ne peuvent être directement extrapolés à l'ensemble de la population salariée de Metz Métropole, constituent toutefois une intéressante source d'informations concernant les conditions de santé au travail dans l'agglomération. »

Propos recueillis auprès du Dr. Denis Leclerc, médecin du travail et référent Evrest pour la Lorraine,

Ces troubles sont également davantage présents tous sexes confondus chez les salariés entre 31 et 50 ans, concernant les signes de fatigue et d'anxiété notamment.

Ceci peut s'expliquer par des rythmes de vie (professionnel et vie de famille) souvent plus denses pour ces tranches d'âge, notamment chez les femmes.

### Proportion de salariés présentant des troubles neuro psychiques



Source : Evrest, échantillon local Metz Métropole (2011-2014)

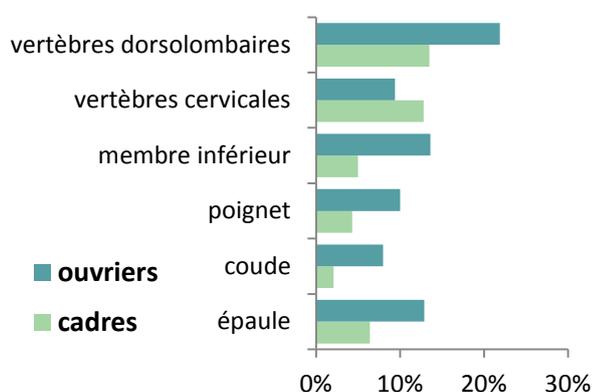
## Des troubles distincts selon le type d'emploi et le secteur d'activité

Par ailleurs, on retrouve un fort contraste en matière de troubles de santé liés au travail entre les salariés cadres et les ouvriers.

Les salariés ouvriers de l'échantillon local présentent nettement plus souvent des troubles ostéo-articulaires que les cadres, exceptés les troubles des vertèbres cervicales (lien possible à la position liée au travail sur ordinateur).

Dans l'exercice de leur profession, les ouvriers semblent ainsi plus exposés aux troubles physiques (travail physique, postures, manutention, etc.).

### Proportion de salariés présentant des troubles ostéo-articulaires



Source : Evrest, échantillon local Metz Métropole (2011-2014)

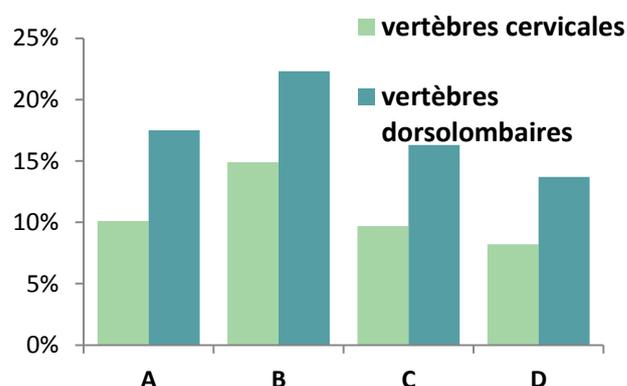
Inversement, on retrouve chez les cadres et les professions intellectuelles supérieures, une proportion plus importante de salariés présentant des troubles psychiques liés à l'anxiété et la nervosité, (22,5 % contre 13,6 % pour les ouvriers).

On retrouve cette distinction à l'examen des troubles par secteurs d'activité.

Dans l'industrie (NAF : BE), le commerce et la restauration (NAF : GI), on observe une nette surreprésentation des salariés présentant des troubles ostéo-articulaires. C'est notamment le cas pour les troubles ostéo-articulaires des vertèbres des salariés du commerce et de la restauration.

Inversement, pour les salariés de l'administration publique, de l'enseignement et la santé (NAF : OQ) et des services administratifs et activités scientifiques et techniques (NAF : MN), on observe davantage de troubles neuro-psychiques.

### Proportion de salariés présentant des troubles ostéo-articulaires du rachis



**A** : Industrie manufacturière, industries extractives et autres (NAF : BE).

**B** : Commerce, transport, hébergement et restauration (NAF : GI).

**C** : Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien (NAF : MN).

**D** : Administration publique, enseignement, santé

Source : Evrest, échantillon local Metz Métropole (2011-2014)

## Synthèse de la partie Santé environnement

La qualité de l'environnement et les politiques initiées localement participent à créer un cadre de vie agréable pour la population de Metz Métropole. La qualité de l'air, de l'eau ou encore le niveau de bruit sont évalués. Dans l'agglomération :

- en 2014, la qualité de l'air a été favorable les deux tiers de l'année selon l'indice ATMO,
- la qualité de l'eau de distribution fait l'objet de nombreux contrôles dont les résultats sont satisfaisants,
- selon des études menées au début des années 2010, 44 % des habitants sont soumis à un niveau sonore important à leur domicile (principalement routier) et 7 % en subissent les effets la nuit.

La qualité des logements, très majoritairement satisfaisante, fait l'objet d'une surveillance, et les possibilités d'amélioration existent. Dans l'agglomération :

- la Ville de Metz, en collaboration avec Air Lorraine, mène des contrôles de la qualité de l'air intérieur des bâtiments publics, en particulier lorsqu'ils accueillent des enfants,
- depuis 2004, plus de 2 400 logements ont été réhabilités grâce aux aides de l'ANAH et les compléments de Metz Métropole dans un objectif d'amélioration de l'habitat, soit 3,4 % du parc privé,
- en 2011, on estime à 2 134, le nombre de logements potentiellement indignes, soit environ 3 % du parc privé.

Sur le lieu de travail, l'exposition aux risques pour la santé apparaît nettement différenciée selon le profil et le type d'emploi :

- les femmes salariées, notamment entre 30 et 50 ans, semblent davantage exposées que les hommes aux troubles neuropsychiques (fatigue, anxiété, troubles du sommeil, etc.),
- les ouvriers déclarent plus souvent que les autres professions des troubles physiques dans le cadre de leur exercice professionnel,
- les cadres et professions intellectuelles supérieures mettent davantage en avant une exposition aux troubles psychiques en rapport à l'anxiété et la nervosité.

## Quels enjeux de santé

- **L'intégration de la thématique santé dans les politiques environnementales et de logements de la Ville.**
- **L'adaptation des actions de prévention de la santé au travail en fonction des types d'emploi et des profils des salariés.**



## Déterminants comportementaux de santé

*Parmi les facteurs influençant la santé, dans une approche globale, les habitudes de vie et les comportements individuels entrent pleinement en compte. Ainsi, une mauvaise alimentation, une vie sédentaire ou encore le tabagisme favorisent l'apparition de nombreuses pathologies comme les cancers, les maladies cardiovasculaires, le diabète, etc.*

*De ce fait, la promotion des bonnes habitudes de vie (nutrition, activité physique, etc.) et la lutte contre les conduites à risques, notamment les addictions (alcool, tabac, drogues), apparaissent comme un important enjeu de santé publique.*

*Dans l'agglomération de Metz Métropole les éléments permettant d'approcher les comportements individuels en matière de santé sont parcellaires mais permettent d'identifier deux problématiques majeures :*

- *une consommation de tabac et de drogues illicites élevée au regard des données disponibles,*
- *un impact de la vulnérabilité sociale sur les comportements individuels défavorables à la santé.*

## Activité physique, un déficit chez les femmes et les populations précaires

Peu de données locales permettent d'investiguer les comportements individuels et leur impact sur la santé dans l'agglomération de Metz Métropole.

Toutefois, deux sources de données permettent une première approche :

- les résultats 2011-2014 fournis par le dispositif EVREST portant sur un échantillon de 1 163 salariés du territoire de Metz Métropole. Le questionnaire dédié à la thématique de la santé au travail intègre également quelques questions sur les comportements individuels.
- les données recueillies en 2014 dans le cadre d'examens de santé réalisés par le Centre d'Examen de Santé (CES) de Metz et orientés vers les populations précaires.

Ces résultats, s'ils ne peuvent raisonnablement pas être élargis à l'ensemble de la population de Metz Métropole, fournissent tout de même des informations pertinentes sur la santé des salariés et des populations vulnérables.

En matière d'activité ainsi, les données issues de l'enquête menée auprès des salariés de Metz Métropole mettent en lumière quatre éléments notables :

- la part des salariés déclarant effectuer une activité physique régulière est comparable pour l'échantillon de Metz Métropole à l'échantillon national,
- la proportion de femmes salariées déclarant effectuer une activité physique est plus faible que pour les hommes,
- la proportion de salariés déclarant effectuer une activité physique régulière est nettement plus importante parmi les cadres que parmi les ouvriers.
- la pratique d'une activité physique régulière est plus importante parmi les salariés les plus jeunes (moins de 30 ans) mais elle ne faiblit pas après 50 ans.

### Part des salariés déclarant effectuer une activité physique régulière (2011-2014)

Hommes	54,5 %
Femmes	47,6 %
18-30 ans	54,1 %
31-50 ans	50,8 %
51 ans et +	50,0 %
Cadres	58,6 %
Ouvriers	45,8 %
Ensemble	51,3 %

Source : EVREST – santé au travail

Trois éléments ressortent des données issues des Examens de Santé réalisés au CES de Metz en 2014 :

- 46 % des consultants du Centre d'Examen de Santé de Metz ont déclaré avoir une activité physique régulière.
- Parmi les seuls publics précaires, chez les moins de 45 ans, les femmes déclarent une moindre pratique d'activité physique que les hommes.
- Parmi les consultants non précaires, la proportion de femmes ne déclarant pas d'activité physique régulière est plus importante que pour les hommes et ce quel que soit la tranche d'âge.

#### La notion de précarité pour le CES de Metz

L'évaluation de la précarité dans le cadre des Examens de Santé réalisés par le CES de Metz est réalisée à partir du Score EPICES (Evaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé). Il s'agit d'un indicateur individuel de précarité qui prend en compte le caractère multidimensionnel de la précarité. Il repose sur 11 questions.

Pour en savoir plus : Sass C, Moulin JJ, Guéguen R, Abric L, Dauphinot V, Dupré et al. Le score Epices : un score individuel de précarité. Construction du score et mesure des relations avec des données de santé, dans une population de 197 389 personnes. BEH 14 :93-96, 2006.

**Il serait imprudent d'étendre ces résultats à l'ensemble de la population de Metz Métropole. Ils témoignent toutefois de la relation pouvant exister entre le genre et la pratique d'une activité physique et interroge une fois de plus les facteurs sociaux de déterminant de santé.**

## Obésité, un contexte régional défavorable

Selon les résultats de l'enquête Obépi, menée en 2012 sur l'ensemble du territoire français, la prévalence de l'obésité en Lorraine s'élève à 17 % contre 15 % en France métropolitaine.

La Lorraine fait partie des régions ayant connu les plus fortes évolutions de l'obésité chez les majeurs entre 1997 et 2009 ; la prévalence passant de 10,5 % en 1997 à 17,6 % en 2009 selon Obépi).

Les conséquences de l'obésité sur la santé sont aujourd'hui avérées. L'excès de poids favorise le diabète et l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, les atteintes articulaires sources de handicap et certains cancers.

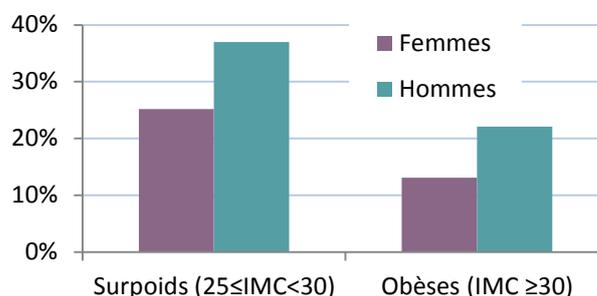
Au regard des résultats régionaux, la situation de l'agglomération de Metz Métropole s'inscrit donc dans un contexte régional défavorable.

Ceci est corroboré par les résultats issus de l'échantillon local du dispositif EVREST portant sur le calcul de l'IMC (Indice masse corporel) pour l'ensemble des enquêtés. La moitié des salariés de l'échantillon Metz-Métropole présentent une surcharge pondérale et 18 % sont *obèses* contre moins de 14 % à l'échelle nationale.

Les données recueillies dans le cadre du dispositif EVREST permettent également d'observer la prévalence de l'obésité chez les salariés selon leur profil démographique et leur statut socio-professionnel. De nouveau, on constate une prévalence de l'obésité plus importante chez les hommes, les salariés les plus âgés et les ouvriers.

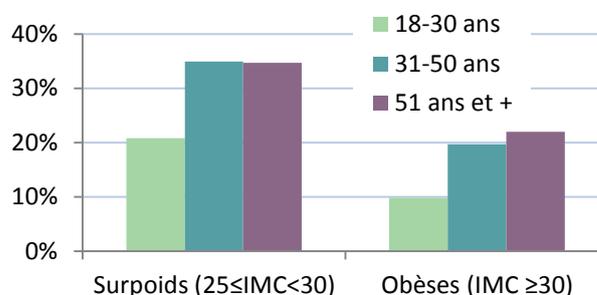
**Le contexte régional défavorable et les résultats locaux portant sur les salariés incitent à faire du surpoids et de l'obésité une problématique de santé publique importante dans l'agglomération de Metz Métropole.**

### Surpoids et obésité des salariés de Metz Métropole selon le sexe dans l'enquête EVREST (2011-2014)



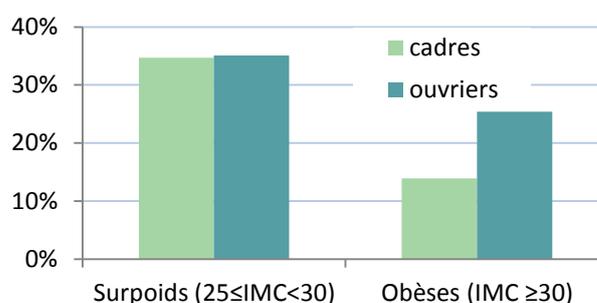
Source : EVREST – santé au travail

### Surpoids et obésité des salariés de Metz Métropole selon l'âge dans l'enquête EVREST (2011-2014)



Source : EVREST – santé au travail

### Surpoids et obésité des salariés de Metz Métropole selon la CSP dans l'enquête EVREST (2011-2014)



Source : EVREST – santé au travail

#### L'Indice de Masse Corporel

Le surpoids et l'obésité peuvent être mesurés à partir de l'indice de masse corporel (IMC) qui s'obtient par la formule suivante : Poids (kg) / Taille<sup>2</sup> (en m<sup>2</sup>). Selon les préconisations de l'OMS, un IMC < à 18,5 insuffisance pondérale, entre 18,5 et 25 une situation normale, entre 25 et 30 une surcharge pondérale, à partir de 30 et au-delà une obésité.

## Surpoids chez l'enfant, des données encore perfectibles

En Lorraine, des données issues des examens de santé réalisés par les médecins et infirmières scolaires lors des bilans de santé de la 6<sup>ème</sup> année permettent d'approcher la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les jeunes enfants.

Ces données ne sont pas encore exhaustives aujourd'hui. Ainsi, sur les 26 027 enfants de grande section de maternelle présents dans les établissements lorrains en 2015, nous ne disposons de données que pour 14 202 d'entre eux, soit un taux de recueil de 54 %. Si ce taux peut paraître satisfaisant, les fortes variations existantes entre les territoires et les établissements invitent à la prudence en matière de comparaisons territoriales.

Dans l'agglomération de Metz Métropole, 15 % des élèves pesés présentaient un surpoids en 2015. Un peu moins d'un tiers de ces enfants étaient obèses.

Ces proportions sont proches des résultats observés à l'échelle de la Lorraine et de la Moselle ; l'absence d'exhaustivité des données ne permettant pas de comparer les faibles écarts existants.

Dans l'agglomération de Metz Métropole, le bon taux de recueil (57 %) autorise l'extrapolation de cette prévalence du surpoids à l'ensemble des enfants de grande section de maternelle. Ainsi, on peut estimer qu'environ 350 enfants de grandes sections de maternelle présentent un surpoids au sein de l'agglomération.

L'amélioration du taux de recueil de ces données dans les années à venir pourrait permettre de comparer plus finement les territoires, identifier des secteurs à enjeu pour cibler les actions de prévention et mesurer l'évolution dans le temps de la prévalence du surpoids et l'obésité chez les jeunes enfants lorrains.

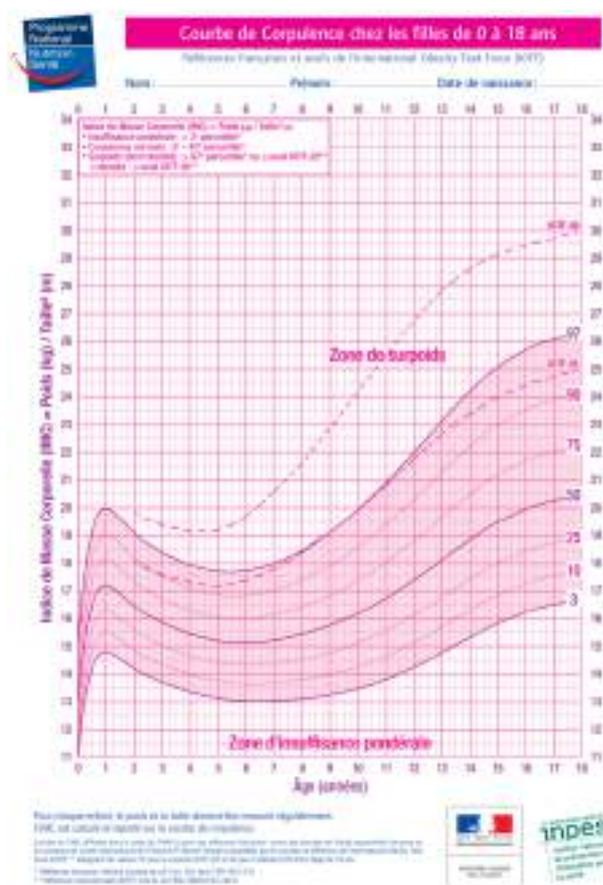
### Taux de surpoids et de recueil chez les élèves de grande section de maternelle en 2015

	Taux d'élève en surpoids	Taux de recueil
Metz	15 %	51 %
C. urbaines	15 %	80 %
Périurbain	14 %	49 %
Metz Métropole	15 %	57 %
Lorraine	14 %	55 %
Metz	15 %	51 %

Source : Rectorat Nancy-Metz

#### Calculer le surpoids chez l'enfant

Chez les enfants, les valeurs de référence de l'Indice de Masse Corporel varient en fonction de l'âge et du sexe. De fait, il n'est pas possible de se reporter à une valeur de référence unique de l'IMC comme cela peut être le cas pour l'adulte. Des courbes de référence représentant, pour chaque sexe, les valeurs d'IMC en fonction de l'âge permettent de suivre l'évolution de la corpulence au cours de la croissance.



## Une importante consommation de tabac dans l'agglomération

Le tabagisme est, en France, la première cause de mortalité évitable, considéré comme responsable de 90 % des cancers du poumon et de 73 000 décès prématurés chaque année<sup>1</sup>. En Lorraine et spécifiquement dans l'agglomération de Metz Métropole, la mortalité par cancer du poumon est supérieure à ce que l'on observe en France (*voir partie Etat de santé*).

Selon les données 2011-2014 issues de l'échantillon EVREST (santé au travail), **37 % des salariés de Metz Métropole interrogés déclarent consommer du tabac** (contre 35 % dans l'échantillon national). La proportion de fumeurs est de 38,5 % pour les salariés masculins de Metz Métropole, contre 35,3 % pour les femmes salariées.

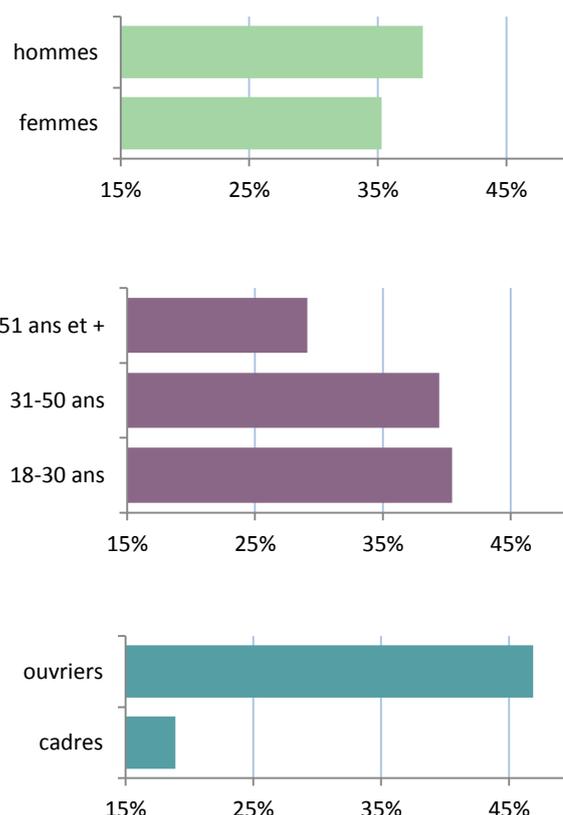
L'enquête révèle également **une plus forte consommation de tabac chez les salariés jusqu'à 50 ans et chez les ouvriers par rapports aux cadres.**

Les données issues des examens de santé réalisés par le Centre d'Examen de Santé permettent d'approcher la situation des populations précaires du territoire face à la consommation de tabac. En 2014, 28 % des consultants du CES étaient fumeurs, 32 % chez les hommes et 24 % chez les femmes. **Chez les 16-44 ans, 44 % des hommes ayant consulté étaient fumeurs, contre 31 % des femmes, des proportions qui n'ont pas diminué significativement depuis 2010.**

Enfin, rappelons que le Programme National de réduction du tabagisme 2014-2019 édité par le Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes poursuit comme objectifs principaux :

- dans 5 ans (2019), la part de fumeurs quotidiens doit avoir diminué de 10% (de 29,1% à moins de 26,2%),

- dans 10 ans (2024), elle devra être descendue sous la barre des 20% de fumeurs quotidiens,
- Proportion de salariés se déclarant fumeur dans l'échantillon Metz Métropole EVREST (2011-2014)**



Source : EVREST – santé au travail

### Metz Plage sans tabac :

Pour la première fois en 2015, l'édition de Metz Plage a été labellisée « sans tabac ». Si de nombreuses plages des littoraux français sont ainsi labellisées depuis de nombreuses années, cela est encore rare pour les événements estivaux urbains. Sous l'impulsion de la Ligue contre le Cancer, cette initiative témoigne des capacités offertes aux collectivités locales pour participer à la réalisation des objectifs de santé publique.

<sup>1</sup> Catherine Hill. Épidémiologie du tabagisme In La Revue du Praticien, 20 mars 2012

## La consommation de drogues illicites

L'observation de l'usage de drogues illicites est difficile. Le tabou qui pèse sur les consommations et leur caractère illégal ne permet pas de questionner ces usages aussi aisément que pour les consommations liées à l'alcool ou le tabac. Pour autant, l'estimation de la prévalence de cette consommation et le repérage des situations nécessitant la mise en place d'accompagnement est une préoccupation récurrente des professionnels du médico-social et des décideurs.

Dans l'agglomération de Metz Métropole, la dernière enquête d'envergure permettant une estimation de la prévalence de l'usage problématique de drogues a été réalisée en 2005-2006 par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies en partenariat avec l'ORSAS-Lorraine.

Cette étude, menée également dans 5 autres agglomérations (Lille, Lyon, Marseille, Rennes et Toulouse), a permis d'estimer à 2 300 le nombre d'utilisateurs problématiques de drogues âgés de 15 à 64 ans sur l'agglomération messine, avec un intervalle de confiance se situant entre 1 700 et 3 200. Ce qui correspond à un taux de 10,8 pour mille habitants (intervalle de confiance compris en 8,2 et 15,0 pour mille).

L'étude a ainsi mis en avant que la prévalence dans l'agglomération messine était aussi importante que celle des plus grandes agglomérations françaises.

### Estimation du nombre d'utilisateurs problématiques de drogues sur six agglomérations françaises dans la population âgées de 15 à 64 ans

Agglomération	Estimation en nombre	
Lille	7 900	[6 300 - 10 200]
Marseille	5 600	[4 200 - 7 700]
<b>Metz</b>	<b>2 300</b>	<b>[1 700 - 3 200]</b>
Rennes	1 500	[1 100 - 2 200]
Toulouse	5 400	[4 300 - 6 900]
Lyon	8 400	[6 300 - 11 700]

Source : NEMO, OFDT, 2007

### Estimation du nombre d'utilisateurs problématiques de drogues sur six agglomérations françaises dans la population âgées de 15 à 64 ans

Agglomération	Prévalence (pour mille)	
Lille	10,8	[8,7 - 14,0]
Marseille	10,2	[7,7 - 14,2]
<b>Metz</b>	<b>10,8</b>	<b>[8,2 - 15,0]</b>
Rennes	7,6	[5,4 - 11,6]
Toulouse	10,1	[8,1 - 12,9]
Lyon	10,7	[8,0 - 14,8]

Source : NEMO, OFDT, 2007

En 2014, la file active du CAARUD de Metz (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Utilisateurs de Drogues, voir partie offre de soins) représente 457 personnes. Plus de 70 % de ces personnes sont suivies en lien à des consommations problématiques de drogues illicites ; les autres personnes sont accueillies en lien à une consommation problématique d'alcool.

## Synthèse de la partie Déterminants comportementaux

Peu de données locales permettent de mesurer les déterminants comportementaux de santé.

- Aucun outil ne permet d'approcher les pratiques de l'ensemble de la population.
- Les données EVREST permettent un aperçu des pratiques des salariés de Metz Métropole.
- Les données des examens du CES de Metz permettent d'approcher les pratiques des populations précaires.

Les indicateurs disponibles en matière d'activité physique, d'obésité mais aussi de consommation de drogues sont défavorables dans l'agglomération.

- La prévalence de l'obésité en Lorraine est plus importante qu'en France. Les données locales disponibles inscrivent pleinement l'agglomération dans ce contexte défavorable chez l'adulte comme chez l'enfant.
- Selon les dernières enquêtes effectuées, la consommation de drogues illicites dans l'agglomération est au niveau des plus grandes agglomérations françaises.

Les indicateurs disponibles localement montrent une différenciation majeure des comportements selon le sexe et le statut social.

- Les salariées femmes, comme les ouvriers, déclarent une moindre pratique de l'activité physique.
- Les femmes précaires déclarent une moindre pratique de l'activité physique que les hommes précaires.
- La consommation déclarée de tabac est plus importante chez les ouvriers que chez les cadres pour les salariés de Metz Métropole.

## Quels enjeux de santé

- **L'amélioration de la connaissance des déterminants comportementaux de santé de l'ensemble de la population de Metz Métropole.**
- **Le renforcement de la prévention et la promotion de la santé vers les populations qui en ont le plus besoin.**
- **Un meilleur accès des femmes et des précaires à l'activité physique dans l'agglomération.**
- **L'accompagnement des publics en situation d'addiction.**



## La mortalité générale

*L'examen de l'état de santé d'une population peut être abordé au travers de trois principaux éléments que sont la mortalité, la morbidité et la santé ressentie. Actuellement, la mortalité demeure la seule source épidémiologique exhaustive, régulière et portant sur l'ensemble de la population. Ici, l'étude de la mortalité et des causes afférentes porte sur une période de 5 ans, de 2008 à 2012. Ce choix est lié à la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de décès pour assurer la significativité statistique des résultats. En effet, lorsqu'ils portent sur de trop faibles effectifs, les écarts de mortalité peuvent difficilement être comparés. L'ORSAS-Lorraine utilise des tests statistiques afin de mettre en évidence les taux pouvant être légitimement confrontés à d'autres échelles géographiques.*

*Dans l'agglomération messine, comme en Lorraine et en France, la mortalité a nettement diminué ces 35 dernières années. Dans le même temps, les inégalités ne se sont pas réduites et la région Lorraine présente toujours des conditions de mortalité plus défavorables que la moyenne nationale. Au sein de l'agglomération de Metz Métropole, les inégalités se sont aussi creusées entre les espaces urbains qui connaissent une surmortalité par rapport à la France, et les communes périurbaines où la mortalité est plus faible. Au-delà des différences territoriales, on observe une importante surmortalité des messines, qui n'est pas récente et pose question aujourd'hui encore.*

## Une mortalité générale différenciée selon le sexe et le territoire

Dans l'agglomération de Metz Métropole, entre 2008 et 2012, en moyenne 1 771 décès ont été enregistrés annuellement. Ceci représente un taux comparatif de mortalité<sup>1</sup> de 817 décès pour 100 000 habitants, (1 105 pour les hommes et 683 pour les femmes). Ce taux est à la fois supérieur à ce que l'on observe en France métropolitaine et inférieur au taux moyen régional.

A l'échelle de l'agglomération, un écart important existe entre d'un côté, Metz et les communes urbaines qui présentent les niveaux de mortalité les plus défavorables et de l'autre côté, les communes périurbaines au sein desquelles les taux comparatifs de mortalité générale sont beaucoup plus favorables.

### Nombre annuel moyen de décès (2008-2012)

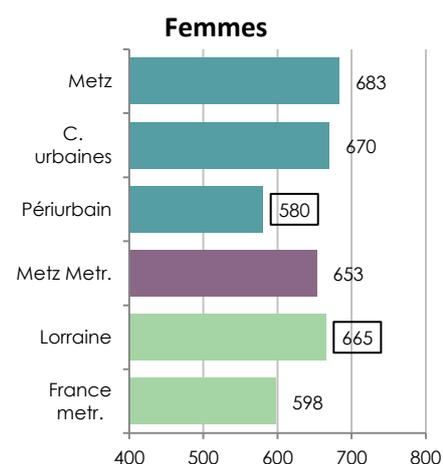
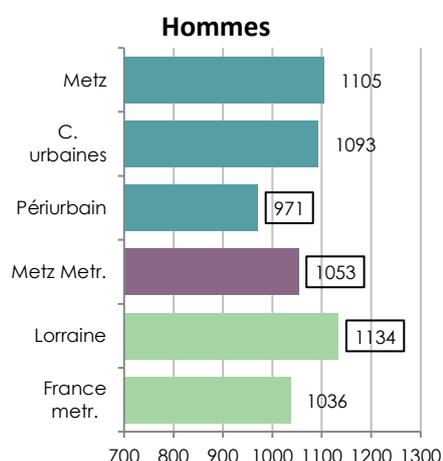
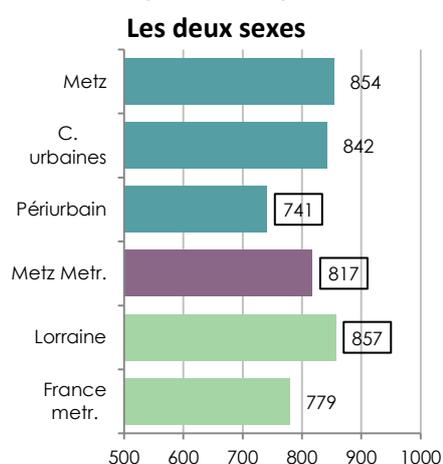
	Hommes	Femmes	Total
Metz	459	500	959
C. urbaines	220	235	455
Périurbain	198	160	358
Metz Métropole	876	895	1 771
Lorraine	10 751	10 422	21 173
France métr.	274 036	265 537	539 573

Source : Inserm (CépiDC)

Chez les hommes, la surmortalité, notamment à Metz et dans les autres communes urbaines, est relativement faible (+1 % pour Metz Métropole par rapport à la France métropolitaine).

Chez les femmes par contre, la surmortalité est plus importante. Dans l'agglomération et à Metz, la mortalité des femmes est respectivement supérieure de 9 % et 14 % à ce que l'on observe pour la France métropolitaine.

### Taux comparatifs de mortalité générale (2008-2012)



Source : Inserm (CépiDc) / Insee (Recensement)

Les taux encadrés sont significativement différents du taux régional. Les taux lorrains encadrés sont significativement différents du taux national. Les taux comparatifs sont toujours présentés pour 100 000 personnes.

<sup>1</sup> Définition à retrouver en annexe.

## Les cancers : 1er cause de décès chez les hommes

Un tiers des décès masculins enregistrés en Lorraine et dans l'agglomération messine entre 2008 et 2012 sont dus à un cancer. Ceci fait du cancer la première cause de mortalité des hommes de Metz Métropole, un constat également vérifié au niveau français.

Globalement, la hiérarchie des grandes causes de décès masculins à Metz et à l'échelle de Metz Métropole correspond à ce que l'on observe au niveau régional et national.

### Grandes causes de décès chez les hommes, 2008-2012

	Décès annuel		Part dans l'ensemble des décès			
	Metz Mét.	Metz	Metz Mét.	Metz	Lorraine	France mét.
<b>Cancers</b>	<b>291</b>	<b>140</b>	<b>33%</b>	<b>30%</b>	<b>33%</b>	<b>33%</b>
- <i>Trachée, bronche, poumon</i>	84	43	10%	9%	9%	8%
- <i>Colorectal</i>	31	14	3%	3%	4%	3%
- <i>Prostate</i>	20	9	2%	2%	3%	3%
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>197</b>	<b>104</b>	<b>23%</b>	<b>23%</b>	<b>23%</b>	<b>24%</b>
- <i>Cardiopathies ischémiques</i>	67	33	8%	7%	7%	7%
- <i>Maladies vasculaires cérébrales</i>	37	22	4%	5%	5%	5%
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>69</b>	<b>38</b>	<b>8%</b>	<b>8%</b>	<b>8%</b>	<b>6%</b>
- <i>BPCO</i>	29	16	3%	4%	3%	2%
<b>Causes externes de morbidité et de mortalité</b>	<b>52</b>	<b>26</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>8%</b>	<b>8%</b>
- <i>Suicides</i>	18	9	2%	2%	3%	3%
- <i>Accidents de la circulation</i>	7	nd	1%	1%	1%	1%
<b>Consommation excessive d'alcool</b>	<b>52</b>	<b>29</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>5%</b>
<b>Autres causes</b>	<b>215</b>	<b>122</b>	<b>25%</b>	<b>27%</b>	<b>22%</b>	<b>22%</b>
<b>Toutes causes</b>	<b>876</b>	<b>459</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : Inserm CépiDc. - nd : non disponible, effectifs inférieurs à 5.

## Les maladies de l'appareil circulatoire : 1ère cause de décès chez les femmes

Les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de décès des messines comme de l'ensemble des habitantes de Metz Métropole.

Viennent ensuite les cancers et les maladies de l'appareil respiratoire. Cette hiérarchie correspond à ce qui est observé aux niveaux régional et national.

### Grandes causes de décès chez les femmes, 2008-2012

	Décès annuel		Part dans l'ensemble des décès			
	Metz Mét.	Metz	Metz Mét.	Metz	Lorraine	France mét.
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>259</b>	<b>143</b>	<b>29%</b>	<b>29%</b>	<b>29%</b>	<b>29%</b>
- <i>Maladies vasc. cérébrales</i>	70	44	8%	9%	7%	7%
- <i>Cardiopathies ischémiques</i>	47	26	5%	5%	6%	6%
<b>Cancers</b>	<b>224</b>	<b>118</b>	<b>25%</b>	<b>24%</b>	<b>24%</b>	<b>24%</b>
- <i>Trachée, bronche, poumon</i>	31	18	3%	4%	3%	3%
- <i>Sein</i>	38	21	4%	4%	4%	4%
- <i>Colorectal</i>	29	17	3%	3%	3%	3%
<b>Maladies du système nerveux</b>	<b>65</b>	<b>36</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>
- <i>Maladie d'Alzheimer</i>	42	25	5%	5%	5%	5%
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>56</b>	<b>32</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>7%</b>	<b>6%</b>
- <i>BPCO</i>	15	8	2%	2%	1%	1%
<b>Suicides</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>
<b>Consommation excessive d'alcool</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>
<b>Autres causes</b>	<b>262</b>	<b>156</b>	<b>29%</b>	<b>31%</b>	<b>32%</b>	<b>30%</b>
<b>Total</b>	<b>895</b>	<b>500</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : Inserm CépiDc

## Une autre réalité révélée par les taux comparatifs de mortalité

Les taux comparatifs permettent de s'affranchir des différences de structure par âge des populations que l'on souhaite comparer. Leur examen permet d'identifier les pathologies pour lesquelles Metz Métropole et Metz connaissent des niveaux de mortalité différents de la moyenne nationale.

Les femmes, tant dans l'agglomération qu'à Metz, enregistrent une surmortalité significative pour les démences, les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, ainsi que la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). La mortalité par suicide est aussi significativement plus élevée à Metz par rapport à la moyenne nationale, ce qui n'est pas le cas dans le reste de l'agglomération.

Chez les hommes, on retrouve au titre des surmortalités principales, les cancers de la trachée, des bronches et du poumon ainsi que la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et les ulcères gastroduodénaux dans une moindre mesure. La mortalité par psychose alcoolique est également significativement plus élevée à Metz qu'au niveau national.

Par contre, on observe chez les hommes de l'agglomération messine un nombre important de pathologies pour lesquelles une sous mortalité est enregistrée comparativement à la France. Ceci n'est pas le cas pour les femmes et témoigne du caractère spécifique de la surmortalité féminine sur le territoire.

### Principales pathologies entraînant une mortalité significativement différente du niveau national chez les femmes (taux comparatifs de mortalité pour 100 000 en 2008-2012)

Surmortalité	France métr	Metz Mét.	Metz
<i>Cancer de la trachée, des bronches et du poumon</i>	20	25	29
<i>Suicide</i>	8	9	12
<i>Broncho-pneumopathie chronique obstr. (BPCO)</i>	6	10	11
<i>Insuffisance rénale</i>	6	8	9
<i>Cancer du foie et des voies biliaires intra-hépatiques</i>	5	8	6
<i>Cancer de l'estomac</i>	4	6	7
Sous mortalité	France métr	Metz Mét.	Metz
<i>Cancer du système nerveux central</i>	4	3	3

Source : Inserm (CépiDc) / Insee (Recensement)

Les taux colorés en rouge et vert sont significativement différents du taux national.

### Principales pathologies entraînant une mortalité significativement différente du niveau national chez les hommes (taux comparatifs de mortalité pour 100 000 en 2008-2012)

Surmortalité	France métr	Metz Mét.	Metz
<i>Cancer de la trachée, des bronches et du poumon</i>	76	89	93
<i>Broncho-pneumopathie chronique obstr. (BPCO)</i>	21	38	43
<i>Psychose alcoolique</i>	7	8	12
<i>Ulcère gastro-duodéal</i>	2	5	5
Sous mortalité	France métr	Metz Mét.	Metz
<i>Cancer de la prostate</i>	35	27	24
<i>Suicide</i>	26	18	17
<i>Leucémie</i>	11	11	7
<i>Accident de transport</i>	10	6	6
<i>Accident de la circulation</i>	10	6	6
<i>Myélome multiple et maladie immunoprolif. maligne</i>	5	3	3
<i>Cancer de la plèvre</i>	3	4	1

Source : Inserm (CépiDc) / Insee (Recensement)

Les taux colorés en rouge et vert sont significativement différents du taux national.

## Des inégalités qui perdurent malgré la baisse de la mortalité

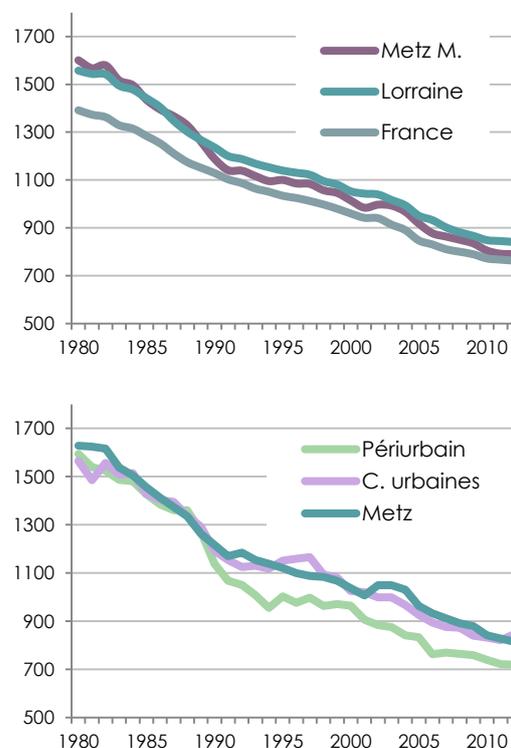
Depuis le début des années 1980, sous l'effet de l'amélioration des conditions de santé, la mortalité a diminué régulièrement en France. C'est également le cas en Lorraine sur un rythme similaire. Sur le territoire de Metz Métropole, la diminution a été plus forte qu'en Lorraine. Ainsi, la mortalité y est aujourd'hui inférieure alors qu'elle était plus importante en 1980.

Ceci s'explique notamment par une plus forte diminution de la mortalité dans les espaces périurbains, alors que les espaces urbains ont connu une diminution proche des niveaux régional et national.

Au-delà de ce constat positif global, on observe que les écarts en matière de mortalité se sont peu réduits, passant de 12 % à 10 % entre la France et la Lorraine.

Sur le territoire de Metz Métropole, les écarts se sont même creusés nettement entre espaces urbains et périurbains.

**Taux comparatif de mortalité 1980-2012**  
(Taux annuels pour 100 000)



Source : Inserm (CépiDc) / Insee (Recensement)



## La mortalité prématurée (décès avant 65 ans)

*En France métropolitaine, entre 2008 et 2012, 55 % des personnes décédées avaient au moins 80 ans. Cette proportion des décès survenant aux âges élevés est en croissance constante ces dernières décennies du fait de l'amélioration des conditions de santé. Ainsi, de plus en plus, l'analyse de la mortalité générale correspond à la mortalité aux grands âges. Cela limite l'évaluation des besoins de prévention pour les populations moins âgées. C'est pourquoi, l'examen de la mortalité prématurée (décès intervenus avant 65 ans) est essentiel pour affiner l'analyse de l'état de santé de la population.*

*Dans la Communauté d'Agglomération de Metz Métropole, entre 2008 et 2012, 23 % des décès a concerné des personnes âgées de moins de 65 ans (20 % pour la France). Dans les espaces urbains de Metz Métropole, cette mortalité prématurée est plus importante. Ceci peut être analysé au regard de la répartition géographique des populations précaires, davantage touchées par des décès précoces<sup>1</sup>. Par ailleurs, deux tiers de ces décès concernent des hommes. Ils ont davantage de comportements à risque que les femmes mais connaissent également une mortalité non évitable plus importante avant 65 ans. Enfin, il apparaît que près d'un décès prématuré sur deux pourrait être évité dans l'agglomération, en favorisant notamment des actions de prévention et d'éducation à la santé.*

---

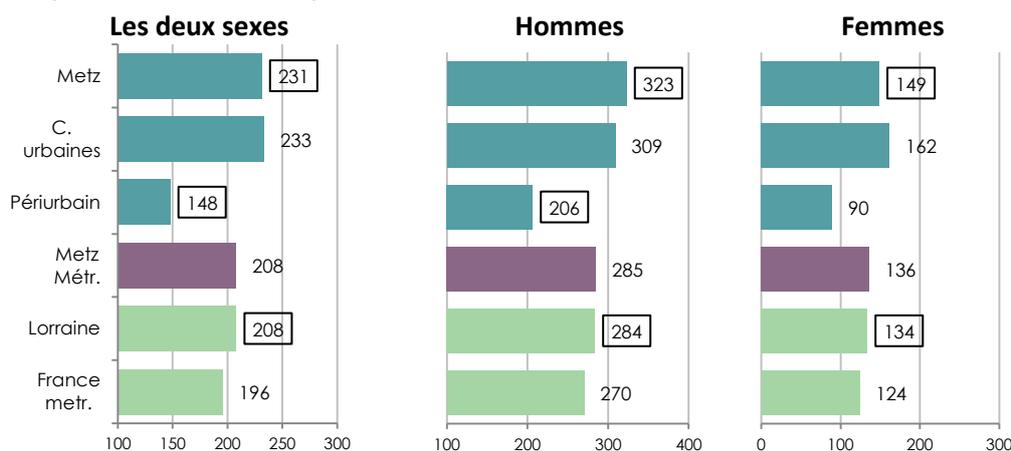
<sup>1</sup> Leclerc A., Fassin D., Granjean H., Kaminski M., Lang T. *Les inégalités sociales de santé*. Paris : La Découverte, 2000.

## Une différenciation forte entre urbain et périurbain

Dans l'ensemble de l'agglomération, le taux comparatif de mortalité prématurée n'est pas significativement supérieur au taux lorrain. Au sein du territoire par contre, que ce soit pour les hommes comme pour les femmes, on observe une distinction importante entre espaces urbains et périurbains. À Metz et dans les autres communes urbaines, il existe

une importante surmortalité prématurée. À l'inverse, dans les communes périurbaines, les décès précoces sont nettement moins nombreux. Comme pour la mortalité générale, hypothèse peut être faite ici des liens entre les caractéristiques socio-économiques des populations et la mortalité prématurée.

### Taux comparatifs de mortalité prématurée 2008-2012



Source : Inserm (CépiDc) / Insee (Recensement)

Les taux encadrés sont significativement différents du taux régional. Les taux lorrains encadrés sont significativement différents du taux national. Lorsque les effectifs observés sont faibles, des écarts de taux, même importants, peuvent ne pas être significatifs.

#### La mortalité prématurée, éléments de contexte :

En France, la mortalité prématurée est en constance diminution depuis plusieurs décennies. Si au début des années 1980, un quart des décès intervenait avant 65 ans, ce n'est plus qu'un cinquième aujourd'hui. Toutefois, au regard des autres pays européens, la situation française est parmi les plus défavorables. On observe ainsi un paradoxe français avec d'un côté, une médecine de pointe offrant l'une des meilleures espérances de vie à 65 ans à l'échelle mondiale et de l'autre une mortalité prématurée particulièrement défavorable.

En Lorraine, la mortalité prématurée est depuis longtemps supérieure à ce que l'on observe en France. L'écart se réduit toutefois puisque de 15 % supérieur au niveau français en 1980, le taux de mortalité prématurée n'est plus que de 5 % supérieur au taux français en 2012.

## Un décès prématuré sur deux pourrait être évité

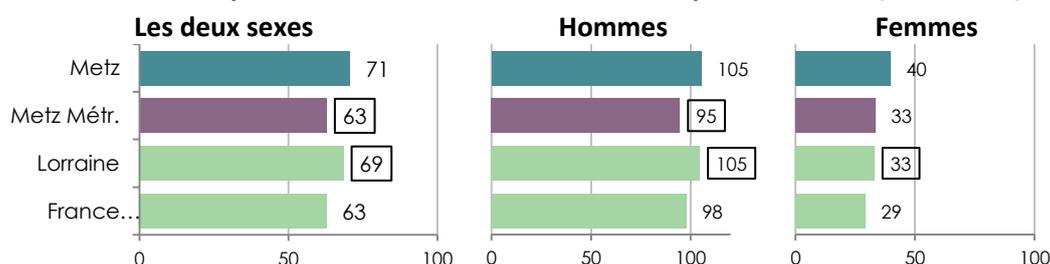
Parmi les décès survenus prématurément, il est admis que certains auraient pu être évités soit en agissant sur les facteurs de risque individuels, c'est-à-dire les comportements, soit en raison d'une meilleure prise en charge par le système de soins.

Dans l'agglomération de Metz Métropole, 44 % des 518 décès prématurés enregistrés annuellement entre 2008 et 2012 auraient pu être évités :

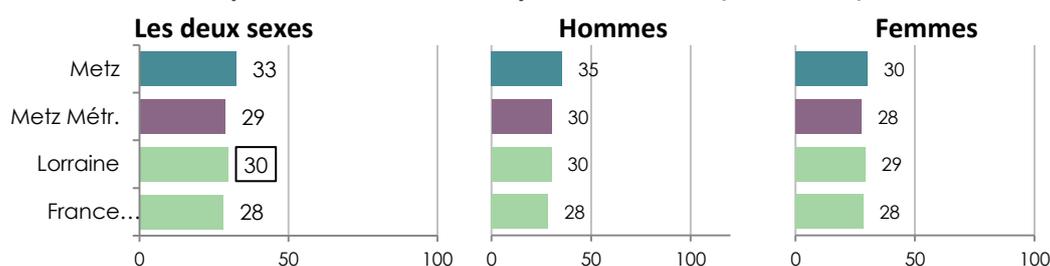
- 30 % en intervenant sur les comportements individuels,
- 14 % en lien à une meilleure efficacité du système de soins (curatif et préventif).

Les décès prématurés liés au système de soins concernent dans les mêmes volumes les hommes et les femmes. Les hommes sont davantage concernés par des décès prématurés liés à des comportements néfastes à la santé et par des décès non évitables.

### Taux comparatifs de mortalité prématurée évitable - facteurs de risque individuels (2008-2012)



### Taux comparatifs de mortalité prématurée évitable - système de soins (2008-2012)



Source : Inserm (CépiDc) / Insee (Recensement)

Les taux encadrés sont significativement différents du taux régional. Les taux lorrains encadrés sont significativement différents du taux national.

Typologie des pathologies évitables à consulter en annexe

### Schématisation de la mortalité prématurée à Metz (moyenne annuelle 2008-2012) :





## La morbidité

*Après la mortalité, l'analyse de la morbidité est un des principaux moyens d'apprécier l'état de santé d'une population. La morbidité correspond au « nombre de personnes malades ou au nombre de cas de maladies dans une population déterminée, à un moment donné »<sup>1</sup>. Deux sources d'informations médico-administratives peuvent être questionnées pour approcher la morbidité par pathologie au niveau infrarégional. Il s'agit des affections de longue durée (représentant 29 pathologies chroniques) et des données concernant les séjours hospitaliers (nombre et durée par pathologie et nombre de patients concernés).*

*Dans l'agglomération messine, 20 % de la population est inscrite en Affection de Longue Durée (ALD) pour une pathologie chronique. Cette proportion, conforme aux moyennes régionale et nationale est dominée par les ALD pour Diabète (8 919) et les maladies du cœur (7 846). Chaque année, plus de 4 700 nouveaux patients sont admis en ALD au sein de l'agglomération.*

*Par ailleurs, entre 2011 et 2013, 37 754 résidents de Metz Métropole ont effectué un séjour hospitalier (un habitant sur six) en moyenne chaque année. Parmi les 78 574 séjours générés annuellement par ces patients, 45 % concernent des séjours d'au moins une nuit.*

---

<sup>1</sup> JAMMAL A., ALLARD R., LOSLIER G., *Dictionnaire d'épidémiologie*, 1988, Edisem/Maloine

## 1 habitant sur 5 en Affection de Longue Durée (ALD)

Au 31 décembre 2013, au sein de l'agglomération de Metz Métropole, 45 770 personnes étaient inscrites en ALD pour l'une des 29 pathologies chroniques (ALD 31, 32 non retenues). À Metz, ce sont 25 195 personnes qui sont inscrites en ALD à la même date, soit environ un habitant sur cinq (même proportion pour l'agglomération, la région et la France). Ces ALD concernent à part quasi égales des hommes et des femmes. Ces volumes représentent le nombre

minimal de personnes atteintes par les différentes pathologies entraînant une ALD. En effet, si toutes les personnes en ALD sont bien atteintes, certaines personnes atteintes peuvent ne pas recourir à l'ALD (non connaissance de leur pathologie ou méconnaissance de leurs droits).

Chaque année en moyenne entre 2011 et 2013, 4 730 personnes ont été admises en ALD à l'échelle de l'agglomération.

### Nombre annuel d'admissions en ALD (2011-2013) et nombre de personnes en ALD (31/12/2013)

	Nombres annuels d'admissions 2011-2013		Nombres de cas au 31 décembre 2013	
	Total	% de femmes	Total	% de femmes
<i>Metz</i>	2 536	49 %	25 195	49 %
<i>C. urbaines</i>	1 042	51 %	10 233	51 %
<i>Périurbain</i>	1 154	45 %	10 343	46 %
<b>Metz Métropole</b>	<b>4 730</b>	<b>49 %</b>	<b>45 770</b>	<b>49 %</b>
<i>Lorraine</i>	53 119	48 %	482 567	49 %
<i>France metr.</i>	1 426 837	48 %	13 396 275	49 %

Sources : CNAMTS, MSA, RSI

Au 31 décembre 2013, 8 919 résidents de Metz Métropole sont en ALD pour Diabète, cela représente un peu moins de 20 % des ALD dans l'agglomération. Les maladies du cœur (cardiopathies diverses,

insuffisances cardiaques graves, trouble du rythme grave) sont le deuxième groupe de pathologies devant les cancers.

### Principales pathologies en nombre d'ALD - Metz Métropole (31/12/2013)

	Metz Métropole		METZ	
	total	% de femmes	total	% de femmes
<i>Diabète</i>	8 919	46 %	4 887	48 %
<i>Maladies du cœur</i>	7 846	39 %	3 994	39 %
<i>Tumeurs malignes</i>	7 594	53 %	3 705	54 %
<i>Hypertension artérielle sévère</i>	3 966	56 %	2 029	56 %
<i>Affections psychiatriques de longue durée</i>	3 714	47 %	2 920	46 %
<i>Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques</i>	2 114	34 %	1 105	35 %
<i>Accident vasculaire cérébral invalidant</i>	1 532	52 %	838	51 %
<i>Insuffisance respiratoire chronique grave</i>	1 292	50 %	687	50 %
<i>Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave</i>	1 074	47 %	708	47 %
<i>Maladie d'Alzheimer et autres démences</i>	1 026	74 %	620	74 %

Sources : CNAMTS, MSA, RSI

La répartition des admissions par pathologie diffère de celle du nombre d'ALD total. En effet, certaines pathologies entraînent une mortalité plus importante et précoce ce qui modifie la hiérarchie des ALD dans le temps. Par exemple, la plupart des patients atteints de diabète vivent de très nombreuses années avec leur pathologie. Il n'en est pas de même pour certains types de cancers.

À l'échelle de l'agglomération comme à Metz, ce sont ainsi les cancers qui représentent la part la plus importante des admissions en ALD ces dernières années. Suivent directement les admissions concernant les maladies du cœur et le diabète. Ces trois groupes de pathologies représentent 6 admissions en ALD sur 10 à l'échelle de l'agglomération (proportion comparable à la Lorraine et la France métropolitaine).

### Principales pathologies entraînant une admission en ALD - Metz Métropole (2011-2013)

	Metz Métropole		Metz	
	Nbre annuel	% de femmes	Nbre annuel	% de femmes
<i>Tumeurs malignes</i>	1 075	51 %	535	51 %
<i>Maladies du cœur</i>	913	43 %	476	44 %
<i>Diabète</i>	882	45 %	479	46 %
<i>Affections psychiatriques de longue durée</i>	290	48 %	194	47 %
<i>Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques</i>	223	37 %	113	38 %
<i>Accident vasculaire cérébral invalidant</i>	208	52 %	106	52 %
<i>Maladie d'Alzheimer et autres démences</i>	190	74 %	110	74 %
<i>Insuffisance respiratoire chronique grave</i>	141	46 %	77	47 %
<i>Hypertension artérielle sévère</i>	136	53 %	65	54 %

Sources : CNAMTS, MSA, RSI

#### Les Affections de Longue Durée

Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une prise en charge du patient à 100 % (exonération du ticket modérateur) pour les soins en rapport avec son affection : tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronaire, etc.

Source : Assurance Maladie

## 1 habitant sur 6 séjourne à l'hôpital chaque année

Chaque année en moyenne, entre 2011 et 2013, 37 764 résidents de Metz Métropole ont vécu au moins un séjour hospitalier, soit un habitant sur six. L'ensemble de ces patients ont vécus 78 574 séjours dont 45 % ont nécessité au moins une nuit d'hospitalisation. Parmi ces patients, on retrouve 57 % de femmes.

Pour la seule commune de Metz, les ordres de grandeur sont comparables avec 23 196 patients hospitalisés chaque année, pour 47 251 séjours dont 46 % d'au moins une nuit.

Le nombre de séjours hospitaliers reflète l'activité hospitalière générée par la population d'un territoire. Cette activité est d'autant plus importante que la durée des séjours est longue. Le nombre de séjours mesure très imparfaitement la morbidité par maladie puisqu'une personne peut effectuer plusieurs séjours au cours de l'année pour la même pathologie, c'est notamment le cas des personnes soignées par dialyse.

Le nombre de patients hospitalisés permet d'apporter une information sur la morbidité traitée à l'hôpital, celle-ci étant différente de la morbidité réelle. En effet, les patients soignés une année peuvent l'être depuis plusieurs années pour la même pathologie. De même, le système de santé ne répond pas toujours à une pathologie par une hospitalisation.

### Nombres annuels de séjours hospitaliers et de patients hospitalisés en 2011-2013

	Séjours hospitaliers		Séjours d'au moins une nuit		Patients hospitalisés	
	Nb / an	% ♀	Nb / an	% ♀	Nb / an	% ♀
Metz	47 251	57%	21 833	56%	23 196	58%
Metz Métrop.	78 574	56%	35 402	55%	37 764	57%
Lorraine	960 270	53%	436 904	54%	433 168	56%

Source : ATIH (PMSI)

À l'échelle de Metz Métropole, l'examen des pathologies ayant entraîné un séjour hospitalier fait apparaître une hiérarchie proche de ce que l'on observe aux niveaux régional et national. Ainsi, l'insuffisance rénale chronique, notamment du fait des dialyses, est la première cause de séjours hospitaliers dans l'agglomération. Par contre, moins de 1 % de ces séjours entraîne une hospitalisation de nuit et ils concernent un nombre limité de patients.

Parmi les séjours ayant nécessité au moins une nuit d'hospitalisation, on retrouve pour causes principales les maladies de l'appareil circulatoire et de l'appareil respiratoire. Notons que l'opération de la cataracte, encore peu présente dans les statistiques d'hospitalisation il y a une dizaine d'années, est aujourd'hui la 5<sup>ème</sup> cause de séjours à l'échelle de l'agglomération.

### Nombre annuel de séjours hospitaliers– Metz Métropole (2011-2013)

	Séjours	% femmes	Part des séjours d'au moins une nuit	Nombre moyen de séjour par patient	Part des nouveaux patients parmi les patients
Insuffisance rénale chronique	7 317	53%	1%	44,7	34%
Maladie de l'appareil circulatoire	5 134	42%	83%	1,3	62%
Cancer du sein	3 825	100%	7%	10,7	61%
Maladie de l'appareil respiratoire	2 953	46%	87%	1,3	72%
Cataracte	2 549	60%	8%	1,5	83%
Cancer colorectal	1 788	41%	15%	6,4	56%
Cancer trachée, bronche, poumon	1 603	30%	21%	5,9	60%
Tumeur bénigne	1 402	60%	43%	1,1	84%
Cancer des voies aéro digestives	1 368	25%	14%	9,8	61%
Diabète	1 204	49%	47%	1,1	31%
Cardiopathie ischémique	1 196	28%	88%	1,3	74%

Source : ATIH (PMSI)

## Les Cancers

*Aujourd'hui en France, les cancers sont la première cause de mortalité chez l'homme et la deuxième chez la femme. Les comportements à risque (tabac, alcool, rayons UV), l'évolution des modes de vie (nutrition, sédentarité, obésité) ainsi que l'environnement (pollution, exposition professionnelle) favorisent le développement des pathologies cancéreuses. Depuis 2003, un plan national de lutte contre le cancer, renouvelé pour la période 2014-2019 poursuit quatre objectifs principaux : guérir plus de personnes malades ; préserver la continuité et la qualité de vie ; investir dans la prévention et la recherche ; optimiser le pilotage et les organisations.*

*Dans l'agglomération de Metz Métropole, la mortalité par cancer est importante, supérieure à ce que l'on observe en France métropolitaine et s'inscrit dans un contexte régional défavorable. Cette surmortalité s'exprime en particulier pour les cancers de la trachée, des bronches et du poumon. La plus forte surmortalité est observée chez les femmes de l'agglomération, notamment celles résidant dans les communes urbaines. De fait, la différenciation spatiale en matière de mortalité générale (sous mortalité dans le périurbain et surmortalité dans l'urbain) observée précédemment se vérifie également concernant la mortalité par cancer.*

## Une mortalité spatialement différenciée

Dans l'agglomération de Metz Métropole, comme en Lorraine et en France, les cancers sont la première cause de mortalité tous sexes confondus. Chaque année en moyenne, entre 2008 et 2012, 515 personnes sont décédées des suites d'un cancer dans l'agglomération. À Metz, 258 décès ont été enregistrés annuellement.

En Lorraine, la mortalité par cancer est supérieure à la moyenne nationale pour les deux sexes réunis. C'est également le cas dans l'agglomération messine (237/100 000 contre 228/100 000 en moyenne en France métropolitaine). Chez les hommes, à l'échelle de Metz Métropole, la mortalité par cancers est

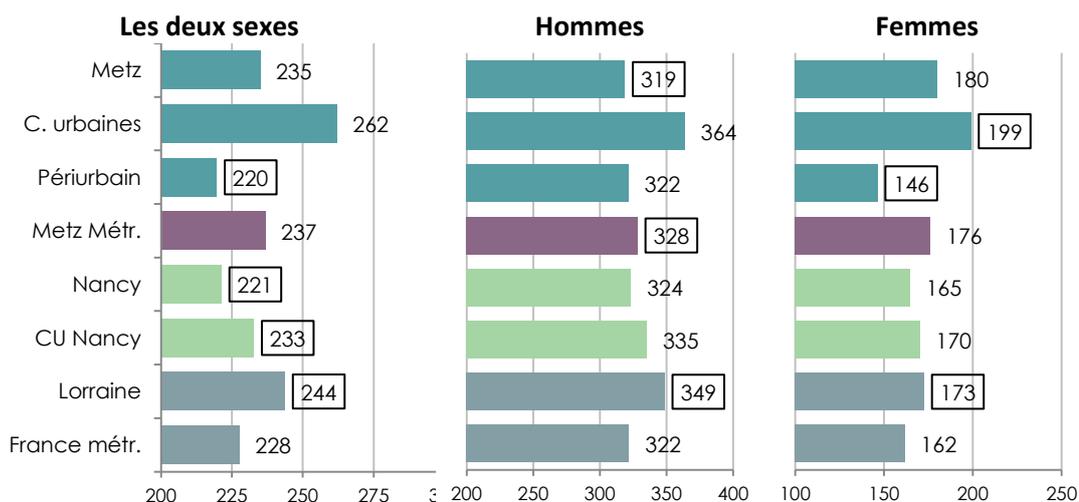
inférieure à ce que l'on observe au niveau régional. Ce n'est par contre pas le cas chez les femmes qui présentent un taux comparatif de mortalité par cancer de 176/100 000 contre 173 au niveau régional.

### Nombre annuel de décès par cancer (2008-2012)

	Total	Hommes	Femmes
Metz	258	140	118
C. urbaines	137	75	62
Périurbain	119	76	44
<b>Metz Métropole</b>	<b>515</b>	<b>291</b>	<b>224</b>
Lorraine	6 052	3 554	2 498
France M.	152 370	89 090	63 280

Sources : Inserm (CépiDC)

### Taux comparatifs de mortalité par cancer en 2008-2012



Source : Inserm (CépiDC) / Insee (Recensement)

Les taux encadrés sont significativement différents du taux régional. Les taux lorrains encadrés sont significativement différents du taux national.

A l'intérieur de l'agglomération on enregistre des différences importantes selon les espaces urbains ou périurbains. Chez les femmes notamment, on enregistre une surmortalité importante dans les communes urbaines et, dans une moindre mesure à Metz. Par contre, dans les communes périurbaines, la

mortalité féminine par cancer est plus faible qu'au niveau national. Ainsi, on retrouve pour cette thématique une différenciation spatiale déjà observée pour la mortalité générale et les caractéristiques socio-économiques des populations.

## Trachée, bronches, poumon, 1<sup>ère</sup> localisation cancéreuse

Dans l'agglomération de Metz Métropole, les cancers de la trachée, des bronches et du poumon sont la première cause de mortalité par cancer. Entre 2008 et 2012, 115 décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon ont été enregistrés chaque année dans l'agglomération, dont 61 pour la seule commune de Metz. Les cancers colorectaux et les cancers du sein occupent respectivement les deuxième et troisième positions en matière de mortalité tant au niveau de Metz Métropole que pour la commune de Metz.

L'examen comparatif des décès par localisation cancéreuse, admissions en ALD et séjours hospitalier

favorise la hiérarchie des types de cancers en matière d'incidence et de dangerosité. En matière de morbidité, le cancer du sein est la première cause d'inscription en ALD et en nombre de séjours hospitaliers. Par contre, il ne s'agit que de la troisième cause de mortalité par cancer. Inversement, pour le cancer du pancréas, on observe un écart beaucoup plus faible entre le nombre de décès, le nombre d'inscrits en ALD et de patients concernés par une hospitalisation ; ceci pouvant témoigner d'un plus faible taux de survie pour cette localisation cancéreuse.

### Principaux indicateurs de mortalité et de morbidité concernant les localisations cancéreuses les plus fréquentes dans l'agglomération de Metz Métropole (moyennes annuelles)

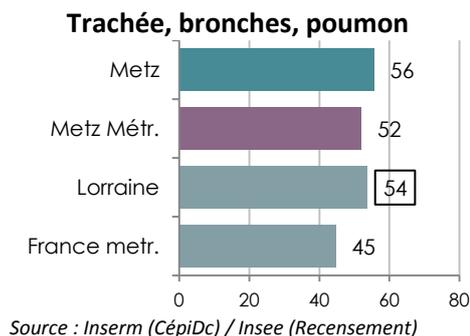
Metz Métropole	Décès 2008-2012	ALD		Hospitalisations (2011-2013)		
		nouvelles admissions 2011-2013	inscrits à fin 2013	Séjours	Séjours au moins une nuit	Patients concernés
<i>Ensemble des cancers</i>	515	1 075	7 594	16 273	2 745	2 285
<i>Cancers de la tr. des br. et du poumon</i>	115	104	358	1 603	334	272
<i>Cancers colorectaux</i>	59	107	742	1 789	267	280
<i>Cancers du sein</i>	38	218	1983	3 825	275	357
<i>Cancers du pancréas</i>	33	26	64	495	89	70
<i>Cancers des voies aérodigestives sup.</i>	32	62	388	1 368	198	140
<i>Cancers de la prostate</i>	30	131	1282	732	108	144
<i>Cancers du foie</i>	20	13	48	178	85	64
<i>Leucémies</i>	17	26	194	643	80	73

Metz	Décès 2008-2012	ALD		Hospitalisations (2011-2013)		
		nouvelles admissions 2011-2013	inscrits à fin 2013	Séjours	Séjours au moins une nuit	Patients concernés
<i>Ensemble des cancers</i>	258	535	3 705	9 204	1557	1 328
<i>Cancers de la tr. des br. et du poumon</i>	61	53	183	962	179	161
<i>Cancers colorectaux</i>	31	54	377	934	153	161
<i>Cancers du sein</i>	21	102	934	2 067	148	195
<i>Cancers du pancréas</i>	16	14	33	304	52	45
<i>Cancers des voies aérodigestives sup.</i>	15	32	201	803	118	80
<i>Cancers du foie</i>	14	8	25	105	44	35
<i>Cancers de la prostate</i>	9	62	576	379	59	83
<i>Leucémies</i>	7	14	90	430	45	45

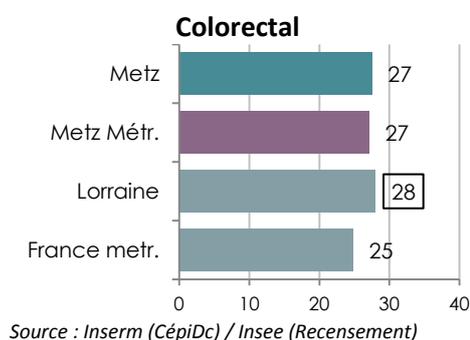
Sources : Inserm (CépiDc), CNAAMTS, RSI, MSA, ATIH (PMSI)

Taux comparatifs de mortalité par localisation cancéreuse en 2008-2012

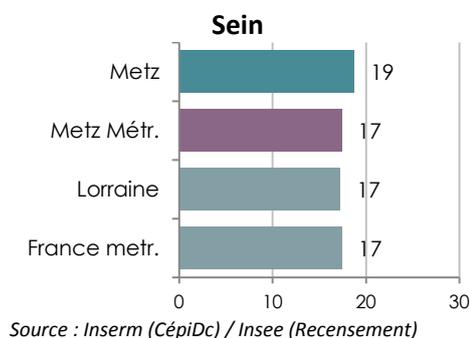
- **Les cancers de la trachée, des bronches et du poumon** sont principalement dus à la consommation de tabac. L'inhalation de poussières fines dans le cadre de certains métiers (mineurs, sidérurgie, etc.) et l'exposition au radon, à l'amiante et la pollution atmosphérique font également partie des facteurs de risque identifiés et offrent des éléments explicatifs à la surmortalité enregistrés chez les lorrains pour ce type de cancer. Dans l'agglomération de Metz Métropole, la mortalité enregistrée est également supérieure au niveau national.



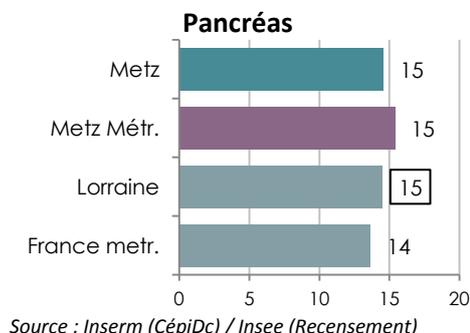
- Les principaux facteurs de risque du **cancer colorectal** sont les antécédents familiaux, l'obésité, l'alimentation riche en viandes rouges. La consommation d'alcool et de tabac et l'exposition à des rayons ionisants augmentent également les risques de développer un tel cancer. Dans l'agglomération de Metz Métropole, la mortalité enregistrée pour cette localisation cancéreuse est similaire à ce que l'on observe à l'échelle de la Lorraine.



- Les antécédents familiaux et les prédispositions génétiques sont les principaux facteurs de risque du **cancer du sein**. D'autres facteurs ont été identifiés tels que la puberté précoce, la ménopause tardive, l'absence de grossesse menée à terme, la consommation de tabac ou d'alcool et le surpoids. Les taux de mortalité observés à Metz, à l'échelle de Metz Métropole et pour la Lorraine, ne sont pas significativement différents de la moyenne nationale.

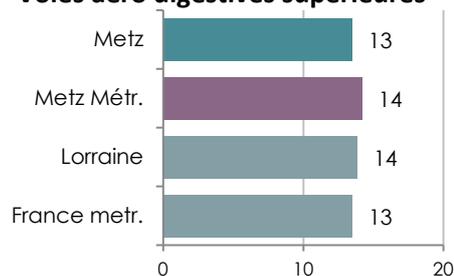


- Les principaux facteurs de risque du **cancer du pancréas** sont le tabac, le surpoids et l'obésité, ainsi que des prédispositions génétiques. Aujourd'hui, malgré l'amélioration de la recherche et des actions de prévention, le cancer du pancréas est l'une des rares localisations pour laquelle la mortalité continue de croître. L'examen des taux comparatifs de mortalité à Metz et pour l'agglomération ne fait pas apparaître de spécificité.



- **Les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS)** regroupent les cancers de la lèvre, de la cavité buccale, du pharynx, de l'œsophage et du larynx. La consommation de tabac associée à la consommation d'alcool représente le principal facteur de risque. Les taux comparatifs de mortalité pour ce type de cancer à Metz et pour Metz Métropole sont comparables à ce que l'on observe aux échelles régionale et nationale.

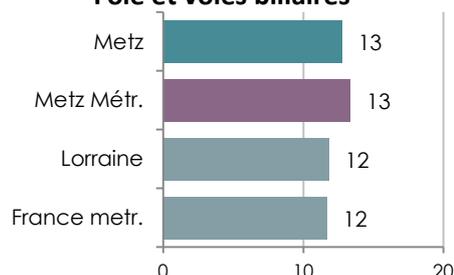
**Voies aéro digestives supérieures**



Source : Inserm (CépiDc) / Insee (Recensement)

- Les facteurs de risque associés au **cancer du foie** sont l'alcool, les hépatites B et C, le tabac, l'hémochromatose, maladie liée à un excès de fer dans l'organisme ainsi que la stéatose hépatique ou un excès de graisse dans le foie. Il n'existe pas de spécificité locale pour cette localisation cancéreuse.

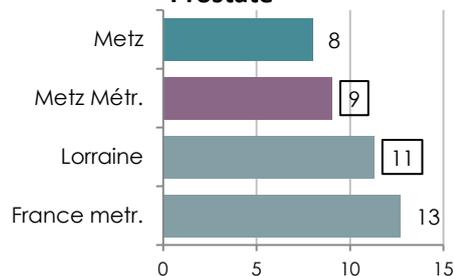
**Foie et voies biliaires**



Source : Inserm (CépiDc) / Insee (Recensement)

- Les facteurs de risque connus du **cancer de la prostate** sont l'âge, les antécédents familiaux et l'origine ethnique. Un autre facteur de risque probable de ce cancer est une consommation trop importante de produits laitiers. En Lorraine, une sous mortalité est enregistrée pour ce type de cancer par rapport à la France métropolitaine. C'est également le cas sur le territoire de Metz Métropole avec une mortalité 30 % inférieure au taux national.

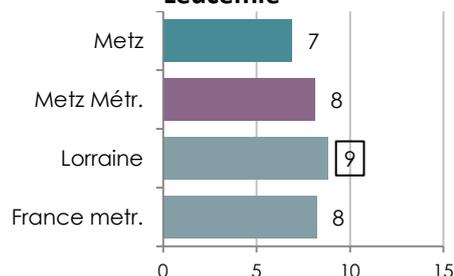
**Prostate**



Source : Inserm (CépiDc) / Insee (Recensement)

- Les principaux facteurs de risque de développer une **leucémie** sont l'exposition à une forte dose de radiation, une radiothérapie ou une chimiothérapie administrées antérieurement, l'exposition au benzène ou au formaldéhyde ou des syndromes génétiques. Si la Lorraine présente une légère surmortalité pour ce type de cancer, ce n'est pas le cas de l'agglomération de Metz Métropole.

**Leucémie**



Source : Inserm (CépiDc) / Insee (Recensement)

## Le dépistage organisé dans l'agglomération de Metz Métropole

L'Association Mosellane pour le dépistage des maladies cancéreuses (AMODEMACES) est l'organisme en charge de la mise en place du dépistage organisé des cancers du sein et colorectal sur le territoire de l'agglomération de Metz Métropole et plus largement en Moselle. Tous les deux ans, l'ensemble des hommes et femmes de 50 à 74 ans est invité à participer aux deux dépistages

pour les femmes et au dépistage du cancer colorectal pour les hommes.

À partir de la base de données de l'AMODEMACES, il est possible de mesurer le taux de participation aux dépistages par le rapport entre le nombre de personnes ayant fait leur test de dépistage et le nombre total de personnes concernées.

### Participation au dépistage organisé chez les 50-74 ans en 2013-2014

2013-2014	Cancer du sein	Cancer colorectal
Metz	43,5 %	24,2 %
Metz Métropole	46,9 %	26,8 %
Moselle	46,6 %	31,2 %
France	51,9 %	29,8 %
<b>Objectifs</b>	<b>70 %</b>	<b>45 %</b>

Source : AMODEMACES

La participation 2013-2014 sur l'ensemble de l'agglomération est de 27 % pour le dépistage du cancer colorectal et de 47 % pour le dépistage du cancer du sein. Ces résultats sont largement en deçà des objectifs attendus et établis à l'échelle européenne, que ce soit pour le cancer du sein comme pour le cancer colorectal. Lorsque l'on compare l'agglomération messine à la Moselle ou la France, les taux de participation restent inférieurs mais dans une moindre mesure. Notons qu'à Metz,

les taux de participation sont plus faibles qu'en moyenne dans l'agglomération.

En 2015, un nouveau test de dépistage du cancer colorectal a été mis en place en France. Ce nouveau dispositif est plus fiable et surtout plus simple puisqu'il repose sur un seul prélèvement de selles contre 6 auparavant. Largement diffusé depuis 2016, ce nouveau test pourrait permettre d'améliorer la participation au dépistage organisé du cancer colorectal.

## Les maladies cardiovasculaires

*Première cause de mortalité dans le monde, les maladies cardio-vasculaires regroupent un ensemble de troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins. En France, il s'agit de la première cause de mortalité des femmes et des personnes âgées de plus de 65 ans. Les facteurs de risque liés aux comportements individuels sont très souvent en cause dans l'apparition des maladies cardiovasculaires. En s'attaquant au tabagisme, aux mauvaises habitudes alimentaires, à l'obésité, à la sédentarité ou encore à la consommation d'alcool, il semble possible de prévenir la plupart de ces pathologies.*

*Dans l'agglomération de Metz Métropole, les maladies cardiovasculaires entraînent chaque année le décès de 456 personnes, ce qui en fait la deuxième cause de mortalité derrière les cancers. Comme pour la mortalité générale, une situation plus favorable est observée dans les communes périurbaines de l'agglomération. Au-delà de la question territoriale, l'analyse des maladies cardiovasculaires dans l'agglomération met en avant une surmortalité féminine et une sous mortalité masculine. Pour les seules maladies vasculaires cérébrales, la mortalité des femmes de l'agglomération est même supérieure à celle des hommes, ce constat s'inverse à l'échelon régional et national.*

## 2<sup>ème</sup> cause de mortalité dans l'agglomération

Au cours de la période 2008-2012, 456 habitants de Metz Métropole sont décédés en moyenne chaque année des suites de maladies cardiovasculaires, dont 247 pour la seule commune de Metz. Ceci fait des maladies cardiovasculaires la deuxième cause de mortalité dans l'agglomération. Plus de 65 % de ces décès interviennent après 80 ans contre environ 50 % toutes causes confondues.

La part des femmes parmi ces décès s'élève à 57 % pour l'agglomération, une proportion légèrement supérieure aux moyennes régionale (55 %) et nationale (54 %).

### Nombres annuels de décès par maladies cardiovasculaires en 2008-2012

	Hommes	Femmes	Total	% ♀
Metz	104	143	247	58%
Metz Métro.	197	259	456	57%
Lorraine	2 507	3 034	5 541	55%
France métro.	66 347	76 633	142 980	54%

Sources : Inserm (CépiDc)

L'examen des taux comparatifs de mortalité par maladie cardiovasculaire fait apparaître une situation plutôt favorable. Ainsi, tous sexes confondus, la mortalité par maladie cardiovasculaire dans l'agglomération (213/100 000) est inférieure à ce que l'on observe au niveau régional (225/100 000) et proche de la moyenne française (205/100 000).

Ce constat se vérifie à l'examen des taux de mortalité des hommes. On enregistre par contre, sur la même période, une surmortalité des femmes par maladie cardiovasculaire dans l'agglomération, à un niveau très proche de la moyenne régionale.

Il est à noter que l'on retrouve pour ce groupe de pathologies, une plus faible mortalité dans les communes périurbaines de l'agglomération, notamment pour les hommes.

### Taux comparatifs de mortalité par maladies cardiovasculaires en 2008-2012



Source : Inserm (CépiDc) / Insee (Recensement)

Les taux encadrés sont significativement différents du taux régional. Les taux lorrains encadrés sont significativement différents du taux national

## Près de 8 000 messins en ALD liée aux maladies cardio-vasculaires

À fin 2013, dans l'ensemble de l'agglomération, 15 458 personnes sont inscrites en ALD pour une maladie cardiovasculaire et près de 8 000 à Metz. Entre 2011 et 2013, ce sont chaque année près de 1 500 nouveaux patients qui entrent dans le dispositif ALD pour une maladie cardio vasculaire ; un effectif supérieur aux inscriptions liées à une ALD pour cancer.

La prise en charge hospitalière des maladies cardio-vasculaires chez les habitants de Metz Métropole a produit annuellement, entre 2011 et 2013, 5 134 séjours dont plus des deux tiers ont nécessité au moins une nuit d'hospitalisation.

### Principaux indicateurs de mortalité et de morbidité liés aux maladies cardio-vasculaires dans l'agglomération de Metz Métropole (moyennes annuelles)

	Décès	ALD (2011-2013)		Hospitalisations (2011-2013)		
	2008-2012 (annuel)	nouvelles admissions (annuel)	inscrits à fin 2013	Séjours (annuel)	Séjours au moins une nuit (annuel)	Patients concernés (annuel)
Metz	247	760	7 967	3 034	2 539	2 281
Metz Métropole	456	1 480	15 458	5 134	4 264	3 865

Sources : Inserm (CépiDc), CNAMTS, RSI, MSA, ATIH (PMSI)

Les maladies cardiovasculaires regroupent 5 affections reconnues en ALD : Les accidents vasculaires cérébraux invalidants, les artériopathies chroniques avec manifestation ischémiques, les insuffisances cardiaques, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves, les hypertensions artérielles sévères et les maladies coronaires.

### Détail des 5 affections reconnues en ALD pour les maladies cardiovasculaires (2011-2013)

	nouvelles admissions (annuel)		inscrits à fin 2013	
	Metz Mét.	Metz	Metz Mét.	Metz
Maladie coronaire	413	215	4 405	2 234
Hypertension artérielle sévère	136	65	3 966	2 029
Insuffisance cardiaque grave, trouble du rythme grave, cardiopathie valvulaire grave, cardiopathie congénitale grave	501	261	3 441	1 761
Artériopathie chronique avec manifestation ischémique	223	113	2 114	1 105
Accident vasculaire cérébral invalidant	208	106	1 532	838

Sources : CNAMTS, MSA, RSI

Cinq affections sont reconnues en ALD pour les maladies cardiovasculaires et permettent une prise en charge globale des soins par l'assurance maladie. Pour chacune de ces affections il est intéressant d'observer l'écart entre l'incidence (les nouvelles admissions) et la prévalence (le nombre total de personnes inscrites au titre de l'affection). Ceci

permet une relative comparaison de la dangerosité des pathologies. Avec 136 nouvelles admissions pour 3 966 inscrits (rapport de 1 à 30), l'hypertension artérielle peut apparaître comme une maladie offrant une importante durée de vie. À l'autre extrême, les insuffisances cardiaques graves, troubles du rythmes, etc. présentent un rapport seulement de 1 à 7.

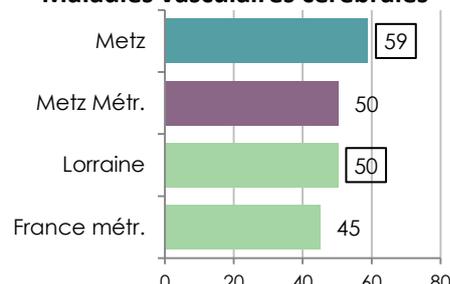
## Taux comparatifs de mortalité selon les principales pathologies cardiovasculaires (2008-2012)

- **Les maladies vasculaires cérébrales** sont favorisées par le surpoids, la sédentarité, le tabagisme ou la consommation excessive d'alcool. Elles peuvent également être liées à une hypertension, une hypercholestérolémie ou un diabète.

Dans l'agglomération messine, le taux comparatif de mortalité par maladie vasculaire cérébrale est équivalent à la moyenne régionale et supérieure à ce qui est observé en France métropolitaine. la mortalité est forte à Metz (59/100 000) et nettement plus faible dans les autres communes de l'agglomération.

**Les différences hommes-femmes sont également à retenir puisque dans l'agglomération, la mortalité des femmes par maladie cardio vasculaire est plus importante que celle des hommes alors qu'on observe le phénomène inverse aux échelles régionale et nationale.**

### Maladies vasculaires cérébrales

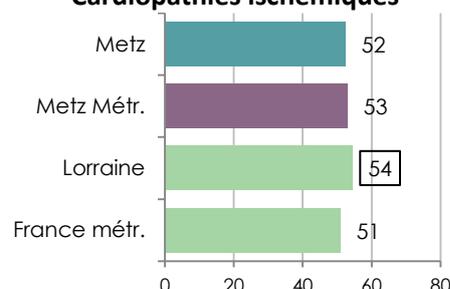


Source : Inserm (CépiDc) / Insee (Recensement)

- Les principaux facteurs de risque associés aux **cardiopathies ischémiques** sont le surpoids, la sédentarité, le tabagisme et la consommation excessive d'alcool. Le risque de cardiopathie ischémique est également associé au diabète, à l'hypertension artérielle et à un taux élevé de cholestérol.

Le taux comparatif de mortalité par cardiopathie ischémique dans l'agglomération de Metz Métropole (53/100 000) est proche de ce que l'on observe à l'échelle de la Lorraine.

### Cardiopathies ischémiques

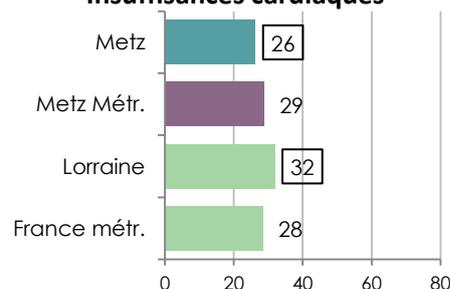


Source : Inserm (CépiDc) / Insee (Recensement)

- **L'insuffisance cardiaque** est généralement consécutive à un infarctus du myocarde, une hypertension artérielle ou un diabète dont les risques sont augmentés par une alimentation riche, la sédentarité, le tabagisme ou une consommation excessive d'alcool.

La Lorraine se distingue par une surmortalité liée aux insuffisances cardiaques que l'on ne retrouve pas à l'échelle de l'agglomération de Metz Métropole. Pour la seule commune de Metz, on observe d'ailleurs une sous mortalité pour cette pathologie.

### Insuffisances cardiaques

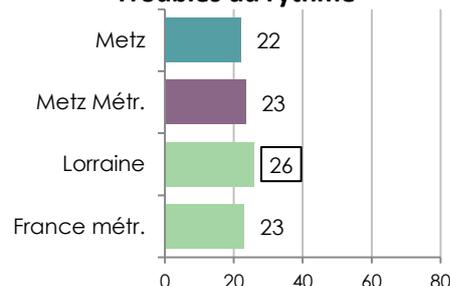


Source : Inserm (CépiDc) / Insee (Recensement)

- **Les troubles du rythme cardiaque** regroupent principalement des arythmies et des fibrillations auriculaires. Ces dernières sont favorisées principalement par l'hypertension artérielle, l'insuffisance cardiaque, des maladies coronaires, la BPCO, l'hyperthyroïdie, le surpoids et l'obésité, le diabète et les maladies rénales chroniques.

Comme pour les insuffisances cardiaques la surmortalité lorraine liée à ces pathologies n'est pas observée à Metz et dans son agglomération.

### Troubles du rythme



Source : Inserm (CépiDc) / Insee (Recensement)

## Les maladies de l'appareil respiratoire

*En 2012 en France métropolitaine, les maladies de l'appareil respiratoire ont été responsable de près de 38 000 décès. Le plus souvent, le tabac et la pollution atmosphérique sont mis en avant comme facteurs de risques principaux. Toutefois d'autres facteurs tels que les conditions de vie (habitat, travail, etc.) ou encore le climat peuvent avoir un impact sur l'appareil respiratoire. Peu étudiée par l'épidémiologie, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie respiratoire chronique définie par une obstruction permanente et progressive des voies aériennes. Si la prévalence de la BPCO reste difficilement estimable du fait des difficultés de diagnostics, on évalue, en France en 2010, à 18 000 le nombre de décès pouvant être liés à la BPCO (causes initiales et associées et comorbidité). La Lorraine présente le taux de mortalité par BPCO le plus élevé de France.*

*La Lorraine, du fait de son histoire industrielle et ouvrière particulière (sidérurgie, mines, consommation de tabac), présente une situation défavorable en matière de mortalité liée aux maladies de l'appareil respiratoire. L'agglomération de Metz Métropole s'inscrit dans ce contexte régional défavorable et ce, quel que soit le sous espace considéré. La broncho pneumopathie chronique obstructive y est particulièrement répandue et entraîne une mortalité importante, notamment à Metz.*

## Une situation défavorable proche du niveau régional

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, gripes, insuffisances respiratoires, asthmes, bronchites, etc.) sont responsables de 126 décès chaque année (2008-2012) dans l'agglomération de

Metz Métropole et de 70 décès pour la seule commune de Metz. Les hommes sont davantage touchés que les femmes par ces pathologies. Ceci est également vrai au niveau régional et national.

### Nombre annuel de décès par maladies de l'appareil respiratoire en 2008-2012

	Total	Hommes	Femmes	% ♀
Metz	70	38	32	45 %
Metz Métro.	126	69	56	45 %
Lorraine	1 534	848	686	45 %
France métro.	34 079	17 804	16 275	48 %

Sources : Inserm (CépiDC)

L'analyse de la mortalité liée aux maladies de l'appareil respiratoire fait apparaître une surmortalité dans l'agglomération dans un contexte régional défavorable. Les causes associées aux pathologies de l'appareil respiratoire sont surreprésentées en Lorraine. La consommation de tabac, l'inhalation de poussières fines (mineurs, sidérurgie, etc.), la

pollution atmosphérique font partie des facteurs de risque identifiés.

Les disparités intra-territoriales entre urbain et périurbain, observées pour d'autres groupes de pathologies, ne sont pas visibles et/ou significatives pour ce qui est des maladies de l'appareil respiratoire.

### Taux comparatifs de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire en 2008-2012



Source : Inserm (CépiDC) / Insee (Recensement)

Les taux encadrés sont significativement différents du taux régional. Les taux lorrains encadrés sont significativement différents du taux national

## La BPCO, une spécificité régionale et locale

Au cours de la période 2011-2013, l'insuffisance respiratoire grave a été responsable de 14 nouvelles admissions chaque année en ALD dans l'agglomération. Au 31 décembre 2013, ce sont ainsi 1 292 résidents dans l'agglomération et 687 à Metz qui sont inscrits en ALD pour une insuffisance respiratoire grave.

Sur la même période, les pathologies de l'appareil respiratoire ont conduit 2 356 patients à effectuer un séjour hospitalier dans l'agglomération. Une part très importante de ces séjours (87 %) ont nécessité au moins une nuit à l'hôpital.

### Principaux indicateurs de mortalité et de morbidité pour les maladies de l'appareil respiratoire dans l'agglomération de Metz Métropole (moyennes annuelles)

	Décès	ALD* (2011-2013)		Hospitalisations (2011-2013)		
	2008-2012 (annuel)	nouvelles admissions (annuel)	inscrits à fin 2013	Séjours (annuel)	Séjours au moins une nuit (annuel)	Patients concernés (annuel)
Metz	70	77	687	1 823	1 577	1 464
Metz Métropole	126	141	1 292	2 953	2 572	2 356

Sources : Inserm (CépiDc), CNAMTS, RSI, MSA, ATIH (PMSI)

\* ALD 14 : Insuffisance respiratoire grave.

### Taux comparatifs de mortalité selon les principales pathologies respiratoires en 2008-2012

- La consommation de tabac représente le principal facteur de risque de la BPCO. Les autres facteurs de risque sont les expositions professionnelles, la pollution atmosphérique et les facteurs génétiques. La mortalité par BPCO est relativement difficile à mesurer. Ici, seuls les décès comportant une mention de BPCO en tant que diagnostic initial sont pris en compte, ce qui conduit à une sous-estimation du nombre réel de décès.

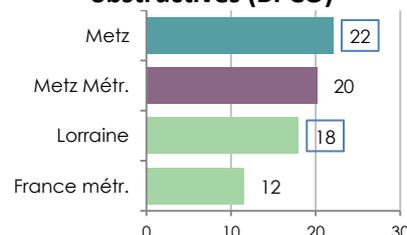
La Lorraine figure en tête des régions françaises pour la mortalité par BPCO. Dans l'agglomération messine, la mortalité associée à cette pathologie est forte. À Metz, on enregistre même une surmortalité par rapport à la Lorraine.

Chez les hommes, le taux de mortalité comparative enregistré à Metz s'élève à 43/100 000, celui des femmes 11/100 000, contre respectivement 21/100 000 et 6/100 000 à l'échelle nationale.

- Les pneumopathies d'origine infectieuses représentent les trois quarts de la mortalité par pneumopathies. Elles sont généralement dues à une maladie pulmonaire préexistante (asthme, BPCO, mucoviscidose, etc.), une maladie nosocomiale, un déficit immunitaire, une chimiothérapie, un trouble de la déglutition et la consommation de tabac. L'identification d'une pneumopathie comme cause de décès est difficile, ce qui peut entraîner une sous-estimation de la mortalité.

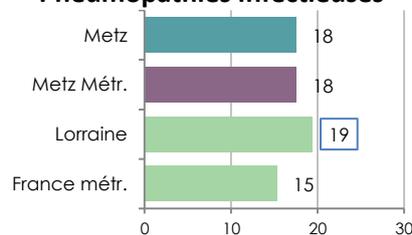
En Lorraine et dans l'agglomération de Metz Métropole, on enregistre une surmortalité associée à cette pathologie par rapport au niveau national.

#### Bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO)



	Hospitalisations (2011-2013)		
	Séjours (annuel)	Séjours au moins une nuit (annuel)	Patients concernés (annuel)
Metz	232	200	188
Metz Métro.	355	313	294

#### Pneumopathies infectieuses



	Hospitalisations (2011-2013)		
	Séjours (annuel)	Séjours au moins une nuit (annuel)	Patients concernés (annuel)
Metz	418	390	375
Metz Métro.	670	629	603

Sources : Inserm (CépiDc), CNAMTS, RSI, MSA, ATIH (PMSI)



## La santé mentale

*La constitution de l’OMS définit 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 ». En cela la dimension mentale apparaît comme faisant partie intégrante de la santé puisqu’il ne saurait y avoir de santé totale sans bien-être mental. Difficilement quantifiables, encore tabou, les pathologies du mental, notamment le suicide constituent un réel enjeu de santé publique. L’OMS estime aujourd’hui qu’une personne sur cinq vivra au cours de sa vie un trouble psychique et le suicide est une des premières causes de mortalité prématurée en France.*

*Dans l’agglomération de Metz Métropole, l’analyse des données relatives aux ALD pour affections psychiatriques et à la mortalité par suicide révèle une situation préoccupante concernant la détection, et, ou la prise en charge de la souffrance psychique féminine. La proportion de femmes est faible parmi les affections psychiatriques de longue durée comparativement à la moyenne nationale. Dans le même temps, on observe un taux de mortalité par suicide chez les messines 50 % supérieur au taux moyen en France.*

## Près de 50 suicides par an dans l'agglomération

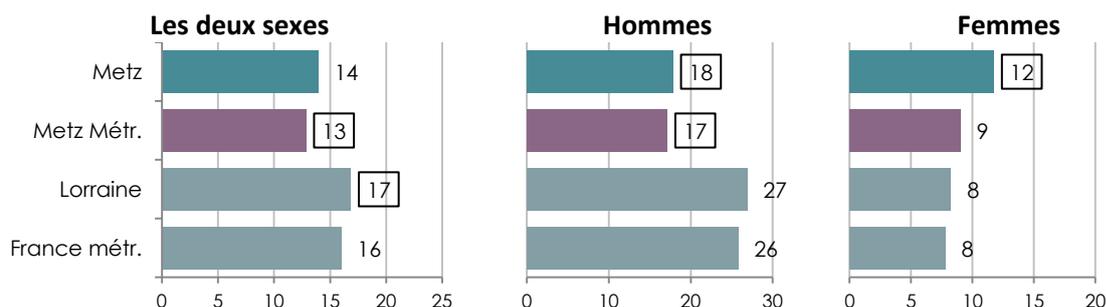
Au cours de la période 2008-2012, chaque année en moyenne, 49 habitants de Metz Métropole sont décédés par suicide. Ce chiffre doit être envisagé comme un minimum puisque tous les suicides ne sont pas comptabilisés dans les certificats de décès. Le suicide est aujourd'hui encore un sujet tabou et sa définition est complexe. En France, le CépiDc-Inserm évalue cette sous-estimation à 10 % environ. Parmi les personnes décédées par suicide dans l'agglomération entre 2008 et 2012, 37 % étaient des femmes (44 % pour la seule commune de Metz). Cette proportion est particulièrement importante puisqu'aux échelles régionale et nationale la part des femmes parmi les décès dus à un suicide n'excède pas 26 %.

### Nombre annuel moyen de suicides entre 2008 et 2012

	Hommes	Femmes	Total	% ♀
Metz	15	12	27	44%
Metz Métro.	31	18	49	37%
Lorraine	501	173	675	26%
France métro.	12 671	4 400	17 071	26%

Sources : Inserm (CépiDC)

### Taux comparatif de mortalité par suicide 2008-2012



Sources : Inserm (CépiDC)

À structure d'âge égale et selon le sexe, on observe une différence importante entre la situation des hommes et des femmes face au suicide dans l'agglomération et particulièrement à Metz. Le taux de mortalité par suicide des hommes dans l'agglomération et à Metz est 34 % inférieur à ce que l'on observe au niveau national. Sur la même période, le taux de mortalité par suicide des messines (12/100 000) est quant à lui 50 % supérieur à la

moyenne nationale. Ainsi, le plus faible taux comparatif de mortalité par suicide dans l'agglomération tous sexes confondus dissimule une double réalité :

- une sous mortalité par suicide pour les hommes dans l'agglomération de Metz Métropole.
- une surmortalité par suicide pour les femmes à Metz.

## Un faible nombre de femmes inscrites en affection psychiatrique

À la fin 2013, 3 714 habitants de Metz Métropole sont inscrits en ALD pour affection psychiatrique. Cela représente 1,7 % de la population de l'agglomération. Cette proportion est légèrement supérieure à ce que l'on observe pour l'ensemble de la Lorraine (1,2 %) et légèrement inférieure à la moyenne française (2,0 %).

On retrouve une part plus importante de personnes en ALD pour affection psychiatrique à Metz (2,4 % de la population) que dans le reste du territoire (0,7 % de la population). Ceci peut s'expliquer par la localisation des dispositifs de prise en charge de certaines affections (appartements thérapeutiques, etc.), dont la présence est plus importante dans l'urbain.

À Metz et dans l'ensemble de l'agglomération, la part des femmes parmi les personnes inscrites en ALD pour affection psychiatrique ne dépasse pas 47 % alors que cette proportion est de 50 % au niveau

lorrain et même 55 % à l'échelle nationale. Cette plus faible proportion de femmes inscrites en ALD pour affection psychiatrique à Metz et dans son agglomération peut laisser penser que les femmes du territoire connaissent moins de pathologies psychiques mais aussi peut-être qu'au sein de l'agglomération, la détection et/ou la prise en charge des pathologies psychiques chez les femmes est perfectible.

### ALD pour affections psychiatriques, période 2011-2013

	Nbre annuel d'admission en 2011-2013		Nombre de cas au 31/12/2013	
	Total	% ♀	Total	% ♀
<i>Metz</i>	194	47%	2 920	46%
<i>Metz Métro.</i>	290	48%	3 714	47%
<i>Lorraine</i>	2 740	50%	27 814	50%
<i>France métr.</i>	126 004	54%	1 292 552	55%

Sources : CNAMTS, MSA, RSI



## Le Diabète

*En France, depuis le début des années 2000, la prévalence du diabète a fortement augmenté malgré les campagnes d'information et de prévention. Ceci concerne essentiellement le diabète de type 2, qui représente plus de 9 cas de diabète traité sur 10. Les facteurs de prédisposition génétique, le vieillissement de la population, un dépistage plus précoce et l'amélioration de l'espérance de vie des diabétiques favorisent une augmentation mécanique du nombre de personnes atteintes. Toutefois, ce sont surtout les facteurs sociaux et environnementaux liés aux modes de vie contemporains qui expliquent la forte croissance du diabète de type 2, marqué par un gradient social important. De mauvaises pratiques alimentaires, l'obésité et le manque d'activité physique en constituent les principales causes.*

*Dans l'agglomération de Metz Métropole, la prévalence du diabète est estimée à un peu plus de 4 % de la population totale et concerne autant de femmes que d'hommes. La mortalité associée y est plus faible que dans le reste de la région mais reste supérieure à ce que l'on observe pour la France métropolitaine. Les femmes résidant dans les communes périurbaines connaissent une mortalité liée au diabète plus faible que dans les autres espaces de l'agglomération.*

## Une mortalité liée au diabète plus faible qu'en Lorraine

La mortalité par diabète est difficile à mesurer du fait des nombreuses complications entraînées par cette maladie. Il est donc préférable de mesurer la mortalité liée au diabète en prenant en compte cette maladie qu'elle soit enregistrée en tant que cause initiale de mortalité, cause associée ou en comorbidité.

### Nombre annuel de décès liés au diabète\* en 2008-2012

	Total	Hommes	Femmes	% ♀
Metz	72	34	38	52 %
Metz Métro.	129	65	64	50 %
Lorraine	1 639	783	857	52 %
France métr.	33 519	17 247	16 273	49 %

Sources : Inserm (CépiDC)

\* : La mortalité liée au diabète prend en compte les décès pour lesquels le diabète figure soit en tant que cause initiale de décès, soit en tant que cause associée, soit en tant que comorbidité

Au cours de la période 2008-2012, 129 décès liés au diabète ont été enregistrés annuellement dans l'agglomération de Metz Métropole. Cela correspond à un taux comparatif de mortalité par diabète de 60/100 000, inférieur à ce que l'on observe en moyenne en Lorraine. Par rapport à la France, la mortalité par diabète dans l'agglomération reste toutefois supérieure.

Pour les hommes résidant dans l'ensemble de l'agglomération, les écarts sont relativement faibles que l'on se place dans les communes périurbaines ou dans les communes urbaines et à Metz. En revanche, pour les femmes résidant dans le périurbain, le taux de mortalité par diabète enregistré sur la période est nettement plus faible que ce qui est constaté au niveau régional, et équivalent à la moyenne nationale.

### Taux comparatifs de mortalité par diabète 2008-2012



Source : Inserm (CépiDC) / Insee (Recensement)

Les taux encadrés sont significativement différents du taux régional. Les taux lorrains encadrés sont significativement différents du taux national

## Près de 9 000 ALD pour diabète dans l'agglomération

Au 31 décembre 2013, on dénombre à Metz 4 887 personnes inscrites en ALD pour diabète et 8 919 dans l'ensemble de l'agglomération. La population diabétique en ALD représente ainsi 4 % de la population de Metz Métropole. Cette proportion semble relativement proche de la prévalence de la maladie puisque selon les études récentes, 84 % des personnes atteintes sont couvertes par une affection de longue durée<sup>1</sup>

1. Institut de veille sanitaire. *Echantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques, Entred 2007-2011. Caractéristiques, état de santé, prise en charge et poids économique des personnes diabétiques.* (Juillet 2013.).

Chaque année, entre 2011 et 2013, plus de 880 nouveaux patients ont été admis en affection de longue durée pour diabète à l'échelle de l'agglomération.

Au cours de la même période, 1 069 diabétiques résidant dans Metz Métropole ont effectué, chaque année, au moins un séjour hospitalier visant la prise en charge de leur diabète ou des complications associées. Cela représente 1 204 séjours, dont 47 % d'au moins une nuit.

### Principaux indicateurs de mortalité et de morbidité liés au diabète dans l'agglomération de Metz Métropole (moyennes annuelles)

Diabète	Décès 2008-2012 (annuel)	ALD (2011-2013)		Hospitalisations (2011-2013)		
		nouvelles admissions (annuel)	inscrits à fin 2013	Séjours (annuel)	Séjours au moins une nuit (annuel)	Patients concernés (annuel)
Metz	72	479	4 887	768	361	676
Metz Métropole	129	882	8 919	1 204	564	1 069

Sources : Inserm (CépiDc), CNAMTS, RSI, MSA, ATIH (PMSI)

## Le Diabète, types et facteurs de risque

Selon la classification de l'Organisation Mondiale de la Santé, il existe 4 types de diabètes.

Le Diabète de type 1 concerne environ 6 % des patients traités en France. Il s'agit d'une maladie auto-immune se caractérisant par une absence complète de production d'insuline. La prévalence de ce type de Diabète est stable dans le temps. La cause de ce diabète n'est pas connue à ce jour, il est probable qu'elle soit liée à des facteurs génétiques et environnementaux ; des antécédents familiaux sont retrouvés dans 10 % des cas.

Le Diabète de type 2 concerne plus de 90 % des patients atteint en France. Il résulte d'une

production insuffisante d'insuline. Il s'agit d'un type de diabète en nette augmentation en France et dans le monde ces dernières décennies, en lien aux évolutions de modes de vie. Les principaux facteurs de risques associés à ce type de diabète sont génétiques et environnementaux. La surcharge pondérale et la sédentarité sont identifiées comme des facteurs de risques majeurs sur lesquels il est possible d'agir (nutrition, activité physique, etc.). L'avancé dans l'âge constitue également un élément pouvant favoriser l'apparition du diabète.

Deux autres formes de diabète, le diabète gestationnel et les diabètes dits secondaires représentent moins de 2,5 % des diabètes.



## La santé de la mère et de l'enfant

*Entre 2010 et 2015, la France a enregistré chaque année près de 775 000 naissances. Ceci fait de la fécondité française une des plus élevées d'Europe. L'augmentation moyenne de l'âge à la maternité et le développement important de l'assistance médicale à la procréation invitent à réfléchir à la prise en compte de ces évolutions qui constituent d'importants enjeux de santé publique.*

*Rapporté à l'échelle de l'agglomération de Metz Métropole, l'examen des indicateurs en matière de périnatalité ne met pas en lumière d'importantes spécificités. On observe en revanche certaines différences par sous-territoire. Ainsi, les communes périurbaines présentent des niveaux d'indicateurs plus favorables qui peuvent être lus au regard des caractéristiques sociales des populations. Par effet de symétrie, ces bons résultats dans les espaces plus aisés de l'agglomération montrent toute l'importance des actions de prévention, d'accompagnement et d'accès à la santé dans les territoires plus précarisés.*

## 2 651 naissances chaque année dans l'agglomération

Entre 2009 et 2013, en moyenne chaque année, 2 651 naissances domiciliées sur le territoire de Metz Métropole ont été enregistrées. 60 % de ces naissances sont domiciliées dans la commune de Metz.

Parmi l'ensemble de ces naissances, pour seulement 13 d'entre elles, soit 0,4 %, la mère était âgée de moins de 18 ans au moment de l'accouchement. Ces naissances peuvent entraîner, plus souvent que les autres, des risques de prématurité, de faible poids ou

de mortalité infantile. Elles peuvent aussi favoriser l'apparition ou la continuité de situations de précarisation des jeunes mères (sortie du système scolaire, etc.). De la même manière, lorsque la grossesse intervient tardivement, des risques plus importants existent pour la santé de l'enfant. Dans l'agglomération, pour 7,7 % des naissances, la mère était âgée d'au moins 38 ans. Ce taux est comparable à ce qui est observé aux échelles régionale et nationale.

### Nombre annuel de naissances en fonction de l'âge de la mère en 2009-2013

	Naissances*		dont de mère de moins de 18 ans		dont de mère de 38 ans ou plus	
	Nb / an		Nb / an	%	Nb / an	%
Metz	1 628		10	0,6%	129	7,9%
C. urbaines	578		3	0,4%	44	7,7%
Périurbain	445		<1	0,3%	45	7,1%
Metz Métropole	2 651		13	0,4%	218	7,7%
Lorraine	26 121		107	0,4%	1 958	7,5%
France métr.	714 365		3 985	0,6%	58 744	8,2%

Source : Insee (Etat civil)

\* : Naissances domiciliées : Naissances en fonction du lieu de domicile de la mère.

## 94 % des naissances ont lieu dans une maternité messine

Entre 2010 et 2014, plus de 9 naissances sur 10 de mères domiciliées dans l'agglomération ont eu lieu dans une maternité de Metz. Cette proportion est identique si l'on prend en compte uniquement les mères domiciliées à Metz.

La Maternité de l'Hôpital Bel Air à Thionville accueille en moyenne 25 naissances par an dont la mère est domiciliée à Metz. Ce volume est à peine plus important pour les établissements de Nancy avec 34 naissances annuelles de mères domiciliées à Metz métropole.

### Nombre annuel et proportion de naissances en fonction du lieu de naissance en 2010-2014

	Metz Métropole*		Metz*	
	Nais./an	% des nais.	Nais./an	% des nais.
Hôpital Femme, Mère, Enfant	1 302	51%	778	50%
Clinique Claude Bernard	1 118	43%	690	44%
<b>Total Metz</b>	<b>2 420</b>	<b>94%</b>	<b>1 468</b>	<b>94%</b>
CHR Hôpital Bel Air, Thionville	25	1%	15	1%
Autres hôpitaux Moselle	32	1%	16	1%
Accouchement domicile	1	0,0%	1	0,0%
<b>Total Moselle Hors Metz Métr.</b>	<b>58</b>	<b>2%</b>	<b>32</b>	<b>2%</b>
Nancy	34	1%	17	1%
Autre	60	2%	38	2%
<b>Total</b>	<b>2 572</b>		<b>1 554</b>	

Source : Conseils départementaux-Services de PMI (Certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour)

\* : domicile de la mère

## 1 femme sur 2 réalise une préparation à l'accouchement

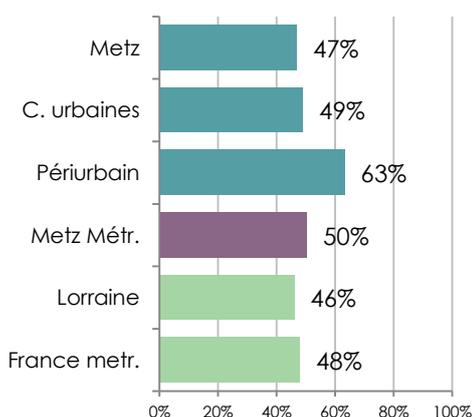
L'analyse des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour livre des informations intéressantes concernant le suivi de grossesse des mères dans l'agglomération.

Entre 2010 et 2014, on estime ainsi à 50 % la part des femmes ayant suivi une préparation à l'accouchement au cours de leur grossesse dans l'agglomération de Metz Métropole. Cette proportion est maximale dans les communes périurbaines (63 %) et minimale à Metz (47 %), un taux toutefois proche de ce qui est observé nationalement.

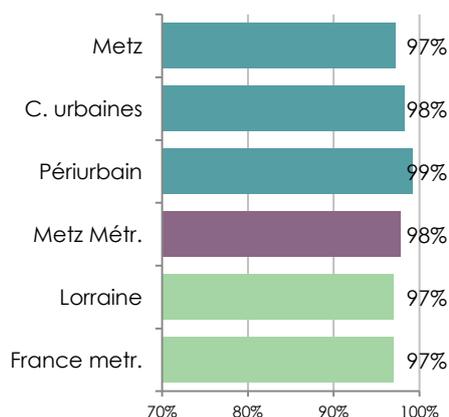
Lors de la grossesse, trois échographies sont préconisées pour assurer un suivi satisfaisant. Sur la période 2010-2014, 98 % des femmes ayant eu un enfant dans l'agglomération de Metz Métropole ont effectué *a minima* les trois échographies recommandées. Là encore, même si les écarts sont faibles, la proportion est maximale dans les communes périurbaines, 99 % et minimale à Metz, 97 %.

### Suivi de grossesse 2010-2014

**Proportion de femmes ayant suivi une préparation à l'accouchement**



**Proportion de femmes ayant effectué au moins 3 échographies**



Source : Conseils départementaux-Services de PMI (Certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour)

## 295 naissances prématurées par an dans l'agglomération

La prématurité est définie par un terme inférieur à 37 semaines d'aménorrhée et un nouveau-né est considéré en petit poids en dessous de 2 500 g.

Au cours de la période 2010-2012 au sein de l'agglomération, la prématurité a concerné 7 % des naissances dont la durée de la gestation est connue

et saisie dans les certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour. Cette proportion est équivalente à ce qui est observé sur le plan national. Ainsi, ce sont 295 enfants qui naissent prématurément chaque année dans l'agglomération, dont 40 % avant la 35<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée.

### Nombre annuel de naissances prématurées en 2010-2014

	< 35 SA	35 à 36 SA	Total < 37 SA	% prématurées	Naissances dont la durée de gestation est connue
Metz	73	98	170	7%	2 570
C. urbaines	29	41	70	8%	921
Périurbain	17	38	55	7%	763
Metz Métropole	119	176	295	7%	4 254

Source : Conseils départementaux-Services de PMI (Certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour)  
SA : semaine d'aménorrhée

Parmi les naissances dont le poids est connu, 7 % sont dites de faible poids. Cela représente 317 enfants qui naissent chaque année dans l'agglomération et pèsent moins de 2 500 g. Les naissances de faibles poids sont souvent prématurées et les risques encourus par ces nouveau-nés sont similaires : risque d'incapacité, notamment en matière d'apprentissage et de troubles visuels et auditifs<sup>1</sup>.

Les facteurs de risque associés à ces naissances sont principalement sociaux et comportementaux. Ainsi, la faiblesse des revenus, une mauvaise santé et une mauvaise nutrition, ou la consommation de tabac, d'alcool ou de drogues illicites pendant la grossesse favorise le risque de naissances prématurées et, ou de faible poids<sup>2</sup>.

### Nombre annuel de naissances de faible poids en 2012-2014

	< 2 000 g.	De 2 000 à 2 499 g.	Total < 2 500 g.	% faible poids	Naissances dont le poids est connu
Metz	62	134	196	8%	2 591
C. urbaines	25	49	73	8%	928
Périurbain	14	34	48	6%	768
Metz Métropole	100	217	317	7%	4 287

Source : Conseils départementaux-Services de PMI (Certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour)

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la santé. Les naissances prématurées. Novembre 2013.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/fr>  
(consulté le 10 janvier 2016)

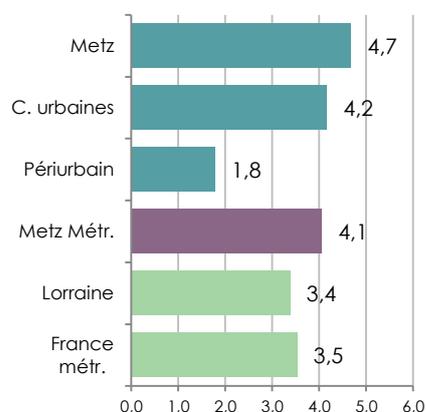
<sup>2</sup> Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario. Rapport initial sur la santé publique. Faible poids à la naissance [En ligne]. Novembre 2012. Disponible sur [http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/pubh\\_ealth/init\\_report/lbwf.html](http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/pubh_ealth/init_report/lbwf.html) (consulté le 10 janvier 2016)

## Une très faible mortalité infantile dans le périurbain

Dans l'ensemble de l'agglomération de Metz Métropole, le taux de mortalité infantile s'établit à 4,1/1 000 naissances vivantes. Ce taux n'est pas significativement supérieur à ce que l'on enregistre à l'échelle de la Lorraine ou de la France métropolitaine.

Au sein de l'agglomération, bien que cela porte sur de faibles effectifs de décès, on observe un écart entre une très faible mortalité infantile pour les naissances domiciliées dans les communes périurbaines et une mortalité plus importante dans les espaces urbains.

**Taux de mortalité infantile en 2008-2012 (pour 1 000 naissances vivantes)**



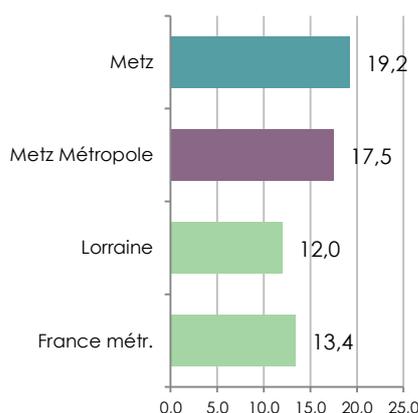
Source : Inserm (CépiDc) / Insee (Recensement)

## Un taux d'IVG légèrement supérieur à la moyenne régionale

Seules les statistiques d'interruptions volontaires de grossesses (IVG) réalisées à l'hôpital sont disponibles pour une analyse à l'échelle de l'agglomération de Metz Métropole. Entre 2011 et 2013, en Lorraine, les IVG à l'hôpital représentaient 95 % de l'ensemble des IVG réalisées<sup>1</sup>.

Dans l'agglomération de Metz Métropole, le taux d'IVG sur la période 2011-2013 est de 17,5 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Pour la seule commune de Metz, ce taux s'élève à 19,2. Ces taux sont légèrement supérieurs à ce que l'on observe à l'échelle de la Lorraine ou de la France métropolitaine. À titre de comparaison, sur la même période, les taux d'IVG à Nancy et pour l'ensemble du Grand Nancy s'établissent respectivement à 13,4/1 000 et 12,2/1 000.

**Nombre d'IVG pratiquées à l'hôpital pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en 2011-2013**



Source : Atih (PMSI) / Insee (Recensement)

Dans l'agglomération de Metz Métropole, parmi les 973 interruptions volontaires de grossesse enregistrées entre 2011 et 2013, 11 % ont concerné des femmes âgées de moins de 20 ans, 73 % des femmes âgées de 20 à 35 ans et 16 % au-delà de 35 ans.

<sup>1</sup> Sources : Drees, Etude et Résultat n°843, juin 2013, n°884, juin 2014 et n°924, juillet 2015

## Des taux de vaccination globalement satisfaisants

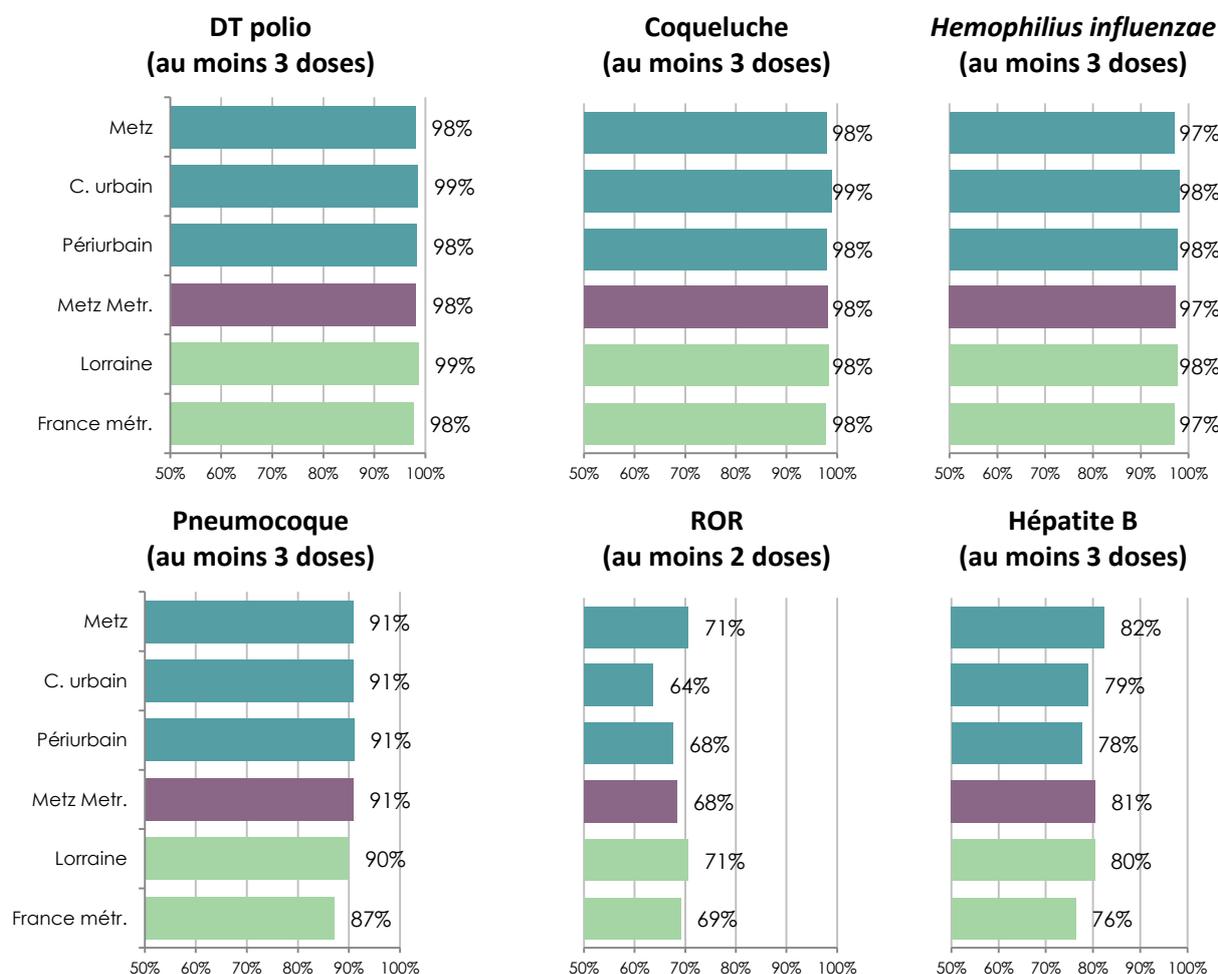
Afin de protéger les enfants et d'éviter la propagation de maladies infectieuses, des calendriers vaccinaux sont établis chaque année par le ministère en charge de la santé après avis du Haut Conseil de la Santé Publique. Ils indiquent le nombre de doses de vaccins recommandées en fonction de l'âge des enfants. La loi de santé publique de 2004, fixe comme objectif que 95 % des enfants de 24 mois aient reçu le nombre de doses recommandées pour chaque vaccin.

Entre 2010 et 2014, les taux de couverture des vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DT polio), la coqueluche et *hemophilus influenzae* avec le nombre de doses recommandées à 24 mois (3 doses) varient entre 97 % et 98 %. Ces taux sont équivalents aux moyennes nationales et dépassent les objectifs de la loi de santé.

À 24 mois, 91 % des enfants de Metz Métropole ont reçu les 3 doses recommandées de vaccin contre les infections invasives à pneumocoque. Ce taux est identique que l'on se place dans l'urbain ou le périurbain, et supérieur à la moyenne nationale bien que légèrement en deçà des objectifs en matière de santé publique.

Les taux de vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR, 2 doses) et contre l'hépatite B (3 doses) sont plus faibles. Ils atteignent 68 % pour le ROR et 81 % pour l'hépatite B à l'échelle de l'agglomération. Ces taux sont en dessous des objectifs fixés par la loi et varient davantage au sein de l'agglomération. Ils sont plus importants à Metz que dans les autres territoires.

### Proportions d'enfants âgés de 24 mois vaccinés en 2010-2014



Source : Conseils départementaux-Services de PMI (Certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois)

## La santé des personnes âgées

*Du fait de l'amélioration continue des conditions de santé en France tout au long du 20<sup>ème</sup> siècle, la santé de la population s'est fortement améliorée. On vit ainsi aujourd'hui plus longtemps que par le passé. Si l'espérance de vie globale a nettement augmentée, celle des personnes âgées aussi. Tout au long du 19<sup>ème</sup> siècle, l'espérance de vie d'une personne de 60 ans était inférieure à 15 ans. En 20015, un homme de 60 ans peut espérer vivre encore 23 ans et une femme 27 ans.*

*Cette augmentation globale des conditions de santé et de la part des personnes âgées conduit à ce que les problèmes de santé apparaissent plus tardivement dans l'âge et concernent de plus en plus les seules personnes âgées. De ce fait, les pathologies liées au vieillissement deviennent de plus en plus prégnantes (maladie d'Alzheimer et de Parkinson, maladies cardiovasculaires, arthrose et ostéoporose, troubles de la continence, problèmes dentaires, malvoyance, chutes, etc.).*

*Dans l'agglomération de Metz Métropole, l'analyse des taux de mortalité à partir de 65 ans révèle une surmortalité des populations âgées par rapport aux références nationales. Chez les femmes âgées, cette surmortalité est plus importante et supérieur à ce qui peut être observé en moyenne en Lorraine. Dans un contexte local de vieillissement de la population, l'approche des pathologies neurodégénératives met en avant l'augmentation des prises en charges, notamment pour les maladies d'Alzheimer et de Parkinson.*

## Une surmortalité féminine importante chez les seniors

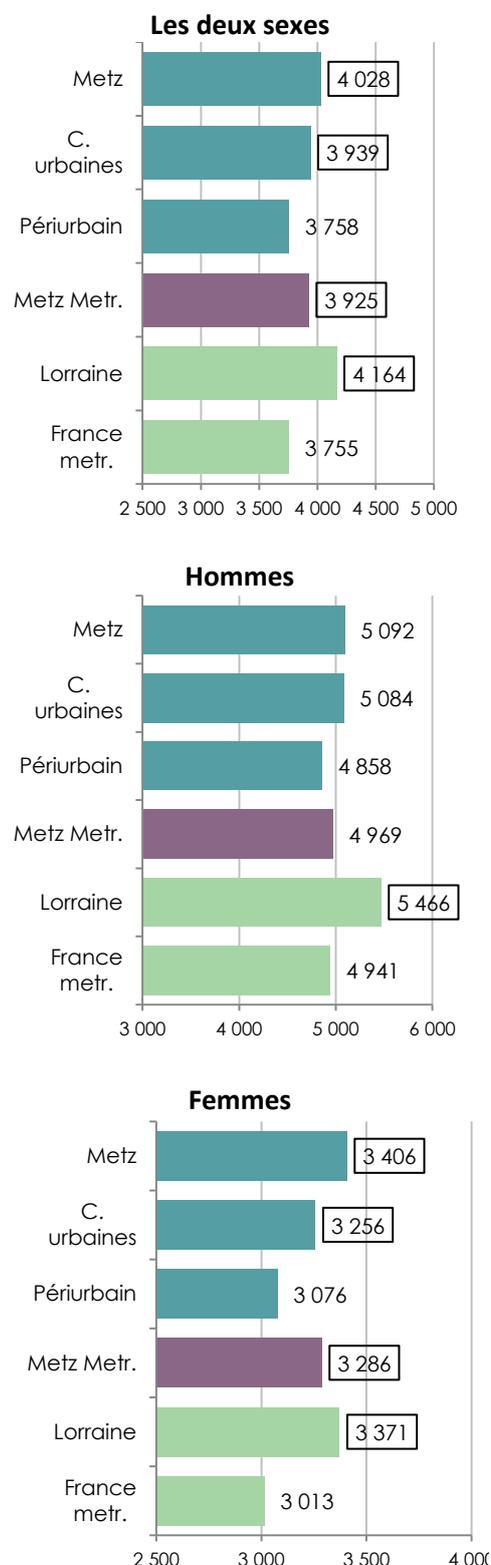
Dans l'agglomération de Metz Métropole, entre 2008 et 2012 en moyenne, 1 365 décès ont été enregistrés annuellement chez des personnes d'au moins 65 ans. Ainsi, à l'échelle de l'agglomération la mortalité des 65 ans et plus représente 77 % des décès (79 % en Lorraine et 80 % en France métropolitaine). Ceci représente un taux comparatif de mortalité de 3 925 décès pour 100 000 habitants, (3 925 pour les hommes et 3 286 pour les femmes). Ce taux est à la fois supérieur à ce que l'on observe en France métropolitaine et inférieur au taux moyen régional.

Des écarts significatifs apparaissent. A Metz et dans les communes urbaines, les taux de mortalités à partir de 65 ans sont supérieurs à ce que l'on observe au niveau national. Ils restent toutefois inférieurs à la moyenne régionale. Pour l'ensemble des communes périurbaines, la mortalité chez les personnes âgées de 65 ans et plus est plus favorable et similaire à la moyenne nationale.

Chez les hommes âgés de Metz Métropole, la mortalité générale est inférieure ce qui est observé en Lorraine et n'est pas significativement supérieur à la moyenne nationale.

Chez les femmes âgées en revanche, la situation est nettement plus défavorable. Dans les communes urbaines la mortalité chez les femmes à partir de 65 ans est 8 % supérieure à la moyenne nationale. Cet écart est porté à 13 % pour la seule commune de Metz avec un taux qui dépasse même le niveau régional.

Taux comparatifs de mortalité à partir de 65 ans (2008-2012)



Source : Inserm (CépiDc) / Insee (Recensement), Les taux encadrés sont significativement différents du taux du taux national.

## Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

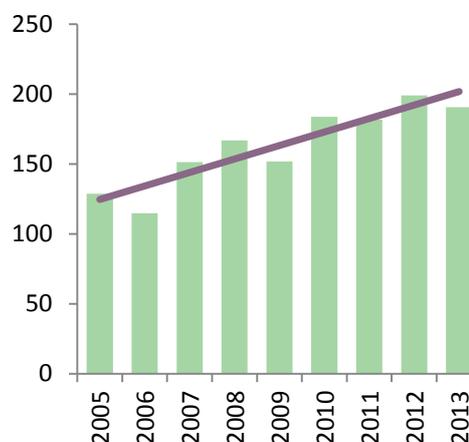
Compte tenu du vieillissement de la population, la fréquence d'apparition des maladies neurodégénératives et démentielle a fortement augmenté ces dernières années et continuera mécaniquement de croître dans les années à venir en l'absence de solution thérapeutique.

La maladie d'Alzheimer est la plus répandue de ces pathologies. On estime en France à environ 850 000 le nombre de personnes atteintes par cette maladie (estimation réalisée à partir d'une extrapolation nationale de l'échantillon PAQUID et retenu par le Plan National Maladies neurodégénératives 2014-2019). Pour autant, le nombre de personnes prises en charge dans le cadre d'une Affection de Longue Durée (ALD 15) pour cette pathologie n'est que de 358 745 en 2013. Cette différence importante traduit en premier lieu les difficultés liées à la diffusion de la connaissance de la maladie ainsi que la complexité de son diagnostic à des stades peu avancés. Plus de 97 % des personnes traitées en ALD pour la maladie d'Alzheimer ont au moins 65 ans et l'âge apparaît comme le principal facteur de risque.

Dans l'agglomération de Metz Métropole, 1 026 personnes sont inscrites en ALD pour la maladie d'Alzheimer et autres démences en 2013. Depuis 2005, le nombre d'admissions a tendance à augmenter. En 2013, 190 nouvelles admissions ont ainsi été recensées. Le taux comparatif d'admission en ALD pour cette pathologie dans l'agglomération est légèrement inférieur à ce qui peut être observé en moyenne en Lorraine ou à l'échelle nationale. Pour la seule commune de Metz, il est plus élevé, mais reste inférieur au niveau national.

Les femmes âgées représentent près de trois quart des nouvelles admissions et des personnes traitées dans l'agglomération.

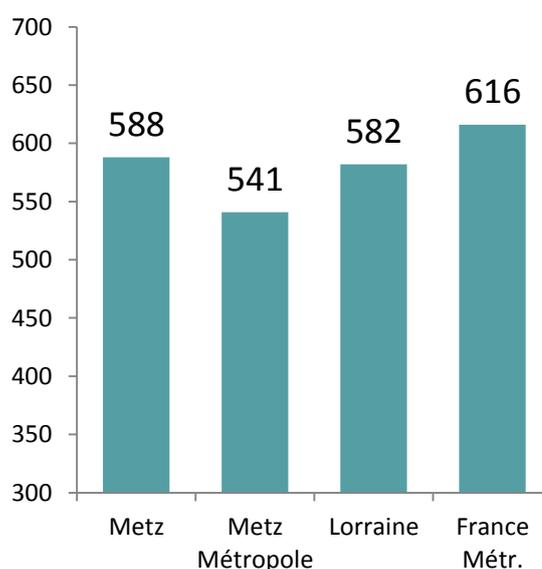
### Nombre d'admissions annuelle en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences – Metz Métropole.



Source : CNAMTS, RSI, MSA

### Taux comparatifs d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences 2010-2013

(p. 100 000 personnes de 65 ans et plus)



Source : CNAMTS, RSI, MSA

## Les personnes affectées par la maladie de Parkinson

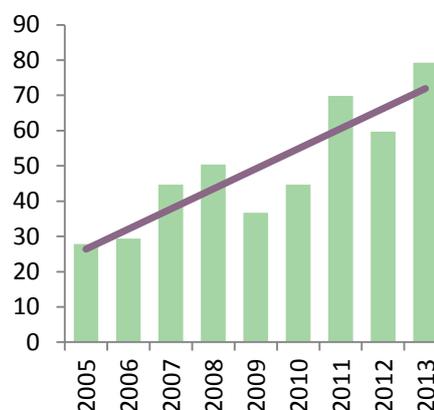
La maladie de Parkinson est, après la maladie d'Alzheimer, la deuxième maladie neurodégénérative la plus fréquente. En France, 124 725 personnes sont inscrites en ALD pour le traitement de cette maladie. 87 % d'entre elles sont âgées d'au moins 65 ans. Pour autant, à l'instar de la maladie d'Alzheimer, une proportion importante de personnes atteintes ne sont pas inscrites en ALD. Il n'existe pas, à ce jour, d'estimation fiable du nombre de patients atteints par la maladie de Parkinson en France.

Dans l'agglomération de Metz Métropole, 379 personnes sont inscrites en ALD pour la prise en charge de la maladie de Parkinson. Dans l'agglomération, le taux comparatif d'admission en ALD pour cette pathologie, entre 2010 et 2013 chez les personnes de 65 ans et plus, n'est pas significativement supérieur au taux national. Il l'est pas contre par rapport à l'indice calculé pour la Lorraine. Les mêmes conclusions peuvent être formulées pour le taux correspondant à la commune de Metz.

Depuis 2005, le nombre d'admission en ALD pour cette pathologie suit une tendance à la hausse. En 2013, 73 nouvelles admissions ont ainsi été recensées.

A la différence de la maladie d'Alzheimer, le rapport homme – femme pour cette pathologie est plus équilibré. Les femmes représentent 54 % des nouvelles admissions et des personnes traitées dans l'agglomération de Metz Métropole.

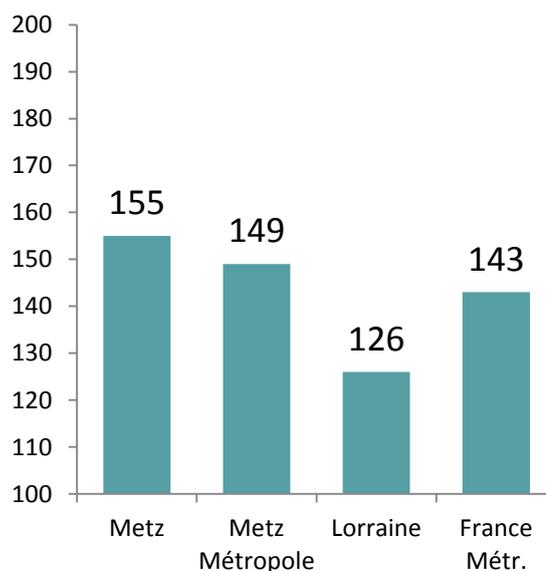
### Nombre d'admissions annuelle en ALD pour maladie de Parkinson – Metz Métropole



Source : CNAMTS, RSI, MSA

### Taux comparatifs d'admission en ALD pour maladie de Parkinson 2010-2013

(p. 100 000 personnes de 65 ans et plus)



Source : CNAMTS, RSI, MSA.

## Synthèse de la partie Etat de Santé

### MORTALITE GENERALE

Dans l'agglomération de Metz Métropole, le taux comparatif de mortalité observé entre 2008 et 2012 s'élève à 817 décès pour 100 000 habitants. Il est inférieur à ce qui est observé en Lorraine mais supérieur au taux moyen en France métropolitaine.

- Dans l'agglomération comme en Lorraine et en France, la mortalité a fortement diminué ces 35 dernières années.
- Par contre, dans le même temps, les inégalités ne se sont pas réduites et les conditions de mortalité restent, dans l'agglomération comme en Lorraine, plus défavorables qu'en France.

Au sein de l'agglomération, les écarts de mortalité se sont accentués ces dernières décennies.

- Les espaces urbains connaissent une surmortalité par rapport à la France métropolitaine.
- Dans les petites communes périurbaines, la mortalité est inférieure à la moyenne française.

Une nette surmortalité est enregistrée depuis longtemps pour les femmes résidant dans les communes urbaines de Metz Métropole.

- A Metz, la mortalité enregistrée chez les femmes entre 2008 et 2012 est supérieure de 14 % à la mortalité féminine observée en France métropolitaine.
- On observe une surmortalité des femmes à Metz pour la quasi-totalité des pathologies alors que ce n'est pas le cas chez les hommes.
- En 2008, lors d'un précédent diagnostic réalisé par l'ORSAS-Lorraine, la surmortalité des messines avait déjà été mise en avant.

Dans l'agglomération de Metz Métropole, la mortalité prématurée (avant 65 ans) est supérieure à la moyenne française et questionne les inégalités sociales de santé.

- 23 % des décès dans l'agglomération concernent des personnes de moins de 65 ans contre 20 % en France métropolitaine.
- La mortalité prématurée est plus importante dans les espaces urbains, ce qui peut être analysé au regard de la polarisation de la précarité dans certains quartiers de Metz et des communes urbaines.
- 44 % des décès prématurés enregistrés dans l'agglomération pourraient être évités en intervenant sur les comportements individuels ou en favorisant une meilleure efficacité du système de soins.

### MORBIDITE GENERALE

Les données générales de morbidité à l'échelle de l'agglomération ne font pas apparaître de spécificité par rapport à la Lorraine ou la France métropolitaine.

- Dans l'agglomération, 1 habitant sur 5 est inscrit en Affection de Longue Durée (ALD) pour la prise en charge d'une maladie chronique.
- Chaque année, près d'un habitant sur 6 effectue un séjour à l'hôpital.
- Chaque année, ce sont près de 80 000 séjours hospitaliers qui sont générés par les habitants de Metz Métropole. 45 % de ces séjours durent au moins une nuit.

## GRANDES PATHOLOGIES

Comme en France, les cancers sont la première cause de mortalité dans l'agglomération de Metz Métropole. Dans l'agglomération :

- la mortalité par cancers est supérieure à ce qui est observé en France métropolitaine et s'inscrit dans un contexte régional défavorable,
- les cancers de la trachée, des bronches et du poumon sont la première cause de mortalité par cancer,
- la surmortalité associée aux cancers s'exprime essentiellement chez les femmes résidant à Metz et dans les communes urbaines,
- la mortalité par cancer est plus faible chez les hommes par rapport au niveau régional.

L'examen de la mortalité et la morbidité associées aux maladies cardiovasculaires dans l'agglomération fait état d'une différenciation importante selon le sexe et le territoire. Dans l'agglomération :

- l'analyse des maladies cardiovasculaires met en avant une surmortalité féminine et une sous mortalité masculine par rapport à la France,
- pour les seules maladies vasculaires cérébrales, la mortalité des femmes est même supérieure à celle des hommes,
- comme pour la mortalité générale, une situation plus favorable est observée dans les communes périurbaines comparativement aux espaces urbains.

Les maladies de l'appareil respiratoires sont fréquentes dans l'agglomération de Metz Métropole, dans un contexte régional défavorable. Dans l'agglomération :

- aussi bien dans les espaces urbains que périurbains, la mortalité par maladie de l'appareil respiratoire est plus importante qu'à l'échelle nationale,
- la broncho pneumopathie chronique obstructive est particulièrement répandue et entraîne une mortalité importante, notamment à Metz.

L'analyse des données relatives à la santé mentale dans l'agglomération révèle une situation préoccupante concernant la détection et/ou l'accompagnement de la souffrance psychique féminine.

Dans l'agglomération :

- à Metz, le taux de mortalité par suicide chez les femmes est 50 % supérieur au taux moyen observé en France. A l'inverse, chez les hommes on observe une sous-mortalité par suicide,
- la proportion de femmes inscrites en affection psychiatriques de longue durée est plus faible qu'en Lorraine ou en France métropolitaine.

La prévalence du Diabète est estimée à un peu plus de 4 % de la population totale de Metz Métropole et concerne autant de femmes que d'hommes. Dans l'agglomération :

- près de 9 000 résidants sont inscrits en ALD pour Diabète au 31 décembre 2013,
- la mortalité associée au diabète est plus faible par rapport à la région Lorraine,
- les femmes des communes périurbaines connaissent la plus faible mortalité par diabète.

## ENTREE POPULATIONNELLE

Chaque année entre 2009 et 2013, 2 651 naissances ont eu lieu dans l'agglomération. L'examen des indicateurs associés à la périnatalité mettent en avant certaines spécificités intra territoriales. Dans l'agglomération :

- les indicateurs permettant d'apprécier l'accompagnement sanitaire de la périnatalité sont globalement satisfaisants,
- dans les communes périurbaines les indicateurs sont encore plus favorables.

Chez les personnes de 65 ans et plus, l'analyse des taux de mortalité révèle une situation défavorable par rapport à la France métropolitaine. Dans l'agglomération :

- à Metz, la mortalité à partir de 65 ans est supérieure de 7 % à la mortalité enregistrée en France métropolitaine,
- dans les communes périurbaines la mortalité des seniors est similaire à la moyenne nationale,
- la surmortalité dans l'urbain concerne exclusivement les femmes,
- concernant les affections dégénératives, notamment la maladie d'Alzheimer, le nombre d'admission en ALD est en augmentation régulière ces dix dernières années.

## Enjeux de santé par grandes thématiques

Les indicateurs de mortalité, dans l'agglomération de Metz Métropole, s'inscrivent dans un contexte régional défavorable par rapport à la France métropolitaine :

- **L'amélioration globale de la santé dans l'agglomération.**

Les conditions de santé des femmes apparaissent, sous de nombreux aspects, particulièrement défavorables dans l'agglomération de Metz Métropole :

- **L'amélioration de la santé des femmes de Metz Métropole, à tous les âges de la vie :**
  - l'amélioration de l'accompagnement des souffrances psychiques chez les femmes,
  - la prévention des comportements à risques (tabagisme, alcoolisme, etc.).

On observe de forts contrastes territoriaux de mortalité et morbidité dans l'agglomération de Metz Métropole :

- **L'amélioration de la connaissance des spécificités territoriales en matière de santé, notamment entre les quartiers urbains (notamment les quartiers « politique de la ville »),**
- **la lutte contre les inégalités territoriales de santé,**
- **l'adaptation territoriale des actions de prévention et promotion de la santé.**



## La santé ressentie

*Si la santé fut d'abord et pendant longtemps définie comme l'absence de maladie, les immenses progrès de la médecine et des thérapeutiques entre le 18<sup>ème</sup> et le milieu du 20<sup>ème</sup> siècle ont permis de guérir de nombreuses pathologies et ont conduit à dépasser une approche de la santé exclusivement centrée sur la maladie. L'absence de maladie est même devenue un droit et d'autres notions ont pu apparaître. En 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme un « état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ». Des approches complémentaires prennent corps pendant toute la seconde partie du 20<sup>ème</sup> siècle. Issues aussi bien des sciences sociales comme de la médecine, elles complètent le cadre de l'OMS avec des considérations liées à l'importance de l'environnement sur la santé, la notion d'équilibre, d'interprétation ou encore de qualité de vie.*

*L'ensemble de ces réflexions incite aujourd'hui à inclure dans la notion de santé une dimension plus positive liée à la perception. Aussi, la mesure et l'analyse du ressenti de santé, la manière dont la population elle-même évalue sa santé, apparaît comme un complément indispensable aux approches épidémiologiques présentées précédemment.*

*Dans l'agglomération de Metz Métropole, une enquête quantitative réalisée spécifiquement dans le cadre du Diagnostic Local de Santé a permis de recueillir le ressenti de santé de la population. Si une grande majorité de la population se déclare en bonne santé, les résultats de l'enquête invitent à questionner les différentes dimensions de la santé au-delà d'une approche globale. Dans ce cadre, il apparaît que les inégalités sociales ont aussi cours en matière de santé perçue. Enfin, une typologie réalisée à partir des réponses des enquêtés permet de dresser six types de rapport personnel à la santé sur le territoire.*

## Méthodologie de l'enquête

L'enquête sur la santé perçue a été menée à l'échelle de Metz Métropole entre les mois de septembre et décembre 2015 auprès de la population résidant dans l'agglomération et âgée d'au moins 18 ans. Durant quatre mois un questionnaire regroupant des questions en lien à la santé (Profil de santé de Duke, voir encadré) et de caractérisation des répondants a été largement diffusé. Une question simple : « *Dans l'ensemble, que pensez-vous de votre santé ?* » a également été posée. Afin de faciliter le recueil auprès de différents publics, divers canaux de diffusion ont été privilégiés :

- mailing auprès des étudiants du Campus de Metz et des agents de Metz Métropole et du Conseil Régional Alsace Champagne-Ardenne Lorraine résidant sur le territoire de Metz-Métropole,
- accès en ligne en passant par le site des collectivités partenaires et les réseaux sociaux,
- dépôt du questionnaire dans les mairies de quartiers à Metz, les piscines, divers centres sociaux,
- passation du questionnaire réalisé par le CCAS de Metz auprès de clubs de seniors et dans certaines résidences-foyers.

Au total 1 300 questionnaires ont été récoltés et après apurement, 988 ont pu être utilisés pour l'analyse, ce qui représente un effectif satisfaisant.

Afin de veiller à la représentativité des données recueillies lors de l'enquête, deux méthodes ont été utilisées en amont et en aval du recueil des questionnaires. En amont, un principe d'échantillonnage par quotas a été construit autour de trois variables (le sexe, l'âge, le statut socio-professionnel) afin de définir la structure souhaitée de l'échantillon. Malgré les efforts de collecte liés à l'objectif de respect des quotas, la structure de l'échantillon final ne correspondait pas parfaitement à celle de la population générale de Metz Métropole (proportion de femmes, d'habitants de Metz et d'étudiants trop importante parmi les répondants).

Aussi, un redressement statistique a été effectué en aval avant d'analyser les données recueillies.

Ainsi, les résultats obtenus sur l'échantillon peuvent être raisonnablement généralisés à l'ensemble de la population de Metz Métropole. Toutefois, dans la mesure où l'analyse repose sur un échantillon de la population, il convient de ne pas sur-interpréter les résultats.

### Les questions du profil de santé de Duke et leurs dimensions correspondantes

Questions	Dimensions
1- Je me trouve bien comme je suis	mentale, estime de soi
2- Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre	sociale, estime de soi, anxiété
3- Au fond, je suis bien portant	santé perçue
4- Je me décourage trop facilement	mentale, estime de soi, dépression
5- J'ai du mal à me concentrer	mentale, anxiété, dépression
6- Je suis contente(e) de ma vie de famille	sociale, estime de soi
7- Je suis à l'aise avec les autres	sociale, estime de soi, anxiété
8- Aujourd'hui, vous auriez du mal à monter un étage	physique
9- Aujourd'hui, vous auriez du mal à courir une centaine de mètres	physique
<b>Au cours des 8 derniers jours</b>	
10- Vous avez eu des problèmes de sommeil	physique, anxiété, dépression
11- Vous avez eu des douleurs quelque part	physique, douleur
12- Vous avez eu l'impression d'être vite fatigué(e)	physique, anxiété, dépression
13- Vous avez été triste et déprimé(e)	mentale, anxiété, dépression
14- Vous avez été tendu(e) et nerveux (se)	mentale
15- Vous avez rencontré des parents ou des amis (conversation, visite...)	sociale
16- Vous avez eu des activités de groupe (réunions, activités religieuses, association, etc....) ou de loisirs (cinéma, sport, soirées, etc....)	sociale
17- Vous avez dû rester chez vous ou faire un séjour à l'hôpital pour raison de santé (maladie ou accident...)	incapacité

**Le profil de santé de DUKE** (DUKE Health Profile) est un questionnaire court, validé, développé à l'Université de médecine de Duke en Caroline du Nord en 1989. La version française est le fruit d'un travail pluridisciplinaire réalisé au CHU de Nancy en 1997. Ce questionnaire est un instrument de mesure de qualité de vie liée à la santé. Il explore les différentes dimensions de la santé : physique, psychologique, sociale etc. et permet le calcul de score pour chacune des dimensions et d'un score général.

## Une population qui se déclare très majoritairement en bonne santé

A la question « Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est : », 88 % de la population interrogée dans le cadre de l'enquête santé perçue a répondu « bonne », « très bonne » ou « excellente ». Ainsi, il apparaît que près de 9 personnes sur 10 âgées d'au moins 18 ans dans l'agglomération ont une perception plutôt positive de leur santé.

Ce bon résultat doit cependant être relativisé. En effet, de nombreux travaux, notamment en sociologie, ont bien montré l'importance de l'environnement sur la perception des individus. Ainsi, la réponse à une telle question peut tout aussi bien naître d'un réel questionnement de sa propre santé que d'un effort de comparaison par rapport à la santé de l'entourage. De plus, ce n'est pas parce qu'une personne se déclare en bonne santé, qu'elle l'est nécessairement vu du prisme des politiques publiques et/ou du corps médical.

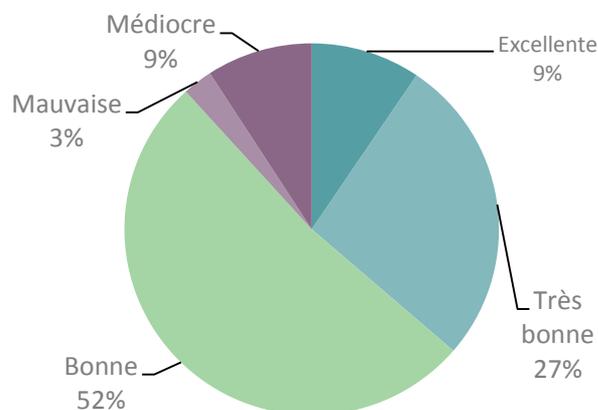
Pour autant, ce résultat apparaît tout de même comme un élément positif signe du regard favorable posé par les populations sur leur santé et plus largement peut être sur l'environnement dans lequel elles évoluent.

Peu de variations sont observées entre hommes et femmes au sujet de la perception globale. Par contre, de vrais écarts apparaissent en comparant des indicateurs d'âge et de statut économique, affectif ou social.

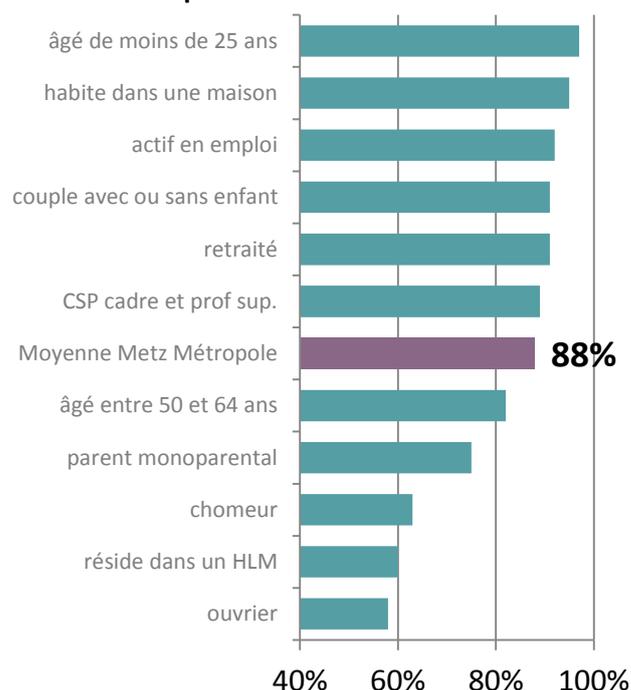
Ainsi, l'avancé dans l'âge, le fait de vivre seul ou encore la faiblesse du statut socio-économique peuvent être observés comme ayant un impact négatif sur la perception de santé.

Ceci renvoie à ce qu'on observe d'une manière générale dans les enquêtes épidémiologiques et renforce notamment l'enjeu de lutte contre les inégalités sociales de santé.

### Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :



### Proportion de personnes se déclarant en bonne santé selon le profil



## Questionner les grandes dimensions de la santé perçue

Les 17 questions du profil de santé de Duke permettent de dépasser la perception globale de la santé et d'approcher les différentes dimensions qui la composent.

La méthodologie associée au profil de santé de Duke propose le calcul de scores permettant de mesurer et comparer ces différentes dimensions. Certaines sont dites positives et un score élevé correspond à une perception favorable alors que d'autres sont considérées comme négatives et un score élevé renvoie à une perception défavorable.

Les trois dimensions principales et positives de la santé s'intéressent à la santé physique, mentale et sociale. Le score moyen à l'échelle de l'agglomération est relativement proche entre ces dimensions.

Il diffère légèrement lorsque l'on compare les scores des hommes et des femmes. Ainsi la santé physique et la santé mentale semblent perçues un peu plus favorablement chez les hommes que chez les femmes. Pour ces dernières, le score de santé sociale est le plus important. Concernant la perception de l'estime de soi, on ne remarque pas de différence entre hommes et femmes dans l'agglomération.

L'analyse selon l'âge permet aussi de relativiser le meilleur ressenti de santé générale des jeunes. En effet, si le score de santé physique est bien plus important chez les étudiants par rapport aux retraités, la perception s'inverse lorsqu'on questionne la santé mentale ou encore la notion d'estime de soi.

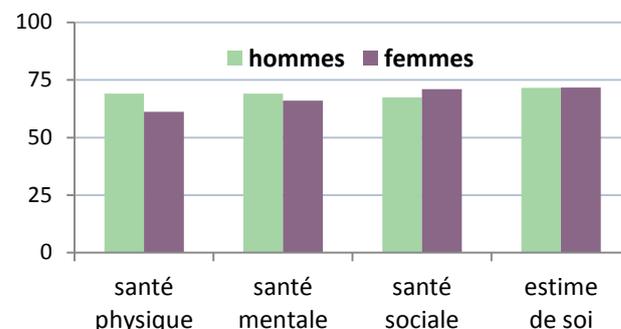
Concernant les dimensions négatives, on observe des scores nettement plus faibles. Ceci va dans le sens du ressenti de santé globale favorable partagé par une grande partie de la population de Metz Métropole.

Selon le sexe ou l'âge on remarque que l'examen des différentes dimensions négatives permet aussi de dépasser une vision globale et d'identifier certaines spécificités.

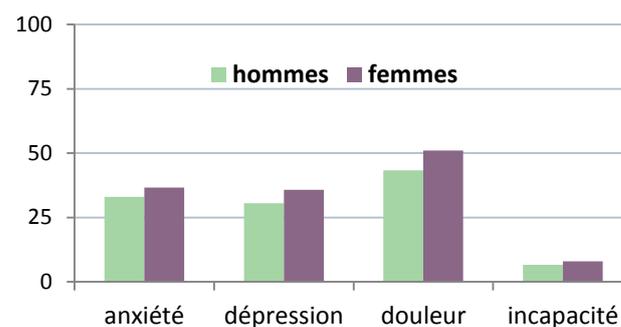
Les femmes présentent des scores plus défavorables que les hommes.

Les étudiants présentent des scores liés à la perception de l'anxiété et la dépression plus défavorable que les retraités. La situation s'inverse concernant les dimensions liées à la douleur et l'incapacité.

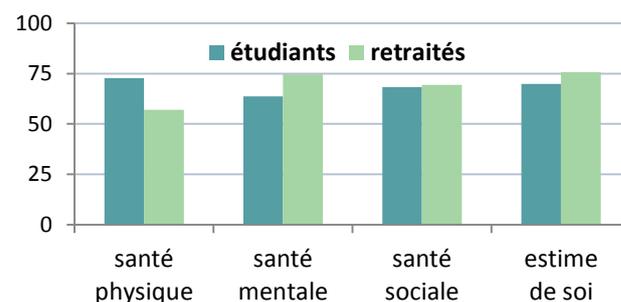
### Dimensions positives de la santé selon le sexe



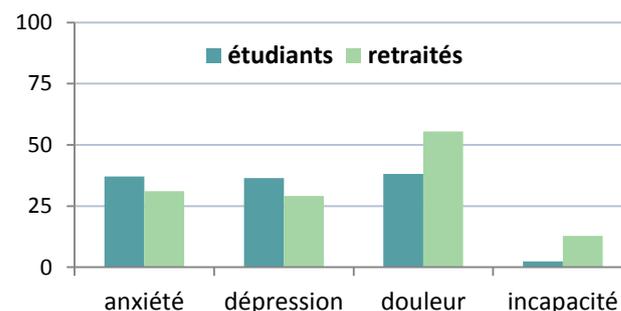
### Dimensions négatives de la santé selon le sexe



### Dimensions positives de la santé selon l'âge



### Dimensions négatives de la santé selon l'âge



## Les inégalités sociales pèsent aussi sur les perceptions en matière de santé

L'examen comparatif des scores associés aux différentes dimensions de la santé selon le profil socio-économique des habitants de Metz Métropole met en évidence l'impact négatif de certaines situations de vie sur la perception de santé et livre une nouvelle image des inégalités sociales de santé dans l'agglomération.

Lorsqu'on compare les dimensions positives de la santé perçue selon la relation à l'emploi, on observe un écart moyen de 10 points pour chacune des dimensions. Ainsi, le fait d'être au chômage semble avoir un effet significatif sur le ressenti de santé quelle que soit la dimension considérée.

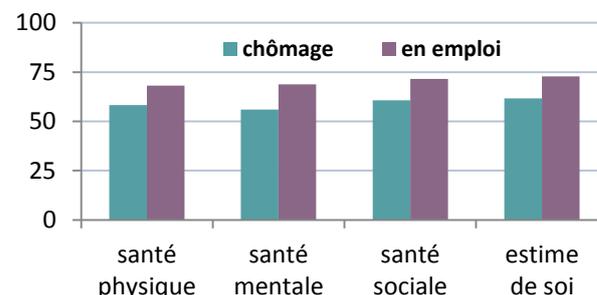
On retrouve un écart similaire, toujours en défaveur des chômeurs, pour les dimensions négatives de la santé perçue.

Ces résultats permettent, d'une certaine manière, une mesure du risque de la perte d'emploi sur la dégradation du ressenti de santé. A mesurer avec précaution toutefois puisque rien ne permet d'affirmer en l'état la relation de causalité entre ces deux phénomènes.

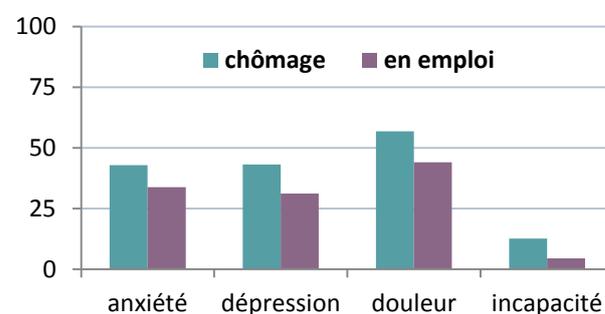
L'écart est encore plus important lorsqu'on s'intéresse aux catégories socio professionnelles des actifs. En matière de santé mentale et de santé sociale notamment, on observe un écart supérieur à 20 % entre cadres et ouvriers.

L'ensemble de ces éléments témoignent des réelles inégalités sociales de santé encore à l'œuvre aujourd'hui. En outre, il apparaît que ces inégalités traversent l'ensemble des dimensions de la santé tant physique, mentale que sociale.

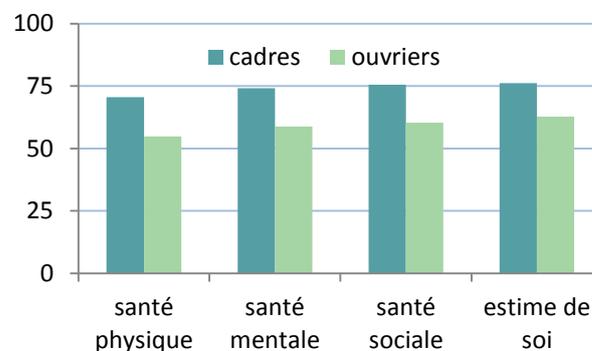
### Dimensions positives de la santé selon l'activité



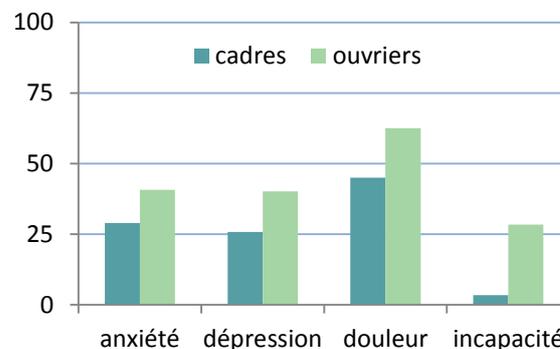
### Dimensions négatives de la santé selon l'activité



### Dimensions positives de la santé selon la CSP



### Dimensions négatives de la santé selon la CSP



## Typologie de la santé perçue

Parmi les constats qui ressortent de l'enquête sur la santé ressentie, réalisée dans l'agglomération de Metz Métropole en 2015, il apparaît que la perception de la santé chez les individus ne peut être analysée de manière unidimensionnelle. Plusieurs facteurs interviennent dans la construction du ressenti de santé et interpellent différents domaines de la santé.

Plus précisément, trois grandes dimensions peuvent être mises en évidence :

- la dimension liée à la santé mentale : c'est-à-dire les problématiques psychiques et psychologiques, le stress, l'anxiété, la dépression, ou encore le mal-être et l'estime de soi,

*La typologie présentée ici a été construite à partir de deux analyses factorielles effectuées en cascade.*

*Dans un premier temps, une analyse des correspondances multiples (ACM) permet d'observer la proximité entre les 17 variables correspondant au questionnaire de Duke. De cette première analyse sont issus cinq axes qui sont les principaux facteurs d'explication.*

*A été réalisée ensuite une classification ascendante hiérarchique afin de partitionner l'échantillon d'enquête en six classes. Afin de pouvoir mieux les interpréter, ces groupes ont été caractérisés par les axes et les variables illustratives socio-économiques.*

- la dimension liée à la santé physique : c'est à dire la capacité à se mouvoir, être autonome, ou encore la question de la douleur,
- la dimension liée à la santé sociale : c'est-à-dire le niveau d'interaction avec l'Autre, la capacité à avoir des relations sociales, familiales, à interagir en société.

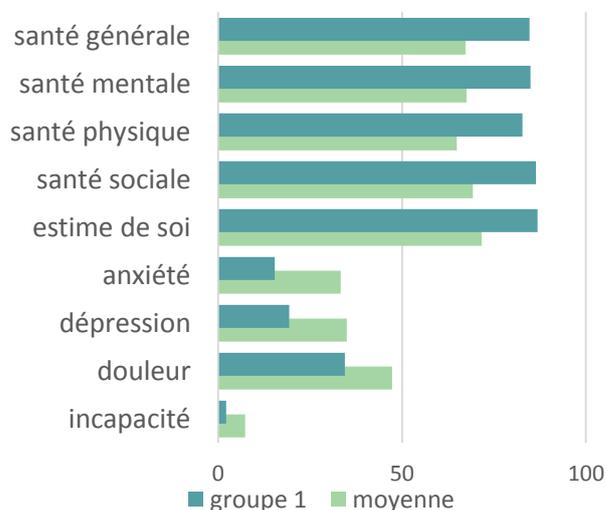
En partant de ces dimensions, une méthode de typologie permet d'identifier six profils de santé représentant les grandes dominantes en matière de santé perçue dans l'agglomération de Metz Métropole. L'objectif de cette méthode d'analyse est aussi d'identifier des publics spécifiques pour de futures actions.

## Groupe 1 : 27 % de la population adulte

Les individus de ce groupe déclarent une très bonne santé, quelle que soit la dimension considérée. Leur score de santé générale est le plus élevé de l'ensemble des groupes identifiés. Il en est de même pour les indicateurs relatifs aux différentes dimensions de la santé, excepté pour le score de douleur. **Il s'agit donc d'individus se percevant en excellente santé physique, mentale et sociale.**

Ce groupe est composé majoritairement d'hommes de moins de 50 ans. On retrouve des célibataires et des individus en couple avec ou sans enfant. Au sein de ce groupe, le taux d'activité est particulièrement élevé et le taux de chômage faible. Les actifs ayant des emplois de cadres et les professions intellectuelles supérieures sont surreprésentés. En termes de localisation géographique, les individus qui composent ce groupe résident majoritairement dans des maisons et le plus souvent à Metz.

### Scores de l'échelle de Duke pour le groupe 1



### Profil cible :

**Couple aisé avec des enfants résidant dans un quartier résidentiel privilégié de Metz.**

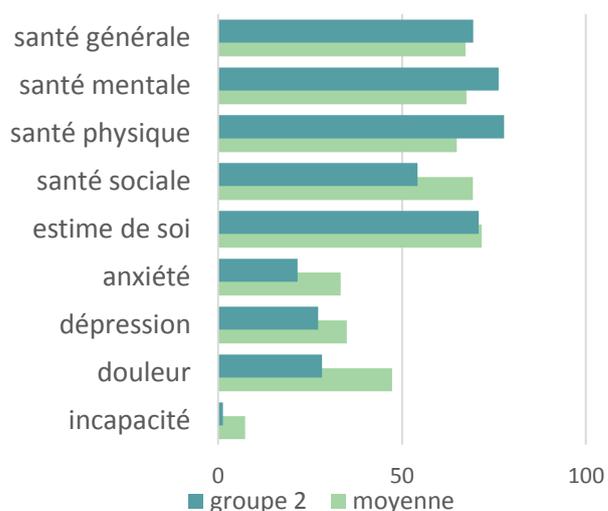
**Homme de 30 ans célibataire, jeune cadre résidant dans le centre de Metz, pratiquant de nombreux loisirs et sortant régulièrement avec des amis.**

## Groupe 2 : 19 % de la population adulte

Les personnes de ce groupe font état d'un score de santé générale légèrement supérieur à la moyenne. Il s'agit donc d'individus ayant une perception favorable de leur santé dans sa globalité. La spécificité de ce groupe est avant tout fondée sur la dimension sociale de la santé. **Chez les personnes de ce groupe, la santé sociale fait défaut au sein d'un ensemble plutôt très favorable.**

L'examen des caractéristiques socio-économiques de ce groupe ne fait pas apparaître de spécificités marquées hormis une nette surreprésentation des hommes et une plus forte présence d'étudiants et de personnes âgées entre 50 et 64 ans.

### Scores de l'échelle de Duke pour le groupe 2



#### Profil cible :

**Etudiant étranger ou ayant vécu dans une autre région rencontrant des difficultés d'intégration sociale.**

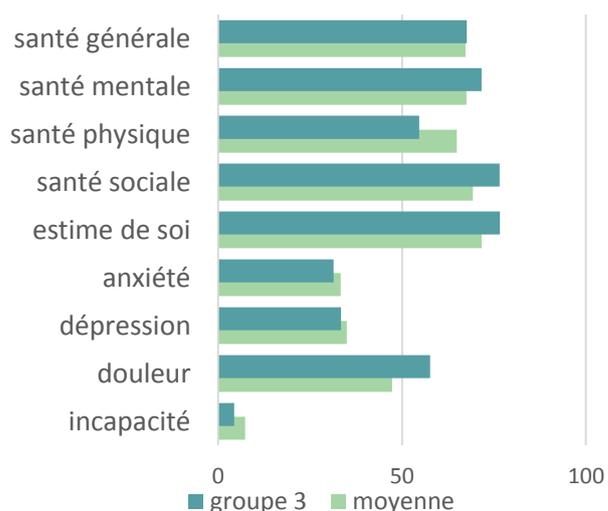
**Homme de 55 ans, actif, divorcé, vivant seul, souffrant d'un fort isolement social.**

## Groupe 3 : 16 % de la population adulte

Les personnes de ce groupe présentent **une santé globale perçue proche de la moyenne mais qui varie fortement selon les dimensions considérées.** Pour ce groupe, les scores de santé physique et de douleurs sont assez défavorables. *A contrario*, les indicateurs relatifs à la perception de la santé sociale et mentale sont plutôt élevés de même que l'estime de soi.

Les contours de ce groupe sont assez nets. Il s'agit le plus souvent de personnes âgées d'au moins 65 ans, vivant en couple sans enfant. Très majoritairement retraitées, les personnes de ce groupe déclarent, plus souvent que les autres, avoir occupé des emplois de cadre et de professions intermédiaires. Sur le territoire, on retrouve majoritairement ces personnes à Metz et dans les communes urbaines.

### Scores de l'échelle de Duke pour le groupe 3



#### Profil cible :

**Couple de retraités, actifs et intégrés socialement, résidant dans l'urbain, à proximité des services et commerces du quotidien.**

## Groupe 4 : 20 % de la population adulte

Les personnes de ce groupe présentent un niveau de santé perçue global légèrement inférieur à la moyenne. Les indicateurs dimensionnels sont défavorables exceptés pour la santé physique. **Pour ces individus, la santé ne semble pas être une priorité sans que leur ressenti de santé n'apparaisse particulièrement défavorable.**

Ce groupe est composé majoritairement par des femmes âgées de moins de 35 ans, vivant le plus souvent en couple avec des enfants ou ayant un statut d'étudiant. Par ailleurs, on observe pour ce groupe le plus fort taux d'activité (60 % contre 48 % en moyenne). La catégorie socio-professionnelle « employé » est surreprésentée. Les personnes de ce groupe résident majoritairement en appartement ou en logement étudiant, à Metz et dans les communes urbaines limitrophes.

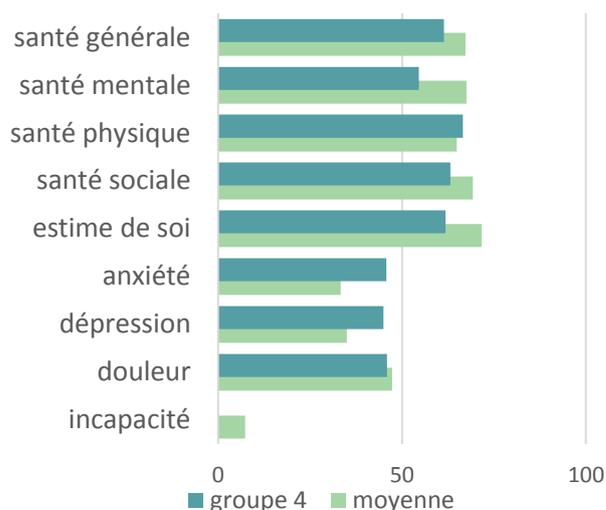
## Groupe 5 : 10 % de la population adulte

Les personnes de ce groupe déclarent un état de santé global inférieur à la moyenne. Avant tout autre chose, ces personnes se distinguent par des indicateurs particulièrement défavorables en matière de santé physique (incluant les notions de douleurs et d'incapacité). **Ces personnes souffrent, beaucoup plus souvent que les autres d'une incapacité physique les contraignant dans leur autonomie.**

Les femmes sont légèrement surreprésentées dans ce groupe présentant un double profil :

- Une part importante d'inactifs, âgés entre 50 et 64 ans, résidant majoritairement dans le parc HLM de quartiers au sein desquels se trouve un quartier *politique de la ville*.
- Des retraités d'au moins 65 ans, vivant souvent seuls et résidant majoritairement dans les communes périurbaines.

### Scores de l'échelle de Duke pour le groupe 4

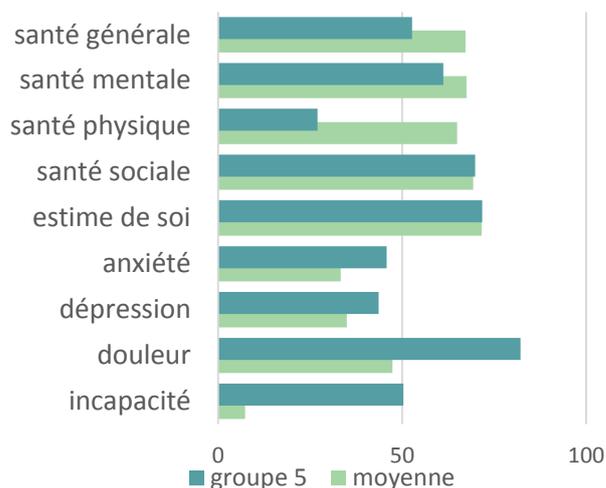


#### Profil cible :

***Jeune femme de 30 ans, active et mère de famille, ne disposant que peu de temps pour prendre soin de sa santé.***

***Etudiant ne se préoccupant que peu de sa santé, ayant des difficultés à intégrer la notion de capital santé.***

### Scores de l'échelle de Duke pour le groupe 5



#### Profil cible :

***Personne de 55 ans, inactive, souffrant d'une incapacité physique, résidant en HLM.***

***Femme âgée de 75 ans en perte d'autonomie, veuve, vivant seule dans une maison d'une petite commune de l'agglomération.***

## Groupe 6 : 9 % de la population adulte

Les personnes de ce groupe présentent la plus faible santé générale. Cette perception d'une mauvaise santé s'observe pour chacune des dimensions interrogées. Les indicateurs liés à la perception de la santé mentale et psychique sont extrêmement défavorables. **Ce groupe rassemble les personnes ayant la perception de santé la plus défavorable.**

On retrouve dans ce groupe, une forte présence des personnes vivant seules et des personnes, le plus souvent des femmes, élevant seules leurs enfants. Le taux de chômage est maximal dans ce groupe, il atteint 31 % (contre 11 % pour l'ensemble des groupes). De nombreux inactifs constituent également ce groupe et les actifs, moins nombreux sont majoritairement ouvriers. Les personnes composant ce groupement résident plus souvent que les autres dans un logement social et en foyer, à Metz dans les quartiers au sein desquels on trouve les quartiers *politique de la ville*.

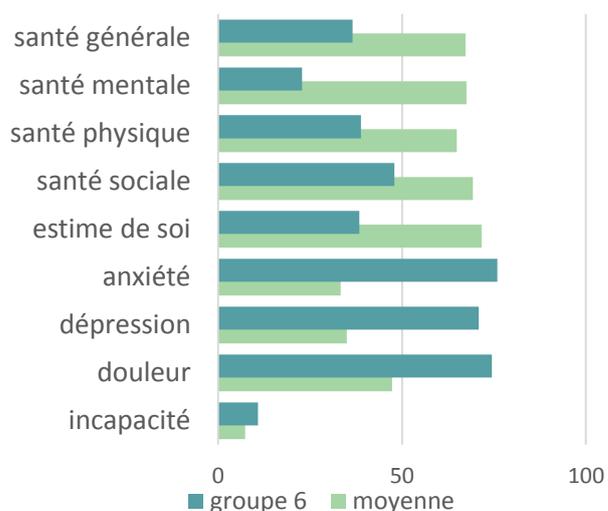
## Dépasser une vision globale de la santé

Les analyses approfondies de l'enquête sur le ressenti de santé dans l'agglomération de Metz Métropole confirment un constat de plus en plus démontré par ailleurs du caractère multidimensionnel de la santé.

Le premier enseignement à retenir est donc la nécessité de dépasser une approche globale pour penser la santé des populations dans toutes ses dimensions.

Cette nouvelle lecture apporte aussi des éléments importants pouvant favoriser une meilleure efficacité des politiques menées dans le champ de la santé.

### Scores de l'échelle de Duke pour le groupe 6



#### Profil cible :

***Mère monoparentale en contrat précaire, résidant dans un appartement HLM du quartier Bellecroix.***

***Homme de 40 ans célibataire, sans emploi, résidant dans un foyer d'accueil.***

En effet, s'il existe plusieurs manières de percevoir sa santé et si la santé est traversée par différentes dimensions, alors les réponses à apporter aux populations se doivent d'être diversifiées.

Les grands profils identifiés par la typologie de la santé perçue et présentés précédemment peuvent dans ce sens fournir des pistes, permettant de mieux cibler les actions de prévention et promotion de la santé tant dans le champ des caractéristiques des populations qu'au regard des différentes dimensions de la santé.

## Synthèse de la partie santé ressentie

Dans le cadre du Diagnostic Local de Santé de Metz, une enquête spécifique a été réalisée auprès de la population résidante pour recueillir son ressenti de santé. Dans l'agglomération :

- sur les 1 300 questionnaires recueillis, 988 ont pu être utilisés pour fournir des résultats représentatifs de la population.

Les résultats de l'enquête révèlent l'importance de questionner la santé au travers d'une approche multidimensionnelle. Dans l'agglomération :

- lorsqu'on leur pose la question, une grande majorité des habitants se déclare en bonne santé,
- lorsqu'on interroge les différentes dimensions de leur santé (physique, sociale, mentale, etc.) des nuances apparaissent et permettent de dépasser une vision globale réductrice,
- selon le sexe et l'âge, les indicateurs dimensionnels de la santé perçue varient,
- les analyses mettent en avant le lien entre statut social et ressenti de santé.

Les résultats de l'enquête permettent de construire une typologie du ressenti de santé. Dans l'agglomération :

- 6 profils ont été construits au travers d'une analyse statistique des données de l'enquête et constituent autant de manières de percevoir sa santé,
- ces profils fournissent des pistes permettant de mieux cibler les actions de prévention et promotion de la santé.

## Quels enjeux de santé

- **l'intégration du ressenti de santé des populations dans les réflexions de santé publique,**
- **l'intégration de la santé dans toutes les politiques menées par les collectivités pour atteindre chaque dimension de la santé des populations,**
- **l'amélioration des réponses offertes aux différents profils de santé présents dans l'agglomération, dans un objectif de lutte contre les inégalités de santé,**
- **le renforcement d'une offre de soins générale pour les publics fragiles, mais non stigmatisante.**

## L'offre de soins

*Les effectifs des professions libérales de la santé dans l'agglomération de Metz Métropole constituent un niveau d'offre favorable. Les densités observées par type de spécialité sont le plus souvent supérieures aux moyennes observées en Lorraine ou en France métropolitaine. Ceci témoigne de l'attractivité importante que représente la deuxième intercommunalité de Lorraine pour les professions de santé. Pour les médecins spécialistes, leur forte présence sur le territoire constitue également une offre de santé pour les populations des territoires voisins moins bien dotés.*

*De la même manière, l'offre hospitalière au sein de l'agglomération de Metz Métropole est dense et diversifiée. Elle se répartie entre des établissements privés, des associations à but non lucratif et une offre publique civile et militaire. Le niveau élevé du ratio nombre de lit / habitants doit cependant être relativisé puisque le pôle de santé d'envergure que constitue Metz Métropole a une aire d'influence qui dépasse largement les limites administratives de l'agglomération.*

*En complémentarité de l'offre médicale, de nombreuses structures et associations œuvrent dans le champ médico-social au sein de l'agglomération. Lors des entretiens collectifs réalisés dans le cadre du présent diagnostic, l'ensemble des acteurs rencontrés aussi bien institutionnels que du secteur médical ou associatif, ont largement mis en avant l'importance du tissu médico-social présent sur le territoire et son rôle dans l'accompagnement de la santé des populations. Trois grands champs du médico-social sont ici détaillés, le handicap, l'addictologie et l'hébergement des personnes âgées.*

## Un effectif favorable de médecins généralistes libéraux

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, l'agglomération de Metz Métropole compte 266 médecins généralistes libéraux (médecins exerçant tout ou une partie de leur activité en exercice libéral) selon le Répertoire Partagé des Professions de Santé. Ceci correspond à une densité de 120 médecins pour 100 000 habitants, un indice supérieur aux densités régionale (102) et nationale (106).

Au sein de l'agglomération, la densité la plus importante est observée à Metz (142) et la plus faible dans le périurbain (73).

Les médecins généralistes libéraux installés dans l'agglomération sont, en moyenne, un peu plus âgés qu'en Lorraine ou en France métropolitaine, excepté dans les communes périurbaines. Ainsi, la moyenne d'âge des médecins généralistes libéraux est de 54 ans dans Metz Métropole contre 52 ans en France métropolitaine.

À Metz, la répartition géographique des médecins généralistes libéraux diffère selon les quartiers. Les densités maximales sont observées au centre-ville (307 médecins

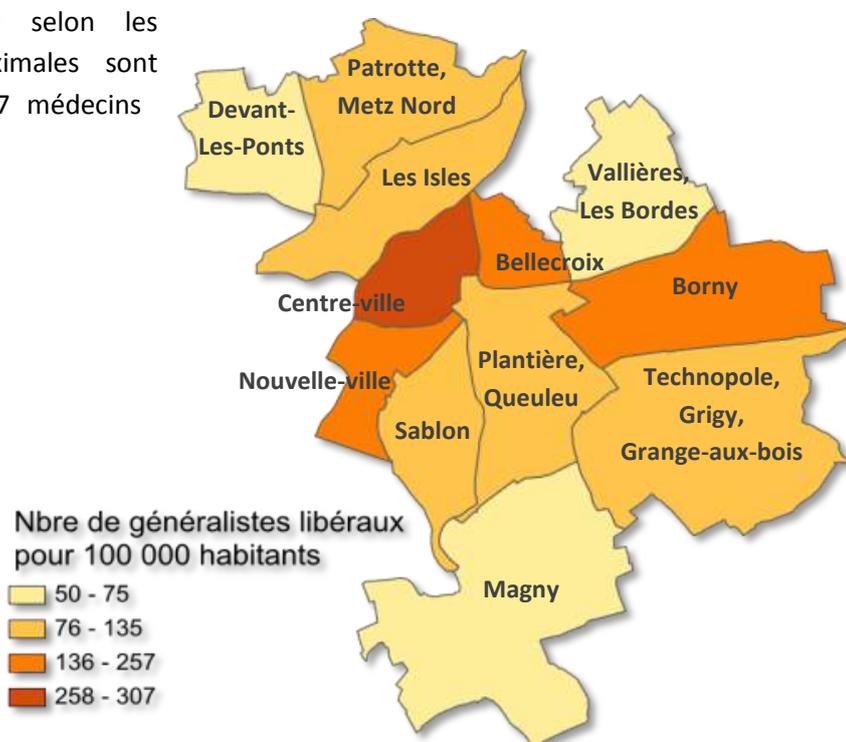
généralistes libéraux pour 100 000 habitants) et dans une moindre mesure dans les quartiers de Borny (208), La Nouvelle-Ville (195) et Bellecroix (165). Inversement, les densités de médecins sont les plus faibles dans les quartiers de Devant-les-ponts (58), Magny (57) et Vallières - Les Bordes (50).

### Effectifs et âge des médecins généralistes libéraux en 2015

	Nbre en 2015	Densité P. 100 000 hab	Part des moins de 55 ans
Metz	170	142	43 %
C. urbaines	56	116	45 %
Périurbain	40	73	53 %
Metz Métropole	266	120	45 %
Lorraine	2 394	102	53 %
France métr.	67 188	106	51 %

Source : RPPS 2015, INSEE RR 2012

### Densités de médecins généralistes libéraux par quartier de Metz (2014)



Source : INSEE RR 2012, base équipements 2014 – réalisation ORSAS-Lorraine

## Une forte présence des médecins spécialistes libéraux

Concernant les médecins spécialistes libéraux (médecins exerçant tout ou une partie de son activité en exercice libéral), 330 sont présents sur le territoire de Metz Métropole au 1<sup>er</sup> janvier 2015. Ceci représente une densité de 148 médecins pour 100 000 habitants, largement supérieure à ce que l'on observe en moyenne en Lorraine (76) ou en France métropolitaine (95). Toutefois, la patientèle de ces médecins dépasse largement les limites administratives de l'agglomération et la plus faible présence de médecins spécialistes dans les territoires limitrophes incite à relativiser cette forte densité.

À l'échelle de l'agglomération, 43 % des médecins spécialistes libéraux ont moins de 55 ans, une proportion proche de celles observées en Lorraine et à l'échelle nationale.

A l'instar des médecins généralistes, la présence des médecins spécialistes libéraux à Metz diffère selon le quartier considéré. On les retrouve principalement au centre-ville et dans les quartiers des îles et de Borny. À Borny, spécifiquement, l'installation massive de médecins spécialistes libéraux ces dernières années a été favorisée par la création d'une zone franche urbaine située dans le périmètre de la rue de Sarre.

La localisation de cliniques au sein desquelles les médecins exercent avec un statut libéral (ex : clinique Claude Bernard) constitue également un élément explicatif de la localisation des spécialistes libéraux à Metz.

La plupart des spécialités médicales sont représentées dans l'agglomération et l'exercice salarié complète cette offre, notamment pour la médecine du travail, la pédiatrie et la psychiatrie.

Au-delà de la densité globale favorable, certaines spécialités sont moins bien

représentées (urologie, gastro-entérologie) et les délais d'attente de consultation sont, aux dires de certains habitants, parfois très importants (pour l'ophtalmologie par exemple).

### Effectifs des médecins spécialistes libéraux en 2015

	Nbre en 2015	Densité P. 100 000 hab	Part des moins de 55 ans
Metz Métropole	330	148	43 %
Lorraine	1 787	76	42 %
France métr.	60 295	95	44 %

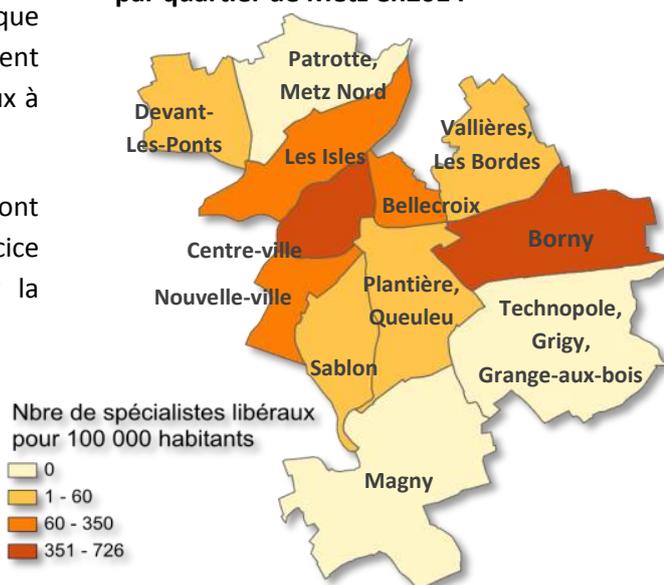
Source : RPPS 2015, INSEE RP 2012

### Types de spécialités libérales en 2015

	Nbre en 2015
Chirurgiens	50
Radiologues	39
Cardiologues	31
Gynécologues	31
Psychiatres	27
Ophtalmologues	26
Dermatologues	17
Pédiatres	16
Anesthésistes	13
Rhumatologues	11
Pneumologues	7
Autres spé.	75

Source : RPPS 2015, INSEE RP 2012

### Densités de médecins spécialistes libéraux par quartier de Metz en 2014



Source : INSEE RP 2012, base équipements 2014 – réalisation ORSAS-Lorraine

## Les autres professionnels de santé de proximité

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, 174 **chirurgiens-dentistes libéraux** exerçaient dans l'agglomération de Metz Métropole dont 112 à Metz.

Cet effectif correspond à une densité de 78 chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants à l'échelle de l'agglomération, ce qui est supérieur aux densités moyennes observées en Lorraine (56) et en France métropolitaine (57).

Moins nombreux, les chirurgiens-dentistes exerçant dans le périurbain sont par contre plus jeunes puisque 85 % d'entre eux ont moins de 55 ans contre 72 % à l'échelle de l'agglomération et 63 % en France métropolitaine.

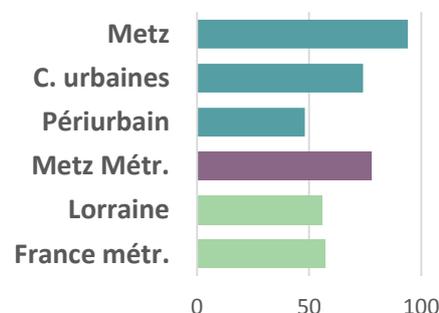
- 404 **infirmiers libéraux** sont installés dans l'agglomération au 1<sup>er</sup> janvier 2015. Ceci représente une densité moyenne de 182 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants, supérieure aux moyennes régionale (153) et nationale (165).

Contrairement à ce que l'on observe pour les médecins ou les chirurgiens-dentistes, les infirmiers libéraux sont davantage présents dans le périurbain que dans l'urbain. Cela doit toutefois être relativisé car, à la différence d'autres professions de santé, l'exercice des infirmiers libéraux s'effectue au domicile des patients. De ce fait, ils sont amenés à travailler sur des territoires plus ou moins vastes et le lieu retenu dans la base ADELI est leur commune de résidence.

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2015 selon la base ADELI, 214 **kinésithérapeutes** exerçaient dans l'agglomération de Metz Métropole. Rapporté à la population, cet effectif correspond à une densité de 96 kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants. Cette densité est supérieure à celle enregistrée pour la Lorraine (71) mais légèrement inférieure à ce qui est observé en France métropolitaine (101).

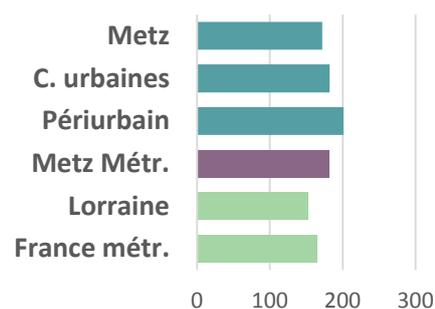
Au sein de l'agglomération, la plus forte présence de kinésithérapeutes est enregistrée dans les communes urbaines (128).

Nombre de dentistes  
(p.100 000 habitants en 2015)



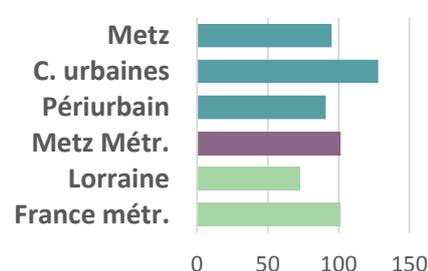
Source : RPPS 2015, INSEE RP 2012

Nombre d'infirmiers  
(p.100 000 habitants en 2015)



Source : ADELI 2015, INSEE RP 2012

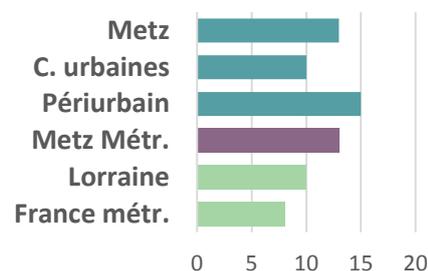
Nbre de kinésithérapeutes  
(p.100 000 habitants en 2015)



Source : ADELI 2015, INSEE RP 2012

- **29 sages-femmes libérales** peuvent être comptabilisées sur le territoire de Metz-Métropole au 1<sup>er</sup> janvier 2015, soit une densité de 13 sages-femmes libérales pour 100 000 habitants, un rapport supérieur à la Lorraine (10) et la France métropolitaine (8). Les sages-femmes libérales sont davantage présentes dans les espaces périurbains, mais à l'instar des infirmiers libéraux, cela correspond davantage à leur lieu de vie que d'exercice, qui s'effectue majoritairement au domicile des patientes.

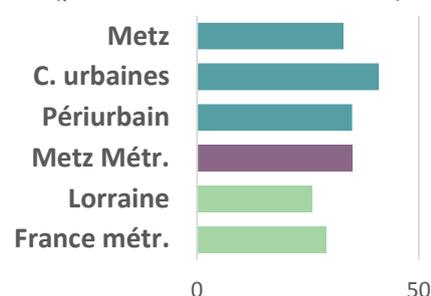
Nbre de sages femmes  
(p. 100 000 habitants en 2015)



Source : RPPS 2015, INSEE RP 2012

- **Les orthophonistes**, qui exercent sur prescriptions médicales pour résoudre les troubles de la communication liés au langage oral et écrit chez les enfants et les adultes, sont 73 à exercer dans l'agglomération de Metz Métropole au 1<sup>er</sup> janvier 2015. Que ce soit à Metz, dans les communes urbaines ou dans le périurbain, la densité d'orthophonistes est favorable, supérieure à ce qui est observé en moyenne en Lorraine ou en France métropolitaine.

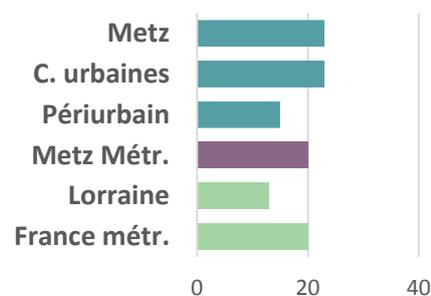
Nbre d'orthophonistes  
(p. 100 000 habitants en 2015)



Source : ADELI 2015, INSEE RP 2012

- **Les pédicures podologues** sont des professionnels de santé qui s'occupent des soins et des affections des pieds (prévention, rééducation après une intervention, etc.). Ils interviennent souvent sur prescription médicale. Leurs pratiques sont majoritairement orientées vers les personnes âgées. Dans l'agglomération de Metz Métropole, au 1<sup>er</sup> janvier 2015, on dénombrait 44 podologues, correspondant à une densité supérieure aux niveaux régional et national.

Nbre de podologues  
(p. 100 000 habitants en 2015)



Source : ADELI 2015, INSEE RP 2012

- **63 officines** sont implantées dans l'ensemble de l'agglomération de Metz Métropole, dont 40 pour la seule commune de Metz. Ceci représente 1 pharmacie pour 3 533 habitants. Notons qu'à l'inverse des autres professions libérales de santé, **les pharmaciens** n'ont pas un libre choix dans l'installation de leur activité. À Metz on dénombre ainsi une officine pour 2 988 habitants contre 1 pour 3 453 dans les communes urbaines et 1 pour 6 074 dans le périurbain.
- **La permanence des soins ambulatoires (PDSA)** est une mission de service public dont l'objectif est de fournir une réponse aux besoins de soins non programmés de la population aux heures de fermeture habituelles des cabinets libéraux et centres de santé, en dehors de la médecine d'urgence. En Lorraine, de nouvelles modalités d'organisation de la PDSA sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> novembre 2015. Selon les nouvelles dispositions, en Moselle, pour les nuits de semaine entre 20h et 24h une réponse de médecine générale est conservée, organisée par l'ADPS57 (Association départementale de permanence des soins de Moselle). Pour les nuits de 00h à 08h, la régulation est organisée par le centre 15 du CHR de Metz et les patients sont orientés vers les services d'accueil des urgences. Les samedis de 13h à 1h et les dimanches de 8h à 24h, ainsi que les jours fériés, une réponse de médecine générale est conservée, régulée par l'ADPS57.
- **Le Centre d'Examens de Santé (CES)** de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, situé à Metz dans le quartier du Pontiffroy, organise des examens périodiques de santé (EPS), adaptés à l'âge, au sexe, aux risques professionnels et au suivi médical des assurés. Accessible à tous, ces EPS sont destinés en priorité aux personnes éloignées du système de santé qui ne bénéficient pas d'un suivi médical régulier ou qui ont des difficultés d'accès aux dispositifs de prévention. Par ailleurs, un autre engagement du CES vise à apporter un soutien au médecin traitant en matière de prévention et de prise en charge des pathologies au travers d'action d'éducation en santé et en éducation thérapeutique. Depuis 2015, des programmes d'éducation thérapeutique du patient atteint de Broncho-pneumopathie-chronique-obstructive sont ainsi organisés par le CES de Metz. Enfin, le CES de Metz est également un centre de Vaccination (CV), un centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG), un centre d'Information, de Diagnostic et de Dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST) et un centre de Lutte Anti-Tuberculose (CLAT).

## Une offre hospitalière importante, diversifiée, d'envergure régionale

À l'échelle de l'agglomération on dénombre 1 572 lits d'hospitalisation complète en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) en 2013. Cela représente 71 lits pour 10 000 habitants. Ce ratio nettement plus élevé qu'à l'échelle de la Lorraine (38) ou la France métropolitaine (34) est à relativiser puisque l'offre présente sur le territoire n'a pas vocation à prendre en charge les seuls résidents de Metz Métropole mais s'inscrit dans un cadre départemental et régional.

L'offre d'hospitalisation complète en MCO est complétée par 408 lits de psychiatrie, 231 lits en Soins de Suite et Réadaptation (SSR) et 67 lits en Unités de Soins de Longue Durée (USLD). À cela s'ajoute une capacité de 40 places simultanées en hospitalisation à domicile (HAD).

Une des spécificités de l'offre hospitalière de Metz Métropole est d'allier clinique privée, établissements privés à but non lucratif, hôpital militaire et centre hospitalier public :

- **Le CHR Metz Thionville** est né, en 1976, de la fusion des conseils d'administration du centre hospitalier de Metz et du centre hospitalier de Thionville. Cet établissement intercommunal public se mue en Centre Hospitalier Régional en 1977 sous l'impulsion de Mme Simone Veil alors Ministre de la Santé. Longtemps situé proche du centre-ville à l'Hôpital Bon secours, l'offre sur le territoire de Metz Métropole a déménagé au début des années 2010 en périphérie, sur la commune d'Ars-Laquenexy pour devenir l'hôpital de Mercy. Ce site, qui abrite également le pôle femme, mère, enfant rassemble 396 lits de médecine, 163 lits de chirurgie, 60 lits d'obstétrique et 14 lits en soins de suite et de réadaptation. **L'hôpital Felix Maréchal** situé à Metz à proximité de la commune de Plappeville fait également partie du CHR Metz Thionville et comprend une offre en moyen et long séjours de 95 lits.

- **L'association des Hôpitaux Privés de Metz** est un groupement d'établissements privés à but non lucratif rassemblant **les hôpitaux Belle-Isle et Sainte**

**Blandine**, situés en centre-ville de Metz ainsi que **l'hôpital Robert Schumann** situé en périphérie sur le ban communal de Vantoux. L'offre hospitalière rassemble 275 lits de médecine, 254 lits de chirurgie, 33 lits de psychiatrie générale et 86 lits en moyen et long séjours. D'ici 2020, une importante réorganisation et modernisation verra la construction de nouvelles unités sur le site de l'Hôpital Robert Schuman, engendrant la fermeture de l'Hôpital Sainte Blandine et une importante réorganisation de l'Hôpital Belle-Isle.

- **L'Hôpital Clinique Claude Bernard** est une clinique privée située à Metz dans le quartier Borny. L'établissement rassemble 112 lits en Médecine, 100 lits en chirurgie et 62 lits en obstétrique.

- **L'Hôpital d'Instruction des Armées (HIA) de Legouest** est situé en bordure du Centre-Ville de Metz. Il s'agit d'un établissement public dont l'accès est ouvert à tous. Il rassemble 104 lits de médecine, 46 lits de chirurgie, 24 lits de psychiatrie générale et 22 lits de soins de suite et réadaptation. Depuis début 2014, un accord-cadre signé entre le HIA de Legouest et le CHR Metz-Thionville formalise la coopération des deux établissements hospitaliers dans le but d'élaborer un projet médical commun incluant des missions de soins, de recherche et d'enseignement.

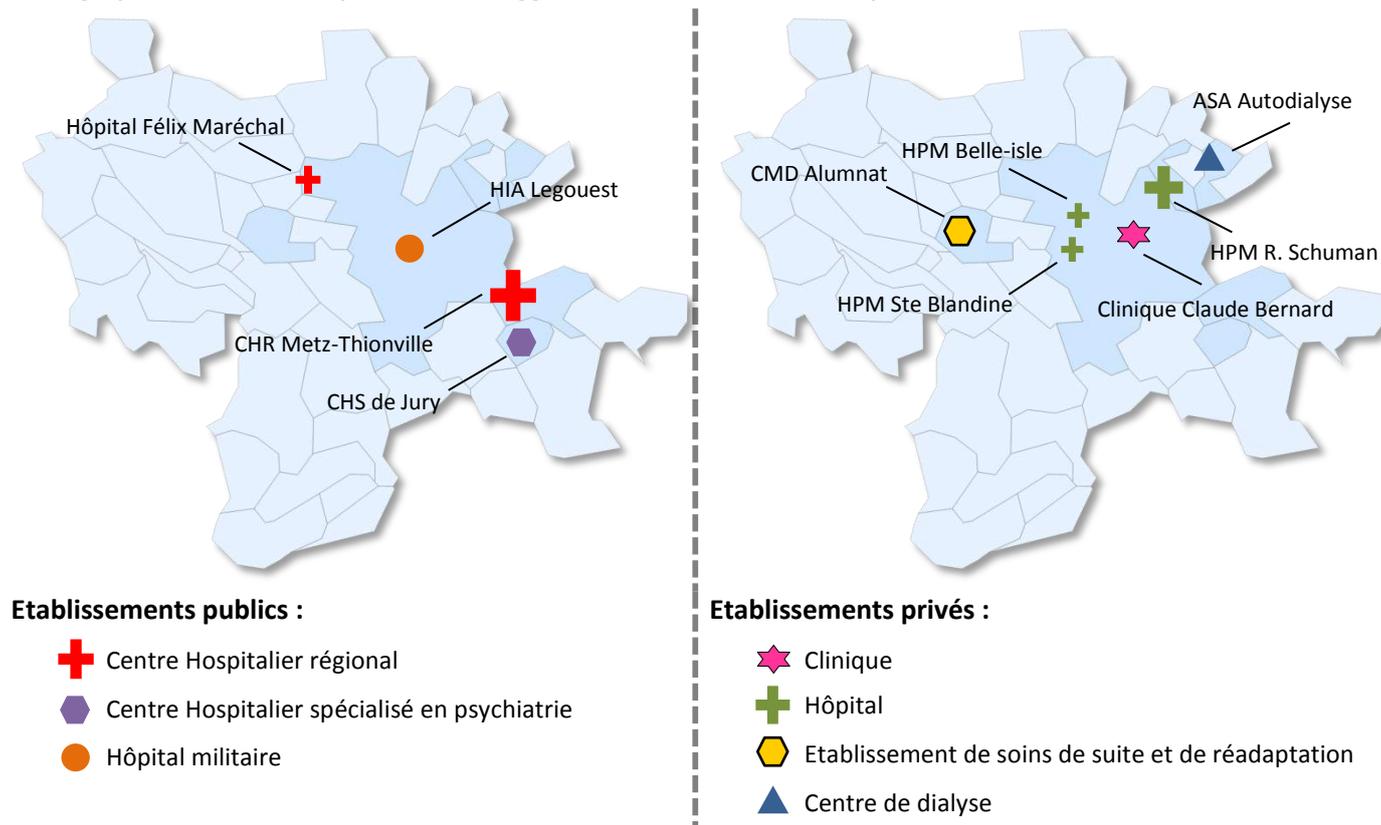
- **Le Centre Hospitalier Spécialisé de Jury** rassemble 349 lits de psychiatrie générale ainsi que 10 lits de psychiatrie infanto-juvénile.

- **Le Centre médical diététique de l'Alumat**, situé à Scy-Chazelle regroupe 50 lits de soins de suite et de réadaptation. Cet établissement est orienté vers les maladies métaboliques, nutritionnelles et digestives.

- **L'Association Saint André** administre un centre d'autodialyse à Nouilly en partenariat avec l'Hôpital Robert Schuman.

L'ensemble des établissements hospitaliers de Metz Métropole emploient plus de 7 000 salariés.

## Cartographie de l'offre hospitalière de l'agglomération de Metz Métropole en 2013



Source : SAE 2014

## Nombre de lits d'hospitalisation complète par grands secteurs en 2013

	Nbre de lits Metz Métropole	Ratio Nbre de lit/ 10 000 Habitants		
		Metz Métropole	Lorraine	France Mètr.
<i>Lits en Médecine-Chirurgie-Obstétrique</i>	701	71	38	34
<i>Dont Médecine</i>	414	40	22	19
<i>Dont Chirurgie</i>	225	25	13	12
<i>Dont Obstétrique</i>	62	5	3	3
<i>Lits en psychiatrie générale</i>	57	18	9	9
<i>Lits en soins de suite et de réadaptation</i>	168	10	14	15
<i>Lits en soins de longue durée</i>	67	3	5	5

Source : SAE 2014

## La Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Située sur le site de Mercy, la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est un dispositif intégré au CHR Metz-Thionville dont l'objectif est de faciliter l'accès à la santé aux personnes en situation de précarité. La PASS organise des consultations médicales et médico-sociales, elle peut également fournir une aide psychologique. L'une des missions des PASS est également d'orienter les personnes

accompagnées vers les autres services du plateau technique hospitalier en cas de besoin. Les PASS sont accessibles pour toute personne ayant un problème de santé et une absence ou une insuffisance de couverture sociale, une absence ou une insuffisance de ressources, ou encore des difficultés à se repérer dans le système de soins.

## Les structures d'urgences hospitalières

Trois services d'urgence sont présents dans l'agglomération de Metz-Métropole. Ces structures sont situées au CHR Metz-Thionville à Mercy, à l'Hôpital d'Instruction des Armées de Legouest et à l'Hôpital Clinique Claude Bernard. Ces services reçoivent tous malades ou blessés qui se présentent, soit par eux-mêmes, soit amenés par les services de secours aux personnes (Ambulances, SAMU, Smur, pompiers, etc.).

En 2014, l'ensemble des services d'urgences de Metz Métropole ont reçu près de 100 000 personnes, dont 93 % de patients mosellans.

Le service d'urgence du CRH Metz-Thionville de Mercy concentre près de 60 % de l'activité d'urgences dans l'agglomération. Il est en outre le premier service d'urgence de la région Lorraine avec en 2015, 62 029 passages, ayant entraîné 15 386 hospitalisations.

Les urgences du pôle de Mercy sont aussi le service vers lequel sont envoyés les cas les plus critiques. De fait, si le taux d'hospitalisation suite au passage aux urgences n'est que d'environ 7 % en 2015 pour l'HIA Legouest, il atteint presque 25 % aux urgences de Mercy.

L'activité des urgences du CHR a connu une forte augmentation depuis l'installation sur le site de Mercy, notamment par une meilleure accessibilité pour les personnes résidant dans les communes périurbaines et hors de l'agglomération.

L'activité des urgences du CHR à Mercy et leur réputation favorisent en effet l'arrivée de patients domiciliés dans des territoires relativement éloignés

du site de Mercy, notamment le nord et l'ouest de la Moselle.

### Nombre de passages aux urgences en 2014 et évolution depuis 2012

	Passages en 2014	Evolution 2012-2014
<i>CHR Metz</i>	58 572	+ 17,3 %
<i>HIA Legouest</i>	24 947	+ 11,3 %
<i>H. Clin. Cl. Bernard</i>	15 007	- 10,6 %
<b>Ensemble</b>	<b>98 526</b>	<b>+ 10,5 %</b>

Source : ORULOR 2014

Sur le site du CHR à Mercy sont également réunis le Smur de Metz, ainsi que les centres de régulation du SAMU-Centre 15 et Médigarde 57. En 2015, environ 3 200 interventions ont été réalisées par le Smur de Metz et le centre de régulation du SAMU-Centre 15 de Moselle a reçu 726 000 appels qui ont donné lieu à 245 941 dossiers de régulation. La même année, Médigarde57, qui assure la régulation des appels pour la Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA, voir chapitre précédent), a traité 38 645 appels provenant de l'ensemble du département.

Dans le cadre de l'accord-cadre signé en 2014 entre l'HIA de Legouest et le CHR Metz-Thionville une réflexion portant une organisation commune des services d'urgences est menée. La structure de Legouest pourrait ainsi être renforcée dans son rôle d'offre de proximité et le site de Mercy pour la prise en charge des cas les plus critiques.

## L'accueil collectif pour personnes en situation de handicap

Dans l'ensemble de l'agglomération de Metz-Métropole, une trentaine de structures médico-sociales accueille des personnes en situation de handicap en complémentarité des services institutionnels et/ou hospitaliers :

- **6 Foyers Hébergement Adultes Handicapés, 3 Foyers de Vie pour Adultes Handicapés et 3 Foyers d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés** proposent des solutions en hébergement complet ou accueil de jour pour des personnes en situation de handicap pour tous types de déficiences. Ces structures situées majoritairement à Metz et dans les communes urbaines offrent une capacité de 308 places d'hébergement complet et 36 places en accueil de jour.

- **3 Maisons d'Accueil Spécialisée (MAS)** situées à Cuvry, Marly et Augny offre également 75 places d'hébergement complet et 6 accueils de jour à des personnes handicapées qui nécessitent une surveillance médicale et des soins constants.

- **6 établissements et services d'aide par le travail (ESAT)**, dont trois situés à Montigny-lès-Metz, favorisent l'insertion ou la réinsertion de personnes en situation de handicap. L'ensemble de ces établissements offre une capacité de 431 places. Cette offre orientée sur le champ de l'emploi est complétée par des entreprises adaptées employant au moins 80 % de personnes handicapées. A Saint-Julien-les-Metz, un Atelier Protégé de l'Association des Paralysés France dispose d'une capacité de 68 emplois sur un site regroupant également un ESAT, un foyer d'hébergement et un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS).

- On recense également au sein de l'agglomération **2 centres de rééducation professionnelle** situés à Metz et Plappeville.

- Pour l'accompagnement des enfants en situation de handicap tant au niveau socio-sanitaire

qu'en matière d'éducation générale, Metz Métropole regroupe **une petite dizaine d'instituts spécialisés dans l'accueil d'enfants et adolescents déficients moteurs, intellectuels, visuels, auditifs, autistes ou polyhandicapés**. Ces instituts sont majoritairement situés à Metz et dans les communes urbaines. L'ensemble de ces établissements offrent une capacité d'accueil de 499 places.

- **La Maison Départementale des Personnes Handicapées de Moselle** (MDPH de Moselle), située à Metz sur le site du Technopole est un lieu important d'accueil et de ressources à destination des personnes handicapées, de leurs proches et de tout citoyen souhaitant s'informer sur le champ du handicap. Entre autres missions, la MDPH de Moselle organise le fonctionnement de la Commission des Droits et de l'Autonomie, instruit les demandes de carte de stationnement et assure un rôle de médiateur pour permettre aux personnes handicapées d'accéder à leurs droits.

### Quelques données sur le handicap

Au 31 décembre 2013, 4 382 habitants de Metz Métropole, dont 2 751 messins bénéficiaient de l'Allocation Adulte Handicapé versée par la CAF sous conditions de ressources.

En 2014, 493 bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap sont recensés à Metz. Cette prestation est destinée à couvrir les surcoûts de toute nature liés au handicap dans la vie quotidienne.

En 2014, 1 140 demandes de reconnaissances de travailleurs handicapés émanant de résidents messins.

La même année, l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé est versée pour 273 enfants de moins de 20 ans à Metz.

Source des données : CCAS de Metz

## L'accompagnement de l'addiction en structures spécialisées

Hormis les dispositifs médicaux et hospitaliers spécialisés en addictologie ; comme le service d'addictologie du Centre Hospitalier de Jury ; l'accompagnement des personnes vivant une situation d'addiction est principalement organisé dans l'agglomération de Metz Métropole par le **CMSEA (Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes) au travers du Centre *Les Wads*** et par le **Centre Edison du Comité Départemental de Prévention en Alcoologie et Addictologie de Moselle (CDPA57)**. On retrouve sur le territoire messin les structures suivantes :

- **2 Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)**. Ces structures mettent d'abord en œuvre, en amont du soin, des actions de prévention et de sensibilisation auprès de la jeunesse, des parents, des professionnels et des décideurs publics. Ensuite, le CSAPA assure, en ambulatoire, une mission d'accompagnement des personnes vivant des situations d'addiction (consultation, aide au sevrage, traitement de substitution, etc.). Enfin, le CSAPA du centre *Les Wads* organise également les demandes d'admission en hébergement thérapeutique.

- **Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement de Réduction des Risques auprès des Usagers de Drogues (CAARUD)**. Situé au centre-ville de Metz, cette structure favorise l'accueil, l'accès aux soins et aux droits, la mise à disposition de matériel de

prévention des infections à des personnes qui ne sont pas encore engagées dans une démarche de soins. Le CAARUD organise également des interventions de proximité visant à entrer en contact avec des usagers (maraudes à pied notamment) et développe, entre autre, des actions de médiation sociale.

- **L'hébergement thérapeutique**. Cet axe d'accompagnement est constitué de trois espaces, un **Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR)**, situé à Foville à une trentaine de kilomètres de Metz, un **Réseau d'Accueil en Famille** situé en Aquitaine mais accessible à des patients orientés par le CSAPA de Metz et des **appartements thérapeutiques** situés à Metz. Ces appartements (6 appartements et maison allant du F1 au F3 et une chambre d'hôtel), permettent soit des placements d'urgence concernant notamment des usagers du CAARUD en difficultés d'accès aux hébergements de droit commun, soit des hébergements dit à haut seuil d'exigence, pour des accompagnements liés au soin et à la réinsertion sociale et professionnelle.

## L'accueil en hébergement collectif des personnes âgées

Le processus de vieillissement de la population a favorisé en France le développement de différents types d'hébergements pour accueillir les personnes âgées en manque d'autonomie dont le maintien à domicile n'est plus possible. Dans l'agglomération de Metz Métropole, 41 structures proposent un accueil dédié aux personnes âgées. Parmi elles on dénombre :

- **27 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).** Ils regroupent 2 080 places d'accueil complet dont 56 pour de l'accueil temporaire et 260 dédiées à des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. A cela s'ajoute 52 places en accueil de jour pour patients Alzheimer (réparties dans 9 EHPAD).

- **1 établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)** ne percevant pas de crédits d'assurance maladie. La capacité de cet établissement est de 50 places dédiées à des personnes âgées autonomes.

- **13 logements-foyers** permettant l'accueil de 523 personnes âgées. On dénombre 74 logements de type F2 dédiés à des couples, 351 logements de type F1 Bis et 98 de type F1 réservés à des personnes seules.

### Répartition des places en EHPAD dans l'agglomération de Metz Métropole en 2016

	Capacité d'hébergement	
	Total	dédiés aux patients Alzheimer
Metz	1 260	115
C. urbaines	567	59
Périurbain	253	86
<b>Metz Métropole</b>	<b>2 080</b>	<b>260</b>

Source : FINESS 2016

Ainsi, Metz Métropole dispose en moyenne de 118 places en hébergement complet pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus en 2016. Cet indice est supérieur à la moyenne mosellane qui fait état de 114 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. Toutefois, la situation dans l'agglomération de Metz Métropole peut être relativisée au moins pour deux raisons :

- Les établissements de Metz Métropole ont certainement une zone d'attraction qui dépasse le périmètre de l'agglomération, notamment parce que certains territoires mosellans voisins sont moins bien dotés.

- En l'absence de la création d'offres d'hébergements supplémentaires, le vieillissement important que devrait connaître l'agglomération dans les années à venir devrait remettre en cause rapidement la situation actuelle.

## Synthèse de la partie Offre de soins

La densité des professions de santé dans l'agglomération de Metz Métropole est favorable lorsqu'on la compare aux références régionale et nationale. Dans l'agglomération :

- on recense 266 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 120 p. 100 000 habitants (106 p.100 000 en France métropolitaine),
- la densité de médecins spécialistes, 148 p. 100 000 habitants, est nettement supérieure à la moyenne nationale (95 p. 100 000). Ces médecins constituent une offre de soins pour les territoires limitrophes moins bien dotés,
- toutes les spécialités médicales ne sont pas représentées de manière aussi satisfaisante et incitent à aller au-delà d'une analyse globale,
- les autres professions de santé sont également bien représentées,
- la répartition des professions de santé révèle des disparités entre le périurbain et l'urbain, et au sein de l'urbain entre les différents quartiers.

Metz Métropole dispose d'une offre hospitalière importante, diversifiée, d'envergure régionale. Dans l'agglomération :

- l'offre hospitalière allie clinique privée, établissements privés à but non lucratif, hôpital militaire et centre hospitalier public,
- le CHR Metz-Thionville, situé en périphérie de Metz, regroupe une offre d'envergure régionale, dispose d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé et du service de médecine d'urgences ayant la plus forte activité en Lorraine,
- le nombre de lits hospitaliers est particulièrement élevé mais doit être relativisé car la zone d'influence de cette offre s'étend au-delà de Metz Métropole.

Il existe dans l'agglomération un important tissu de structures médico-sociales. Dans l'agglomération :

- les acteurs du territoire mettent en avant le bon maillage médico-social thématique et territorial,
- l'offre d'hébergement à destination des personnes âgées est satisfaisante mais doit être relativisée au regard de l'attrait qu'elle représente pour les populations âgées des territoires voisins et par le vieillissement à venir de la population.

## Quels enjeux de santé

- **L'accessibilité aux Centre Hospitalier Régional pour les populations peu mobiles.**
- **La répartition géographique des professions de santé au sein de l'agglomération.**
- **L'anticipation du vieillissement de la population en matière d'offre d'accompagnement et d'hébergement des personnes âgées et de leurs accompagnants.**



## Diagnostic partagé

*Afin de répondre aux objectifs du Diagnostic Local de Santé et en complément des approches quantitatives (données statistiques, questionnaire population) d'analyse du territoire, l'ORSAS-Lorraine a mené des entretiens qualitatifs collectifs, dits groupes focus. Ce complément aux méthodes quantitatives est en effet indispensable pour mesurer la pertinence de l'interprétation et de l'analyse de l'observation statique auprès des professionnels de santé, des associations et des populations.*

*Ces entretiens n'ont pas eu pour but de quantifier tel ou tel objet d'étude, mais de repérer les récurrences et/ou les dissonances entre différents groupes d'acteurs, notamment en ce qui concerne leurs représentations, leurs pratiques ou leurs systèmes de croyances et/ou de valeurs.*

*Ce diagnostic partagé a également participé à l'émergence d'une vision commune chez les acteurs du territoire, afin de favoriser par la suite la définition du programme d'actions (futur CLS).*

*L'ORSAS-Lorraine tient à remercier particulièrement la Ville de Metz, notamment Mme Coralie Lemoine et la Délégation Territoriale de Moselle de l'Agence Régionale de Santé, notamment M. Jérôme Béguinet, pour leur appui dans l'organisation de ces rencontres (envoi des invitations, relances, prêt de salles pour la réalisation des Focus, etc.). Un remerciement particulier aussi au CCAS de Metz, notamment Mme Gaëlle Pollien pour son implication dans la passation des questionnaires.*

## Présentation

Afin de recueillir le discours des professionnels de santé, des acteurs du médico-social, des élus et de la population et répondre aux objectifs précédemment cités, sept groupes focus ont été menés.

Pour chacun de ces entretiens collectifs, dix à vingt personnes ont été réunies pour un temps d'échange d'environ 2h30.

Quelques règles simples ont été proposées tant pour la sélection des personnes présentes qu'au moment des échanges :

- tous les participants à un focus travaillent sur le territoire en lien avec la thématique de la rencontre,
- le niveau hiérarchique retenu pour les participants est « acteur de terrain » (excepté pour les focus Elus et Population générale),
- la parole des participants n'est pas orientée,
- tous les participants s'expriment,
- la parole est celle de l'acteur,
- toute parole est entendable,
- Il n'y a pas de vérité, la parole des acteurs est anonymisée dans les comptes rendus.

L'animation de l'ensemble des focus a été réalisée par l'ORSAS- Lorraine selon le déroulé suivant :

- introduction, éléments de cadrage sur la thématique principale,
- tour de table pour favoriser une première dynamique de réseau,
- échange autour des définitions,
- diagnostic partagé autour des constats,
- diagnostic partagé autour des réseaux,
- diagnostic partagé autour des actions.

Les thématiques retenues pour ces rencontres ont été construites et discutées en amont avec le comité de pilotage du Diagnostic Local de Santé de Metz à partir des premiers éléments de statistiques disponibles.

Au total plus d'une centaine d'acteurs, d'élus et d'habitants du territoire ont participé à ces rencontres réalisées entre les mois de décembre 2015 et mars 2016.

### **15 décembre 2015 : Focus group Santé et précarité** **Pourquoi ce focus :**

*Dans l'agglomération de Metz Métropole comme dans la plupart des grandes agglomérations françaises, une part importante de la population vit des situations de précarité dont on sait qu'elles ont des répercussions sur la santé. L'enjeu général de réduction des inégalités sociales de santé se double localement d'une problématique de territorialisation des actions.*

**⇒ 22 acteurs ont participé à cette rencontre.**

### **17 décembre 2015 : focus group Santé des femmes** **Pourquoi ce focus :**

*L'analyse de l'état de santé de la population de Metz Métropole met en lumière une importante surmortalité des femmes sur le territoire. En 2008 déjà un précédent travail de diagnostic mené par l'ORSAS faisait le même constat. La santé mentale et la prévention des comportements néfastes apparaissent comme des enjeux importants à questionner en matière de santé des femmes sur le territoire.*

**⇒ 15 acteurs ont participé à cette rencontre.**

### **14 janvier 2016 : focus group Santé des jeunes** **Pourquoi ce focus :**

*La manière dont les collectivités territoriales pourraient prendre un rôle plus important dans l'organisation d'actions d'éducation en santé en partenariat avec les établissements scolaires apparaît comme un questionnement fort sur le territoire.*

**⇒ 21 acteurs ont participé à cette rencontre.**

**28 janvier 2016 : focus group Santé des seniors****Pourquoi ce focus :**

Les analyses statistiques menées dans le cadre du Diagnostic Local de Santé de Metz ont mis en avant deux éléments faisant de la santé des personnes âgées un enjeu important pour l'agglomération de Metz Métropole :

- la forte proportion des ménages issus des générations du Baby-boom et l'absence de dynamique démographique pourraient entraîner un important vieillissement de la population du territoire,
- l'isolement des personnes âgées, dans les espaces périurbains notamment, constitue un enjeu important en matière de prise en charge socio-sanitaire de la dépendance à domicile.

⇒ **15 acteurs ont participé à cette rencontre.**

**2 février 2016 : focus group Population Générale****Pourquoi ce focus :**

Questionner les problématiques de santé de la population à la taille des quartiers apparaît comme un élément indispensable afin de mieux cerner les priorités d'actions de prévention, pour qui, où, etc.

⇒ **20 habitants de Metz Métropole ont participé à cette rencontre.**

**4 février 2016 : focus group Elus locaux****Pourquoi ce focus :**

Le discours des élus locaux en charge de thématiques diverses (environnement, petite enfance, urgence sociale, sécurité, etc.) concernant leur vision de la santé, des enjeux qui y sont liés et des actions pouvant être initiées par les collectivités locales permet d'imaginer la manière dont les actions de santé mises en place par une collectivité peuvent être transversales et trouver leur place dans toutes les politiques menées localement.

⇒ **6 élus ont participé à cette rencontre.**

**1<sup>er</sup> mars 2016 : focus group Professionnels de santé****Pourquoi ce focus :**

L'enjeu de cette rencontre est de recueillir l'expression du discours des professionnels de santé concernant la connaissance du territoire, les problématiques d'accessibilité (droits, information, proximité) et les axes jugés prioritaires en matière de développement de l'offre de santé sur le territoire.

⇒ **11 professionnels de santé ont participé à cette rencontre.**

La synthèse qui suit propose une vision globale des échanges ayant eu lieu aux cours des différentes rencontres. Comme tout propos synthétique, il est de fait non exhaustif, limitatif, et cherche avant tout à mettre en avant les problématiques majeures et récurrentes issues des échanges.

Pour une approche plus fine et complète, il est possible de se reporter aux comptes rendus de chacune des rencontres en annexes du Diagnostic Local de Santé.

## Remerciements

L'ORSAS-Lorraine tient à remercier l'ensemble des personnes ayant participé aux rencontres pour leur contribution aux échanges et au-delà à l'enrichissement du diagnostic.

### Focus group Santé et précarité

Réseau de Solidarité des Associations Messines	Hélène LECLERC
Médecin du Monde	Malika TOUNSI
AIEM	Jérôme STEPHANE
CMSEA / SEMN / CSAPA	Yasmina SAÏDA, François CLAVAL
Inter Service Migrant Est	Martine FONTAINE
CHRS "Le passage"	Michel MONZEL
AIDES Moselle	Marie FISCHMEISTER, Ludovic DETAVERNIER
ADOMA Nord-Est	Aurélie ALFONSO
Comité de Gestion des Centres Sociaux de Metz-Borny	Tayeb LAGROUME
CHS Jury	Dominique PARACHINI, Dr PANNETIER
CES Metz	Dr Véronique PILCHEN
CIDDIST / CHR Metz Thionville	Dr TRUCHETET
CCAS de Metz	Gaëlle POLLIEU, Isabelle HAUSSER
CAF de Moselle	Isabelle NAUT
Service prévention de la CPAM de Moselle	Marie-Laure DUPIRE
CD Moselle, PMI	Fabienne SCHUTZ
CD Moselle, Service social de secteur	Evelyne DELVECCHIO
ARS – Direction Accès à la Santé et Soins de Proximité	Cyril KENGUELEOUA

### Focus group Santé des femmes

ADAC'S - Bellecroix	Catherine FONTAINE LEMOINE
Comité Départemental de la Ligue contre le cancer	Virginie HAFNER
AMODEMACES	Véronique KELLER
Association Carrefour	Anne POPHILLAT
Mouvement du Nid	Viviane WAGNER
AIEM	Carole WINCKEL
AST Lor'N	Dr Denis LECLERC
Centre de Planification Familiale de Mercy	Catherine MOUGENOT
CHR Metz-Thionville Pôle Femme, mère, enfant	Yvette WALLERICH
CES de Metz	Corinne THINNES
CD 57 – Protection Maternelle et Infantile	Hélène MANGIN

Ville de Metz	Coralie LEMOINE
Service prévention de la CPAM de Moselle	Delphine CASTILLE
DDCS 57	Marie-Laure VAUTRIN
Préfecture de la Moselle	Patricia METZEN

### Focus group Santé des jeunes

Mission Locale du Pays Messin	Lamia BENCHIKOU
CRI-BIJ de Moselle	Marie GODINEAU
APSI Emergence	Fathi BEN MRAD
Association Accueil, Ecoute et Soins de Woippy	Patricia MUSIOL
Association Carrefour	Anne POPHILLAT
Unis Cité Lorraine	Laurent SOYEUX
Syndicat départemental des orthophonistes de Moselle	Céline FRETON
Point Accueil Ecoute Jeunes du CMSEA	Cécile JACQUEMOT
ADAC'S Bellecroix	Laure DROUET
Espace de la Grange	Maurice KUENTZ
PMI Moselle	Patricia LOUKACHEFF
Réseau de santé POIPLUME	Blandine SUTTER
SUMPPS Lorraine Nord	Sylvie VAILLANT
Maison des Adolescents de Moselle	Jocelyne BOURY
Pôle petite enfance Ville de Metz	Annette FROMONOT
Service Jeunesse et Vie étudiante de Metz	Virginie PELOSATO COLLET
Service Développement des pratiques sportives de la ville de Metz	Denis GAVOILLE
Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale en Moselle	Martine SZYMKOWIAK
Lycée Georges de la Tour - CESC	Cécile AUBERTIN
PJJ	Sandra SANTORO
Conseil Régional ACAL	Camille SANCHEZ

### Focus group Santé des seniors

Fédération des Seniors Moselle	Gérard LEONARD
VITAME Metz	Guy LEMALE
Réseau gérontologique REGE2M	Françoise MANGENOT
CROS Lorraine	Grazia MANGIN
Conseil des Seniors de la ville de Metz	Michel CLERY
GRIOM - Alz'Appart Metz	Annette PROCHASSON
ADMR Metz	Modela KEUER
CPG CHS Jury	Michèle HENRY
CPG CHS Jury	Nicole LOTH
CES Metz	Véronique PILCHEN
CD 57 DS DPA	Valérie MATHIS
CD 57 DS DPA - CLIC Moselle Metz	Laurent VARLOIS
CCAS de Metz	Catherine WINKELMULLER
CARSAT AM	Véronique NEU-KOEHLER
CARSAT AM	Damien LEGENDRE

### Focus group Population générale

Metz Grange-aux-Bois	Edmond NAGEL, Monique EGLOFF, Claude DURAND
Metz Sablon	Louis CAVALLI, Gérard GALLO
Metz Plantières	Chantal STRICKER
Metz Nouvelle Ville	Evelyne PERIOLI-COLIN, Jocelyne LAROCHE
Metz Nord Patrotte	Daniel CHENET
Metz Vallières	Jean-Michel VIOLET, Marie-Christine VIOLET, Brigitte MARTIN
Metz Devant-les-Ponts	Maria MARTINE, Jean-Michel BAPTISTE
Metz Borny	Muriel ROBINET, Christiane NEMJOMB
Metz Magny	Jean-Michel SABLON, Christiane SABLON
Metz Centre	Gérard LEONARD
	Farha Barone

### Focus group Elus

Adjoint au Maire, Développement durable et solidaire, Environnement (Ville de Metz)	René DARBOIS
Adjoint au Maire, Tranquillité publique et politique de prévention (Ville de Metz)	Sébastien KOENIG
Conseillère Déléguée à la Santé, prévention sanitaire et développement social (ville de Metz)	Catherine MOREL
Conseiller Délégué à l'urgence sociale, humanitaire et sanitaire (Ville de Metz)	Raphaël PITTI
Conseillère Déléguée Petite Enfance (Ville de Metz)	Myriam SAGRAFENA
Vice-Présidente en charge de la santé (Conseil Régional ACAL)	Véronique GUILLOTIN

### Focus group Professionnels de santé

URPS Infirmiers Lorraine	Philomène CAMIOLO
CDOI 57	Frédéric VICANI
Hôpitaux Privés de Metz	Lydie PACTCHENKO
URPS Sages-Femmes Grand-Est	Marie BAUER
URPS Pharmaciens Grand-Est	Benoît BEAUDOUIN
CD 57	Jean-Louis GERHARD
Centre Hospitalier de Jury	Thérèse JAYER
Ordre des Sages-femmes de Moselle	Hélène MANGIN
SDOM 57	D. LERON
SDOM 57	Emilie GRANDJEAN
CDOMK 57	Frédérique LESAGE
ARS-DT57	Jérôme BEGUINET

## Synthèse des échanges

### La santé, une vision globale partagée par tous

La définition de la santé retenue par l'OMS, favorisant une approche globale du bien-être et ne se limitant pas à l'absence de maladie est largement répandue parmi les acteurs rencontrés. Dans chacune des rencontres, cette définition faisant de la santé **« un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »** (1946) a été citée.

Il est toutefois intéressant de souligner que, malgré cette acception globale validée par tous, l'expression des besoins en matière de santé a souvent réintroduit une vision uniquement médicale et curative de la santé.

Au-delà, les différentes rencontres ont été l'occasion de mettre en avant les singularités qui pouvaient être reliées à cette définition de la santé selon les publics concernés.

### La santé, des spécificités selon la thématique

Les acteurs réunis autour de la thématique Santé et Précarité ont insisté sur le fait qu'être en bonne santé peut être perçue comme un équilibre entre le biologique, le social et le psychologique permettant de s'épanouir. De fait, si la notion de précarité relève d'une situation d'instabilité (qu'elle soit économique, sociale, etc.), la santé se rapproche, à l'opposé, d'une situation d'équilibre. Cet antagonisme met en lumière **le rôle néfaste de la précarité sur la capacité des individus à accéder à la santé**. Les professionnels du champ médico-social réunis autour de la santé des jeunes estiment, quant à eux, important d'ajouter les notions d'éducation et de

prévention dans une définition de la santé appliquée à la jeunesse.

Lors de la rencontre ayant pour thème la santé des seniors, l'importance du bien-être, du plaisir, du fait de se sentir bien pour bien vieillir a été davantage mis en avant. Ceci pose aussi la question de la représentation, du fait de se considérer ou non en bonne santé indépendamment d'indicateurs plus objectifs liés à l'absence ou non de maladies. Pour certains acteurs d'ailleurs, le fait d'être atteint d'une maladie chronique si elle est bien prise en charge, n'empêche pas de se dire en bonne santé. La notion de préservation a également été souvent abordée : un senior en bonne santé est un individu qui préserve sa capacité à faire, à se prendre en charge sans avoir nécessairement besoin d'un accompagnement sanitaire. Ainsi, **chez les seniors, la santé semble indissociable de deux notions majeures : l'autonomie et le bien-être**.

Cette notion de bien-être a aussi été mise en avant lors de la rencontre avec la population générale.

Les élus locaux rencontrés insistent, de leur côté, sur l'association entre des caractères innés liés à l'hérédité et un ensemble de déterminants extérieurs impactant plus ou moins favorablement les individus. Ces déterminants peuvent recouvrir une dimension sociale, (problématiques d'inégalités, d'accès aux droits et aux soins, etc.) ou environnementale (pollution, tranquillité publique, cadre de vie, etc.). En lien à l'action publique, la santé peut donc être déclinée en différentes thématiques telles que l'organisation du soin, la prévention, la qualité de vie, etc. sur lesquels les décideurs locaux ont des marges de manœuvres plus ou moins importantes.

## Une importante diversité de publics mise en avant

L'ensemble des acteurs réunis autour des thématiques spécifiques (précarité, santé des femmes, des jeunes et des seniors) insistent sur le fait que ces groupes, d'apparence homogène, sont en réalité composés d'une diversité importante de profils distincts qui appellent des réponses singulières de la part des acteurs sociaux médicaux et de prévention.

Chez les jeunes et les seniors une première distinction peut s'effectuer à partir d'une classification par tranches d'âges, mais cela n'est pas nécessairement suffisant. D'autres segmentations sont mises en avant au fil des échanges et permettent de mieux délimiter les rôles et positions de chaque acteur dans l'accompagnement social, éducatif ou sanitaire.

Concernant les jeunes, des distinctions peuvent être faites entre les jeunes scolarisés et ceux qui sont sortis du système éducatif. La situation familiale peut aussi prêter à la catégorisation, la question de l'isolement apparaissant en filigrane. Le handicap, moteur et/ou mental permet aussi de distinguer des publics spécifiques et donc des besoins particuliers.

**La situation des jeunes migrants apparaît aussi très spécifique.**

Pour les acteurs réunis autour de la problématique de la santé des seniors, le degré d'autonomie est présenté comme un indicateur important de catégorisation. **La diminution de l'autonomie constitue la principale évolution du statut des personnes âgées** renvoyant à la dualité entre vie à son domicile ou en institution. Une différence est également perçue par les acteurs entre des seniors qui sont restés très actifs et d'autres devenus particulièrement sédentaires à la fin de leur activité professionnelle. Ces derniers sont beaucoup plus difficiles à mobiliser, notamment dans le cadre d'actions de prévention.

Lors du focus rassemblant les acteurs du champ de la santé des femmes, **la période de la périnatalité a été mise en exergue** en cela qu'elle fonctionne très souvent comme un révélateur des vulnérabilités et **un moment de plus grande fragilisation pour les femmes.**

Lors de la rencontre orientée autour des questions de santé et précarité, **les acteurs présents ont insisté sur le caractère multifactoriel de la précarité et de fait sur la grande diversité des publics.** Personnes âgées vivant une situation de précarité économique, toxicomanes, personnes en situation irrégulière, errants, familles monoparentales, femmes violentées, enfants de familles pauvres, prostituées, demandeurs d'asiles, personnes dépressives ou présentant des troubles mentaux, personnes âgées immigrées, sans domicile fixe, migrants, sont autant de profils rencontrés par les associations, les institutions et les équipes soignantes dans l'ensemble de l'agglomération messine et pour lesquels il faut construire des accompagnements spécifiques.

Selon la plupart des acteurs d'ailleurs, les situations auxquelles font face les personnes qu'ils accompagnent sont de plus en plus multidimensionnelles et complexes. Les personnes rencontrées cumulent le plus souvent les fragilités ; la perte d'un pilier favorisant la fragilité d'un autre et ainsi de suite (on peut parler d'effet domino). La fragilisation est donc un terme parfois à préférer à la précarité. De même, certains acteurs utilisent plus largement la notion de vulnérabilité.

## Un préalable indispensable à la prévention : l'éducation

Les notions d'éducation à la santé et d'éducation pour la santé ont été souvent abordées et discutées lors des échanges. D'une manière générale, l'éducation apparaît, pour les acteurs rencontrés, comme un préalable à la prévention.

**Le niveau d'information dont disposent les jeunes sur la santé et la manière de la préserver**

**est souvent jugé insuffisant par les acteurs** qui travaillent avec eux au quotidien. A ce titre, le milieu scolaire apparaît comme le lieu privilégié de diffusion d'une éducation et d'actions de prévention primaire. Dans le cadre des Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté, les équipes éducatives et les personnels sociaux et de santé des établissements initient d'ores et déjà des actions sur les thématiques de Santé et Citoyenneté en associant les parents, les élèves et des représentants des collectivités.

Aujourd'hui l'Education Nationale souhaite développer une politique de projet global avec les établissements permettant, à partir des consultations dans les infirmeries des établissements scolaires et des bilans de santé effectués chez les élèves, de développer des actions de prévention ciblées en fonction des besoins.

Depuis 2013, une convention en faveur de la promotion de la santé en milieu scolaire, signée entre l'ARS et le Rectorat, permettait la mise en place de l'appel à projets « Promotion de la santé en établissements scolaires ». Le Conseil Régional s'y associait pour le cofinancement des projets portés par les lycées. Aujourd'hui dans le cadre de la réforme territoriale, la reconduction et les modalités de cette convention doivent être précisées.

Dans certains territoires, les Réseaux d'Education Prioritaire sont aussi des outils permettant d'allouer davantage de moyens à ce type de réflexion. En matière d'éducation et de prévention, la question des moyens est souvent mise en avant pour permettre aux acteurs de dégager du temps pour effectuer davantage d'actions.

Dans le cadre des accompagnements effectués, les associations et services institutionnels rencontrent aussi beaucoup de parents qui souffrent d'un manque de connaissances sur les bons comportements à adopter en matière d'éducation. Ils identifient souvent mal les repères et limites à poser à leurs enfants (rythmes, sommeil, absentéisme scolaire, etc.).

D'une manière générale, **la parentalité apparaît comme une notion transversale des problématiques de santé chez les jeunes.** Ceci est encore plus prégnant chez les jeunes parents ou les parents mineurs. Dans cette idée, la capacité des parents et plus largement de l'ensemble du système éducatif à développer l'autonomie des jeunes est également jugée essentielle.

Lors du Focus Santé des femmes, les acteurs ont aussi beaucoup insisté sur cette notion d'éducation. La précarité éducative est perçue comme un facteur aggravant fortement la santé des femmes, peut-être davantage que la précarité économique. Selon les acteurs rencontrés, il existe chez certaines femmes une méconnaissance totale du fonctionnement de leur corps et de leurs droits pour prendre soin de leur santé. Ce défaut d'éducation se pose pour beaucoup de jeunes filles de familles immigrées qui n'ont pas été éduquées ni à leur corps ni à la santé. Au-delà, la question du handicap cognitif est également posée. L'analphabétisme, l'illettrisme, la pratique d'une autre langue, la culture d'origine etc. sont autant d'éléments pouvant impacter la santé des femmes.

Enfin, les élus locaux rencontrés insistent sur **l'importance de développer l'éducation à la santé et la prévention dès le plus jeune âge.** Actuellement la volonté de transférer la gestion de la petite enfance, du CCAS à la Ville va dans ce sens et vise à ancrer l'accueil des jeunes enfants dans une stratégie éducative globale. Il faut travailler avec cette idée que l'enfant est un futur adulte et faire de l'offre petite enfance, une offre éducative, culturelle et de prévention.

### **Prévention : des difficultés pour atteindre les bonnes cibles**

En matière de prévention, la principale difficulté évoquée lors des échanges est la capacité à atteindre les publics qui ont le plus besoin d'accéder aux messages que souhaitent diffuser les acteurs institutionnels et associatifs.

Les acteurs travaillant quotidiennement avec des populations précaires insistent sur deux difficultés majeures :

- cibler les populations qui ont le plus besoin des actions,
- adapter les messages pour qu'ils soient intégrés par les populations ciblées. Pour certains publics, la barrière de la langue, les habitudes culturelles ou encore le rapport au corps sont autant d'obstacles qui rendent difficiles la réalisation d'actions de prévention efficaces.

En matière de prévention comme d'accompagnement, ces mêmes acteurs jugent la proximité et la confiance comme des caractéristiques indispensables. De ce fait, les actions de prévention gagnent à être menées en partenariat avec les associations implantées localement et identifiées par les populations. **« Il faut partir des populations, de leurs connaissances et de leurs centres d'intérêt pour introduire des actions qui les emmèneront progressivement vers les questions de santé ».**

On retrouve le même discours chez les acteurs rencontrés lors du focus Santé des femmes. Certains dispositifs vont à la rencontre de femmes qui sont déjà informées. Il est donc nécessaire de dépasser les cadres existants pour aller vers d'autres publics. Les acteurs relèvent également qu'une des difficultés majeures pour atteindre les femmes est la construction sociale de l'espace public, fortement masculin. Dans certains quartiers, il est difficile d'aller à la rencontre des femmes et ce même pour les associations ancrées localement. Les barrières culturelles, la place de la femme dans l'espace public mais aussi au sein de la famille sont autant d'obstacles à la transmission des messages de prévention (dépistage, lutte contre les comportements néfastes, nutrition, etc.). Certaines associations rencontrent aussi beaucoup de femmes et ou de jeunes à Metz décrits comme invisibles, non assurés, en dehors des circuits d'accompagnement.

La prévention et la promotion de la santé ont aussi tout leur rôle à jouer auprès des femmes dans une époque où on assiste à une homogénéisation de certains comportements néfastes à la santé. Certains acteurs assistent à une augmentation des addictions chez les femmes (tabac et alcool surtout).

Sur la thématique de la santé des seniors, si la prévention à toute sa place, juge les acteurs, il semble que ce soit avant tout pour favoriser l'autonomie et les capacités en amont du soin. En amont de la retraite toutefois, la prévention a aussi un rôle à jouer pour préparer son vieillissement. Enfin, la prévention ne s'arrête pas aux seuls seniors mais doit s'étendre à l'ensemble des personnes qui entourent et accompagnent les seniors afin qu'elles puissent, elles aussi, diffuser les bons messages. Il peut s'agir des professionnels de santé mais aussi des familles, des associations, bref l'ensemble de la sphère aidante. En matière de prescription par exemple, les acteurs estiment que la situation médicamenteuse des seniors est le plus souvent mal traitée. Exposés à différents professionnels de santé, les seniors sont souvent sur-médicamentés. Les professionnels de santé devraient être mieux sensibilisés à ces risques de sur-prescription.

Face au discours des professionnels, **les habitants de Metz Métropole rencontrés expriment des souhaits de prévention et ont conscience qu'il s'agit d'un élément capital pour favoriser la santé.** Pour certains habitants, la prévention recouvre également la promotion des dispositifs existants. Trop souvent la population n'est pas au courant des services proposés par la Ville. Selon ces personnes, ce n'est pas aux populations d'aller chercher l'information. À titre d'exemple, sur la question des mutuelles santé, dont beaucoup de personnes jugent les prix excessifs, le dispositif de courtage proposé gratuitement par la Ville de Metz et le CCAS est peu connu des habitants.

Cette méconnaissance porte aussi sur les compétences de la municipalité en matière de santé. Alors que la capacité à agir de la Ville porte

essentiellement sur les problématiques de prévention et promotion de la santé, plusieurs personnes pensent, à tort, que les communes peuvent aussi organiser l'installation des professionnels de santé. De fait, il y a une certaine déception des personnes présentes à prendre conscience que la municipalité n'a pas de compétences concernant l'offre de soins.

La prévention est aussi perçue au travers de la préservation du *capital santé*. Sur cette question **les populations estiment qu'il faudrait développer davantage d'actions autour de la nutrition et accroître l'offre d'activités physiques pour tous dans les quartiers**. « *Il faut aménager l'urbain pour créer des dispositifs gratuits* » comme cela est en cours dans le quartier de la Grange aux bois. Au-delà, certaines personnes estiment que les collectivités locales devraient organiser plus d'événements fédérateurs pour donner envie aux gens de pratiquer une activité physique. Cela permettrait également d'encourager le lien social et donner du sens aux activités pour qu'elles soient intégrées plus facilement au quotidien et inscrites dans la durée.

Enfin, dans les discours des élus, les actions en matière de prévention apparaissent comme un axe prioritaire. « **Il faut changer les comportements** ». Cela passe par l'éducation à la nutrition et la promotion de l'activité physique et sportive. Sur cette dernière thématique, les actions menées sont jugées perfectibles. La politique sportive de la ville de Metz semble trop centrée sur l'organisation d'un petit nombre de grands événements. « *Il faudrait plutôt développer des actions plus nombreuses et plus locales* » qui touchent au quotidien des populations.

### Créer du lien pour surmonter les freins à l'accès à la santé

La question de l'accompagnement des publics et de leur accès à la santé a été largement évoquée par les acteurs rencontrés, qu'il s'agisse de professionnels de santé, d'acteurs médo-sociaux ou encore du secteur associatif.

Pour la plupart des acteurs, l'accompagnement doit être le plus global possible. Cela signifie qu'une personne suivie dans des démarches ou un parcours de soins devrait, dans l'idéal, pouvoir disposer d'un référent unique, tout au long du processus.

**En filigrane de cette intention d'accompagnement unique, on retrouve la notion de confiance**, lien indispensable à créer avec les personnes suivies pour favoriser leur adhésion aux dispositifs d'aide médicale et sociale.

Pour certains acteurs, trop souvent encore, les accompagnements sont atomisés. Pour les personnes cumulant un nombre important de difficultés, cela signifie souvent une multiplication des intervenants rencontrés, des lieux fréquentés, etc. pouvant mener à un découragement voire un renoncement. **La complexité des démarches administratives est souvent vécue comme un frein important à l'accès à la santé** que ce soit chez les publics précaires comme chez les jeunes.

Les professionnels de la prévention et l'accompagnement du soin en addictologie rappellent aussi la nécessité d'approches transversales, tant les problématiques d'addiction s'inscrivent au cœur d'autres vulnérabilités (logement, chômage, lien social, etc.).

Au-delà, les retours formulés par les associations qui travaillent au quotidien avec des personnes en situation de vulnérabilité vont vers la recherche d'une plus grande proximité. L'importance du temps est également soulignée. **Plus les situations sont complexes, « plus l'accompagnement prend du temps pour remettre quelqu'un sur les rails ».**

Plus spécifiquement, pour les acteurs travaillant dans le champ de la santé des femmes, les réponses apportées en matière d'accompagnement pourraient être renforcées concernant les femmes victimes de violences, tant dans leur vie privée que professionnelle. En matière de santé mentale, les acteurs assurent qu'il s'agit d'une problématique très importante sur le territoire de Metz Métropole tant

dans les situations rencontrées que dans la difficulté des acteurs à mettre en place des solutions efficaces d'accompagnement. Les services de la Protection Maternelle et Infantile se disent le plus souvent démunis en matière de suivi psychologique et psychiatrique dans la période périnatale.

Certaines associations évoquent les mêmes obstacles et leurs difficultés pour travailler avec les services de psychiatrie. Pour les travailleurs sociaux de certains foyers d'hébergement, une vraie amélioration serait de pouvoir accueillir dans leurs murs des psychologues ou psychiatres pour travailler avec les femmes accompagnées. Une coordination plus forte entre ces lieux d'accueil et les Services de Psychiatrie d'Urgences et de Liaison est souhaitée par certains acteurs.

On retrouve cette préoccupation concernant l'accompagnement des problématiques de santé mentale chez les seniors. Les accompagnements sont complexes et l'offre jugée déficitaire ; sans que cela n'apparaisse comme une problématique spécifique du territoire. **« Lorsqu'un problème de santé est somatique, les personnes se soignent efficacement. Par contre, dès qu'il s'agit d'une problématique de santé mentale, les individus ont beaucoup plus de mal à se prendre en charge »**. Les détresses psychiques sont d'ailleurs fréquentes chez les seniors et constituent encore aujourd'hui un tabou qui est un important frein à l'accès aux soins. Les infirmières qui travaillent quotidiennement avec les seniors indiquent que la perte de moral et les cas de dépressions sont nombreux ainsi que les tendances suicidaires, souvent masquées (sur-médication, non alimentation). Plus globalement chez les seniors, certains acteurs estiment qu'un des grands enjeux de l'accompagnement doit être de porter une attention particulière au libre arbitre de la personne âgée. **« Il faut aussi que les seniors accompagnés soient acteur de leur prise en charge »**.

### Faire de la santé une priorité pour tous

Au cours des échanges, les acteurs ont mis en avant la difficulté des publics vulnérables qu'ils

accompagnent à faire de la santé une réelle priorité. Souvent, chez les personnes vivant des situations de vulnérabilité (sociale, mentale, éducative, économiques, etc.) on observe une impossibilité à faire de la santé une priorité notamment dans une visée préventive. Ce n'est seulement qu'à l'apparition d'un problème que l'attention se porte sur la santé. À titre d'exemple, les femmes qui élèvent seules leurs enfants sont souvent dans des situations de non recours aux soins pour leur propre santé. **« Certains publics n'ont pas la force de se mobiliser pour leur santé, leur énergie est concentrée sur leurs autres problèmes »**.

Pour des acteurs du champ de l'urgence sociale, certaines personnes sont aussi dans des processus d'auto-exclusion, de refus des soins et de l'aide proposée. En premier lieu est observée une importante mésestime de soi chez ces personnes. *« Comment faire comprendre à quelqu'un qu'il doit prendre soin de soi, notamment de sa santé, alors qu'il ne s'estime pas »*.

Au-delà des situations de précarité, les acteurs réunis autour de la thématique de la santé des femmes estiment que le rôle central des femmes dans la famille, les contraint souvent à cumuler de nombreuses fonctions qui ne leur laissent que peu de temps pour prendre soin d'elles et de leur santé.

Pour les jeunes, la notion de *capital santé* est souvent abordée et rejoint cette volonté de faire de la santé une priorité. Certes, dans leur grande majorité, les jeunes sont en bonne santé. Ce qui pose davantage questions pour ceux qui les accompagnent quotidiennement, c'est **la difficulté qu'ont les jeunes à entrevoir la santé comme un capital qu'il faut protéger**.

En effet, la jeunesse est un moment de construction au cours duquel les individus tentent de nombreuses expériences dont certaines peuvent impacter défavorablement leur santé (tabac, alcool, prise de risques, etc.). De ce fait, beaucoup d'acteurs travaillent à développer cette conscience d'une santé

à préserver. Le développement des compétences psycho-sociales (rapport à soi, à l'autre, etc.) sont aussi un véritable enjeu à adosser à cette notion de capital santé.

### Coordination et réseaux au service des publics

D'une manière générale, les acteurs réunis lors des différentes rencontres expriment leurs souhaits de disposer de plus d'outils leur permettant de mieux se connaître ; cela afin de favoriser la coordination et une orientation plus efficiente des publics accompagnés. Dans ce sens, les focus groups réalisés dans le cadre du Diagnostic Local de Santé de Metz peuvent apparaître comme une première action d'ampleur sur le territoire permettant à des acteurs de différents univers de se rencontrer et d'échanger.

**Beaucoup d'acteurs font le constat d'un important maillage du territoire par les associations dans tous les champs de l'accompagnement médico-social.** L'offre est présente, diversifiée et couvre le spectre des besoins. Par contre, la coordination entre les différents acteurs et dispositifs est perçue comme largement perfectible. **Une mise en réseau plus aboutie sur le terrain apparaît comme une réelle piste d'amélioration des accompagnements**, favorisant l'orientation des besoins vers les outils les plus à même d'y répondre. À ce titre, la coordination entre les associations et le secteur hospitalier pourrait être développée. La Permanence d'Accès aux Soins de Santé est, dans ce cadre, jugée comme un service très utile pour favoriser l'accès des publics vulnérables à la santé mais les acteurs rencontrent des difficultés pour accéder au dispositif.

Au-delà de ce constat global du « peut mieux faire » en matière de coordination, certaines associations évoquent tout de même des partenariats qui fonctionnent très bien. C'est le cas notamment de l'association du NID qui vient en aide aux prostituées sur le territoire et dont le travail mené avec les structures d'accueil comme l'ABRI ou l'AIEM a permis une vraie amélioration des conditions sanitaires des

femmes accompagnées. Ceci montre tout l'intérêt de généraliser les partenariats et d'organiser une meilleure coordination globale des acteurs de terrain qu'ils soient associatifs ou institutionnels.

### Localisation et diversité de l'offre de santé

En matière d'offre de santé sur le territoire de l'agglomération de Metz Métropole, les professionnels de santé s'accordent sur le niveau important de l'offre globale au regard notamment des territoires alentours. Pour autant certains constats et les plaintes formulées par les patients peuvent être évoqués. Les problématiques d'accès à certaines spécialités sont souvent mentionnées. L'accès aux médecins installés à Metz dans les zones franches urbaines (ex : rue de Sarre) est également difficile pour certains usagers et pose la question de la localisation de l'offre médicale en lien aux infrastructures de transport. Dans ce sens, selon les élus locaux rencontrés, **il faudra veiller à profiter du réaménagement des friches urbaines de centre-ville pour favoriser le retour d'une offre médicale plus importante dans le centre de Metz**, dans des locaux aux normes et très accessibles. Un élu note d'ailleurs, que lors des Assises de la Solidarité organisées à Metz il y a quelques mois, la problématique géographique a été très largement abordée.

Par ailleurs, l'accès à la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), service hospitalier dédiée aux personnes en situation de précarité est jugée perfectible par de nombreux acteurs. Au travers de sa situation géographique d'abord. **Le déménagement de l'hôpital central de Metz en périphérie de l'agglomération a entraîné l'éloignement de la PASS mais également d'autres services tel que le centre de planification historiquement présent au centre-ville de Metz.** Pour certains acteurs présents lors du focus Santé des femmes, le constat est tranché, « depuis que ces structures ont été sorties du centre-ville, les femmes n'y vont plus ». La faible visibilité, la

distance à ces dispositifs et le coût du déplacement pour les rejoindre apparaissent comme des freins importants à l'accès aux soins des populations vulnérables mais aussi des étudiants.

Au-delà, certains acteurs associatifs peinent à faire accéder les publics qu'ils accompagnent à la PASS. Il semble que ces dysfonctionnements s'inscrivent aussi dans une problématique de réseaux. La PASS fonctionne efficacement au cœur du réseau hospitalier et permet un accès facilité au plateau technique de l'hôpital. Par contre elle est davantage déconnectée des réseaux associatifs.

L'absence d'un lieu phare, rassemblant de nombreux dispositifs d'aide et d'accompagnement, identifié largement par les publics précaires au centre-ville de Metz, fait défaut pour de nombreux acteurs. Toutefois, en partant du constat que des situations de précarité existent dans l'ensemble du territoire, une des difficultés relevées est aussi le risque représenté par une polarisation trop forte des services médico-sociaux en un lieu unique. Pour certains acteurs **il faut travailler dans le même temps à favoriser l'accès des populations précaires aux services de santé déjà présents sur le territoire**. Certains intervenants font d'ailleurs remarquer que des situations de refus de soins de la part de professionnels de santé ont déjà pu être relevées sur le territoire.

Lors du focus Population générale, les personnes présentes ont exprimé le souhait de plus de proximité en matière d'accès aux soins. Certains appellent à l'ouverture de permanences dans les mairies de quartier pour soigner les « *petits bobos* », d'autres à l'installation de maison de santé, sur le modèle des anciens dispensaires. Dans le quartier de la Nouvelle-Ville par exemple, le départ de l'hôpital Bonsecours a entraîné une très forte diminution de l'offre de soins selon les habitants.

Les services de la Protection Maternelle et Infantile rencontrent aussi de plus en plus de femmes qui ont des demandes de suivi gynécologique car les dépassements pratiqués par les professionnels

libéraux privés ne leurs permettent plus d'aller consulter.

Concernant les publics jeunes, au dire des acteurs, l'agglomération messine apparaît bien dotée en structures médico-sociales et l'expression d'améliorations souhaitées concerne davantage l'offre de loisirs ou culturelle et la communication faite autour des actions existantes. **Les acteurs mettent en avant la faiblesse de l'offre festive et de loisirs à destination des étudiants**. Metz est encore une petite ville étudiante et beaucoup d'étudiants ayant vécu dans d'autres villes sont très étonnés, en arrivant sur le campus messin, du peu d'animations organisées à Metz. Pourtant, « *la fête, la détente c'est aussi de la santé* ». Il y aurait de vraies améliorations à apporter sur cette thématique pour dynamiser la vie étudiante messine et favoriser l'intégration sociale des étudiants.

### L'environnement, un important déterminant de santé

La dimension environnementale de la santé a été largement abordée lors des échanges entre élus, mettant en lumière les déterminants de santé sur lesquelles les collectivités locales ont le plus de marges de manœuvres pour agir.

L'organisation de la mobilité est un déterminant de santé. La volonté de la ville de favoriser l'apaisement des vitesses et les pratiques multimodales (mixité des modes de transports) a pour objectif d'améliorer la sécurité des usagers, réduire le bruit et lutter contre la pollution atmosphérique. Déjà, les élus indiquent que cette volonté a permis de diminuer par 2 le nombre d'accidents corporels sur la voirie messine.

En matière de qualité de l'air, la situation dans l'agglomération est jugée plutôt favorable ; la géologie du territoire favorisant naturellement une circulation dynamique de l'air et donc un bon renouvellement. Toutefois, rappellent certains élus, la qualité de l'air dépend aussi d'autres caractéristiques impactant directement la santé. Ainsi, la gestion des parcs et jardins dans

l'agglomération s'effectue aujourd'hui sans aucun pesticide et une attention est portée sur le choix des essences d'arbres en lien aux problématiques allergiques.

La qualité de l'air est aussi un enjeu à l'intérieur des bâtiments. La ville de Metz mène d'ailleurs des actions d'hygiène visant la mesure de la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments publics et chez les particuliers. A l'extérieur des habitations, **l'environnement quotidien des habitants, le cadre de vie, la densité des services et commerces, etc. sont aussi des facteurs pouvant impacter la santé.** En facilitant la vie quotidienne des populations l'aménagement urbain participe directement à la qualité de vie. Il peut s'agir des possibilités d'accueil de la petite enfance pour faciliter l'organisation des familles, de la densité des espaces verts pour favoriser la pratique des activités physiques et lutter contre les îlots de chaleurs, etc.

L'impact de l'environnement sur la santé a aussi été largement évoqué lors de la rencontre avec la population générale. La qualité de santé passe par la qualité de vie au quotidien et par des éléments de base liés au voisinage et la salubrité. **Une ville propre et saine est jugée comme un facteur de santé important.** La réorganisation annoncée du ramassage des ordures ménagères n'est d'ailleurs pas sans inquiéter certains habitants rencontrés. Le cadre de vie renvoie également à la notion de tranquillité publique. A Borny, les trafics de drogues organisés dans la rue à proximité des écoles sur le trajet quotidien des enfants et des mères de famille créent un stress important chez les habitants et nuit directement à leur santé. Enfin, la dimension environnementale est également abordée au travers de la lutte contre la pollution et notamment l'usage des modes de transports propres (vélo, voiture électrique, etc.).

Les acteurs réunis autour de la thématique Santé des seniors ont également mis en avant l'importance de l'environnement en matière de santé. Chez les seniors, autonomie et santé vont souvent de pair.

Dans ce cadre, le logement et son adaptation, l'espace public et la proximité des services, la famille et sa plus ou moins grande présence et l'environnement social sont autant d'éléments à prendre en compte pour construire des réponses adaptées au maintien en bonne santé des seniors.

### Santé et lutte contre les inégalités

Les professionnels de santé présents lors des échanges mettent en avant la proportion importante de populations vulnérables, précaires, qu'ils rencontrent dans le cadre de leur exercice professionnel. Parmi les populations précaires, les familles monoparentales constituent un public particulièrement fragile. Il s'agit de familles qui vivent des situations complexes et souffrent souvent d'un important isolement social (relogement, situations transitoires, etc.).

Ceci renvoie directement aux problématiques d'accès. Les professionnels de santé réunis conviennent d'ailleurs que le plus souvent en matière de santé, les populations qui ont le plus besoin d'une offre en sont le plus éloigné. Des stratégies visant à « aller vers » les besoins, au contact des populations les plus fragilisées devraient être privilégiées.

Pour les élus rencontrés, la santé revêt une importante dimension sociale. Les réflexions menées dans ce sens portent le plus souvent sur la lutte contre les inégalités sociales de santé et l'injustice sociale. Les notions de mixité, de mobilité sociale dans le cadre des projets de développement urbain vont dans ce sens et doivent permettre de favoriser une diminution des inégalités.

De plus, la politique menée par la ville visant le développement d'une offre importante en crèches publiques, favorise la mixité et permet de lutter contre le développement d'un accueil à deux vitesses. Aux âges plus élevés, chez les seniors qui résident en institution, la question des moyens est aussi particulièrement discriminante et favorise une importante fragmentation territoriale. **« Aller vivre en résidence au centre-ville quand on est une personne âgée pauvre, ce n'est pas possible ».**

Plus globalement, la problématique de la mixité peut être étendue à l'ensemble de la ville et des différentes catégories sociales. L'absence de mixité favorise le plus souvent, pour les personnes vulnérables, un accès moindre à la prévention, aux soins et à une qualité de vie favorable à la santé.

### Organiser la réponse politique

Pour les élus locaux rencontrés, face aux nombreuses problématiques évoquées et aux importants enjeux posés par la santé des populations, la capacité à faire des collectivités locales doit être organisée pour être la plus efficace possible.

Cette nécessaire priorisation des actions demande, en amont, l'identification des éléments les plus structurants. Cela permet de hiérarchiser les réponses et de mettre en œuvre le plus tôt possible les actions les plus importantes. Cela n'est pas aisé et pose la question de l'évaluation des actions en cours et des politiques initiées dans le passé.

Afin de mener des politiques efficaces, certains élus rappellent aussi qu'il convient de **prêter une**

**attention forte à l'adhésion des populations. « Il faut convaincre plutôt que contraindre »** et à la collaboration préférer encore, la co-élaboration. Toutefois pour certains élus, **il faut aussi parfois savoir aller au-delà des volontés individuelles** pour diffuser dans la société des idées émergentes et initier des pratiques nouvelles.

Enfin, lors de la mise en place des plans d'actions, certains élus insistent sur le fait de veiller à ne pas vouloir tout réinventer et avancer trop rapidement. Pour être efficace, il faut parfois mieux engager une diversité de petites actions plutôt qu'afficher de grandes ambitions. D'autres élus insistent tout de même sur l'importance d'avoir une ambition, une ligne directrice à partir de laquelle engager les actions. **Il y a donc un équilibre à trouver entre une vision globale ambitieuse et sa déclinaison en actions réalisables et efficaces sur le terrain.**

## Synthèse des enjeux issus du Diagnostic partagé

- **La diversification des réponses en matière de santé pour correspondre à la diversité des publics.**
- **L'éducation à la santé, un préalable indispensable à la prévention et la promotion de la santé.**
- **L'amélioration des outils de prévention pour atteindre les publics qui en ont le plus besoin.**
- **Le développement du lien et de la confiance dans les accompagnements médico-sociaux.**
- **La prise en compte, dans les accompagnements, de tous les publics souffrant de handicaps notamment les personnes âgées handicapées vieillissantes.**
- **L'amélioration de la coordination entre les différents domaines de l'accompagnement social, médical et hospitalier.**
- **L'amélioration de l'accès aux services de santé pour les populations vulnérables.**
- **L'intégration de la notion de santé dans les politiques locales associées au cadre de vie et à l'environnement.**
- **La lutte contre toutes les formes de précarité et pour la réduction des inégalités sociales de santé.**

## Pistes pour l'avenir évoquées lors des échanges

<b>Education, prévention</b>	<b>Focus concerné</b>
<b>Améliorer la qualité des messages de prévention</b>	Santé et précarité Santé des jeunes Santé des seniors
<b>Améliorer la transmission des messages de prévention (meilleur ciblage des publics, outils linguistiques, etc.)</b>	Santé et précarité Santé des jeunes Santé des seniors
<b>Développer l'éducation à la santé et la prévention en milieu scolaire et dès le plus jeune âge</b>	Santé des jeunes Santé des femmes
<b>Développer les actions de prévention à destination des parents sur la thématique de la santé des jeunes</b>	Santé des jeunes
<b>Développer la formation des médecins concernant le repérage des violences faites aux femmes</b>	Santé des femmes
<b>Favoriser les partenariats entre acteurs de prévention et acteurs de terrain pour ancrer localement la prévention</b>	Santé des jeunes Santé des femmes
<b>Généraliser les actions locales qui fonctionnent</b>	Santé des femmes
<b>Généraliser l'évaluation des actions</b>	Santé des femmes Santé des seniors
<b>Inscrire les actions de prévention dans la durée ; éviter le « one shot »</b>	Santé des femmes

<b>Coordination, réseaux</b>	<b>Focus concerné</b>
<b>Développer une plateforme virtuelle, lieu de recensement des acteurs et des projets sur le territoire</b>	Santé et précarité Santé des femmes Santé des jeunes
<b>Développer des outils de coordination, notamment entre l'associatif et le médical</b>	Santé et précarité Santé des femmes
<b>Redynamiser le Conseil Local de Santé Mentale</b>	Santé et précarité
<b>Clarifier les compétences des acteurs sur le champ de la petite enfance</b>	Santé et précarité

Offre de santé	Focus concerné
Créer un lieu unique en centre-ville rassemblant l'ensemble des outils du médical et du social	Santé et précarité Santé des femmes
Créer une maison de la prévention et de l'ETP en Centre-ville à Metz	Professionnels de santé
Relocaliser le centre de planification en centre-ville	Santé des femmes
Développer un maillage de petites maisons de santé dans l'ensemble de l'agglomération	Santé des femmes
Développer les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) localement, en dehors des cadres hospitaliers.	Professionnels de santé
Développer une offre d'accompagnement en santé mentale durant la période périnatale	Santé des femmes
Faire entrer les psychologues et les psychiatres dans les centres d'hébergement d'urgence	Santé des femmes
Construire une offre post-chirurgie spécialisée en gériatrie	Santé des seniors
Pérenniser les emplois d'animateurs en contrat aidé dans les quartiers	Santé des jeunes
Améliorer la communication autour des activités de loisirs et culturelles proposées aux enfants et adolescents	Santé des jeunes
Dynamiser la vie étudiante messine en fondant des partenariats entre la Ville et l'Université	Santé des jeunes

Accès et accompagnement	Focus concerné
Développer des approches globales pour lutter contre le fractionnement des accompagnements (parcours de soins)	Santé et précarité Santé des femmes
Favoriser la pérennité du binôme accompagné – accompagnant pour développer les relations de confiance	Santé et précarité Santé des jeunes
Développer une Couverture Mutuelle <i>vraiment</i> Universelle	Santé des femmes Santé des jeunes
Organiser la gratuité des transports en commun pour rejoindre le site du CHR à Mercy	Santé des femmes
Développer les accompagnements à destination des seniors, notamment en lien aux problématiques de handicap et de santé mentale	Professionnels de santé
Créer des outils d'accompagnements pour les aidants	Professionnels de santé



## Grandes orientations

L'ensemble des éléments présentés et analysés dans le Diagnostic Local de Santé de Metz ont permis de souligner un certain nombre d'enjeux associés à la santé dans l'agglomération. A la lumière de ces enjeux, et en vue de la formulation de priorités d'actions pour le territoire, l'ORSAS-Lorraine propose de retenir les cinq orientations suivantes :

### FAIRE DE L'AMELIORATION DE LA SANTE DES FEMMES UNE PRIORITE LOCALE

- Renforcer l'accompagnement des souffrances psychiques chez les femmes,
- Développer l'offre d'activités physiques à destination des femmes,
- Prévenir les conduites à risques chez les femmes, notamment le tabagisme.

### ADAPTER LA PREVENTION EN SANTE POUR ATTEINDRE TOUS LES PUBLICS

- Développer l'éducation à la santé dès le plus jeune âge,
- Développer la notion de *capital santé* chez les jeunes,
- Accroître les actions de prévention et promotion de la santé à destination des femmes,
- Orienter les actions de prévention vers les populations vulnérables.

### ANTICIPER LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

- Favoriser le développement d'un environnement métropolitain adapté aux seniors,
- Développer l'offre socio-sanitaire pour les personnes âgées dépendantes,
- Renforcer les accompagnements pour les aidants.

### APPROCHER LA NOTION DE SANTE DANS TOUTES SES DIMENSIONS ET L'INTEGRER DANS TOUTES LES POLITIQUES MENEES LOCALEMENT

- Intégrer la notion de santé dans les politiques locales associées au cadre de vie et à l'environnement,
- Faire du ressenti de santé un indicateur de la qualité de vie dans l'agglomération,
- Construire une politique locale de santé qui vise l'amélioration de la santé dans chacune des dimensions qui la compose.

### LUTTER CONTRE LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE

- Améliorer la connaissance des conditions de santé et du ressenti de santé dans les quartiers urbains,
- Favoriser l'accessibilité à l'offre de santé pour les populations vulnérables,
- Valoriser et favoriser la coordination des acteurs du médico-social et du médical.
- Renforcer les actions de promotion de la santé à destination des populations vulnérables.



## Annexes

Annexes .....	153
Synthèse du Diagnostic Santé de la Ville de Metz réalisé en 2008 par l'ORSAS-Lorraine .....	154
Les espaces verts de la Ville de Metz en quelques chiffres.....	157
Questionnaire Santé. ....	158
Compte rendu des rencontres de diagnostic partagé .....	160
Définitions.....	178
Glossaire des abréviations contenues dans le document.....	179

## Synthèse du Diagnostic Santé de la Ville de Metz réalisé en 2008 par l'ORSAS-Lorraine

### Contexte

Ce Diagnostic a été réalisé par l'ORSAS-Lorraine en 2008 en vue de l'adhésion de Metz au réseau des Villes Santé de l'OMS. Ce projet vise à faire entrer les villes adhérentes dans un processus de prise en compte de la Santé globale des habitants et d'intégration de la thématique Santé dans l'ensemble du projet urbain.

Au travers de l'analyse des données statistiques disponibles sur le territoire et en allant à la rencontre des acteurs locaux, le diagnostic de santé dresse le portrait socio-sanitaire du territoire et dégage un certain nombre de tendances. En fin de document, une mise en perspective de ces constats fournit des préconisations.

### Une répartition disparate des déterminants sociaux de santé

**Metz est une ville à forte proportion ouvrière** ; une population dont on sait qu'elle connaît davantage de maladies, d'incapacités et d'handicaps que les autres catégories et *in fine*, une espérance de vie plus courte. Cette surreprésentation des populations ouvrières sur la commune de Metz (et encore davantage en Moselle) est un élément à avoir toujours à l'esprit lorsqu'on analyse l'état de santé de la population messine.

**territoires avec une concentration de la pauvreté** et des situations de précarité dans certains quartiers.

Sur les années qui précèdent la réalisation du Diagnostic (2006-2007), on note sur la commune de Metz, **une augmentation de la part des ménages couverts par la CMU C**, ce qui va dans le sens d'une facilitation de l'accès au soin pour les populations en situation de précarité économique.

**Certains quartiers messins concentrent une population qui cumule de nombreux indicateurs socio-économiques défavorables**, ce qui induit des inégalités de santé sur le territoire (quartiers prioritaires Borny, Bellecroix, Patrotte, Woippy hors Metz).

A l'instar des autres territoires français, **Metz et son agglomération connaît un vieillissement de sa population** qui va continuer dans les années à venir. Ce phénomène démographique prévisible est d'autant plus important à prendre en compte et à anticiper que la démographie de Metz et de la Moselle se caractérisait par le passé par l'importance de sa population jeune.

On observe à Metz, mais également à l'échelle de la CA2M, **une importante spécialisation des sous-**

### Des habitudes et des comportements néfastes à la santé

Les données mobilisées pour aborder la thématique des déterminants comportementaux de santé proviennent du centre d'examen de santé de Metz. Elles n'ont donc pas valeur de recensement mais permettent de souligner des faits saillants.

**Les jeunes messins ont une tendance plus marquée à l'obésité** en lien à plus forte sédentarité déclarée.

**L'hypercholestérolémie et l'hyperglycémie sont plus fortes chez les messins.**

**La consommation de tabac** dans la population messine est **supérieure à la moyenne** lorraine mais aussi à celle de la population du reste de l'agglomération.

**La problématique « toxicomanie » est préoccupante** sur l'ensemble de l'agglomération (même niveaux que des agglomérations plus importantes, Lyon, Marseille, Lille, etc.).

## Une offre de soins satisfaisante en volume mais concentrée

L'offre libérale de soins ambulatoires est de 150 médecins généralistes pour 100 000 habitants pour

Metz et de 130 pour la CA2M, mais elle est concentrée sur le centre-ville de Metz.

## Un état de santé objectif contrasté

En lien aux caractéristiques socio-économiques de la population messine, **la mortalité observée dans l'ensemble de la CA2M est supérieure à celle observée en France métropolitaine (+5%)**. Toutefois, cette surmortalité est **inférieure à ce que l'on observe dans le reste de la Moselle** (la Moselle est le département lorrain qui connaît les plus forts taux de mortalité).

**Pour la seule commune de Metz, la mortalité est également supérieure aux autres communes de l'agglomération** (lien avec la localisation des sous-

territoires qui concentrent les populations en situation de précarité, ce qui explique que hors Metz, on retrouve également une forte mortalité à Woippy).

**L'état de santé de la population messine peut difficilement être analysé sans prendre en compte la problématique de spécialisation des quartiers** en matière d'accueil des populations (toutefois pour ce qui concerne les données de santé, elles ne sont pas disponibles à l'échelle infra-communale).

## Quelques spécificités pathologiques territorialisées

**La hiérarchisation des causes de décès des messins et messines est proche de celle de la France.**

Certaines localisations tumorales (foie et pancréas) sont spécifiques chez les messins et conduisent à une surmortalité qu'on ne retrouve ni en Moselle ni en Lorraine.

Chez les femmes, d'une manière générale, on observe **une surmortalité des messines pour l'ensemble des tumeurs**. Toutefois ce n'est pas une situation propre à la commune puisqu'on retrouve des résultats similaires en Moselle et en Lorraine.

Par contre, **les messins connaissent une surmortalité spécifique par cancer trachéo-**

**bronchique et pulmonaire** (2 fois plus fréquent qu'au niveau français et presque une fois et demie de plus qu'en Moselle et Lorraine).

Hors cancers, on observe **une surmortalité des messins pour troubles mentaux, pathologies de l'appareil respiratoire (+88%) et appareil digestif (+33%) et circulatoire (+14%)**. Ces constats s'opposent à la sous mortalité dans les autres communes de l'agglomération et à Nancy.

Les analyses de morbidité (hospitalisations) viennent nuancer le constat péjoratif fait sur la seule mortalité de la commune de Metz. On ne retrouve pas, dans les hospitalisations, les différences significatives observées sur la mortalité.

## Perspectives en liens aux principaux constats

La surmortalité des messins par cancer du poumon, à laquelle s'ajoute une surreprésentation des fumeurs, du surpoids et de la sédentarité, incite à **la mise en œuvre d'une action globale sur les facteurs de risque cardiovasculaires. Des actions pourraient également être menées en matière de promotion de**

**l'activité physique** d'autant que le développement de l'offre en équipements sportifs marque le pas.

Les problématiques de santé mentale dans les quartiers précarisés, le mal être des jeunes et le taux de suicide élevé des messins militent en faveur de **la création d'un réseau local de santé mentale**.

La consommation de drogues, importante à Metz, ainsi que l'alcoolisme des jeunes pourraient être mieux appréhendés par le biais de **la création d'un pôle ressources centré sur la problématique de l'usage de produits addictogènes.**

**Un système d'observation de la santé des jeunes enfants scolarisés** dans les maternelles et cours élémentaires de la ville permettrait de palier au défaut de suivi médical entre 4 et 10 ans.

Plus globalement, les actions de santé menées consciemment ou non sur la commune de Metz souffrent de l'absence d'un projet transversal sur la thématique de la santé. *« Le lien direct entre actions municipales et santé de la population ne constitue pas encore un moteur consciemment admis, notamment pour les acteurs les plus éloignés des populations en difficultés ».*

Dans cette perspective, il est proposé **la création d'un pôle communal ou une mission communale de santé publique** pour :

- faire entrer la dimension « **santé globale** » dans toutes les réflexions menées par la ville,

- mettre en **cohérence** l'ensemble des actions santé,
- **construire un lien entre les services de la ville, les professionnels de santé, du médico-social et du monde associatif.**

Sur le territoire, le diagnostic a mis en lumière l'incapacité à mieux cibler géographiquement les particularités de santé dans la ville de Metz. Toutefois, il est possible de mener des actions globales sur tout le territoire. Ceci évite d'ailleurs de stigmatiser une partie de la population en ciblant trop les actions. Mais, comme les messages de santé publique déconnectés des réalités de terrain peuvent manquer leurs cibles, le développement d'une connaissance infra-communale des déterminants de santé est préconisé. D'autant que les différents quartiers de Metz présentent une forte spécialisation en matière d'accueil des populations. *« Il serait ainsi souhaitable de travailler avec les détenteurs de données sur un codage des zones domiciliaires des patients ».* Les Ateliers Santé-Ville pourraient également permettre de mieux territorialiser la politique de santé.

# LES ESPACES VERTS DE LA VILLE DE METZ

en quelques chiffres

## 1. Le patrimoine vert

Evolution : 1950 : 53 hectares      1970 : 180 hectares  
1990 : 370 hectares      2013 : 580 hectares

soit 13,5% de la superficie de la ville de Metz (4 200 ha)  
équivalent à 45 m<sup>2</sup> d'espaces verts publics par habitant

Comprend :

- **Parcs, Jardins et promenades :**
  - Parc du Pas-du-Loup (20 ha)
  - Parc de la Sèille (16 ha)
  - Parc de Gloucester (10 ha)
  - Promenade de la Cheneau (8,5 ha)
  - Parc de la Grange-aux-Bots (8 ha)
  - Plan d'Eau (7,2 ha) et Quai des Régates (3 ha)
  - Abords du Lac Symphonie (6,5 ha) et du Lac Ariane (5,5 ha)
  - Esplanade/Square Boufflers/St-Pierre-aux-Nonnains (6 ha)
  - Jardin Botanique (4,4 ha)
  - Parc du Grand Domaine (4 ha)
  - Parc du Sansonnet (3 ha)
- **80 km de sentiers le long de l'eau (rivières, plan d'eau)**
- **22 km de rivières et de ruisseaux**
- **Boisements :**
  - Fort de Queuleu (40 ha)
  - Bois de la Macabée (27 ha)
  - Fort de Bellecroix (20 ha)
- **9 250 arbres d'alignement et 23 000 arbres de parcs**
- **2 vergers conservatoires** (variétés locales de prunes, pommes...)
- **Cours et abords des écoles**
  - 46 écoles maternelles et 30 écoles primaires
- **Espaces verts des 7 cimetières massifs**
- **Mobilier de jardin :**
  - 1 479 bancs, 871 corbeilles à papier
- **6 Jardins partagés**
- **763 parcelles de jardins familiaux, totalisant 20,2 ha**

## 2. Aires de jeux et terrains de sports

- **237 jeux (dont 80 tables de ping-pong) dans 88 aires de jeux :**
  - Parc de la Sèille      - Lac Ariane
  - Plan d'Eau      - Parc Sainte Chrétienne
  - Jardin Botanique      - Square du Luxembourg

Chaque jeu est identifié par une puce électronique, ce qui permet un suivi informatisé et automatisé lors des 4 contrôles annuels.

- **Les terrains de sports :**
  - 26 terrains dont 15 engazonnés et 11 synthétiques
  - Terrain d'Honneur et 2 terrains d'entraînement du FC METZ
  - 32 plateaux sportifs
  - 12 tennis municipaux
  - 14 terrains de pétanque
  - 21 terrains multisports et Futsal
- **Un parcours de santé :** Fort de Queuleu
- **Un golf 18 trous de 40 ha**
- **Une piste d'athlétisme :** Stade Dézavelle
- **Un parcours d'orientation :** Parc de la Sèille
- **Une piste de BMX et un parcours de Vélomax**
- **2 skate-parks** (Plan d'eau et Bowl du Parc de la Sèille)

## 3. Le centre horticole et la production florale

LE CENTRE HORTICOLE DE LA VILLE DE METZ, situé 345 route de Woippy, rassemble sur un seul site de 5 ha l'ensemble des moyens de la production florale.

Il comprend notamment :

- 3 130 m<sup>2</sup> de serres chaudes entièrement automatisées et gérées par ordinateur
- 3 400 m<sup>2</sup> de serres et tunnels plastiques chauffés
- 1 200 m<sup>2</sup> de couches froides
- 4 000 m<sup>2</sup> de cultures hors-sol avec irrigation localisée fertilisante, pour chrysanthèmes, arbustes et pieds-mères
- 12 200 m<sup>2</sup> de pépinières et 500 m<sup>2</sup> de gazonnière
- 540 m<sup>2</sup> d'ombrière
- 50 m<sup>2</sup> d'atelier fleuriste avec chambre froide

Le chauffage est assuré par le réseau de chauffage urbain de l'UEM.

**PRODUCTION FLORALE : 420 000 plantes produites en 2013**

Comprend :

- 175 000 bisannuelles (pensées, myosotis, giroflées...)
- 110 000 annuelles (géraniums, pétunias ; oeillets d'Inde...)
- 70 000 plantes bulbeuses (tulipes, narcisses, jacinthes...)
- 3 340 chrysanthèmes dont 120 « cascades » et « colonnes »
- 12 000 plantes et 3 000 bulbes d'été pour fleurs coupées
- 25 000 plantes vivaces et 1 200 pieds-mères
- 500 plantes vertes et 1 000 plantes fleuries d'intérieur
- 14 000 arbustes de pépinière
- **Un jardin éphémère estival tous les 2 ans Pl. de la Comédie et un décor éphémère chaque printemps Place St-Loain**
- 980 jardinières fleuries réparties sur les ponts, garde-corps...

Et représentant plus de 250 fleurs de fleurissement saisonnier (annuelles et vivaces), soit 5 700 m<sup>2</sup> d'espaces fleuris

Le fleurissement est également bien représenté par les massifs de rosiers (11 000 m<sup>2</sup>), les viviers de bulbes (2 100 m<sup>2</sup>) et les prairies fleuries pérennes (10 100 m<sup>2</sup>) et annuelles (3 600 m<sup>2</sup>).

**ART FLORAL ET SERRES DE COLLECTION :**

- 1 000 m<sup>2</sup> de serres de collection au Jardin Botanique
- 150 décors réalisés pour les cérémonies et les réceptions, à l'aide de 500 compositions florales et 1 500 plantes en bacs
- 200 de plantes vertes et fleuries pour prestations diverses
- Entretien des plantes vertes des bâtiments administratifs

## 4. Labels, récompenses & réseaux

• **Coursors des Villes et Villages Fleuris (CNVVF) :**

La Ville de Metz est labellisée « 4 fleurs » depuis 1992 (label renouvelé en 2012) et lauréate du Grand Prix National de Fleurissement depuis 1994.

Elle a remporté le Grand Prix Européen de Fleurissement en 1994.

• **Réseau « Jardins sans Limites » :** Depuis 2011, le Jardin Botanique a intégré le réseau transfrontalier « Jardins sans Limites », animé par Moselle Tourisme.

• **« Metz Ville Jardin » :** Cette mention figure sur les panneaux d'autoroute aux entrées de l'agglomération et est reprise sur le logo du pôle.

• **Label « Ecojardin » :** obtenu en 2012 pour le Parc de la Sèille, reconnaissant la gestion écologique qui y est pratiquée.

• **Certification ISO 14001 :** niveau 1 obtenu en octobre 2013

• **Charte de l'Arbre de Metz :** Signée en mars 2014 par les différents partenaires de la ville, elle vise à mieux protéger et valoriser le patrimoine arboré massif (arbres remarquables, d'avenir...).

Document réalisé par le Pôle Parcs, Jardins et Espaces Naturels de la Ville de Metz

# Questionnaire Santé administrée à la population de Metz Métropole dans le cadre du Diagnostic Local de Santé.






## Questionnaire Santé

*Afin de mieux connaître l'état de santé de la population dans l'agglomération messine, l'Observatoire Régional de la Santé et des Affaires sociales en Lorraine réalise une enquête.*

*Cette enquête s'inscrit dans le cadre de la réalisation du Diagnostic Local de Santé de Metz dans lequel sont engagés la Ville de Metz, l'Agence Régionale de Santé de Lorraine et le Conseil Régional de Lorraine.*

**Ce questionnaire est anonyme et vous prendra moins de 5 minutes.**

**Vous êtes :**     Un homme             Une femme

**Quel âge avez-vous :** .....

**Les questions suivantes cherchent à décrire votre santé telle que vous la ressentez :**  
*Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :*

	Oui, c'est tout à fait mon cas	C'est à peu près mon cas	Non, ce n'est pas mon cas
Je me trouve bien comme je suis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au fond, je suis bien portant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me décourage trop facilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai du mal à me concentrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis content(e) de ma vie de famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis à l'aise avec les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>AUJOURD'HUI</b>	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
Vous auriez du mal à monter un étage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous auriez du mal à courir une centaine de mètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>AU COURS DES 8 DERNIERS JOURS</b>	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
Vous avez eu des problèmes de sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez eu des douleurs quelque part	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez eu l'impression d'être vite fatigué(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez été triste ou déprimé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez été tendu(e) ou nerveux(se)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez rencontré des parents ou des amis (conversation, visite, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez eu des activités de groupe (réunions, activités religieuses, association, etc.) ou de loisirs (cinéma, sport, soirées, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**AU COURS DES 8 DERNIERS JOURS**

Vous avez dû rester chez vous ou faire un séjour à l'hôpital pour raison de santé (maladie, accident, etc.)

Pas du tout

Oui, 1 à 4  
joursOui, 5 à 7  
jours**Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :**

excellente

très bonne

bonne

médiocre

mauvaise

**Pour terminer, quelques informations sur vous :****Quelle est votre situation familiale :** Je vis seul(e) sans enfant Je vis seul(e) avec enfant(s) Je vis en couple sans enfant Je vis en couple avec enfant(s)

Autre : .....

**Quelle est votre activité principale :** Je travaille Je suis au chômage Je suis retraité(e) Je suis étudiant(e)

Autre : .....

**A quelle catégorie socio-professionnelle appartenez-vous :** Agriculteurs exploitants Professions intermédiaires Artisans, commerçants, chefs d'entreprise Employés Cadres et professions intellectuelles supérieures Ouvriers Etudiant N'a jamais travaillé

*Si vous êtes retraité ou demandeur d'emploi, à quelle catégorie socioprofessionnelle appartenait le dernier emploi que vous avez occupé ?*

**Dans quel logement vivez-vous :** Une maison Un appartement Un appartement en HLM

Autre (foyer, maison de retraite, CROUS, etc.) précisez : .....

**Dans quelle commune résidez-vous :** .....**Si vous vivez à Metz, pouvez-vous préciser dans quel quartier :** .....*Merci de votre participation,*

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES EN LORRAINE

2 rue du Doyen Jacques Parisot - 54500 Vandœuvre-lès-Nancy - tél. 03 83 67 68 69 - fax 03 83 67 66 98

Email : contact@orsas.fr

## Compte rendu des rencontres de diagnostic partagé

### 15 décembre 2015 : Focus group Santé et précarité (21 participants)

#### La précarité : un processus multifactoriel, créateur d'instabilité

Les acteurs mettent tous en avant le caractère évolutif de la précarité. Celle-ci ne correspond pas un état figé dans le temps. Il s'agit davantage d'un mouvement au sein duquel l'instabilité, la fragilisation sont favorisées par la disparition d'un ou plusieurs piliers (économique, social, affectif, professionnel, etc.). Ces piliers renvoient au caractère multifactoriel de la précarité qui peut s'exprimer dans nombre de facettes de l'existence. C'est ce qui conduit par exemple le Centre d'Examen de Santé à utiliser largement le SCORE EPICES plutôt qu'une simple approche économique pour définir la situation de précarité dans laquelle une personne évolue.

Pour certains acteurs, notamment institutionnels, l'utilisation du terme « vulnérabilité » est préférée. D'autres acteurs préfèrent parler de situations de précarité plutôt que de personnes précaires, insistant sur l'importance de distinguer ce que vit l'individu de ce qu'il est. Enfin, une distinction semble pouvoir être opérée entre des publics vulnérables mais disposant encore de certains soutiens et d'autres, très marginalisés, n'ayant plus aucun ressort.

#### La santé, un équilibre biologique, social et psychologique

La définition de la santé retenue par l'OMS, favorisant une approche globale du bien-être et ne se limitant pas à l'absence de maladie est largement répandue parmi les acteurs rencontrés. Être en bonne santé est perçue comme un équilibre entre le biologique, le social et le psychologique permettant de s'épanouir.

De fait, si la notion de précarité relève d'une situation d'instabilité (qu'elle soit économique, sociale, etc.), la santé se rapproche, à l'opposé, d'une situation d'équilibre. Cet antagonisme met en lumière le rôle néfaste de la précarité sur la capacité des individus à accéder à la santé.

#### Des situations de vie de plus en plus complexes

Selon la plupart des acteurs, les situations auxquelles font face les personnes qu'ils accompagnent, sont de plus en plus multidimensionnelles et complexes. Les personnes rencontrées cumulent le plus souvent les fragilités ; la

perte d'un pilier favorisant la fragilité d'un autre et ainsi de suite (on peut parler d'effet domino).

Ce cumul des difficultés favorise des stratégies de priorisation qui peuvent nuire à la santé. Il en découle des phénomènes de retard de soins, de renoncement aux soins qui peuvent entraîner l'apparition ou l'aggravation des pathologies, notamment chroniques, et créer des fragilités supplémentaires. Les services d'urgences sont souvent les réceptionnaires de ces problèmes de santé pris en compte tardivement. C'est donc un lieu de repérage important mais où, par nature, l'accès aux soins est *urgentisé*.

#### Diversité des publics précaires

Lors du Focus, les participants ont beaucoup insisté sur la diversité des publics rencontrés.

Personnes âgées vivant une situation de précarité économique, toxicomanes, personnes en situation irrégulières, errants, familles monoparentales, femmes violentées, enfants de familles pauvres, prostituées, demandeurs d'asiles, personnes dépressives ou présentant des troubles mentaux, personnes âgées immigrées, sans domicile fixe, migrants, sont autant de profils rencontrés par les associations, les institutions et les équipes soignantes.

Dans les quartiers à forte dominante d'habitat social (notamment les quartiers prioritaires au titre de la Politique de la Ville), la précarité socio-économique est importante. Selon les associations travaillant dans ces quartiers, « *tous les critères de vulnérabilité sont au rouge* ».

Certaines associations sont, plus souvent que les autres, au contact de personnes en situation de grande marginalité. L'absence d'un hébergement même chez un tiers est un indicateur important du basculement dans la grande marginalité. Selon le CCAS de Metz, ces publics, vivant dans la rue, au bord de la Moselle, s'ils sont en dehors de toute institution et donc difficilement repérables, sont tout de même connus. On retrouve ces publics très marginaux souvent au centre-ville.

L'errance peut aussi être institutionnelle lorsque les publics passent d'une structure à l'autre faute de trouver une réponse adaptée. Parfois, ce sont aussi les acteurs eux

même qui éprouvent des difficultés. Pour la prise en charge des 0-6 ans, notamment sur les problématiques de vaccinations, les compétences inter acteurs sont mal connues et favorisent la confusion des rôles de chacun.

Plus généralement, on retrouve des publics précaires dans l'ensemble de l'agglomération, notamment dans des quartiers éloignés du centre-ville. Sans oublier que dans les communes périurbaines moins bien connectées au centre urbain, la précarité existe aussi.

### **De nombreuses difficultés d'accès à la santé**

La difficulté à accepter sa situation est un premier frein à l'adhésion aux dispositifs. La mise à l'écart de la société est le plus souvent mal vécue et également un des moteurs de la précarité. La stigmatisation est particulièrement importante chez les publics VIH. La volonté de « *se sentir comme les autres* », de ne pas être stigmatisé est un élément important à prendre en compte pour l'ensemble des publics précaires. De ce fait, certaines structures jugées moins spécialisées, comme la Caisse des Allocations Familiales sont parfois préférées pour une première demande d'aide.

Certaines personnes sont aussi dans des processus d'auto-exclusion, de refus des soins et de l'aide proposée. En premier lieu une importante mésestime de soi est observée chez ces personnes. « *Comment faire comprendre à quelqu'un qu'il doit prendre soin de soi, notamment de sa santé, alors qu'il ne s'estime pas* ».

La complexité des démarches administratives est également citée comme un frein important à l'accès à la santé des publics précaires, et créatrice de nouvelles fragilités par renoncement aux dispositifs d'aides existant.

Le renoncement aux soins provient aussi, souvent, d'un premier essai non concluant et d'un phénomène de découragement. Un refus de la part d'un praticien, une mauvaise compréhension des démarches à accomplir, un manque d'appui et d'accompagnement peuvent créer un découragement chez ces publics qui cumulent les difficultés et sont souvent dans des ressentis d'échecs.

Parfois, c'est aussi la peur (personnes en situation irrégulière ou illégale etc.) d'être repéré qui favorise l'absence de recours. C'est notamment le cas pour les personnes en situation irrégulière présentes sur le territoire.

À ces difficultés d'accès aux soins s'ajoutent également une importante méconnaissance des droits et des dispositifs existants. De fait, certains publics n'accèdent pas aux dispositifs qui peuvent leur venir en aide alors même qu'ils y ont droit.

Finalement, ces difficultés d'accès aux droits et aux soins chez les publics précaires sont-elles même analysées, par les acteurs, comme un phénomène de renforcement des fragilités. Elles favorisent en effet le retard et le non recours aux soins et accentuent l'apparition et le développement de problèmes de santé qui accentuent la vulnérabilité de ces publics.

### **Information et prévention : cibler et adapter les messages**

En matière de prévention les acteurs insistent sur deux difficultés majeures : cibler les populations qui ont le plus besoin des actions ; adapter les messages pour qu'ils soient intégrés par les populations ciblées.

Pour certains publics, la barrière de la langue, les habitudes culturelles ou encore le rapport au corps sont autant d'obstacles qui rendent difficiles la réalisation d'actions de prévention efficaces.

En matière de prévention comme d'accompagnement, beaucoup d'acteurs jugent la proximité et la confiance comme des caractéristiques indispensables. De ce fait, les actions de prévention gagnent à être menées en partenariat avec les associations implantées localement et identifiées par les populations.

### **Accompagnement : proximité et confiance, l'importance du lien**

L'importance de l'accompagnement des publics a été largement mise en avant par les acteurs réunis lors du Focus. Pour la plupart des acteurs, l'accompagnement doit être le plus global possible. Cela signifie qu'une personne suivie dans des démarches ou un parcours de soins devrait, dans l'idéal, pouvoir disposer d'un seul accompagnateur tout au long du processus.

En filigrane de cette intention d'accompagnement unique, on retrouve la notion de confiance, lien indispensable à créer avec les personnes suivies pour favoriser leur adhésion aux dispositifs d'aide médicale et sociale.

Pour certains acteurs, trop souvent encore, les accompagnements sont segmentés. Pour les personnes cumulant un nombre important de difficultés, cela signifie

souvent une multiplication des intervenants rencontrés, des lieux fréquentés, etc.

Les professionnels de la prévention et l'accompagnement du soin en addictologie rappellent aussi la nécessité d'approches transversales, tant les problématiques d'addiction s'inscrivent au cœur d'autres vulnérabilités (logements, chômage, lien social, etc.).

Au-delà, les retours formulés par les associations qui travaillent au quotidien avec des personnes en situation de vulnérabilité, vont vers la recherche d'une plus grande proximité. Les patients précaires veulent être suivis dans leur proximité ; comme les autres patients finalement si ce n'est qu'ils ont plus de difficultés pour se déplacer, donc que cette demande est d'autant plus légitime.

Enfin, l'importance du temps a été soulignée en matière d'accompagnement. Plus les situations sont complexes, « *plus l'accompagnement prend du temps pour remettre quelqu'un sur les rails* ».

### **Réseau et coordination : mieux accompagner et orienter les publics vulnérables**

L'un des points les plus satisfaisants, mis en avant par les acteurs lors du Focus, est l'important tissu associatif établie sur le territoire. L'offre est présente et diversifiée et couvre le spectre des besoins.

Par contre des difficultés sont relevées par les acteurs du territoire en ce qui concerne leurs capacités à coordonner les actions et créer des réseaux pour faciliter l'orientation des personnes accompagnées.

L'ensemble des acteurs insiste sur l'importance des interactions entre professionnels. Celles-ci existent d'ailleurs, de manière plus ou moins formelles entre certaines associations et, ou services médico sociaux. Toutefois, une coordination plus globale et organisée semble faire parfois défaut.

Une mise en synergie des réseaux hospitaliers et associatifs est, en ce sens, perçue comme une piste d'amélioration importante de l'accompagnement médicosocial des publics vulnérables sur le territoire.

Au-delà, pour certains acteurs, c'est la connaissance des dispositifs existants dans d'autres champs d'intervention qui leur fait défaut.

### **Géographie des dispositifs : des localisations perfectibles**

La question de la géographie des dispositifs d'aide aux personnes précaires et de la répartition spatiale des acteurs sur le territoire de l'agglomération de Metz Métropole a été abordée lors de la rencontre.

L'accès à la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), service hospitalier dédiée aux personnes en situation de précarité est jugée perfectible par de nombreux acteurs. Au travers de sa situation géographique d'abord : le déménagement de l'hôpital central de Metz (Bonsecours) en périphérie de l'agglomération, à Mercy, est jugé négativement, notamment parce que cela a entraîné l'éloignement de la PASS mais également d'autres services tel que le centre de planification historiquement présent au centre-ville de Metz. La distance à ces dispositifs et le coût du déplacement pour les rejoindre apparaissent comme des freins importants à l'accès aux soins des populations vulnérables.

Au-delà, si la PASS est considérée par tous comme un outil très positif, son efficacité est remise en cause par certains acteurs associatifs qui ne parviennent pas à y faire accéder les publics qu'ils accompagnent. Il semble que ces dysfonctionnements s'inscrivent aussi dans une problématique de réseaux. La PASS fonctionne efficacement au cœur du réseau hospitalier et permet un accès facilité au plateau technique de l'hôpital. Par contre elle est davantage déconnectée des réseaux associatifs.

Face à l'ensemble de ces constats, l'absence d'un lieu phare et rassemblant de nombreux dispositifs d'aide et d'accompagnement, identifié largement par les publics précaires au centre-ville de Metz, fait défaut pour de nombreux acteurs.

En partant du constat que des situations de précarité existent dans l'ensemble du territoire, bien que plus concentrés dans certains espaces, une des difficultés relevées est aussi le risque représenté par une polarisation trop forte des services médico-sociaux en un lieu unique. Pour certains acteurs, il faut travailler dans le même temps à favoriser l'accès des populations précaires aux services de santé déjà présents sur le territoire. Certains intervenants font d'ailleurs remarquer que des situations de refus de soins ont déjà pu être relevées sur le territoire.

## 17 décembre 2015: Focus group Santé des femmes (15 participants)

### Une définition de la santé partagée

La Définition de la santé retenue par l'OMS, favorisant une approche globale du bien-être et ne se limitant pas à l'absence de maladie est largement répandue parmi les acteurs rencontrés. À cette vision globale, différents intervenants ajoutent qu'il faudrait plus souvent associée la notion de prévention qui est aujourd'hui devenue une véritable dimension de la santé.

### La santé, rarement une priorité pour les femmes précaires

Au cours des échanges, les acteurs ont mis en avant la difficulté des femmes qu'ils accompagnent à faire de la santé une réelle priorité. Souvent, chez les femmes vivant des situations de vulnérabilité (sociale, mentale, éducative, économiques, etc.) il y a une impossibilité à faire de la santé une priorité notamment dans une visée préventive. Ce n'est seulement qu'à l'apparition d'un problème que l'attention se porte sur la santé. À titre d'exemple, les femmes qui élèvent seules leurs enfants sont souvent dans des situations de non recours aux soins pour leur propre santé. Certains publics n'ont pas la force de se mobiliser pour leur santé, leur énergie est concentrée sur leurs autres problèmes. Au-delà, les associations rencontrent beaucoup de femmes à Metz décrites comme invisibles, non assurées, en dehors des circuits d'accompagnement et de prévention. Elles présentent des profils multi pathologiques (obésité, malnutrition, anémie, problèmes dentaires, IST, dépressions, etc.). La situation des femmes étrangères européennes arrivées en France sans travail est alarmante puisqu'il semble qu'elles ne puissent accéder à aucune structure médicale.

Pour tous ces publics, mais aussi pour les acteurs, associations, travailleurs sociaux, etc. qui les accompagnent, la complexité des démarches administratives est souvent vécue comme un frein important à l'accès à la santé.

Au-delà des situations de précarité, les acteurs présents estiment que le rôle central des femmes dans la famille les contraint souvent à cumuler de nombreuses fonctions qui ne leur laissent que peu de temps pour prendre soin d'elles et de leur santé.

### Les violences subies par les femmes, des réponses encore à construire

L'ensemble des acteurs réunis s'accorde à dire que les violences faites aux femmes sont aujourd'hui encore une problématique majeure impactant défavorablement la santé des femmes. Non circonscrit à une catégorie de femmes, les violences, notamment dans le cadre familial, touchent indifféremment les femmes précaires comme celles plus insérées socialement. Au dire des acteurs, il est d'ailleurs particulièrement difficile pour les femmes disposant d'une bonne intégration sociale d'aborder cette question. En France, une enquête nationale en cours sur ces questions montre que les violences surviennent le plus souvent dans le cadre familial, chez des jeunes femmes, et que le fait d'avoir été victime de violences dans la petite enfance favorise le fait d'en être de nouveau victime à l'âge adulte.

Face à ces problématiques, les réponses apportées ne sont pas bonnes. Le rôle du médecin traitant est questionné. En tant que 1<sup>er</sup> interlocuteur, il dispose d'une position stratégique dans l'expression des souffrances des femmes. Toutefois, les médecins ne semblent pas suffisamment formés aujourd'hui pour dépister ces souffrances de manière systématique d'autant qu'ils évoluent avec leurs patientes dans un cadre temporel restreint. Au-delà du rôle du médecin, c'est également la qualité des outils existants pour orienter les victimes de violence qui peut être questionnée. Les acteurs insistent en ce sens sur l'importance du lien de confiance à créer entre acteurs et patient pour favoriser l'expression des souffrances.

Dans un autre champ de la vie quotidienne, le travail, les femmes vivent aussi, plus souvent que les hommes, des souffrances. *« Il faut prendre en compte le double visage du travail. Le fait d'accéder à un travail est bien un élément positif permettant une insertion sociale et économique dans la société qui a un impact positif sur la santé. Toutefois, le travail peut dans le même temps être la source de risques physiques et psycho sociaux qui ont un impact négatif sur la santé »*. On observe d'ailleurs dans l'agglomération messine un impact un peu plus important des risques psycho sociaux chez les femmes au travail.

### **Santé mentale : des accompagnements à renforcer**

Sur la question de la santé mentale, les acteurs assurent qu'il s'agit d'une problématique très importante sur le territoire de Metz Métropole tant dans les situations rencontrées que dans la difficulté des acteurs à mettre en place des solutions efficaces d'accompagnement. Les services de la Protection Maternelle et Infantile se disent le plus souvent démunis en matière de suivi psychologique et psychiatrique dans la période périnatale. Ils font d'ailleurs le constat de l'inexistence d'un service hospitalier dédié permettant une prise en charge de la mère et l'enfant dans une cadre psychiatrique.

Certaines associations évoquent les mêmes difficultés et leurs difficultés pour travailler avec les services de psychiatrie. Pour les travailleurs sociaux de certains foyers d'hébergement, une vraie amélioration serait de pouvoir accueillir dans leurs murs des psychologues ou psychiatres pour travailler avec les femmes accueillies. Une coordination plus forte entre ces lieux d'accueil et les Services de Psychiatrie d'Urgences et de Liaison est souhaitée par certains acteurs.

### **La grossesse, un révélateur des vulnérabilités**

L'accompagnement des femmes pendant la période périnatale est particulièrement organisée en France et les prises en charge sont nombreuses pour tous les publics. Pour autant, l'ensemble des acteurs travaillant directement dans ce champ de la santé des femmes estiment que les inégalités sociales de santé sont rehaussées au moment de la grossesse. Les femmes en situation de précarité déclarent plus tardivement leur grossesse. Chez certains publics, il n'y a tout simplement pas de déclaration de grossesse et aucun suivi n'est organisé. À l'inverse certaines femmes connaissent aussi des phénomènes de sur-suivis. Pour les sages-femmes présentent lors du Focus, la précarité éducative dans laquelle se trouve certaines femmes est l'élément qui pèse le plus sur la qualité du suivi de la grossesse. La précarité économique leur semble avoir moins d'impact.

Dans certains cas, la grossesse est aussi l'élément déclencheur de violences conjugales. D'une manière générale, c'est un période qui fragilise encore un peu plus les femmes qui connaissent des situations de grande vulnérabilité. De fait, cette étape nécessite une grande attention de la part des institutions.

### **La précarité éducative, un impact fort sur la santé des femmes**

Au-delà du seul moment de la grossesse, l'éducation à la santé est un enjeu extrêmement en matière de santé chez les femmes. Il existe chez certaines femmes une méconnaissance totale du fonctionnement de leur corps et de leurs droits pour prendre soin de leur santé. Ce défaut d'éducation se pose, selon les acteurs, pour beaucoup de jeunes filles de familles immigrées qui n'ont pas été éduquées ni à leur corps ni à la santé. Plus généralement, la question du handicap cognitif est posée. L'analphabétisme, l'illettrisme mais aussi la pratique d'une autre langue, etc. sont autant d'éléments impactant défavorablement la santé des femmes.

### **Enjeu n°1 de la prévention : atteindre les femmes**

En matière de prévention, la principale difficulté évoquée lors des échanges est la capacité à atteindre les publics qui ont le plus besoin d'accéder aux messages que souhaitent diffuser les acteurs institutionnels et associatifs.

Certains dispositifs vont à la rencontre de femmes qui sont en fait déjà informées. Il est donc nécessaire de dépasser les cadres existants pour aller vers d'autres publics. Pour ce faire, le partenariat avec les associations locales et l'inscription dans des actions existantes sont mises en avant. *« Il faut partir des populations, de leurs connaissances et de leurs centres d'intérêt pour introduire des actions qui les emmèneront progressivement vers les questions de santé ».*

À contrario, il apparait que les grandes campagnes nationales, si elles présentent des messages simples, ne sont pas du tout adaptées aux cibles constituées par les publics précaires et notamment les femmes.

Une des difficultés majeures pour atteindre les femmes est la construction sociale de l'espace public, fortement masculin. Dans certains quartiers, il est difficile d'aller à la rencontre des femmes et ce même pour les associations ancrées localement. Les barrières culturelles, la place de la femme dans l'espace public mais aussi au sein de sa propre famille sont autant d'obstacles à la transmission des messages de prévention (dépistage, lutte contre les comportements néfastes, nutrition, etc.).

La prévention et la promotion de la santé ont aussi tout leur rôle à jouer auprès des femmes dans une époque où on assiste à une homogénéisation de certains comportements néfastes à la santé. Certains acteurs

assistent à une augmentation des addictions chez les femmes (tabac et alcool surtout) ; la présence proche du Luxembourg pouvant favoriser ces consommations au travers de prix à la consommation inférieurs à ceux pratiqués en France.

### **La coordination des acteurs, des réussites à généraliser**

Beaucoup d'acteurs font le constat d'un important maillage du territoire par les associations dans tous les champs de l'accompagnement médico-social. Par contre, la coordination entre les différents acteurs et dispositifs est perçue comme largement perfectible. Une mise en réseau plus aboutie sur le terrain apparaît comme une réelle piste d'amélioration des accompagnements favorisant l'orientation des besoins vers les outils les plus à même d'y répondre. À ce titre, la coordination entre les associations et le secteur hospitalier pourraient être développée. La Permanence d'Accès aux Soins de Santé est ainsi jugée comme un service très utile pour favoriser l'accès des femmes vulnérables à la santé mais les acteurs rencontrent des difficultés pour accéder au dispositif.

Au-delà de ce constat global du « peut mieux faire » en matière de coordination, certaines associations évoquent tout de même des partenariats qui fonctionnent très bien. C'est le cas notamment de l'association du NID qui vient en aide aux prostituées sur le territoire et dont le travail mené avec les structures d'accueil comme l'ABRI ou l'AIEM a permis une vraie amélioration des conditions sanitaires des femmes accompagnées. Ceci montre tout l'intérêt de généraliser les partenariats et une meilleure coordination globale des acteurs de terrain qu'ils soient associatifs ou institutionnels.

### **Une localisation de certains services de santé qui pose question**

Dans le cadre de la construction du Contrat de Ville de Metz Métropole, les services de la politique de la ville ont organisé des groupes de travail sur le territoire. La santé et la place des femmes dans les quartiers précaires sont apparues comme des enjeux territoriaux importants.

Les acteurs estiment d'ailleurs qu'en matière d'offre de santé, les possibilités d'accès diffèrent fortement entre les quartiers messins. Au-delà, sur les questions de géographie de l'offre de santé, un questionnement important et partagé s'exprime sur la localisation de certains services de santé pour les publics vulnérables, notamment les femmes. Très largement, les intervenants estiment que la localisation en périphérie du centre de planification et de la Permanence d'Accès Aux soins de santé est un frein à l'accès à la santé pour de nombreuses femmes. Pour certains, le constat est tranché, « *depuis que ces structures ont été sorites du centre-ville, les femmes n'y vont plus* ».

Dans le même temps, il est admis que la réunion de ces structures dans le même environnement physique que d'autres corps de métier (ensemble du plateau technique hospitalier) n'est pas à juger négativement.

Les échanges posent plus généralement la question de l'équilibre difficile à trouver entre une volonté de concentrer les dispositifs et outils en un même lieu et le souhait d'une atomisation permettant d'installer des réponses à proximité des populations.

## 14 janvier 2016: Focus group Santé des jeunes (21 participants)

### Intégrer l'éducation dans la définition de la santé

Les acteurs rassemblés pour cette rencontre sur la thématique de la santé des jeunes accèdent tous à une définition globale de la santé prenant en compte une approche globale renvoyant aux dimensions physiologique, psychologique et sociale. La notion de bien-être apparaît également importante, davantage que l'absence de maladie. Au-delà de cette acception validée par tous, certains acteurs estiment important d'ajouter à cette définition les notions d'éducation et de prévention lorsque la santé est appliquée à la jeunesse. En cela, la construction du langage chez l'enfant peut apparaître aussi comme un élément essentiel, lui permettant d'intégrer les messages de prévention et d'éducation délivrés, dès le plus jeune âge.

Enfin, lorsque l'on s'intéresse à la santé des jeunes, la dépendance est aussi un concept primordial puisque ce qui fonde une des spécificités des jeunes, c'est leur dépendance vis-à-vis des adultes, le plus souvent leurs parents, en matière d'accès à la santé.

### Les jeunes : un besoin de catégorisation

Le terme « jeune » ou la « jeunesse » renvoient, pour les acteurs présents, à une grande diversité de publics qu'il est nécessaire de distinguer dans la mesure où tous les jeunes n'ont pas les mêmes statuts ni les mêmes besoins et ne sont pas confrontés aux mêmes risques. Il existe donc des jeunes et des jeunesses.

Une catégorisation classique peut être établie à partir des limites de l'âge. On parlera alors de la petite enfance (0-6 ans), des enfants et adolescents (7-17 ans) et enfin des jeunes adultes (18-25 ans le plus souvent). En matière de petite enfance d'ailleurs, la période périnatale est également une période spécifique.

Toutefois, d'autres segmentations sont mises en avant au fil des échanges et permettent aussi de délimiter les rôles et positions de chaque acteur dans l'accompagnement social, éducatif et sanitaire de la jeunesse. Ainsi une distinction entre les jeunes scolarisés et ceux qui sont sortis du système éducatif peut être faite. La situation familiale des jeunes peut aussi prêter à la catégorisation, la question de l'isolement apparaissant en filigrane. Le handicap, moteur et, ou mental permet aussi de distinguer des publics spécifiques aux besoins particuliers. Citons encore, sans que cela ne soit exhaustif, les caractéristiques

socio-économiques ou la situation des jeunes migrants comme autant de situations singulières.

On retrouve dans ces segmentations les raisons d'être des différents acteurs accompagnant les jeunes. Ces intervenants s'accordent aussi sur un concept par contre partagée par tous les jeunes, la vulnérabilité.

### Préserver son capital santé, une notion difficile pour les jeunes

Dans leur grande majorité, les jeunes vont bien. Leur état de santé physiologique et psychologique est bon. Les acteurs en conviennent même si, de la nature même de leur exercice professionnel, certains rencontrent 100 % de jeunes qui ne vont pas bien. Ce qui pose davantage questions pour ceux qui accompagnent quotidiennement les jeunes, c'est la difficulté qu'on les jeunes à entrevoir la santé comme un capital qu'il faut protéger.

En effet, la jeunesse est aussi un moment de construction au cours duquel les individus tentent de nombreuses expériences dont certaines peuvent impacter défavorablement leur santé (tabac, alcool, prise de risques, etc.). De ce fait, beaucoup d'acteurs travaillent à développer chez les jeunes cette conscience d'une santé à préserver. Au-delà de cette difficile anticipation, c'est parfois aussi l'absence de projets d'avenir ou une certaine mésestime de soi qui conduit certains jeunes à ne pas prendre soin d'eux même.

### L'éducation c'est la santé

Le niveau d'information dont dispose les jeunes sur la santé et la manière de la préserver est souvent jugé insuffisant. Pourtant, l'ensemble des acteurs insistent sur l'importance de la prévention chez les jeunes pour ancrer le plus tôt possible les bons comportements de santé. A ce titre, le milieu scolaire apparaît comme le lieu privilégié de diffusion d'une éducation par la réalisation d'actions de prévention. Dans le cadre des Comités d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté, les équipes éducatives et les personnels sociaux et de santé des établissements initient d'ores et déjà des actions sur les thématiques de Santé et Citoyenneté en associant les parents, les élèves et des représentants des collectivités.

Aujourd'hui l'Éducation Nationale souhaite développer une politique de projet global avec les établissements permettant, à partir des consultations dans les infirmeries des établissements scolaires et des bilans de santé

effectués chez les élèves, de développer des actions de prévention ciblées en fonction des besoins. De plus en plus, les bilans de santé réalisés par les infirmières ne seront plus exhaustifs, leur permettant aussi de dégager plus de temps pour la prévention et la promotion de la santé en milieu scolaire.

Dans certains territoires, les Réseaux d'Éducation Prioritaire sont aussi des outils permettant d'allouer davantage de moyens à ce type de réflexion. En matière de prévention, la question des moyens est souvent mise en avant pour permettre aux acteurs de dégager du temps pour effectuer d'avantage d'actions.

Dans le cadre des accompagnements effectués, les associations et services institutionnels rencontrent aussi beaucoup de parents qui souffrent d'un manque de connaissances sur les bons gestes à adopter en matière d'éducation. Ils identifient souvent mal les repères et limites à poser à leurs enfants (rythmes, sommeil, absentéisme scolaire, etc.).

D'une manière générale, la parentalité apparaît comme une notion transversale des problématiques de santé chez les jeunes. Ceci est encore plus prégnant chez les jeunes parents ou les parents mineurs. Dans cette idée, la capacité des parents et plus largement de l'ensemble du système éducatif à développer l'autonomie des jeunes est également jugé essentielle.

### **Accès à la santé : accompagnement et proximité**

L'accès à la santé des jeunes a été largement abordé lors des échanges. Cette question apparaît comme un enjeu déterminant pour certaines catégories de la jeunesse.

La complexité des démarches pour pouvoir accéder à certains dispositifs est souvent évoquée comme un frein important et un facteur de renoncement aux soins que ce soit chez les familles précaires comme chez les jeunes isolés, étudiants ou sortis du système scolaire. L'accès à la CMU est par exemple particulièrement complexe pour certains jeunes qui « ne rentrent pas dans les cases ». Certaines associations insistent sur le fait que de nombreux jeunes rencontrés souhaitent prendre soins d'eux mais ne parviennent pas à accéder aux droits. Entre 18 et 25 ans, les statuts des jeunes changent souvent (lycéen, étudiant, en recherche d'emploi, vivant chez ses parents puis seul, arrivant d'un pays étranger, etc.) et entraînent des changements de couverture sociale parfois difficiles à décrypter même pour les professionnels.

Face à ces difficultés, l'accompagnement des publics est jugé comme une nécessité. Le plus souvent, l'offre existe mais les individus ou les familles ont besoin d'être accompagnés. Pour certains publics, l'absence d'une compréhension suffisante de la langue française ou l'illettrisme rendent impossibles des démarches individuelles. Selon plusieurs acteurs il faudrait d'ailleurs développer davantage d'outils de traduction en matière d'accès à la santé. « *Si un parent ne comprend pas ou ne sait pas qu'il peut emmener son enfant chez un médecin, l'enfant n'en verra jamais* ».

D'autres acteurs évoquent leurs difficultés pour accéder aux jeunes et diffuser les messages de prévention. C'est notamment le cas pour les jeunes filles dans certains territoires. Selon les acteurs de terrain, plus les enfants grandissent, plus il devient difficile de rentrer en contact avec les filles. Celles-ci ont très tôt des responsabilités d'adultes au sein de leurs familles et la sortie de la scolarité peut s'effectuer dès la 3<sup>ème</sup>.

Certains acteurs évoquent aussi les problèmes de mobilité rencontrés par les enfants et adolescents des quartiers périphériques pour accéder à des activités de loisirs, dont on sait qu'elles participent à la santé. On retrouve ces problèmes de mobilité surtout chez les familles précaires. Certaines activités culturelles ou sportives sont organisées uniquement dans le centre-ville de Metz et les populations des quartiers plus isolés y accèdent peu ; d'autant plus lorsque les parents ne sont pas motorisés ou élèvent seuls plusieurs enfants.

Dans les quartiers précaires s'ajoute souvent une problématique culturelle, un rapport au corps et à la santé qui complexifie le travail de prévention des acteurs de terrain.

### **Quels problèmes de santé chez les jeunes ?**

Sans qu'il ne leur ait été demandé d'en faire un inventaire exhaustif, les acteurs ont fait état lors du Focus des problèmes de santé et phénomènes agissant négativement sur la santé des jeunes.

Chez les jeunes enfants, l'exposition aux écrans, tablettes, smartphones est un sujet d'inquiétude nouveau qui interpelle les acteurs. À cela s'ajoute les violences, la maltraitance et des problématiques d'hygiène de vie (alimentation, hygiène buccodentaire, sommeil, rythmes). Pour toutes ces thématiques, l'importance de la prévention à destination des parents est jugée primordiale.

Dans les lieux d'accueil de la petite enfance, les professionnels observent un panachage de plus en plus important des modes de garde. Les enfants sont exposés à un nombre de plus en plus important d'intervenants. Si cela demande une vigilance, la bonne capacité d'adaptation des enfants est également mise en avant.

Dans les centres multi accueil de Metz, Il est observé une augmentation des effectifs d'enfants souffrant d'allergies nécessitant la mise en place de Projets d'Accueil Individualisés (PAI). Certains enfants ont également des problèmes respiratoires et les centres accueillent également des enfants en PAI pour troubles psychomoteur.

Les troubles du langage et du comportement font également parties des problèmes de santé observés chez les jeunes enfants. Les problématiques liées à la santé bucco-dentaire ont également été évoquées, d'autant qu'elles recouvrent souvent une forte différenciation sociale.

A l'adolescence, ce sont davantage des troubles de l'alimentation et un défaut d'activité physique pouvant conduire au surpoids ou à l'obésité qui sont observés. Les risques auditifs ont été abordés, notamment par l'écoute prolongée de musique avec des écouteurs, ou lors de la participation à des concerts. Les acteurs mettent aussi en avant chez les adolescents les problématiques de la vie affective et amoureuse et de la sexualité.

La sexualité (contraception, IST, avortement) est également une problématique importante chez les jeunes adultes, notamment les jeunes filles, souvent seules pour affronter ces problématiques liées à leur vie affective. Plus globalement, les services de santé universitaires estiment qu'environ 15 à 20 % des étudiants connaissent des difficultés médico-psycho-sociales à un moment de leur scolarité. Certaines peuvent être reliées à une forme d'injonction à l'autonomie à un âge où les jeunes sont encore en recherche de cadres.

Chez les jeunes adultes, notamment les publics les plus précaires, certains acteurs constatent une forme d'usure pour des jeunes qui, depuis longtemps, sont dans des situations difficiles et naviguent de dispositifs en dispositifs.

### **L'offre de santé à destination des jeunes : dépasser le cadre sanitaire**

Globalement, l'agglomération messine apparait bien doté en structures médico-sociales à destination des jeunes et l'expression d'améliorations souhaitées concernent davantage l'offre de loisirs ou culturelle, la communication faite autour des actions existantes et la localisation de certains services de santé déjà présents sur le territoire.

Les acteurs mettent en avant la faiblesse de l'offre festive et de loisirs à destination des étudiants. Metz est encore une petite ville étudiante et beaucoup d'étudiants ayant vécu dans d'autres villes sont très étonnés, en arrivant sur le campus messin, du peu d'animations organisées à Metz. Pourtant, « *la fête, la détente c'est aussi de la santé* ». Il y aurait de vraies améliorations à apporter sur cette thématique pour dynamiser la vie étudiante messine.

Par ailleurs c'est aussi la communication réalisée pour faire connaître certaines actions qui est jugée perfectible. Les institutions et les associations organisent des nombreuses activités le plus souvent gratuites à destination des enfants et adolescents mais elles ne sont pas toutes bien connues de la population. C'est le cas par exemple des activités estivales organisées par la Ville de Metz à destination des 4-17 ans.

Concernant l'offre socio-sanitaire, Les acteurs font le constat de leurs difficultés à accompagner les souffrances mentales des jeunes. Concernant les collaborations avec la Maison des adolescents par exemple, si le partenariat est jugé particulièrement satisfaisant par plusieurs acteurs, les temps d'attente pour faire entrer les enfants dans les dispositifs sont jugés trop longs. D'une manière générale, il existe un certain consensus sur le fait que les outils de prise en charge des problématiques de santé mentale sont trop peu nombreux sur le territoire. Au sein de la Maison des adolescents aussi est fait le constat d'un déficit de professionnels de santé (pédiatres, diététiciens, sage femmes) pour travailler plus efficacement avec les enfants. L'amélioration de ces accompagnements permettrait, selon les acteurs, d'être moins souvent dans l'urgence face à une santé mentale des jeunes particulièrement fragile.

D'une manière générale, les délais d'accès aux soins ont été mis en avant par les acteurs comme un important frein à la santé des jeunes.

Enfin, l'éloignement géographique de certains services de santé suite à la réorganisation de l'hôpital régional sur le site de Mercy pose question à de nombreux acteurs. La distance qui existe aujourd'hui entre les lieux pratiqués

quotidiennement par les jeunes et le centre de planification est à ce titre jugé particulièrement

préjudiciable pour l'accès à la santé des jeunes.

## 28 janvier 2016: Focus group Santé des seniors (16 participants)

### La santé des seniors, autonomie et bien-être

Lorsqu'ils définissent la santé en lien à la thématique des seniors, les acteurs rassemblés lors du Focus s'accordent d'abord sur une vision globale renvoyant à la définition formulé par l'OMS : *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* (1946).

L'importance du bien-être, du plaisir, du fait de se sentir bien pour bien vieillir est davantage mis en avant concernant la santé des seniors. Cette notion de bien-être pose aussi la question de la représentation, du fait de se représenter ou non en bonne santé indépendamment d'indicateurs plus objectifs liés à l'absence ou non de maladies. Pour certains acteurs d'ailleurs, le fait d'être atteint d'une maladie chronique si elle est bien prise en charge, n'empêche pas de se dire en bonne santé.

La notion de préservation a également été souvent abordée : un senior en bonne santé est un individu qui préserve sa capacité à faire, à se prendre en charge sans avoir nécessairement besoin d'un accompagnement sanitaire. Les échanges permettent aussi d'identifier en matière de santé des seniors une complémentarité entre des actions individuelles visant à maintenir son autonomie et l'ensemble des déterminants extérieurs qui impactent positivement ou négativement la santé des seniors.

Ainsi, chez les seniors, la santé semble indissociable de deux notions majeures : l'autonomie et le bien-être.

### Les seniors, un groupe hétérogène

Trop souvent perçus comme une entité unique, les seniors regroupent, selon les acteurs, de nombreux sous-publics. Cette catégorisation est d'ailleurs nécessaire puisqu'elle permet d'identifier des besoins particuliers et de proposer des réponses spécifiques.

L'âge permet une première segmentation de même que le fait d'être retraité ou encore en activité. Le plus souvent, 65 ans est considéré comme l'âge d'entrée dans la catégorie globale des seniors. Il ne s'agit toutefois pas d'un cadre absolu puisque, à titre d'exemple, les Examens de Santé Personnalisés pour les seniors (EPS seniors) réalisés par le CES de Metz sont proposés à partir de 55 ans.

D'ailleurs, certains acteurs évoquent le caractère perfectible de la catégorisation par l'âge physiologique. Certaines personnes rencontrées dans les dispositifs sont déjà très âgées à 45-50 ans alors que des seniors de 75 ans peuvent être en grande forme.

Au-delà de l'âge, le degré d'autonomie des personnes âgées est présenté comme un indicateur important de catégorisation des seniors. La perte de l'autonomie constitue la principale évolution faisant évoluer le statut des personnes âgées. Dans cette idée, la vie à son domicile ou en institution permet aussi de distinguer différents profils.

Une différence est également perçue par les acteurs entre des seniors qui sont restés très actifs et d'autres devenus particulièrement sédentaires à la fin de leur activité professionnelle. Ces derniers sont beaucoup plus difficiles à mobiliser, notamment dans le cadre d'actions de prévention.

### L'environnement des seniors conditionne fortement leur santé

En rappelant que chez les seniors la bonne santé peut être rapprochée de la notion d'autonomie, beaucoup d'acteurs s'accordent sur le constat que l'environnement des seniors, dans une acception large, a un impact primordial sur leur santé.

L'environnement, c'est d'abord le logement. Le fait de résider dans une maison ou un appartement, dans un logement adapté ou non aux problématiques du vieillissement. L'ergonomie des logements est très importante et dans ce cadre, les aides proposées dans le cadre de l'APA pour les personnes âgées dépendantes (GIR 1 à 4), par la CARSAT (GIR 5 et 6) et par d'autres acteurs participent à maintenir l'autonomie des seniors à domicile.

L'environnement, c'est aussi l'espace public autour du logement, la présence de services de proximité, de transports en communs, etc. En milieu rural, l'autonomie des seniors est plus rapidement mise en défaut par l'impossibilité d'accéder à pied aux services du quotidien. Pour autant, de nombreux seniors souhaitent vieillir là où ils ont leurs souvenirs, leurs habitudes, même si cela complexifie leur quotidien.

L'environnement, c'est encore la famille et sa plus ou moins grande présence. Les évolutions sociétales telles que l'augmentation de la mobilité professionnelle, la bi-activité, etc. favorise une augmentation de l'isolement chez les seniors, selon certains acteurs. Plus globalement, la question de la préservation du lien social apparaît comme essentiel à la construction du bien vieillir.

L'environnement social des seniors impactent aussi leurs capacités à accéder à la santé. Chez les seniors précaires, comme pour l'ensemble des populations vulnérables, la santé n'est pas une priorité et cela peut conduire à l'apparition ou l'aggravation de certaines pathologies.

### **Seniors et santé mentale, une prise en charge perfectible**

Les acteurs réunis évoquent largement les problématiques de santé mentale chez les seniors et leurs difficultés à proposer des réponses adaptées. Les accompagnements sont complexes et l'offre jugée déficitaire ; sans que cela n'apparaisse comme une problématique spécifique du territoire.

Les professionnels de santé observent d'abord que la santé mentale, *a fortiori* chez les seniors est aujourd'hui encore un tabou très ancré dans la société, ce qui constitue un frein important à l'accès aux soins. « *Lorsqu' un problème de santé est somatique, les personnes se soignent efficacement. Par contre, dès qu'il s'agit d'une problématique de santé mentale, les individus ont beaucoup plus de mal à se prendre en charge* ».

Concernant les pathologies et souffrances mentales, un effort de catégorisation est nécessaire et les réponses à apporter diffèrent.

Les infirmières qui travaillent quotidiennement avec les seniors perçoivent beaucoup de souffrance mentale chez leurs patients. La perte de moral et les cas de dépressions sont nombreux ainsi que les tendances suicidaires. L'apparition d'une pathologie ou une limitation de l'autonomie peuvent déclencher ces souffrances. Les acteurs estiment également qu'il existe de nombreuses conduites suicidaires masquées chez les seniors en souffrance (surconsommation de médicaments, faible nutrition, etc.).

La santé mentale, ce sont aussi les personnes psychotiques vieillissantes suivies en centre spécialisé. Ce sont aussi des personnes chez qui les pathologies apparaissent avec l'âge et qui n'ont jamais été suivies par

le passé. Au-delà de la seule question de la santé mentale, la prise en charge de tous les handicaps chez les personnes âgées nécessitent des accompagnements très spécifiques par toujours suffisamment accessibles.

Dans l'agglomération de Metz Métropole, les acteurs ont le sentiment d'un déficit de psychiatres. De plus, l'accès au Centre Médico Psychologique est jugé difficile par certains acteurs notamment car il est demandé aux personnes âgées d'effectuer elles-mêmes les demandes d'accompagnement.

### **Des besoins de prévention aussi chez les seniors**

Si la prévention à toute sa place chez les seniors, il semble que ce soit le plus souvent pour les aider à maintenir le plus longtemps possible leur autonomie et leurs capacités en amont du soin.

De fait, cette prévention s'illustre en premier lieu dans l'appartement des seniors pour favoriser les actions du quotidien, prévenir les risques de chutes, etc. Pour certains acteurs les nouveaux moyens développés par la télémédecine peuvent ici trouver tout leur sens (bracelets d'alerte, médaillons, etc.). Or là aussi l'apprentissage et l'éducation ont toute leur place puisque l'usage de ces outils demande une formation des usagers. C'est le travail notamment des ergothérapeutes.

Au-delà, les actions de prévention menées auprès des seniors par de nombreux acteurs abordent des thématiques diverses, de l'activité à la sécurité routière en passant par l'équilibre, le sommeil, ou encore la notion générale du bien vieillir. Certains acteurs insistent sur l'importance de collaborer avec les personnes âgées dans le cadre de la prévention pour convaincre plutôt que de contraindre.

La prévention a tout son rôle également en amont de la retraite. Une action collective vers les personnes fragiles est menée dans ce cadre par différents acteurs pour aider les bénéficiaires du RSA, les invalides, et d'autres populations à préparer au mieux leur retraite.

Les difficultés rencontrées par les intervenants en matière de prévention concernent surtout l'accession aux publics. De nombreux acteurs peinent à diffuser les messages de prévention aux publics qui en ont le plus besoin. Le plus souvent, les actions bénéficient à des publics déjà sensibilisés. Les personnes âgées précaires, immigrées, isolées sont plus difficilement accessibles et les outils permettant d'aller vers ces population sont encore à

développer. Dans ce cadre, l'importance du « *aller vers* » est mise en lumière au travers des échanges.

Enfin, la prévention ne s'arrête pas aux seuls seniors mais doit s'étendre aux personnes qui travaillent quotidiennement avec eux afin qu'elles puissent, elles aussi, diffuser les bons messages. En matière de prescription par exemple, les acteurs estiment que la situation médicamenteuse des seniors est le plus souvent mal traitée. Exposés à différents professionnels de santé, les seniors sont souvent sur-médicamentés. Les professionnels de santé devraient être mieux sensibilisés à ces risques de sur-prescription.

### **Accompagner sans contraindre**

Les difficultés rencontrées par les seniors qui souffrent d'une perte d'autonomie nécessitent souvent un accompagnement par des dispositifs soutenus par différents acteurs selon le statut et le degré d'autonomie de la personne âgée. Dans ce cadre, le travail des assistantes sociales hospitalières organisant l'accompagnement à domicile des seniors hospitalisés est parfois rendu difficile par la diversité des organismes d'affiliation.

Des programmes d'accompagnement développés par le CD 57, la CPAM ou encore la CARSAT sont proposés dans le cadre de suivi post-hospitalier. Ils visent à veiller au bon retour à domicile des seniors mais aussi à favoriser le lien

entre les services hospitaliers et les services libéraux dans un souci de coordination et de continuité.

Plus globalement, de nombreux dispositifs permettent d'accompagner les seniors que ce soit pour faire face à une perte d'autonomie comme pour favoriser une meilleure prise en charge des pathologies chroniques.

Dans ces accompagnements souhaités les plus globaux possibles, certains acteurs estiment qu'il faut aussi porter une attention particulière au libre arbitre de la personne âgée. « *Il faut aussi que les seniors accompagnés soient acteurs de leur prise en charge* ».

### **Les seniors ont aussi besoin de se sentir utile**

L'association IMRA accueille les seniors pour les sortir de l'isolement, développer le lien social et met en place des activités associatives, physiques et culturelles. L'association organise également des actions qui visent à faire profiter la société des connaissances et compétences des retraités (lutte contre l'illettrisme, participation aux actions d'autres associations, etc.). Cela permet aux personnes retraitées de continuer à se sentir utiles.

Cet exemple, qui existe dans d'autres cadres associatifs, permet de s'interroger sur la place des seniors dans la société. Face aux réalités de l'accompagnement et de la perte d'autonomie, certains acteurs insistent sur l'utilité des seniors et l'importance de leur conférer cette utilité pour favoriser le bien vieillir.

## **02 février 2016: Focus group Population générale (20 participants)**

### **La santé, une vision globale du bien-être mise en avant par la population**

Interpelés sur la notion de santé, les personnes rassemblées lors du Focus mettent en avant dans leur majorité une définition qui dépasse le cadre stricte de l'absence de maladie. La santé est souvent reliée au bien être, à la notion de confort et les différentes dimensions physiologique, psychologique et sociale de la santé sont évoquées. De fait, la définition OMS de la santé, largement diffusée dans les milieux professionnels du champ médico-social, semble aussi pouvoir être rapprochée des éléments cités par les populations.

### **Dimensions et déterminants sont aussi bien intégrés**

Les personnes présentes ont également bien conscience du nombre importants de facteurs qui peuvent avoir un

impact sur leur santé et des différentes dimensions afférentes. On retrouve dans les discours tous les éléments des systèmes de facteurs identifiés classiquement en santé publique.

Concernant la santé physique d'abord, le potentiel physique et l'autonomie sont mis en avant dans les discours. La capacité à réaliser ce que l'on souhaite est un élément principal de la notion de santé.

La dimension psychologique est également évoquée. L'acceptation de soi, l'équilibre psychique et psychologique, le fait d'être curieux, d'avoir un bon moral, sont autant de termes mis en avant par les populations. Dans cette thématique, les problématiques d'addictions sont mises en avant comme ayant un impact particulièrement défavorable contre lequel il est difficile de lutter.

L'importance du lien social est également souvent rappelée. Les personnes présentes décrivent toute l'importance d'une vie sociale intégrée et les risques liés à l'isolement et la perte de ce lien social (moral en berne, dépressions, solitude, etc.). À Magny par exemple, le vieillissement important du quartier appelle, selon les habitants, à travailler davantage sur le lien social et la lutte contre l'isolement des personnes âgées en lien aussi aux problématiques d'autonomie. La notion d'inter-générationnel est abordée.

La dimension environnementale de la santé est évoquée au travers du cadre de vie. Une ville propre et saine est jugée comme un facteur de santé important. La réorganisation annoncée du ramassage des ordures ménagères n'est d'ailleurs pas sans inquiéter certains habitants présents lors du Focus. Le cadre de vie renvoie également à la notion de tranquillité publique. A Bonny, les trafics de drogues organisés dans la rue à proximité des écoles sur le trajet quotidien des enfants et des mères de famille créent un stress important chez les habitants et nuit directement à leur santé. Enfin, la dimension environnementale est également abordée au travers de la lutte contre la pollution et notamment l'usage des modes de transports propres (vélo, voiture électrique, etc.).

D'une manière générale, les notions de qualité de vie rapportées à la qualité de l'air, du cadre de vie, de l'aménagement urbain, etc. sont bien mis en avant par les participants aux échanges comme des déterminants de santé.

### **Des souhaits de prévention et de préservation de la santé**

Il est globalement admis que la prévention est un élément capital pour favoriser la santé. Pour certains participants, la prévention doit commencer dès l'enfance et les difficultés rencontrées par les parents invitent à développer des actions dans un cadre médicosocial. Chez les personnes âgées, les actions de prévention, comme celles menées par la Fédération des seniors de Moselle sont également plébiscitées.

Par ailleurs, pour certains habitants, la prévention recouvre également la promotion des dispositifs existants. Trop souvent la population n'est pas au courant des services proposés par la Ville. Selon ces personnes, ce n'est pas aux populations d'aller chercher l'information. À titre d'exemple, sur la question des mutuelles santé, dont beaucoup de personnes jugent les prix excessifs, le

dispositif de courtage proposé gratuitement par la Ville de Metz et le CCAS est peu connu des habitants.

Cette méconnaissance porte aussi sur les compétences de la municipalité en matière de santé. Alors que la capacité à agir de la Ville porte essentiellement sur les problématiques de prévention et promotion de la santé, plusieurs personnes pensent que les communes peuvent aussi organiser l'installation des professionnels de santé. De fait, il y a une certaine déception des personnes présentes à prendre conscience que la municipalité n'a pas de compétences concernant l'offre de soins.

Enfin, la prévention est aussi perçue au travers de la préservation du capital santé. Sur cette question les populations estiment qu'il faudrait développer davantage les actions autour de la nutrition et l'offre d'activités physiques pour tous dans les quartiers. « *Il faut aménager l'urbain pour créer des dispositifs gratuits* ». Dans le quartier de la Grange aux bois, il est indiqué que l'installation d'équipements de fitness en accès libre est en cours. Cette initiative est jugée positivement. Au-delà, certaines personnes estiment aussi qu'il faudrait organiser également plus d'événements fédérateurs pour donner envie aux gens de pratiquer une activité physique.

### **Des questionnements centrés autour de l'offre de soins**

Les personnes présentes identifient donc bien les différentes dimensions attachées à la santé et les déterminants qui en découlent. Toutefois, dans l'expression des difficultés le volet sanitaire et l'offre de soins sont les éléments les plus discutés.

D'une manière générale, les personnes présentes souhaitent plus de proximité en matière d'accès aux soins. Certains appellent à l'ouverture de permanences dans les mairies de quartiers pour soigner les « *petits bobos* », d'autres à l'installation de maison de santé, sur le modèle des anciens dispensaires. Dans le quartier de la Nouvelle-Ville par exemple, le départ de l'hôpital Bonsecours a entraîné une très forte diminution de l'offre de soins selon les habitants.

Certaines personnes mettent aussi en avant les délais d'attente, que ce soit pour avoir accès à un médecin spécialiste (ophtalmologiste, pédiatre, gynécologue) ou encore lors d'un passage aux urgences. D'autres estiment que l'usager n'est pas assez présent dans les prises de décisions sur l'organisation de l'offre de soins.

Un médecin présent indique que l'Ordre des Médecins a bien conscience de ces difficultés et que des réflexions sont en cours sur la répartition spatiale de l'offre (médecins partis du centre-ville vers la rue de Sarre par

exemple) et l'organisation du système de soins (fonctionnement des urgences, créations de structures intermédiaires, etc.).

## 04 février 2016: Focus group Elus locaux (6 participants)

### La santé, une vision globale alliant inné et déterminants extérieurs

Les élus présents lors du Focus ont tous conscience du caractère multidimensionnel de la santé. Ils sont en accord avec la définition de la santé retenue par l'OMS, favorisant une approche globale du bien-être et ne se limitant pas à l'absence de maladie pour qualifier la santé.

Au-delà de cette définition générale, les élus mettent en avant en matière de santé, l'association entre des caractères innés liés à l'hérédité et un ensemble de déterminants extérieurs impactant plus ou moins favorablement les individus. Ces déterminants peuvent recouvrir une dimension sociale, liées aux problématiques d'inégalité, d'accès aux droits et aux soins. Ils peuvent aussi intégrer la dimension environnementale de la santé, allant des problèmes de pollution à la question de la tranquillité publique et du cadre de vie.

En lien à l'action publique, la santé peut donc être déclinée en différentes thématiques telles que l'organisation du soin, la prévention, la qualité de vie, etc. sur lesquels les décideurs locaux ont des marges de manœuvres plus ou moins importantes.

### Santé et lutte contre les inégalités

Pour les élus rencontrés, la santé revêt une importante dimension sociale. Les réflexions menées dans ce sens portent le plus souvent sur la lutte contre les inégalités sociales de santé et l'injustice sociale. Les notions de mixité, de mobilité sociale dans le cadre des projets de développement urbain vont dans ce sens et doivent permettre de favoriser une diminution des inégalités.

De plus, la politique menée par la ville visant le développement d'une offre importante en crèches publiques, favorise la mixité et permet de lutter contre le développement d'un accueil à deux vitesses. Aux âges plus élevés, chez les seniors qui résident en institution, la question des moyens est aussi particulièrement discriminante et favorise une importante fragmentation territoriale. « *Aller vivre en résidence au centre-ville quand on est une personne âgée pauvre, ce n'est pas possible* ».

Plus globalement, la problématique de la mixité peut être étendue à l'ensemble de la ville et des différentes catégories sociales. L'absence de mixité favorise le plus souvent, pour les personnes vulnérables, un accès moindre à la prévention, aux soins et à une qualité de vie favorable à la santé.

### Développer le lien social pour favoriser la santé

L'attention portée sur la dimension sociale de la santé est également l'occasion pour certains élus de rappeler l'importance du lien social et du vivre ensemble pour développer des environnements propices à la santé des populations.

La création d'espaces multi-usage favorisant les rencontres peut être un bon moyen de favoriser l'expression de ce lien social.

Le souhait d'une politique plus ambitieuse du voisinage est aussi formulé afin de lutter contre la solitude grandissante avec l'âge. Déjà, des initiatives existent portées entre autre par le CCAS de Metz en partenariat avec l'association MONA LISA (*MOBilisation NAtionale contre L'ISolement des Âgés*). Toutefois les élus rappellent que l'isolement ne concerne pas uniquement les seniors. Les jeunes parents, les familles monoparentales apparaissent à ce titre particulièrement exposés.

De fait, la lutte contre la solitude et l'isolement social doit s'inscrire dans une volonté globale faisant du développement du lien social pour toutes les générations un facteur de santé.

### Qualité et cadre de vie : des déterminants importants de la santé

La dimension environnementale de la santé a également été largement abordée lors des échanges entre élus ; mettant en lumière les déterminants de santé sur lesquelles les collectivités locales ont le plus des marges de manœuvres pour agir.

L'organisation de la mobilité est un important déterminant de santé. La volonté de la ville de favoriser l'apaisement des vitesses et les pratiques multimodales (mixité des

modes de transports) a pour objectif d'améliorer la sécurité des usagers, réduire le bruit et lutter contre la pollution atmosphérique. Déjà, les élus rappellent que cette volonté a permis de diminuer par 2 le nombre d'accidents corporels sur la voirie messine.

En matière de qualité de l'air, la situation dans l'agglomération est jugée plutôt favorable ; la géologie du territoire favorisant naturellement une circulation dynamique de l'air et donc un bon renouvellement. Toutefois, rappelle certains élus, la qualité de l'air dépend aussi d'autres caractéristiques impactant directement la santé. Dans ce sens, la gestion des parcs et jardins dans l'agglomération, s'effectue aujourd'hui sans aucun pesticide et une attention est portée sur le choix des essences d'arbres en lien aux problématiques allergiques.

La qualité de l'air est aussi un enjeu à l'intérieur des bâtiments. La ville de Metz mène d'ailleurs des actions d'hygiène visant la mesure de la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments publics et chez les particuliers. L'habitat apparaît en effet comme un indicateur de santé important. D'ailleurs, c'est l'ensemble des modes et matériaux de construction qui doivent être questionnés pour favoriser la qualité de l'air intérieur.

A l'extérieur des habitations, l'environnement quotidien des habitants, le cadre de vie, la densité des services et commerces, etc. sont aussi des facteurs pouvant impacter la santé, de même que la santé publique. En facilitant l'organisation des populations les aménités urbaines participent directement à la qualité de vie. Il peut s'agir des possibilités d'accueil de la petite enfance pour faciliter l'organisation des familles, la densité des espaces verts pour favoriser la pratique des activités physiques et lutter contre les îlots de chaleurs, etc.

### **Une organisation territoriale de l'offre de soins à questionner**

En matière d'offre de soins, les élus présents lors du focus estiment que l'agglomération bénéficie d'une présence importante des professions de santé au regard d'autres territoires régionaux. Pour autant, la répartition de certains services ou la concentration des professionnels dans certains espaces posent question.

Selon certains élus, la localisation de l'offre hospitalière en périphérie de Metz est un problème. « *Le fait que le centre de planification et la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) soient en dehors de la ville limite l'accès*

*aux soins des populations vulnérables.(...) Aujourd'hui, les deux hôpitaux de Metz, (Schuman et Mercy) sont séparés géographiquement alors qu'il aurait été plus pertinent de développer en un seul lieu un pôle complet favorisant un développement économique plus important. »*

En matière d'offre en médecine de ville, l'installation massive de professionnels de santé dans les zones franche urbaine loin du centre-ville (rue de Sarre notamment) et pas nécessairement plus accessibles pour les populations des quartiers précaires, est jugée négativement. Selon les élus, il faudra veiller à profiter du réaménagement des friches urbaines de centre-ville pour favoriser le retour d'une offre plus importante dans le centre de Metz, dans des locaux aux normes et très accessibles. Un élu note d'ailleurs, que lors des Assises de la Solidarité organisées à Metz il y a quelques mois, la problématique géographique a été très largement abordée.

Enfin, l'offre en hébergement pour les personnes âgées n'est pas assez développée selon certains élus locaux ; que ce soit en centre-ville de Metz, comme dans les petites communes de l'agglomération au sein desquelles les équipes municipales cherchent à bâtir des résidences d'accueil pour les seniors.

### **Education et prévention au service de la santé**

Au-delà de l'aménagement urbain, les compétences des municipalités portent aussi sur la prévention et la promotion de la santé. Pour les élus présents, « *la prévention, c'est là où l'on aurait des actions vérifiables et mesurables à mener* ».

Pour certains élus, il est important de distinguer l'exemplarité et la promotion de cette exemplarité. Ainsi, les actions menées par les collectivités doivent se doubler d'une promotion de ces actions. Par exemple, lorsque Metz Métropole décide de ne plus utiliser de pesticides dans l'entretien des parcs et jardins, il faut que cette volonté soit accompagnée de messages de promotion visant à initier cette bonne pratique chez les particuliers.

Par ailleurs, les élus insistent sur l'importance de développer l'éducation à la santé et la prévention dès le plus jeune âge. Actuellement la volonté de transférer la gestion de la petite enfance, du CCAS à la Ville va dans ce sens et vise à ancrer l'accueil des jeunes enfants dans une stratégie éducative globale. Il faut travailler avec cette idée que l'enfant est un futur adulte et faire de l'offre petite enfance, une offre éducative, culturelle et de prévention.

Dans les discours des élus, les actions en matière de prévention et plus encore d'éducation apparaissent comme un axe prioritaire. Il faut changer les comportements. Cela passe aussi par l'éducation à la nutrition et la promotion de l'activité physique et sportive. Sur cette dernière thématique, les actions menées sont jugées perfectibles. La politique sportive de la ville de Metz semble trop centrée sur l'organisation d'un petit nombre de grands événements. « *Il faudrait plutôt développer des actions plus nombreuses et plus locales* », qui touchent au quotidien des populations.

### **Organiser la réponse politique**

Face aux nombreuses problématiques évoquées et aux importants enjeux posés par la santé des populations, la capacité à faire des collectivités locales doit être organisée pour être la plus efficiente possible.

Cette nécessaire priorisation des actions demande en amont, l'identification des éléments les plus structurants. Cela permet de hiérarchiser les réponses et de mettre en œuvre le plus tôt possible les actions les plus importantes. Cela n'est pas aisé et pose la question de l'évaluation des actions en cours et des politiques initiées dans le passé.

## **1<sup>er</sup> mars 2016: Focus group Professionnels de santé (11 participants)**

### **Une vision partagée de la santé soumise aux exercices professionnels**

Les acteurs présents lors de ce Focus partagent tous la définition globale de la santé retenue par l'OMS. La santé est un état de complet bien-être physique, psychique et social et ne résulte pas seulement d'une absence de maladie. Toutefois, des nuances peuvent être apportées.

Pour certains acteurs, cette vision est relativement utopique et il faudrait aujourd'hui davantage approcher la notion d'équilibre. La santé naît d'un équilibre subtil, un équilibre à construire. Cet équilibre est aussi soumis aux regards parfois divergents des professionnels de santé et de la population.

Pour les professionnels, les définitions très généralistes et globalisantes apparaissent parfois éloignées de leur exercice quotidien, basé le plus souvent sur une approche plus resserrée, sanitaire, curative ou de prévention. Selon l'angle choisi, selon l'exercice considéré (hospitalier, médico-social, ambulatoire, etc.) la définition qu'il est

Afin de mener des politiques efficaces, certains élus rappellent aussi qu'il convient de prêter une attention forte à l'adhésion des populations. « *Il faut convaincre plutôt que contraindre* » et à la collaboration préférer encore, la co-élaboration. Toutefois pour certains élus, il faut aussi parfois savoir aller au-delà des volontés individuelles pour diffuser dans la société des idées émergentes et initier des pratiques nouvelles.

Enfin, lors de la mise en place des plans d'actions, certains élus insistent sur le fait de veiller à ne pas vouloir tout réinventer et avancer trop rapidement. Pour être efficace, il faut parfois mieux engager une diversité de petites actions plutôt qu'afficher de grandes ambitions. D'autres participants insistent tout de même sur l'importance d'avoir une ambition, une ligne directrice à partir de laquelle engager les actions. Il y a donc un équilibre à trouver entre une vision globale ambitieuse et sa déclinaison en actions réalisables et efficaces sur le terrain.

possible de donner de la santé et sa prise en charge peut aussi varier fortement.

Pour d'autres acteurs enfin, c'est la capacité à agir et interagir avec l'environnement qui doit être mis en avant, dans une approche dynamique de la santé. Être en capacité de s'adapter, de s'ajuster pour faire face aux événements et à l'environnement, c'est aussi cela la santé. Cette notion de capacité renvoie également aux compétences dont sont dotés ou non les individus pour prendre soin de leur santé.

### **Des liens tenaces entre santé et précarité**

Les professionnels rencontrés mettent en avant la proportion importante de populations vulnérables, précaires, qu'ils rencontrent dans le cadre de leurs exercices professionnels.

Pour les infirmiers libéraux, qui vont à la rencontre des populations directement à leur domicile, les pratiques diffèrent également fortement selon le profil de la population. Dans les quartiers aisés, les soins concernent davantage les seules personnes âgées alors que dans les

quartiers plus défavorisés, les demandes proviennent de patients moins âgés et les soins sont orientés davantage vers les pathologies chroniques et les cancers. De plus en plus de soins sont effectués pour des affections de longue durée ou des chimiothérapies.

Parmi les populations précaires, les familles monoparentales constituent un public particulièrement fragile. Il s'agit de familles qui vivent des situations complexes et souffrent souvent d'un important isolement social (relogement, situations transitoires, etc.).

D'une manière générale, les acteurs perçoivent une plus grande difficulté pour les populations précaires à prendre en charge précocement leurs problèmes de santé, à suivre l'observance de leur traitement, etc. du fait de leur situation. Les phénomènes de retard et ou de renoncement aux soins sont fréquents. Plus la précarité est importante et installée, plus les personnes cumulent des facteurs de risque importants en matière de santé. Pourtant, comme le rappelle certains acteurs, pour ces publics à l'instar pour d'autres plus favorisés, la démarche d'aller vers le soin existe à partir du moment où l'offre est accessible et connue. Ceci doit inciter les professionnels de santé et les collectivités locales à développer davantage d'offre à destination des publics éloignés des systèmes de soins.

Ceci renvoie directement aux problématiques d'accès. Les professionnels réunis conviennent d'ailleurs que le plus souvent en matière de santé, les populations qui ont le plus besoin d'une offre en sont le plus éloigné. Des stratégies visant à « aller vers » les besoins, au contact des populations les plus fragilisées devraient être privilégiées.

Enfin, pour certains publics, c'est l'absence de compréhension de la langue française qui constitue un important frein à la santé. Les professionnels présents rencontrent d'ailleurs souvent des situations qui les placent en face de personnes avec lesquelles il est difficile de communiquer. Ceci pose problème pour expliquer les pathologies, les traitements, les mesures à prendre pour accompagner un enfant, etc.

### **Des connaissances perfectibles et des croyances qui peuvent nuire à la santé**

Les professionnels présents s'inquiètent d'une déformation croissante des connaissances et des raisonnements des populations face à leurs problèmes de santé. Ceci est particulièrement visible dans les officines

des pharmaciens. Au travers de la consultation de sites internet, de forums de discussions en ligne, beaucoup d'individus se forgent de fausses croyances qui peuvent nuire à leur santé. Ceci pose la question de la qualité des messages de prévention et d'information diffusés à la population (ex : les débats actuels autour de la vaccination). Certaines personnes sont aussi persuadées, à tort, qu'un médicament peut dispenser d'une bonne hygiène de vie.

Les médecins peuvent aussi retrouver ces problématiques dans le cadre des consultations. Beaucoup plus que par le passé, ils font face à des patients qui ont un point de vue sur leur pathologie et qui se documentent fortement. De plus en plus, les médecins entrent dans des phases de négociation et doivent argumenter avec leurs patients, ce qui peut conduire à un allongement des consultations.

Pour certains acteurs, les représentations jouent aussi sur la vision qu'ont les populations des professionnels de santé. En la matière, il apparaît pour certains qu'ils sont mieux considérés, davantage respectés et écoutés lorsqu'ils prodiguent un conseil, parmi les populations dites précaires ou vulnérables.

### **L'éducation et la prévention pour favoriser la santé**

Pour faire face aux fausses croyances et parfois une certaine précarité éducative, les professionnels présents insistent sur l'importance de l'éducation et la prévention. Selon les sages-femmes présentes, il existe un grand manque d'éducation à la sexualité et à la contraception chez les jeunes adultes. Ceci favorise des cas de grossesses non désirées, et ce dans tous les milieux socio-économiques.

Autre public à cibler par des actions d'éducation à la santé et de prévention : les parents ; d'autant plus lorsqu'ils sont isolés. Les professionnels réunis, sages-femmes, orthophonistes, etc. s'accordent sur le fait que beaucoup de parents font part de leurs besoins de guidance. Même si beaucoup d'actions existent d'ores et déjà, il faudrait selon certains acteurs développer plus encore l'aide à la parentalité. Les parents rencontrés dans les accompagnements ont aussi besoin d'être rassuré. Il n'est pas rare par exemple que des orthophonistes soient consultés pour identifier un trouble chez un enfant qui vit en réalité une phase de développement normale. Il existe d'une manière générale chez les parents beaucoup d'inquiétudes sur l'insertion dans la vie de leurs enfants.

### **Favoriser des accompagnements précoces**

Les orthophonistes présents lors de cet échange mettent en avant le travail des services de la Protection Maternelle et Infantile et des services de l'Éducation Nationale dans le repérage des troubles du langage et de la communication chez les jeunes enfants. Cela permet de prendre en charge les troubles des enfants le plus précocement possible, ce qui est un important gage de réussite des traitements. Sans le travail de ces services, de nombreux enfants issus de milieux défavorisés ne seraient pas diagnostiqués, conduisant ainsi à une augmentation de l'échec scolaire et à terme de l'échec professionnel. Des partenariats existent d'ailleurs entre les orthophonistes et la Ville de Metz pour lutter contre l'échec scolaire. Dans cette volonté de développer la précocité des prises en charge, des actions de prévention sont également réalisées par les orthophonistes dans les maternités du territoire.

### **Des souffrances mentales en augmentation ?**

Selon les professionnels travaillant au Centre Hospitalier Spécialisé de Jury, le nombre des patients accueillis augmente régulièrement ces dernières années (+4 % chaque année entre 2012 et 2015, + 300 patients sur la période). Parmi les patients rencontrés, un nombre de plus en plus important est admis pour des souffrances transitoires, des problématiques d'adaptation, d'épuisement professionnel. La problématique de la santé mentale chez les seniors, déjà mise en avant lors d'un précédent groupe focus, a également été évoquée et une amélioration des accompagnements souhaitée.

Les orthophonistes travaillent aussi de plus en plus avec les personnes âgées et rencontre des carences très forte en matière de santé auditive et bucco-dentaire qui, en complexifiant la communication, participent à l'isolement progressif des seniors.

### **Quelques constats sur l'offre de santé**

En matière d'offre de santé sur le territoire de l'agglomération de Metz Métropole, les acteurs s'accordent sur le niveau important de l'offre globale au regard notamment des territoires alentours. Pour autant certains constats et des plaintes formulés par les patients peuvent être évoqués.

Pour les orthophonistes travaillant dans certains quartiers prioritaires, le vieillissement des médecins en activité pose question. L'orthophoniste intervient sur prescription et dans ces territoires il est probable que l'offre de soins en médecine générale diminue dans les années à venir. Cette problématique d'une moindre présence des médecins dans certains territoires se pose d'ailleurs pour l'ensemble des professions de santé qui travaillent sur prescription. Le vieillissement des professionnels de santé interpelle d'autres acteurs. Dans le sud messin, à titre d'exemple, ce sont les dentistes qui partent à la retraite les uns après les autres, sans être toujours remplacés.

Les plaintes formulées par les patients aux professionnels de santé concernent souvent des problématiques d'accès à certaines spécialités. C'est apparemment le cas pour les ophtalmologues notamment. L'accès aux médecins installés à Metz dans les zones franches urbaines (ex : rue de Sarre) est également difficile selon les usagers et pose la question de la localisation de l'offre médicale en lien aux infrastructures de transport.

De plus en plus, les services de la Protection Maternelle et Infantile rencontrent aussi des femmes qui ont des demandes de suivi gynécologique car les dépassements pratiqués par les professionnels libéraux privés ne leur permettent plus d'aller consulter.

## Définitions

### Taux comparatif de mortalité

Le Taux brut de mortalité, c'est-à-dire le nombre de décès divisé par la population moyenne, ne tient pas compte de la répartition de la population selon l'âge. Ce n'est donc pas un indicateur pertinent pour comparer les territoires, car il est alors normal que les secteurs habités par un nombre important de personnes très âgées aient un taux brut de mortalité élevé.

Pour éviter ce biais, on peut calculer le nombre de décès par groupe d'âge (taux de mortalité spécifique). Une autre méthode porte sur le taux comparatif de mortalité.

Le taux comparatif de mortalité (TCM) correspond au taux que l'on observerait dans le territoire considéré si celui-ci avait la même structure par âge que la population de référence. Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les données recueillies, entre deux périodes, entre les deux sexes ou entre différentes unités géographiques. Il s'exprime en nombre de décès pour 100 000 habitants. Dans cette étude, la population de référence est celle de la France entière en 2006.

### Mode d'identification des pathologies selon la 10<sup>ème</sup> classification internationale des maladies :

Cancers : C00 à C97

Cancers de la trachée, des bronches et du poumon : C33 à C34

Cancers colorectaux : C18 à C21

Cancers du sein : C50

Cancers de la prostate : C61

Maladies de l'appareil circulatoire : I00 à I99

Maladies vasculaires cérébrales : I60 à I69

Cardiopathies ischémiques : I20 à I25

Maladies de l'appareil respiratoire : J00 à J99

Bronchopneumopathies chroniques obstructives : J40 à J44

Suicides : X60 à X84

Accidents de la circulation : V01 à V99

Consommation excessive d'alcool : Cirrhoses (K70, K744, K746), Cancers des voies aéro-digestives supérieures (C00-C15, C32), psychoses alcooliques (F10)

### Pathologies évitables par des actions sur les facteurs de risque individuels (codification selon la 10<sup>ème</sup> classification internationale des maladies)

Sida : B20-B24

Cancers des voies aéro-digestives supérieures : C00-C15, C32

Cancers de la trachée, des bronches et du poumon : C33-C34

Psychoses alcooliques : F10

Cirrhoses : K70, K746

Accidents de la circulation : V01-V99, Y85

Chutes accidentelles : W00-W19

Suicides : X60-X84, Y870

### Pathologies évitables par des actions sur le système de soins

Typhoïde : CIM10 = A02-A03

Tuberculose : CIM10 = A15-A19

Tétanos : CIM10 = A33-A35

Cancers de la peau : CIM10 = C43-C44

Cancers du sein : CIM10 = C50

Cancers de l'utérus : CIM10 = C53-C54

Maladie de Hodgkin : CIM10 = C81

Leucémies : CIM10 = C91-C95

Cardiopathies rhumatismales : CIM10 = I00-I09

Maladies hypertensives : CIM10 = I10-I15

Cardiopathies ischémiques : CIM10 = I20-I25

Maladies vasculaires cérébrales : CIM10 = I60-I69

Grippe : CIM10 = J10-J11

Asthme : CIM10 = J45-J46

Ulcère : CIM10 = K25-K28

Mortalité maternelle : CIM10 = O00-O99

## Glossaire des abréviations contenues dans le document

<b>ACM</b>	Analyse des Correspondances Multiples
<b>ADELI</b>	Automatisation DEs Listes (répertoire)
<b>ADPS57</b>	Association Départementale de la Permanence des Soins de Moselle
<b>AGURAM</b>	Agence d'Urbanisme d'Agglomérations de Moselle
<b>AIEM</b>	Association d'Information et d'Entraide Mosellane
<b>ALD</b>	Affection de Longue Durée
<b>AMODEMACES</b>	Association Mosellane pour le Dépistage des Maladies Cancéreuses
<b>ANAH</b>	Agence Nationale de l'Habitat
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>ASIST57</b>	Association des Services Interentreprises de Santé au Travail de Moselle
<b>AST Lor'N</b>	Association de Santé au Travail de Lorraine Nord
<b>ATIH</b>	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
<b>BPCO</b>	Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive
<b>CAARUD</b>	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
<b>CAF</b>	Caisse des Allocations Familiales
<b>CARSAT</b>	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
<b>CAUE</b>	Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et d'Environnement
<b>CCAS</b>	Centre Communal d'Action Sociale
<b>CD57</b>	Conseil Départemental 57
<b>CDAG</b>	Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
<b>CDD</b>	Contrat à Durée Déterminée
<b>CDI</b>	Contrat à Durée Indéterminée
<b>CDPA</b>	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
<b>CépiDC</b>	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
<b>CES</b>	Centre d'Examens de Santé
<b>CHR</b>	Centre Hospitalier Régional
<b>CIDDIST</b>	Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles
<b>CLAT</b>	Centre de Lutte Anti Tuberculeuse
<b>CLS</b>	Contrat Local de Santé
<b>CMSEA</b>	Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes
<b>CMU</b>	Couverture Mutuelle Universelle
<b>CMU-C</b>	Couverture Mutuelle Universelle - Complémentaire
<b>CNAF</b>	Caisse Nationale des Allocations Familiales
<b>CNAMTS</b>	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
<b>CPAM</b>	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
<b>CSP</b>	Catégorie-Socio-Professionnelle
<b>CTR</b>	Centre Thérapeutique Résidentiel
<b>CUCS</b>	Contrat urbain de cohésion sociale
<b>CV</b>	Centre de Vaccination
<b>DARES</b>	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
<b>DDCS</b>	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
<b>DGFIP</b>	Direction Générale des Finances Publiques
<b>DLS</b>	Diagnostic Local de Santé
<b>DT</b>	Délégation Territoriale
<b>EHPA</b>	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
<b>EHPAD</b>	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>EPS</b>	Examen Personnalisé de Santé
<b>ESAT</b>	Etablissement et service d'aide par le travail
<b>ETP</b>	Education Thérapeutique du Patient
<b>EVREST</b>	EVolutions et RElations en Santé au Travail
<b>HAD</b>	Hospitalisation à Domicile
<b>HAS</b>	Hypertension Artérielle Sévère
<b>HIA</b>	Hôpital d'Instruction des Armées
<b>IDH</b>	Indice de Développement Humain

<b>IMC</b>	Indice de Masse Corporel
<b>INSEE</b>	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
<b>INSERM</b>	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
<b>IRIS</b>	Ilot Regroupé pour l'Information Statistique
<b>IVG</b>	Interruption Volontaire de Grossesse
<b>MAS</b>	Maison d'Accueil Spécialisée
<b>MCO</b>	Médecine-Chirurgie-Obstétrique
<b>MDPH</b>	Maison Départementale des Personnes Handicapées
<b>MSA</b>	Mutualité Sociale Agricole
<b>NAF</b>	Nomenclature d'Activités Française
<b>OFDT</b>	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ORSAS-Lorraine</b>	Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine
<b>PASS</b>	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
<b>PDSA</b>	Permanence des Soins en Médecine Ambulatoire
<b>PIG</b>	Programme d'Intérêt Général
<b>PMI</b>	Protection Maternelle et Infantile
<b>PMSI</b>	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
<b>PPBE</b>	Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement
<b>PPPI</b>	Parc Privé Potentiellement Indigne
<b>QPV</b>	Quartier Politique de la Ville
<b>RAEP</b>	Risque Allergique d'Exposition au Pollen
<b>RNSA</b>	Réseau National de Surveillance Aérobiologique
<b>ROR</b>	Rougeole-Oreillons-Rubéole
<b>RSI</b>	Régime Social des Indépendants
<b>SA</b>	Semaine d'aménorrhée
<b>SAVS</b>	Service d'accompagnement à la vie sociale
<b>SIREN</b>	Système Informatique du Répertoire des Entreprises
<b>SIS</b>	Système d'Information Statistique
<b>SSR</b>	Soins de suite et de Réadaptation
<b>SUMPPS</b>	Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé
<b>TCM</b>	Taux Comparatif de Mortalité
<b>UC</b>	Unité de Consommation
<b>URPS</b>	Union Régionale des Professionnels de Santé
<b>USLD</b>	Unité de Soins de Longue Durée
<b>VADS</b>	Cancer des Voies Aéro Digestives Supérieurs
<b>ZUS</b>	Zone Urbaine Sensible



