

ENJEU



PRENDRE EN COMPTE LES IMPACTS DU CHANGEMENT CLIMATIQUE SUR LA SANTÉ

Pourquoi agir ?

Depuis le début de l'ère industrielle, les émissions de gaz à effet de serre (GES) sont en croissance constante du fait des activités humaines : transports, industrie, agriculture, déforestation... Ces activités constituent un facteur majeur de modifications climatiques à l'échelle de la planète qui à leur tour engendrent des manifestations environnementales délétères.

Le changement climatique agit sur notre santé de manière directe et indirecte et joue un rôle amplificateur sur la plupart des risques environnementaux existants :

- hausse de la fréquence et de l'amplitude des événements climatiques extrêmes et des risques naturels : vagues de chaleur et sécheresse, tempêtes, incendies, inondations, aggravation des épisodes de submersion et de l'érosion du fait de l'élévation du niveau de la mer, phénomènes de retrait des argiles du sol ;
- dégradation de la qualité de l'air (ozone, particules en particulier), présence accrue de pollens et prolongation des saisons polliniques ;
- baisse de la quantité et de la qualité des ressources en eau susceptible d'induire des problèmes d'approvisionnement et des conflits d'usage ;
- fragilisation des écosystèmes (dépérissement des forêts, acidification des océans), perte de biodiversité, modification des aires de répartition des espèces végétales et animales pouvant alors entraîner des conditions favorables aux espèces nuisibles sur notre territoire (ex : insectes vecteurs tels que le moustique tigre), aux zoonoses et au développement de bactéries et champignons, algues toxiques... ;
- accroissement du stress et autres problèmes de santé mentale ;
- accroissement des inégalités.

Ces enjeux traduisent la nécessité d'une approche globale « One Health » et d'un décloisonnement. Les enjeux de santé s'entremêlent en effet avec des enjeux sociaux, économiques et environnementaux (importance des enjeux liés aux conflits d'usage et de ceux liés au changement de modèle économique par exemple). D'autre part, il est important de pouvoir distinguer les co-bénéfiques et les antagonismes des actions d'adaptation au changement climatique : si la plupart ont aussi des impacts positifs sur la santé, d'autres induisent ou amplifient certains risques sanitaires (exemples : étanchéification du bâti pouvant induire une dégradation de la qualité de l'air intérieur - radon, humidité, moisissures... ; systèmes de refroidissement par diffusion d'eau pouvant induire un risque de légionelles ; utilisation d'eaux non potables pour réduire la consommation d'eau...).

1 Comité 21 et ORS Bretagne

2 Observatoire de l'environnement en Bretagne

3 Air Pays de la Loire

4 Santé publique France

5 Santé publique France

6 Une commune est considérée comme colonisée par le moustique tigre si au moins l'un des trois critères suivants est rempli : des œufs de moustique tigre observés sur 3 relevés successifs d'un piège pondoir / la prospection entomologique permet l'observation de larves et/ou d'adultes dans un rayon supérieur à 150 m autour d'un signalement ou d'un piège positif / la distance entre 2 pièges positifs ou 2 signalements positifs est supérieure à 500 m.

7 ARS Bretagne

8 ARS Pays de la Loire

Et en Bretagne et Pays de la Loire ?

En Bretagne et Pays de la Loire les impacts sur la qualité et la quantité des ressources en eau du changement climatique constituent un enjeu majeur. Mais la croissance démographique (alimentée notamment par des populations de retraités) et touristique des communes littorales tend à renforcer des pressions (urbanisation du littoral, artificialisation des sols) et augmenter l'exposition des populations (notamment vulnérables) aux impacts des évolutions climatiques (érosion, submersion marine, tempêtes, vagues de chaleur)¹.

DES ÉMISSIONS DE GAZ À EFFET DE SERRE FORTEMENT IMPACTÉES PAR LE TRAFIC ROUTIER ET L'AGRICULTURE en 2018

24 MTEQ CO₂ émis
en Bretagne²

30 MTEQ CO₂ émis
en Pays de la Loire³

DES CANICULES LOURDES DE CONSÉQUENCES

3 épisodes de canicules en 2022
dans les deux régions, responsables de

168 décès en excès
en Bretagne⁴

175 décès en excès
en Pays de la Loire⁵

UNE INSTALLATION PROGRESSIVE DU MOUSTIQUE TIGRE en 2022

1 commune colonisée⁶
en Bretagne⁷

11 communes colonisées
en Pays de la Loire⁸

Quels impacts sur la santé ?

DÉVELOPPEMENT DE TROUBLES DU SOMMEIL, DÉVELOPPEMENT DE TROUBLES ET PATHOLOGIES CARDIOVASCULAIRES, DÉGRADATION DE LA SANTÉ MENTALE

suite à la hausse des températures, notamment en milieu urbain

DÉVELOPPEMENT ET PROPAGATION DE MALADIES INFECTIEUSES

liés aux déplacements internationaux et conditions climatiques favorables

ACCROISSEMENT DES INÉGALITÉS

en lien avec le changement climatique et à l'inégale distribution de ses conséquences

DÉVELOPPEMENT DE TROUBLES ET PATHOLOGIES RESPIRATOIRES, CARDIOVASCULAIRES, NEUROLOGIQUES

du fait de la pollution chimique et biologique de l'air accrue par le changement climatique

AUGMENTATION DES ACCIDENTS ET DE LA MORTALITÉ

due aux phénomènes climatiques extrêmes

DÉGRADATION DE LA SANTÉ MENTALE

(stress, écoanxiété...) en lien avec la perception des risques et les conséquences environnementales et sociales du changement climatique

Quels indicateurs pour le diagnostic ?

INDICATEURS ENVIRONNEMENTAUX

FICHE 6 Émissions de polluants dans l'air par secteur d'activité

FICHE 7 Risques polliniques et espèces nuisibles pour la santé

FICHE 8 Moustique tigre et autres vecteurs de maladies

FICHE 9 Eau destinée à la consommation humaine

FICHE 10 Eau de baignade et de loisirs

FICHE 15 Aménagement de l'espace et occupation du territoire

INDICATEURS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

FICHE 20 Populations vulnérables

FICHE 21 Populations précaires

INDICATEURS SANITAIRES

FICHE 22 Vue d'ensemble de l'état de santé

FICHE 23 Maladies cardiovasculaires

FICHE 24 Maladies respiratoires et asthme

FICHE 25 Cancers

FICHE 26 Santé mentale

Et pour une approche complémentaire

Au-delà des croisements proposés dans les fiches indicateurs, selon les données complémentaires disponibles ou mobilisables localement, il pourra être intéressant de mettre en perspective les données recueillies avec :

- des **INDICATEURS POTENTIELLEMENT DISPONIBLES** au sein de la collectivité (exemples : îlots de chaleur, risques inondation, données météo/nombre de jour de vigilance canicule, maladie de Lyme, cas de leptospirose sur le territoire, foyers signalés de berce du Caucase, et de datura...);
- des **INDICATEURS À CONSTRUIRE**, recueillis par une enquête ou des entretiens sur les niveaux de connaissances, les besoins d'information, les problématiques ressenties (en ciblant certaines populations), les perceptions des facteurs environnementaux liés à la santé des habitants, des priorités locales exprimées par les élus et les professionnels de santé, ou sur des thématiques spécifiques : biodiversité, espaces verts ou lieux de ressourcement face à la chaleur (baignade, forêt...), enquête sur la hiérarchisation des priorités environnementales et les pratiques de protection, inquiétudes liées au changement climatique...

Comment agir ? Politiques territoriales et leviers d'action des collectivités¹

ENJEU
3

L'adaptation au changement climatique et la réduction de ses effets passent ainsi notamment par la préservation de la biodiversité, la réduction des émissions de pollutions, la lutte contre les maladies vectorielles, la gestion des plantes et des essences allergisantes et le contrôle de l'eau et de sa qualité.

Il est possible d'agir sur cet enjeu à travers différents plans et cadres :

- Politiques de santé/santé environnement : **PRSE, CLS**.
- Aménagement et espaces publics : **SCOT, SRADET, PLU**, gestion des espaces verts.
- Déplacements : **PDU**.

- Eaux : **SAGE**.
- Pollinariums sentinelles.
- Climat, air, énergie, développement durable : **PCAET, CRTE**.
- Éducation, sensibilisation, mobilisation sociale.

Plus largement, l'adaptation au changement climatique nécessite d'être diffusée dans toutes les politiques de la collectivité (ex : politique logement, transports, alimentation, petite enfance...). Pour ce faire, l'éducation des citoyens et la mobilisation sociale représentent des leviers importants complémentaires.

Quelques exemples

Aménager le territoire pour préserver la santé, les ressources et la biodiversité

SCOT, PLU, SRADET, PCAET

- **Lutter contre** l'imperméabilisation des sols.
- **Adapter les projets d'urbanisme** aux enjeux climatiques (choix des matériaux, albedo, limiter les effets des canicules), végétaliser l'espace urbain (y compris les cours d'école) : création d'îlots de fraîcheur, d'espaces de nature, zones de rafraîchissement.
- **Trames vertes et bleues.**
- **Encourager la biodiversité** tout en limitant le recours aux essences favorisant les allergies ou la présence d'espèces à enjeu pour la santé humaine dans les espaces végétalisés.
- **Prévenir la propagation du moustique tigre** par la limitation des gîtes larvaires (espaces verts, établissements publics, implantation d'oiseaux...).
- **Pollens** : développer des réseaux phénologiques dans les communes.
- **Protéger et sensibiliser les populations les plus vulnérables** confrontées au changement climatique.

Sensibiliser aux enjeux de santé en lien avec l'environnement

PRSE, PCAET

- **Participer à la surveillance et l'alerte** des habitants aux émissions de pollens : héberger une station de surveillance des pollens, mettre en place des pollinariums sentinelles.
- **Sensibiliser la population** sur les actions permettant de limiter la prolifération des moustiques vecteurs.
- **Lutter contre la propagation** de l'ambroisie.

Garantir l'accès à une eau de qualité et assurer une gestion durable de la ressource

SAGE

- **Agir pour une gestion plus économe de l'eau**, optimiser la gestion des eaux pluviales.

¹ ADEME

Promouvoir une alimentation saine et une production responsable

PCAET, PAT

- **Promouvoir et accompagner** les exploitants dans leur transition vers l'agriculture raisonnée.

Aménager des logements favorables à la santé

PLH

- **Accentuer la rénovation** dans l'ancien et le confort thermique dans les logements (été et hiver).
- **Concevoir des logements performants** du point de vue énergétique (tout en garantissant la qualité de l'air et le confort acoustique).

Promouvoir des déplacements favorables à la santé

SRADET, PDU

- **Agir pour une mobilité plus collective et plus active**, en soutenant le développement d'infrastructures de transports en commun, de pistes cyclables ou de cheminements piétonniers, en aidant à l'acquisition de véhicules moins polluants, en facilitant toutes les modalités de substitution aux voitures telles que covoiturage, transport à la demande, aide à l'achat de vélos, etc.



ZOOM SUR... des actions et projets menés par les collectivités

RÉDUIRE LES SURFACES MINÉRALISÉES ET IMPERMÉABILISÉES

PCAET de la Communauté de communes Bretagne Romantique (35).



VOIR L'ACTION

IDENTIFICATION D'ÎLOTS DE CHALEUR

Agence d'urbanisme de la région nantaise (AURAN) (44).



VOIR L'ACTION

GESTION DE L'AMBROISIE

Parcé-sur-Sarthe (72).



VOIR L'ACTION

VÉGÉTALISATION DE COURS D'ÉCOLES

3 retours d'expérience - Bruded.



VOIR L'ACTION

PROGRAMME D'ÉCOMOBILITÉ SCOLAIRE

Communauté de communes d'Erdre et Gesvres (44).



VOIR L'ACTION

**D'AUTRES EXEMPLES SUR LES SITES
PRSE BRETAGNE ET PRSE PAYS DE LA LOIRE**

ENJEUX CONCERNÉS

2

POLLUANTS ET
NUISANCES

3

CHANGEMENT
CLIMATIQUE Le contexte

Le Ministère en charge de l'Écologie a entrepris la réalisation d'un inventaire national spatialisé des émissions de polluants dans l'air, en France. Dans ce cadre, les AASQA mettent en œuvre et exploitent des inventaires des émissions de polluants. Ces inventaires permettent de cerner les secteurs les plus fortement émetteurs de pollution atmosphérique.

L'Inventaire Spatialisé des Émissions Atmosphériques (ISEA), description spatiale et temporelle des rejets atmosphériques de polluants, est réalisé conformément à l'arrêté relatif au Système National d'Inventaires d'Émissions et de Bilans dans l'Atmosphère (SNIEBA) du 24 août 2011.

Les AASQA réalisent cet inventaire à l'échelle de la commune, avec recalcul des années antérieures, en se basant sur le guide méthodologique rédigé par le Pôle de

Coordination des Inventaires Territoriaux (PCIT). Ce travail s'effectue par un recensement de l'ensemble des sources émettrices (ponctuelles, linéaires et surfaciques) à travers des estimations réalisées à partir de données statistiques ou réelles, puis par une cartographie de ces émissions à l'échelle annuelle.

Les émissions sont présentées pour 9 secteurs d'activité (Industrie de l'énergie, Résidentiel, Tertiaire, Industrie hors énergie, Transports Routiers, Autres Transports, Déchets, Agriculture & Sylviculture et Biotique) et pour une trentaine de polluants (PM10, PM2,5, NOx, SO2, NH3, métaux lourds, gaz à effet de serre...).

 Indicateur proposé

OBJECTIF

CET INDICATEUR RENSEIGNE SUR LES SECTEURS D'ACTIVITÉ LES PLUS FORTEMENT ÉMETTEURS DE POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE.

SOURCE DE COLLECTE
DES DONNÉES

PÉRIODICITÉ

NIVEAU
GÉOGRAPHIQUE

INDICATEUR ①

Contribution spatialisée des secteurs d'activité dans les émissions de polluants : part des différents secteurs d'activité dans les émissions d'oxydes d'azote (NOx), de particules fines (PM10 et PM2.5) et d'ammoniac (NH3)

BRETAGNE

Air Breizh
[Inventaire Spatialisé des Émissions Atmosphériques](#)

PAYS DE LA LOIRE

Air Pays de la Loire
[Inventaire des consommations d'énergie, des émissions de gaz à effet de serre et des polluants atmosphériques des Pays de la Loire](#)
BASEMIS

Biennal

Par commune ou EPCI

Limite de l'indicateur

- Pas de données sur l'ozone (O3).

INDICATEURS
ENVIRONNEMENTAUXFICHE
7RISQUES POLLINIQUES ET ESPÈCES
NUISIBLES POUR LA SANTÉ

ENJEUX CONCERNÉS

POLLUANTS ET
NUISANCESCHANGEMENT
CLIMATIQUECADRE ET MODES DE VIE
FAVORABLES À LA SANTÉ

Le contexte

Plusieurs dispositifs complémentaires permettent de surveiller et d'informer sur les risques allergiques associés aux pollens, principalement portés par le Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA), l'association des Pollinariums sentinelles de France et les associations de surveillance de la qualité de l'air.

LE RNSA ASSURE LA SURVEILLANCE DES POLLENS VIA UN RÉSEAU DE SITES DE CAPTURES

Répartis sur l'ensemble du territoire national, ces sites sont sélectionnés selon des critères climatiques, botaniques et de densité de population.

EN BRETAGNE, 5 SITES RECENSÉS : BREST, DINAN, PONTIVY, RENNES ET SAINT-BRIEUC

L'association Capt'air gère et transmet chaque semaine les données polliniques des 5 sites bretons au RNSA. Elle établit un bulletin pollinique pour chaque site, qui reprend les principaux pollens, leur quantité dans l'air et l'indice de risque allergique. Ce bulletin, diffusé à toute personne qui s'inscrit sur le site internet de Capt'air, aide les médecins à soigner plus efficacement les personnes allergiques et à anticiper les crises par des traitements préventifs.

EN PAYS DE LA LOIRE, 5 CAPTEURS ÉGALEMENT PRÉSENTS : ANGERS, CHOLET, LA ROCHE-SUR-YON, LE MANS ET NANTES

Ils sont gérés par des associations locales et les données sont transmises à Air Pays de la Loire qui se charge de les diffuser dans un bulletin d'information.

Le risque allergique d'exposition aux pollens (RAEP) est un indice caractéristique de l'impact sanitaire lié à l'exposition au pollen. Il dépend du potentiel allergisant du pollen, de la période dans la saison pollinique, des quantités de pollens, des conditions météorologiques, de la situation géographique du capteur de pollen, etc.

Cet indice de risque allergique varie de 0 (nul) à 5 (très élevé). Un RAEP supérieur ou égal à 3, c'est-à-dire moyen, élevé ou très élevé correspond à un niveau où tous les allergiques au pollen concerné souffrent de pollinose.

La surveillance des allergènes aériens débute selon les villes entre février et mars pour se terminer entre septembre et octobre.

L'ASSOCIATION DES POLLINARIUMS SENTINELLES DE FRANCE (APSF) ASSURE UN SUIVI DES POLLENS COMPLÉMENTAIRE À CELUI DU RNSA

Des jardins « pollinarium », créés dans certaines villes de Bretagne (Rennes, Vannes et Quimper) et des Pays de la Loire (Nantes, Saint-Nazaire, Angers, Cholet, Laval et La Roche-sur-Yon), sont des espaces dédiés dans un jardin entretenu par des jardiniers et botanistes professionnels. Dans ces jardins sont rassemblées les principales espèces de plantes allergisantes. Les jardiniers observent chaque jour les plantes pour déterminer les dates de leurs débuts et fins d'émission de pollen. Ces informations, après validation par des médecins et botanistes, sont diffusées par les AASQA dans la journée par l'envoi d'une newsletter Alerte pollens ! (abonnement gratuit sur www.alertepollens.org). Cette alerte précoce permet aux personnes allergiques d'adapter précisément les périodes de traitement et aux professionnels de santé de conforter un diagnostic allergologique et d'envisager un projet thérapeutique adapté.

En Bretagne, Lorient Agglomération et Brest Métropole ont constitué, avec l'appui de l'association Capt'Air Bretagne, un réseau phénologique sentinelle de suivi des pollens (par les agents des espaces verts ou un réseau d'observateurs/habitants).

D'AUTRES ESPÈCES ENVAHISSANTES APPELÉES « ESPÈCES À ENJEUX POUR LA SANTÉ HUMAINE (EESH) » PEUVENT REPRÉSENTER UN DANGER

L'ambrosie à feuilles d'armoise, l'ambrosie trifide, le frelon asiatique, la berce du Caucase, le raisin d'Amérique, les chenilles processionnaires ou encore le ragondin en font partie. Concernant l'ambrosie, grâce à la plateforme « signalement ambrosie », le grand public peut indiquer la présence de cette plante. Ainsi, les référents territoriaux réalisent le suivi de présence et de gestion de la plante sur leur territoire et font remonter les informations à l'Observatoire des EESH par l'intermédiaire des coordinateurs régionaux.

Indicateurs proposés

OBJECTIF

RENSEIGNER SUR L'EXPOSITION DE LA POPULATION AU RISQUE ALLERGIQUE.



SOURCE DE COLLECTE DES DONNÉES



PÉRIODICITÉ



NIVEAU GÉOGRAPHIQUE

INDICATEUR 1

Indice de risque allergique d'exposition au pollen (RAEP)

BRETAGNE

Capt'air Bretagne en lien avec le Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

PAYS DE LA LOIRE

Air Pays de la Loire

Hebdomadaire (sur une année donnée)

Par site de capture

BRETAGNE
5 sites : Brest, Dinan, Pontivy, Rennes et Saint-Brieuc

PAYS DE LA LOIRE

5 sites : Angers, Cholet, La Roche-sur-Yon, Le Mans et Nantes

Limite de l'indicateur

- Capteur(s) plus ou moins distant(s) du territoire à observer.
- Représentativité limitée à un rayon de 50 km maximum (pas de modélisation). Cet indicateur est donc à prendre en compte dès lors que l'une des villes où se situe un capteur (+ ou - 50 km) appartient au territoire à observer.
- L'indice RAEP est dépendant de la période dans la saison pollinique, des quantités de pollens, des conditions météorologiques.

INDICATEUR 2

Présence d'un pollinarium sentinelle pour informer les personnes allergiques

Association des Pollinariums Sentinelles de France
Implantation et observations des Pollinariums sentinelles en France

Quotidien

Par ville

Limite de l'indicateur

- Basé sur le volontariat. Les villes ou établissements accueillant les pollinariums, entretiennent les jardins et observent les plantes au quotidien.
- Les données d'un pollinarium sont valables dans un rayon de 40km autour de ce dernier.

INDICATEUR 3

Nombre et part de la population abonnée aux Alertes pollens des pollinariums

Information disponible sur le site de l'APSF
<https://www.alertepollens.org/pages/pollinarium-sentinelle/>

Annuel

Par ville

INDICATEUR 4

Plantes invasives : localisation des foyers d'ambrosie détectée

BRETAGNE

FREDON Bretagne et Capt'air en lien avec le Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

PAYS DE LA LOIRE

Polleniz (FREDON Pays de la Loire)
<https://ambrosie-risque.info/ou-se-trouve-lambrosie-en-france/>

n.c.

Par commune



MOUSTIQUE TIGRE ET AUTRES VECTEURS DE MALADIES

ENJEUX CONCERNÉS



CHANGEMENT CLIMATIQUE

Le contexte

LES MALADIES À TRANSMISSION VECTORIELLE SONT DES MALADIES INFECTIEUSES TRANSMISES PAR DES VECTEURS

Ces vecteurs sont des arthropodes hématophages qui assurent une transmission active (mécanique ou biologique) d'un agent infectieux d'un vertébré vers un autre vertébré. Il s'agit essentiellement d'insectes et d'acariens hématophages. Ils transmettent des maladies :

- parasitaires (comme le paludisme, la maladie de Chagas) ;
- bactériennes (comme la borréliose de Lyme, les rickettsioses, la peste) ;
- ou virales (telles que la dengue, le chikungunya, le virus usutu et le West Nile - ou virus du Nil occidental).

Ces maladies peuvent être strictement humaines (paludisme par exemple) mais plusieurs sont des zoonoses (maladie transmissible de l'animal à l'homme et inversement), comme la borréliose de Lyme.

Chez les humains, la **MALADIE DE LYME** peut se manifester par une série d'effets prenant la forme d'éruptions cutanées et de symptômes pseudogrippaux dans les cas bénins et, dans les cas graves, de symptômes très marqués affectant les articulations, le cœur et le système nerveux. La plupart du temps, la maladie peut être traitée efficacement, surtout si elle est diagnostiquée à un stade précoce.

Le moustique *Aedes albopictus* (communément appelé « moustique tigre » peut véhiculer des virus comme ceux du **CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA**. Si l'infection à virus Zika est souvent asymptomatique, les symptômes de la dengue sont le plus souvent de type grippal (fièvre, maux de tête, courbatures). Le chikungunya quant à lui se manifeste par une fièvre élevée, accompagnée de maux de tête, de courbatures ou de douleurs articulaires. La zone d'implantation du moustique tigre croît chaque année. Le moustique tigre a été repéré dans 4 communes bretonnes en 2022 et dans 11 communes en Pays de la Loire.

LA PRÉSENCE DU VECTEUR SUR LE TERRITOIRE MÉTROPOLITAIN REND LA CONTAMINATION « AUTOCHTONE » POSSIBLE

Dans un contexte de changement climatique et de mondialisation des échanges, les maladies vectorielles ont tendance à apparaître dans des secteurs géographiques épargnés jusqu'alors. Chaque année, des voyageurs infectés revenant de pays où sévissent ces maladies (Océan Indien, Antilles, Guyane et Asie du Sud-est en particulier), « introduisent » ces virus en métropole. En 2021, en France métropolitaine, ont été déclarés : 164 cas importés de dengue, 3 cas importés de chikungunya et 2 cas de dengue autochtones ont été déclarés¹.

¹ Santé publique France.

Indicateur proposé

OBJECTIF

RENSEIGNER SUR L'EXPOSITION
DE LA POPULATION AU MOUSTIQUE TIGRE.



SOURCE DE COLLECTE
DES DONNÉES



PÉRIODICITÉ



NIVEAU
GÉOGRAPHIQUE

INDICATEUR ①

**Cartographie des communes
d'implantation du moustique tigre**

Anses

N.c.

Par commune

Limite de l'indicateur

- Il peut exister un décalage entre les données présentées et l'état actuel de la colonisation par le moustique tigre.

INDICATEURS
ENVIRONNEMENTAUXEAU DESTINÉE À
LA CONSOMMATION HUMAINE

ENJEUX CONCERNÉS

MILIEUX ET RESSOURCES
NATURELLESPOLLUANTS ET
NUISANCESCHANGEMENT
CLIMATIQUE

Le contexte

LA QUALITÉ DE L'EAU DESTINÉE À LA CONSOMMATION HUMAINE : UN DÉTERMINANT IMPORTANT DE LA SANTÉ DES POPULATIONS

L'eau destinée à la consommation humaine est issue de captages d'eau souterraine et de captages d'eau superficielle. La préservation de la qualité de l'eau constitue une priorité pour l'action publique, depuis la protection de la ressource jusqu'à l'information des consommateurs et des acteurs de l'eau potable. L'eau du robinet est un des aliments les plus contrôlés et fait l'objet d'un suivi permanent, destiné à en garantir la sécurité sanitaire. Les risques pour la santé varient selon la nature de l'exposition :

- mauvaise qualité microbiologique : troubles gastro-intestinaux, diarrhées...
- pesticides: les effets sur la santé des pesticides sont surtout connus dans le cas d'intoxications professionnelles suite à l'exposition accidentelle à un produit concentré. À de très fortes doses, l'intoxication dite « aiguë » se manifeste par des troubles nerveux, digestifs, respiratoires, cardiovasculaires ou musculaires...
- nitrates : ils sont en grande partie apportés par les aliments (75-80 %) tandis que l'eau, essentiellement l'eau destinée à la consommation humaine distribuée en réseau, contribue pour 20 à 25 % à l'exposition des consommateurs. Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a classé les nitrates et les nitrites en cancérogènes probables pour l'homme. Les femmes enceintes et les nourrissons sont les populations les plus sensibles.
- dureté : une eau dure ou dite « calcaire » n'est pas dangereuse pour la santé. En revanche, l'eau douce peut provoquer la corrosion des canalisations et avoir des conséquences sur la santé selon les métaux altérés (notamment lorsqu'elles sont en plomb / saturnisme).

DANS CHAQUE DÉPARTEMENT, LE CONTRÔLE RÉGLEMENTAIRE RELEVANT DE LA COMPÉTENCE DE L'ÉTAT EST EXERCÉ PAR L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

Le Code de la santé publique fixe le cadre du contrôle sanitaire mis en œuvre par l'Agence régionale de santé ainsi que les modalités de prise en compte de la surveillance exercée par les distributeurs d'eau aux points d'utilisation.

La fréquence et les types d'analyses réalisées sont fonction de l'origine et de la nature des eaux, des traitements et de l'importance de la population desservie. Les échantillons d'eau prélevés en des points représentatifs du réseau sont analysés dans les laboratoires agréés pour les analyses d'eaux destinées à la consommation humaine.

Maintenir la qualité des eaux de surface et des eaux souterraines est un enjeu pour la préservation de l'eau destinée à la consommation humaine.

UNE OMNIPRÉSENCE DES PESTICIDES OBSERVÉE DANS LES RESSOURCES EN EAU

En Pays de la Loire, 97 % des recherches de pesticides en eau de surface effectuées dans le cadre du contrôle sanitaire des eaux montrent la présence d'au moins une molécule pesticide (78 % pour les eaux souterraines)¹. En Bretagne (comme en Pays de La Loire), les pesticides sont aussi présents dans la totalité des eaux de surface et ils sont identifiés dans 70 % des eaux souterraines².

En Pays de la Loire comme en Bretagne, les concentrations en **NITRATES** peuvent aussi être très élevées avec des tendances à la dégradation de la qualité des eaux sur certains territoires. Cette situation a été à l'origine de nombreuses fermetures de forages d'eau potable et à une baisse de la diversification des ressources.

Les résultats de ces contrôles font l'objet d'une inter-prétation sanitaire et d'une gestion par les ARS. Ils sont largement diffusés, en particulier auprès des maires, des distributeurs d'eau et des particuliers à l'occasion de la facturation annuelle.³

1 ARS Pays de la Loire - SISE-EAUX – données eaux brutes 2017-2022

2 Observatoire de l'environnement en Bretagne

3 ARS Bretagne

Indicateurs proposés

OBJECTIF

RENSEIGNER SUR LA QUALITÉ MICROBIOLOGIQUE DE L'EAU, LA TENEUR EN PESTICIDES ET EN NITRATES.



SOURCE DE COLLECTE DES DONNÉES



PÉRIODICITÉ



NIVEAU GÉOGRAPHIQUE

INDICATEUR 1

Qualité microbiologique : nombre et part des analyses non conformes

Les Escherichia coli et les entérocoques sont des germes pathogènes, indicateurs de la pollution microbiologique d'une eau. La réglementation prévoit leur absence dans les eaux d'alimentation (0/100ml). Une eau destinée à la consommation humaine est déclarée non conforme dès lors que l'on dénombre un seul E.coli ou entérocoque dans un échantillon de 100 ml.

BRETAGNE

ARS Bretagne
[Atlasanté](#)

PAYS DE LA LOIRE

ARS Pays de la Loire
<https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/eaux/eau>

Annuelle

Par unité de distribution

INDICATEUR 2

Teneur en pesticides : nombre et part des analyses non conformes

La teneur limite en pesticides à ne pas dépasser dans l'eau distribuée est fixée à 0,1 µg/l.

BRETAGNE

ARS Bretagne
[Atlasanté](#)

PAYS DE LA LOIRE

ARS Pays de la Loire
<https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/eaux/eau>

Annuelle

Par unité de distribution

INDICATEUR 3

Teneur en nitrates : nombre et part des analyses non conformes

La teneur limite en nitrates à ne pas dépasser dans l'eau distribuée est fixée à 50 mg/l.

BRETAGNE

ARS Bretagne
[Atlasanté](#)

PAYS DE LA LOIRE

ARS Pays de la Loire
<https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/eaux/eau>

Annuelle

Par unité de distribution

Limite des indicateurs

- Les valeurs de ces indicateurs sont données par UDI : zones de distribution d'eau de qualité homogène et gérées par une même collectivité ; ses limites géographiques ne coïncident pas forcément avec les limites communales. Les valeurs ne pourront pas toujours être transposées à l'échelle des communes entières.

INDICATEUR 4

Part de la population du territoire desservie par une eau conforme pour les indicateurs sur la qualité microbiologique de l'eau 1, la teneur en pesticides 2 et en nitrates 3

Indicateur complémentaire à construire à partir des analyses par unité de distribution (UDI) et de la population du territoire.

[Insee](#)

Annuelle

Par commune (puis à calculer pour le territoire étudié)

Conditions d'utilisation des indicateurs

- Tableau par UDI.

INDICATEURS
ENVIRONNEMENTAUX

FICHE
10

EAU DE BAINNADE ET DE LOISIRS

ENJEUX CONCERNÉS

3

CHANGEMENT
CLIMATIQUE

4

CADRE ET MODES DE VIE
FAVORABLES À LA SANTÉ

Le contexte

CONNAÎTRE LA QUALITÉ DE L'EAU DE BAINNADE EN EAU DE MER OU EN EAU DOUCE EST UN MOYEN DE PRÉVENIR LES RISQUES DE CONTAMINATION POTENTIELLE POUR LA SANTÉ DES BAINNEURS

Le suivi régulier de la qualité des eaux de baignade permet de connaître les impacts de divers rejets éventuels situés à l'amont du site et d'apprécier, notamment, les éventuels dysfonctionnements liés à l'assainissement d'eaux usées, aux rejets d'eaux pluviales souillées..., susceptibles d'impacter la qualité de l'eau du site de baignade. Les connaissances ainsi acquises peuvent fournir une aide à la décision aux collectivités locales afin d'améliorer la maîtrise des causes des pollutions engendrées notamment par une mauvaise gestion des eaux usées domestiques.

Le contrôle sanitaire des eaux de baignade est mis en œuvre par les Agences régionales de santé (ARS).

La réglementation, basée sur la directive européenne 2006/7/CE, fait obligation de contrôler chaque année l'ensemble des zones de baignade déclarées par les collectivités.

587 SITES DE BAINNADE SURVEILLÉS EN BRETAGNE, 204 EN PAYS DE LA LOIRE

La saison balnéaire se déroule de la mi-juin à la mi-septembre. En Bretagne, la surveillance porte sur 564 plages du littoral breton et 23 sites de baignade en eau douce répartis sur les 4 départements de la région. En Pays de la Loire, 204 sites de baignade en eau de mer et en eau douce sont accessibles à la population, 98,7 % des sites marins présentent un profil permettant de définir des indicateurs d'alerte. Les contrôles comportent un état des lieux (aspect de l'eau, présence de rejets, de déchets, d'accumulation d'algues vertes, entretien, etc.) et s'accompagnent de prélèvements d'échantillons d'eau¹. Les eaux douces font également l'objet d'une surveillance complémentaire spécifique aux cyanobactéries. En effet, le développement de ces algues microscopiques peut s'accompagner de sécrétion de toxines susceptibles d'occasionner un risque sanitaire pour les usagers lors de la baignade et d'autres activités nautiques.

¹ ARS Bretagne

Indicateurs proposés

OBJECTIF

RENSEIGNER SUR LA QUALITÉ DES EAUX DE BAINADE EN EAU DE MER, ET EN EAU DOUCE ET DE L'ÉVENTUELLE PROLIFÉRATION DE CYANOBACTÉRIES EN EAU DOUCE.



SOURCE DE COLLECTE
DES DONNÉES



PÉRIODICITÉ



NIVEAU
GÉOGRAPHIQUE

INDICATEUR 1

Classement bactériologique des sites de baignade en mer

Classement de chaque site selon 4 catégories :

- 1 : E : eau de qualité excellente.
- 2 : B : eau de qualité bonne.
- 3 : S : eau de qualité suffisante.
- 4 : I : eau de qualité insuffisante

BRETAGNE ET PAYS DE LA LOIRE

ARS
Classement
bactériologique : [Site
Internet du Ministère en
charge de la santé](#)

Annuelle

Par site contrôlé

INDICATEUR 2

Classement bactériologique des sites de baignade en eau douce

Même classement

BRETAGNE ET PAYS DE LA LOIRE

ARS
Classement
bactériologique : [Site
Internet du Ministère en
charge de la santé](#)

Annuelle

Par site contrôlé

INDICATEUR 3

Nombre de jours de fermeture des baignades en eau douce pour cause de prolifération de cyanobactéries

BRETAGNE
ARS
[https://bretagne-
environnement.fr/
cyanobacteries-
zones-baignade-eau-
douce-Bretagne-
analyse-suivi-sanitaire-
datavisualisation](https://bretagne-environnement.fr/cyanobacteries-zones-baignade-eau-douce-Bretagne-analyse-suivi-sanitaire-datavisualisation)

PAYS DE LA LOIRE
ARS

Annuelle

Par site contrôlé

Limites des indicateurs 1, 2 et 3

- La période de suivi peut varier selon les départements en raison de conditions climatiques différentes. Le suivi pour la France métropolitaine s'étend en général du 15 juin au 15 septembre mais peut être plus court pour les baignades en eau douce¹.

Pour l'indicateur 3 :

- Il n'y a pas de statistiques sur le nombre de jours de fermeture pour cause de cyanobactéries en Pays de la Loire, il faut consulter les fiches individuelles des sites de baignade. Cela peut s'avérer fastidieux s'il y a de nombreux sites sur le territoire étudié.
- Les fermetures dépendent des collectivités et ne sont donc pas systématiques.

Conditions d'utilisation des indicateurs

- Les sites contrôlés seront à repérer à l'occasion de chaque diagnostic local selon leur nombre et la taille du territoire étudié.

¹ Ministère de la Santé et de la Prévention

ENJEUX CONCERNÉS

MILIEUX ET RESSOURCES
NATURELLESPOLLUANTS ET
NUISANCESCHANGEMENT
CLIMATIQUE Le contexte**CORINE LAND COVER : BASE DE DONNÉES
EUROPÉENNE D'OCCUPATION DES SOLS**

L'occupation du sol peut être appréhendée à partir de différentes sources. Nous avons retenu ici, la base de données européenne CORINE land cover, disponible sur le site Géoportail. L'inventaire CORINE land cover, et les couches thématiques d'occupation des sols haute-résolution sont des bases de données géographiques paneuropéennes, mises à disposition par le service Territoire du programme européen d'observation de la Terre Copernicus. Produit par interprétation visuelle d'images satellitaires, cet inventaire a été initié en 1985 pour une première cartographie de l'occupation des sols en 1990, puis renouvelé en 2000, 2006, 2012 et 2018. Ces bases de données ont été réalisées avec un financement de l'Union européenne. Le Service de l'observation et des statistiques (SOeS) du Ministère en charge de l'environnement est responsable de la partie française de ces bases.

Cet outil cartographique permet de caractériser l'occupation des sols d'un territoire, d'étudier, par exemple, l'artificialisation d'une zone, l'urbanisation du littoral ou encore le repérage des risques industriels ... Il constitue un instrument de travail précieux d'aide à l'analyse et à la présentation des grands enjeux environnementaux d'un territoire et par voie de conséquence des impacts sanitaires potentiellement associés.

**L'OBJECTIF DE « ZÉRO ARTIFICIALISATION NETTE »
DES SOLS (ZAN)**

Issue des travaux de la Convention citoyenne pour le climat, la loi portant lutte contre le dérèglement climatique et le renforcement de la résilience face à ses effets a été promulguée et publiée au Journal officiel le 24 août 2021. Le rythme d'artificialisation devra être divisé par deux d'ici 2030. **L'objectif de « Zéro artificialisation nette » des sols (ZAN) vise à ralentir le rythme de l'urbanisation jusqu'à 0 en 2050, au profit des espaces naturels.**

L'artificialisation des sols, conséquence directe de l'extension urbaine et de la construction de nouveaux habitats en périphérie des villes, est aujourd'hui l'une des causes premières du changement climatique en libérant le CO2 stocké dans les sols, de l'érosion de la biodiversité et augmente les risques d'inondation. En France, entre 20 000 et 30 000 hectares sont artificialisés chaque année.

Indicateurs proposés

OBJECTIF

RÉALISER UN INVENTAIRE EXHAUSTIF DE LA COUVERTURE BIOPHYSIQUE DE LA SURFACE D'UN TERRITOIRE. IDENTIFIER LES IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX POTENTIELLEMENT ASSOCIÉS MAIS ÉGALEMENT OBSERVER L'ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION DES SURFACES ENTRE 2009 ET 2021.



SOURCE DE COLLECTE DES DONNÉES



PÉRIODICITÉ



NIVEAU GÉOGRAPHIQUE

INDICATEUR ①

Cartographie du mode d'occupation des sols

Nomenclature de 44 postes se regroupant en 5 grands types :

- 1 : Territoires artificialisés
- 2 : Territoires agricoles
- 3 : Forêts et milieux semi-naturels
- 4 : Zones Humides
- 5 : Surfaces en eau

Service de la donnée et des études statistiques (SDES) du Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires

Première cartographie de l'occupation des sols en 1990, puis renouvelée en 2000, 2006, 2012 et 2018.

La surface de la plus petite unité cartographiée est de 25 hectares.

INDICATEUR ②

Part des surfaces artificialisées par commune et sur le territoire d'étude, et évolution

Observatoire des territoires
et
Observatoire des territoires

Annuelle

Par commune ou EPCI

INDICATEUR ③

Flux de consommation d'espaces naturels, agricoles et forestiers (ENAF) par commune et sur le territoire d'étude

Portail de l'artificialisation des sols

et
<https://cartagene.cerema.fr/portal/apps/dashboard/9810991c73dd463191e84e7111a1b639>

Annuelle

Par commune ou EPCI

Limite des indicateurs

- L'existence du seuil de description de 25 ha et l'échelle de 1/100 000 font que l'exploitation statistique de la base CORINE land cover est pertinente à l'échelle nationale, départementale et cantonale. L'analyse à l'échelle communale est à éviter : à cette échelle les informations produites seront à la fois pauvres d'enseignement et peu précises¹.

Conditions d'utilisation des indicateurs

- L'occupation du sol est décrite selon une nomenclature en 44 postes répartis en 5 grandes catégories. Cette nomenclature permet de distinguer les grands types d'occupation du sol selon une typologie commune et d'affecter un code de couleurs officiel.

¹ Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de l'Aménagement du territoire

ENJEUX CONCERNÉS

**MILIEUX ET RESSOURCES
NATURELLES****POLLUANTS ET
NUISANCES****CHANGEMENT
CLIMATIQUE****CADRE ET MODES DE VIE
FAVORABLES À LA SANTÉ****BÂTIMENTS ET LOGEMENTS
SAINS ET ADAPTÉS****INÉGALITÉS SOCIALES TERRITORIALES ET
ENVIRONNEMENTALES POPULATIONS VULNÉRABLES** **Le contexte**

Certaines catégories de personnes, par leur âge, présentent une vulnérabilité plus importante que le reste de la population. En cause, une sensibilité augmentée et une moindre capacité à se protéger du fait d'un système affaibli ou en développement.

LES ENFANTS

Encore en développement, les enfants sont particulièrement vulnérables aux contaminants. En proportion corporelle, les enfants inhalent un plus grand volume d'air et ingèrent plus d'eau et d'aliments. Ils adoptent également des comportements différents des adultes : porter les objets à la bouche et ramper (proximité avec le sol qui accumule poussière et contaminants). Ils sont donc plus sensibles et plus exposés¹.

LES FEMMES ENCEINTES

Le fœtus est très sensible aux polluants environnementaux qui peuvent empêcher un développement correct. L'exposition aux perturbateurs endocriniens peut également augmenter le risque de complications ou d'issues de grossesse indésirables².

LES PERSONNES ÂGÉES

Plus sensibles aux changements, elles ont donc plus de mal à s'adapter notamment aux variations de températures. Elles possèdent un système immunitaire affaibli et sont souvent atteintes de maladies chroniques.

CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES EN BRETAGNE ET EN PAYS DE LA LOIRE

Les Pays de la Loire ont longtemps fait partie des régions les plus fécondes de France, elle était jusqu'à 2010, la région avec la plus forte fécondité³. En 2021, elle se place à la troisième place avec en moyenne 1,88 enfants par femme, et la Bretagne à la cinquième place avec 1,82 enfants par femme⁴.

L'indice de vieillissement⁵ des Pays de la Loire est légèrement inférieur à celui de la France métropolitaine en 2019 (81,9 contre 83,8), et il est plus élevé en Bretagne (94,3), signe d'un vieillissement plus important.

En 2019, 18,6 % des Ligériens ont entre 0 et 14 ans et 9,7 % ont 75 ans ou plus, soit une population plus jeune qu'en Bretagne où ces proportions sont respectivement de 17,3 % et de 10,5 % (contre respectivement 17,8 % et 9,5 % en France métropolitaine).

LES AUTRES POPULATIONS VULNÉRABLES

Les personnes en situation de précarité ou porteuses de maladies sont également des populations vulnérables car, du fait de leur statut socio-économique, elles sont davantage exposées à des risques environnementaux.

1 Organisation mondiale de la Santé

2 Endocrine Society

3 Insee

4 Insee

5 Rapport entre la population des 65 ans ou plus et celle des moins de 20 ans.

Indicateurs proposés

OBJECTIF

CARACTÉRISER LA POPULATION VULNÉRABLE
SUR LE TERRITOIRE.



SOURCE DE COLLECTE
DES DONNÉES



PÉRIODICITÉ



NIVEAU
GÉOGRAPHIQUE

	SOURCE DE COLLECTE DES DONNÉES	PÉRIODICITÉ	NIVEAU GÉOGRAPHIQUE
INDICATEUR 1 Nombre d'habitants <i>Cartographie</i> Effectif	<u>Insee</u>	Recensement de population : données actualisées chaque année, fondées sur 5 ans d'enquêtes	Par EPCI
INDICATEUR 2 Indice de vieillissement Rapport entre le nombre de personnes de 65 ans et plus et celui de moins de 20 ans	<u>Insee</u>	Recensement de population : données actualisées chaque année, fondées sur 5 ans d'enquêtes	Par EPCI
INDICATEUR 3 Part des personnes âgées de moins de 15 ans dans la population Rapport du nombre de personnes âgées de moins de 15 ans sur le nombre total de personnes	<u>Insee</u>	Recensement de population : données actualisées chaque année, fondées sur 5 ans d'enquêtes	Par EPCI
INDICATEUR 4 Nombre et part de personnes âgées de 75 ans ou plus	<u>Insee</u>	Recensement de population : données actualisées chaque année, fondées sur 5 ans d'enquêtes	Par EPCI

Limite des indicateurs

- Pour toutes les données correspondant à des effectifs : les effectifs supérieurs à 500 peuvent normalement être utilisés en toute confiance. Les effectifs inférieurs à 200 doivent être maniés avec précaution, car, en raison de l'imprécision liée au sondage, ils peuvent ne pas être significatifs. Les comparaisons entre territoires de petites tailles sont à proscrire.

ENJEUX CONCERNÉS

**MILIEUX ET RESSOURCES
NATURELLES****POLLUANTS ET
NUISANCES****CHANGEMENT
CLIMATIQUE****CADRE ET MODES DE VIE
FAVORABLES À LA SANTÉ****BÂTIMENTS ET LOGEMENTS
SAINS ET ADAPTÉS****INÉGALITÉS SOCIALES TERRITORIALES ET
ENVIRONNEMENTALES POPULATIONS VULNÉRABLES** **Le contexte**

Les inégalités environnementales ou inégalités d'expositions aux risques et nuisances environnementales traduisent à la fois la surexposition des populations précaires et leur plus grande vulnérabilité à des facteurs de risques environnementaux.

Ainsi, il a été montré que :

- Les quartiers dans lesquels un indice de désavantage social élevé est observé (c'est-à-dire un cumul de désavantages matériels et sociaux calculé à partir de différentes variables tels que les niveaux de revenus, de diplôme, le taux de chômage, la catégorie socioprofessionnelle...) concentrent souvent plus d'industries polluantes et de nuisances sonores, moins d'accessibilité aux espaces verts et aux mobilités douces¹.
- Les personnes résidant dans les zones les plus défavorisées présentent également un risque augmenté de développer des maladies chroniques et ainsi une espérance de vie plus faible^{2,3}.
- En plus d'une accessibilité limitée aux soins et aux services, les personnes en situation de précarité ont plus de difficulté à prévoir les événements indésirables et à s'en rétablir, les plaçant dans une situation davantage défavorable.

LES NIVEAUX DE VIE MÉDIAN des résidents des Pays de la Loire (21 850 €) et de la Bretagne (21 990 €) sont proches du niveau médian de la France métropolitaine pour l'année 2019 (21 930 €). La région Pays de la Loire présente en 2020, le taux de pauvreté le plus faible de France avec la Bretagne (10,5 % et 11,2 % respectivement, contre 14,5 % en France métropolitaine).

PEU DE FAMILLES MONOPARENTALES

Comme en région Bretagne, il y a peu de familles monoparentales (13 % et 12 % respectivement en 2019, contre 15,9 % en France métropolitaine). Il s'agit néanmoins de ménages plus exposés à la pauvreté que les autres, en 2018, 41 % des enfants mineurs vivant en famille monoparentale vivaient au-dessous du seuil de pauvreté monétaire, contre 21 % de l'ensemble des enfants⁴.

DIPLÔME ET TAUX DE CHÔMAGE

En 2019, 45 % des Ligériens de 15 ans ou plus possèdent au minimum, un diplôme de niveau baccalauréat, ainsi que 49 % des Bretons (contre 48 % en France métropolitaine). Les Pays de la Loire est la région présentant le plus faible taux de chômage des 15-64 ans au sens du recensement en 2019 avec 11,2 % (11,4 % en Bretagne et 12,9 % en France métropolitaine).

LES CONDITIONS DE VIE PRÉCAIRES CONTRIBUENT À LA SURVENUE ET L'AGGRAVATION DES MALADIES CHRONIQUES

Il s'agit d'une relation réciproque car les pathologies chroniques sont susceptibles de participer à la précarisation de la personne atteinte. Ainsi, les personnes en situation de précarité et/ou porteuses de maladies sont des populations vulnérables.

1 [Fabrique Territoires Santé](#)

2 [Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques](#)

3 [Insee](#)

Indicateurs proposés

OBJECTIF

IDENTIFIER LES SITUATION DE FRAGILITÉ SOCIO-ÉCONOMIQUE.



SOURCE DE COLLECTE DES DONNÉES



PÉRIODICITÉ



NIVEAU GÉOGRAPHIQUE

INDICATEUR 1

Taux de chômage des 15-64 ans

Le taux de chômage est le pourcentage de chômeurs dans la population active (actifs occupés + chômeurs).

Insee RP, comparateur de territoires

Recensement de population : données actualisées chaque année, fondées sur 5 ans d'enquêtes

Par EPCI

INDICATEUR 2

Taux d'allocataires du revenu de solidarité active (RSA)

Effectif et part d'allocataires du RSA chez les 15-64 ans.

CNAF-DSER, FILEAS Base Communale Allocataires, Insee, Observatoire des territoires

Recensement de population : données actualisées chaque année, fondées sur 5 ans d'enquêtes

Par EPCI

Définition du taux d'allocataires du revenu de solidarité active (RSA)

Entrée en vigueur le 1^{er} juin 2009 en France métropolitaine et le 1^{er} janvier 2011 dans les départements d'Outre-mer, cette prestation remplace le revenu minimum d'insertion (RMI) et l'allocation de parent isolé (API) pour les personnes privées d'emploi. Il apporte une incitation financière aux personnes sans ressource qui reprennent un emploi (le RSA garantit à quelqu'un qui reprend un travail que ses revenus augmentent). Enfin, il complète les ressources des personnes dont l'activité professionnelle ne leur apporte que des revenus limités. Le RSA est versé tant que les revenus du bénéficiaire sont inférieurs au montant maximal du RSA. Le montant versé peut varier si la situation familiale, professionnelle et les ressources du foyer évoluent. Le RSA est versé sans limitation de durée, tant que les revenus du bénéficiaire sont inférieurs au montant maximal du RSA.

INDICATEUR 3

Part des familles monoparentales

Rapport entre le nombre de familles monoparentales et le nombre total de familles.

Insee

Recensement de population : données actualisées chaque année, fondées sur 5 ans d'enquêtes

Par EPCI

INDICATEUR 4

Taux de pauvreté

Insee

Recensement de population : données actualisées chaque année, fondées sur 5 ans d'enquêtes

Par EPCI

Définition du taux de pauvreté

Un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. En France et en Europe, le seuil est le plus souvent fixé à 60 % du niveau de vie médian.

L'Insee, comme Eurostat et les autres pays européens, mesure en effet la pauvreté monétaire de manière relative alors que d'autres pays (comme les États-Unis ou le Canada) ont une approche absolue.

Dans l'approche en termes relatifs, le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. Eurostat et les pays européens utilisent en général un seuil à 60 % de la médiane des niveaux de vie. La France privilégie également ce seuil, mais publie des taux de pauvreté selon d'autres seuils (40 %, 50 % ou 70 %), conformément aux recommandations du rapport du Conseil national de l'information statistique (Cnis) sur la mesure des inégalités.

Limite des indicateurs

- Pour toutes les données correspondant à des effectifs : les effectifs supérieurs à 500 peuvent normalement être utilisés en toute confiance. Les effectifs inférieurs à 200 doivent être maniés avec précaution, car, en raison de l'imprécision liée au sondage, ils peuvent ne pas être significatifs. Les comparaisons entre territoires de petites tailles sont à proscrire.

INDICATEURS SANITAIRES
EN LIEN AVEC
L'ENVIRONNEMENT

FICHE
22

VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉTAT DE SANTÉ

ENJEUX CONCERNÉS



**MILIEUX ET RESSOURCES
NATURELLES**



**POLLUANTS ET
NUISANCES**



**CHANGEMENT
CLIMATIQUE**



**CADRE ET MODES DE VIE
FAVORABLES À LA SANTÉ**



**BÂTIMENTS ET LOGEMENTS
SAINS ET ADAPTÉS**



**INÉGALITÉS SOCIALES TERRITORIALES ET
ENVIRONNEMENTALES POPULATIONS VULNÉRABLES**

Le contexte

Les enjeux sanitaires liés aux expositions environnementales sont renforcés du fait des caractéristiques de la population

En 2019, la Bretagne compte près de 3 360 000 habitants, soit une augmentation de +0,5% depuis 2013. Comptant 3 800 000 habitants en 2019, les Pays de la Loire connaissent un rythme de croissance de la population supérieur à la moyenne nationale (+0,7% contre +0,4%).

Les individus d'une même population peuvent répondre différemment à une exposition donnée selon leurs caractéristiques physiologiques, sanitaires, économiques, démographiques et sociales. Les données sociodémographiques et sanitaires sont utiles et nécessaires pour mieux connaître un territoire et identifier ses populations sensibles afin de pouvoir mettre en place des actions adaptées.

L'ÉTAT DE SANTÉ : UN FACTEUR DE VULNÉRABILITÉ

Une personne en bonne santé sera moins sensible et se rétablira plus rapidement face à certaines expositions ou contaminations, qu'une personne atteinte d'une maladie chronique ou immunocompromise.

Les individus atteints de troubles respiratoires seront notamment plus affectés par la pollution atmosphérique tandis qu'une personne au système immunitaire affaibli, sera moins résistante face à une zoonose ou à une contamination par l'eau.

Indicateurs proposés

OBJECTIF

CARACTÉRISER L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION.



SOURCE DE COLLECTE DES DONNÉES



PÉRIODICITÉ



NIVEAU GÉOGRAPHIQUE

INDICATEUR 1

Mortalité générale – deux sexes

BRETAGNE

Effectif moyen annuel et taux standardisé pour 100 000 habitants des décès sur 2014–2016

PAYS DE LA LOIRE

Effectif, taux brut pour 1 000 habitants, évolution du taux standardisé (2000–2004/2011–2015) indice comparatif par rapport à la France métropolitaine des décès moyenne annuelle 2011–2015

Inserm, RP

BRETAGNE

[Atlas des mortalités](#)

PAYS DE LA LOIRE

Carte disponible sur [PISSTER](#)

Annuelle

Par EPCI

INDICATEUR 2

Mortalité prématurée – deux sexes

BRETAGNE

Effectif moyen annuel et taux standardisé pour 100 000 habitants des décès prématurés sur 2014–2016

PAYS DE LA LOIRE

Effectif, taux brut pour 1 000 habitants, évolution du taux standardisé (2000–2004/2011–2015) indice comparatif par rapport à la France métropolitaine des décès moyenne annuelle 2011–2015

Inserm CépiDc

BRETAGNE

[Atlas des mortalités](#)

PAYS DE LA LOIRE

Carte disponible sur [PISSTER](#)

Annuelle

Par EPCI

Définition de la mortalité prématurée

Décès de personnes de moins de 65 ans.

INDICATEUR 3

Personnes admises en affection de longue durée (ALD) – incidence

BRETAGNE

Indice comparatif par rapport à la France métropolitaine des nouvelles admissions en ALD, 2010–2014

PAYS DE LA LOIRE

Effectif, taux brut pour 1 000 habitants et indice comparatif par rapport à la France métropolitaine des personnes prises en charge au long cours pour une pathologie, régime général et sections locales mutualistes, 2016

BRETAGNE

Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), Mutualité sociale agricole (MSA), Régime social des indépendants (RSI), Insee, exploitation ORS Bretagne
Carte disponible dans le Tableau de Bord sur la santé dans les [Pays](#) et les [EPCI](#) de Bretagne

PAYS DE LA LOIRE

Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS
Carte disponible sur [PISSTER](#)

N. c.

Par EPCI

Limite des indicateurs

- Pour toutes les données correspondant à des effectifs : les effectifs supérieurs à 500 peuvent normalement être utilisés en toute confiance. Les effectifs inférieurs à 200 doivent être maniés avec précaution, car, en raison de l'imprécision liée au sondage, ils peuvent ne pas être significatifs. Les comparaisons entre territoires de petites tailles sont à proscrire.

INDICATEURS SANITAIRES
EN LIEN AVEC
L'ENVIRONNEMENT

FICHE
23

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

ENJEUX CONCERNÉS

1

MILIEUX ET RESSOURCES
NATURELLES

2

POLLUANTS ET
NUISANCES

3

CHANGEMENT
CLIMATIQUE

4

CADRE ET MODES DE VIE
FAVORABLES À LA SANTÉ

5

BÂTIMENTS ET LOGEMENTS
SAINS ET ADAPTÉS

6

INÉGALITÉS SOCIALES TERRITORIALES ET
ENVIRONNEMENTALES POPULATIONS VULNÉRABLES

Le contexte

LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES (MCV) CONCERNENT L'ENSEMBLE DES TROUBLES AFFECTANT LE SYSTÈME CIRCULATOIRE (CŒUR ET VAISSEAUX SANGUINS)

Ces maladies sont à l'origine du plus grand nombre de décès en France, derrière les cancers, avec plus de 140 000 morts par an¹.

En 2020, 7,7% des Ligériens et 8,5% des Bretons ont été pris en charge pour MCV (7,9% en France entière). Plus de 500 000 (13,3%) Ligériens suivent un traitement du risque vasculaire par médicament hypolipémiant ou antihypertenseur en 2020, soit une prévalence proche de celle de la Bretagne (13,5%).

LES MCV SONT GÉNÉRALEMENT MULTIFACTORIELLES

Plusieurs facteurs contribuent au risque de développer une MCV : comportements individuels (tabagisme, sédentarité, mauvaise alimentation), présence de comorbidités (hypertension, obésité, diabète, hypercholestérolémie) et les facteurs socioenvironnementaux (pollution de l'air, bruit, chaleur extrême, pollution lumineuse, ressources économiques).

Ces déterminants sont liés entre eux et se cumulent. En effet, l'exposition au bruit environnemental et à la pollution de l'air est fortement corrélée au niveau de vie, les populations les plus défavorisées étant généralement plus vulnérables aux effets sanitaires à cause d'interactions entre de nombreux facteurs de risque (accès limité aux soins, état de santé plus dégradé, conditions de vie moins favorables), révélant des inégalités sociales et environnementales de santé.

Différents stress environnementaux entraînent l'activation de mécanismes et de voies physiologiques identiques, il est donc parfois difficile d'identifier des facteurs de risque spécifiques. Toutefois, **de nombreuses études ont mis en avant l'association entre l'exposition chronique au bruit et l'exposition à des niveaux élevés de pollution atmosphérique (PM10 et PM2,5) avec un risque augmenté de développer des maladies cardiovasculaires.**

¹ Ministère de la Santé et de la Prévention

Indicateurs proposés

OBJECTIF

MESURER LA PRÉVALENCE DES MALADIES CARDIONEUROVASCULAIRES.



SOURCE DE COLLECTE
DES DONNÉES



PÉRIODICITÉ



NIVEAU
GÉOGRAPHIQUE

INDICATEUR 1

Personnes prises en charge pour maladies cardioneurovasculaires

PAYS DE LA LOIRE

Effectif, taux brut pour 1 000 habitants et indice comparatif par rapport à la France métropolitaine des personnes prises en charge pour maladie cardioneurovasculaire, régime général et sections locales mutualistes, 2016

Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS

PAYS DE LA LOIRE

Carte disponible sur [PISSTER](#)

Annuelle

Par EPCI

INDICATEUR 2

Prévalence des maladies cardioneurovasculaires

BRETAGNE

Effectif et taux standardisés de prévalence des maladies cardioneurovasculaires pour 1 000 habitants en 2019. Tous régimes. À comparer avec le taux Bretagne et France métropolitaine.

Cartographie des pathologies et des dépenses, version G8, SNDS

BRETAGNE

[Atlas des pathologies](#)

Annuelle

Par EPCI

Définition : Cartographie des pathologies

La [Cnam](#) analyse les prises en charge des personnes affiliées au régime général d'assurance maladie (jusqu'en 2018, tous régimes à partir de 2019) et notamment celles en lien avec certains groupes de pathologies fréquentes et graves, évolutives et/ou coûteuses, à partir des données du Système national des données de santé (SNDS). Dans ces études désignées sous le terme de « cartographie des pathologies », les personnes prises en charge pour chacune de ces affections sont repérées par des algorithmes utilisant, outre les diagnostics d'affection de longue durée (ALD), les diagnostics des séjours hospitaliers (jusqu'à cinq années antérieures), et la délivrance de certains médicaments spécifiques.

Définition : Taux standardisés

Les taux standardisés permettent de neutraliser les différences dues à des variables influençant le phénomène étudié, telles que l'âge, afin d'autoriser la comparaison entre territoires. Une population de référence est utilisée pour la standardisation (source Insee). La standardisation a été réalisée, tous sexes confondus, par tranche d'âge. Les tranches d'âge ont été adaptées pour chacune des pathologies selon la répartition des données.

INDICATEURS SANITAIRES
EN LIEN AVEC
L'ENVIRONNEMENT

FICHE
24

MALADIES RESPIRATOIRES ET ASTHME

ENJEUX CONCERNÉS

1

MILIEUX ET RESSOURCES
NATURELLES

2

POLLUANTS ET
NUISANCES

3

CHANGEMENT
CLIMATIQUE

4

CADRE ET MODES DE VIE
FAVORABLES À LA SANTÉ

5

BÂTIMENTS ET LOGEMENTS
SAINS ET ADAPTÉS

6

INÉGALITÉS SOCIALES TERRITORIALES ET
ENVIRONNEMENTALES POPULATIONS VULNÉRABLES

Le contexte

LES MALADIES RESPIRATOIRES : LES PATHOLOGIES AIGÜES ET CHRONIQUES TOUCHANT LES VOIES AÉRIENNES (VOIES NASALES, BRONCHES ET POUMONS)

Les maladies respiratoires chroniques les plus courantes sont l'asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et le cancer du poumon.

Les infections respiratoires aiguës sont généralement plus fréquentes en période hivernale, grippe, bronchite ou pneumonie¹. Ces dernières sont habituellement d'origine infectieuse (virus, bactéries) tandis que les maladies chroniques sont majoritairement dues à des expositions environnementales et des terrains génétiques favorables^{2,3}.

Les Pays de la Loire ayant longtemps été caractérisés par un faible taux de tabagisme, le taux régional d'habitants pris en charge pour maladies respiratoires chroniques en 2020 (5%) est l'un des plus faibles de France (5,5%), tandis que le taux de prévalence breton est de 5,7%⁴. Néanmoins, l'évolution du tabagisme est croissante et semble avoir un effet direct sur l'augmentation des hospitalisations pour BPCO.

À l'échelle française, la prévalence de l'asthme chez les enfants et le taux d'hospitalisations d'enfants pour asthme est en augmentation constante depuis 2004⁵. Bien que l'asthme touche principalement les enfants et les professionnels du secteur primaire, 75% des décès liés à l'asthme sont recensés chez des sujets âgés de plus de 75 ans.

La fumée de tabac est le principal facteur de risque fortement associé au développement de pathologies respiratoires chroniques. La qualité de l'air est également un déterminant majeur avec les particules fines et les allergènes tels que les pollens en extérieur et les moisissures ou acariens en intérieur. Ces maladies peuvent également résulter d'expositions professionnelles aux poussières et aux produits chimiques.

De nombreux déterminants sociaux entrent en jeu dans l'état de santé. Les zones les plus défavorisées concentrent généralement une forte proportion d'industries polluantes et les personnes résidant dans ces zones présentent une plus grande difficulté à arrêter de fumer⁶.

1 Organisation mondiale de la Santé

2 Organisation mondiale de la Santé

3 Santé publique France

4 Caisse nationale de l'Assurance Maladie

5 Santé publique France

6 Santé publique France

Indicateurs proposés

OBJECTIF

MESURER LA PRÉVALENCE DES MALADIES RESPIRATOIRES.



SOURCE DE COLLECTE DES DONNÉES



PÉRIODICITÉ



NIVEAU GÉOGRAPHIQUE

INDICATEUR 1

Personnes prises en charge pour maladie respiratoire chronique

PAYS DE LA LOIRE

Effectif, taux brut (%) et indice comparatif par rapport à la France métropolitaine des personnes prises en charge pour maladie respiratoire chronique, régime général et sections locales mutualistes, 2016.

Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS

PAYS DE LA LOIRE

Carte disponible sur [PISSTER](#)

N. c.

Par EPCI

INDICATEUR 2

Prévalence des maladies respiratoires chroniques

BRETAGNE

Effectif et taux standardisés de prévalence des maladies respiratoires chroniques pour 1 000 habitants en 2019. Tous régimes. À comparer avec le taux Bretagne et France métropolitaine.

Cartographie des pathologies et des dépenses, version G8, SNDS

BRETAGNE

[Atlas des pathologies](#)

Deux ans

Par EPCI

INDICATEUR 3

Prévalence de l'asthme infantile

BRETAGNE

Effectif et taux standardisés de prévalence de l'asthme infantile pour 1 000 habitants de moins de 15 ans en 2020. À comparer avec le taux Bretagne.

Cartographie des pathologies et des dépenses, version G8, SNDS

BRETAGNE

[Tableau de bord régional Santé Environnement en Bretagne](#)

Annuelle

Par EPCI

Définition : Taux standardisés

Les taux standardisés permettent de neutraliser les différences dues à des variables influençant le phénomène étudié, telles que l'âge, afin d'autoriser la comparaison entre territoires. Une population de référence est utilisée pour la standardisation (source Insee). La standardisation a été réalisée, tous sexes confondus, par tranche d'âge. Les tranches d'âge ont été adaptées pour chacune des pathologies selon la répartition des données.

Limite des indicateurs

- Indicateurs issus d'une exploitation des traitements développés par la Cnam dans le cadre de la cartographie des pathologies et des dépenses accessibles dans le SNDS. Il est élaboré à partir d'algorithmes reposant à la fois sur les diagnostics d'hospitalisation et d'affections de longue durée, les remboursements de médicaments lorsqu'ils sont spécifiques d'une pathologie et parfois sur des actes traceurs. Les effectifs correspondent à une estimation du nombre de personnes prises en charge pour une pathologie ou bénéficiant d'un traitement au long cours.

INDICATEURS SANITAIRES
EN LIEN AVEC
L'ENVIRONNEMENT

FICHE
25

CANCERS

ENJEUX CONCERNÉS



1 MILIEUX ET RESSOURCES
NATURELLES



2 POLLUANTS ET
NUISANCES



3 CHANGEMENT
CLIMATIQUE



4 CADRE ET MODES DE VIE
FAVORABLES À LA SANTÉ



5 BÂTIMENTS ET LOGEMENTS
SAINS ET ADAPTÉS



6 INÉGALITÉS SOCIALES TERRITORIALES ET
ENVIRONNEMENTALES POPULATIONS VULNÉRABLES

Le contexte

Environ 382 000 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués en France en 2018, dont 54 % chez l'homme, population pour laquelle le cancer est la première cause de décès. Il s'agit chez la femme, de la deuxième cause de décès. Les cancers du poumon, du côlon-rectum, du sein et de la prostate constituent les cancers les plus fréquents et les plus graves en Bretagne et en Pays de la Loire, comme au plan national.

Les régions Pays de la Loire et Bretagne sont concernées par un potentiel radon élevé. Ce gaz radioactif serait responsable d'environ 10 % des cancers du poumon.

Sur la période 2007-2016, une légère sur-incidence de cancers chez les hommes est observée en Pays de la Loire en comparaison à la France métropolitaine. Chez les femmes, les estimations d'incidence suivent les tendances nationales mais une légère sous-mortalité est observée¹.

En Bretagne, l'incidence masculine est proche de la moyenne métropolitaine, tandis qu'elle est légèrement inférieure chez les femmes².

Par rapport à la France métropolitaine, les Pays de la Loire présentent une situation défavorable pour les cancers des voies aérodigestives supérieures et les cancers du foie, pour lesquels l'alcool est un facteur de risque reconnu. En Bretagne, la situation est défavorable pour les cancers liés à la consommation d'alcool et de tabac (œsophage et estomac pour les deux sexes, lèvre-bouche-pharynx et foie chez les hommes), tandis qu'une sous-incidence est observée pour le cancer du pancréas, de la vessie et pour le cancer du sein chez la femme.

UN LIEN ÉTABLI ENTRE CERTAINS FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX ET L'APPARITION DE CANCERS, NOTAMMENT LA POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE, LE RADON, L'AMIANTE, LES RAYONS UV OU LES PARTICULES

Pour d'autres facteurs, la cancérogénicité est plus difficile à affirmer du fait notamment de la complexité métho-

dologique des mesures à faibles doses et d'isolement du facteur de risque.

Il est difficile d'évaluer l'impact d'une exposition sur la survenue d'un cancer car il s'agit d'une maladie résultant généralement d'expositions cumulées ou successives et qui peut apparaître longtemps après lesdites expositions^{3,4}.

Il est délicat d'attribuer une proportion de cancers à l'environnement car les définitions d'environnement sont multiples. L'environnement peut se caractériser par tout ce qui n'est pas du ressort de la génétique et donc inclure les facteurs sociaux et les comportements individuels. Selon la définition de Santé publique France, qui exclut les comportements individuels, **5 à 10 % des cancers seraient imputables à l'environnement**⁵ tandis que ce chiffre dépasserait 10 % dans une étude de l'Agence européenne pour l'environnement prenant en compte les expositions environnementales et professionnelles⁶. 40 % des cancers seraient attribuables à des facteurs de risques évitables tels que la consommation d'alcool, de tabac, l'alimentation, le surpoids, l'exposition aux ultraviolets⁷...

L'impact des inégalités sociales est visible tout au long du parcours du patient atteint de cancer, avec un gradient social en défaveur des catégories socioéconomiques les plus modestes. Les comportements favorisant la survenue d'un cancer, comme le tabagisme ou certaines habitudes nutritionnelles, sont notamment plus fréquents dans les classes sociales les moins favorisées. À contrario, des pratiques de prévention comme la vaccination et le dépistage sont moins fréquentes parmi ces populations. Après un diagnostic de cancer, les soins peuvent être contraints par des difficultés de remboursement ou par des inégalités territoriales d'accès à certaines offres de soins. Ces différents aspects expliquent les fortes inégalités sociales observées en France en matière de mortalité liée au cancer, ces inégalités ayant eu tendance à se creuser au fil du temps⁸.

1 Réseau Francim, Hospices Civils de Lyon, Santé publique France, Institut national du cancer

2 Réseau Francim, Hospices Civils de Lyon, Santé publique France, Institut national du cancer

3 Institut national du cancer

4 Anses

5 Santé publique France

6 Agence européenne pour l'environnement

7 Santé publique France

8 ORS Pays de la Loire

Indicateurs proposés

OBJECTIF

MESURER LA PRÉVALENCE DES CANCERS.



SOURCE DE COLLECTE
DES DONNÉES



PÉRIODICITÉ



NIVEAU
GÉOGRAPHIQUE

INDICATEUR 1

Personnes prises en charge pour cancer

BRETAGNE

Effectif et taux standardisés de prévalence de cancer pour 1 000 habitants en 2019. Tous régimes. À comparer avec le taux Bretagne et France métropolitaine.

PAYS DE LA LOIRE

Effectif, taux brut (%) et indice comparatif par rapport à la France métropolitaine des personnes prises en charge pour cancer (actif ou sous surveillance), régime général et sections locales mutualistes, 2016.

BRETAGNE

Cartographie des pathologies et des dépenses, version G8, SNDS [Atlas des pathologies](#)

PAYS DE LA LOIRE

Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS Carte disponible sur [PISSTER](#)

BRETAGNE

Deux ans

PAYS DE LA LOIRE

N. c.

Par EPCI

INDICATEUR 2

Hommes pris en charge pour cancer de la prostate

BRETAGNE

Effectif et taux standardisés de prévalence de cancer pour 1 000 habitants en 2019. Tous régimes. À comparer avec le taux Bretagne et France métropolitaine.

PAYS DE LA LOIRE

Effectif, taux brut (%) et indice comparatif par rapport à la France métropolitaine des personnes prises en charge pour cancer de la prostate (actif ou sous surveillance), régime général et sections locales mutualistes, 2016.

BRETAGNE

Cartographie des pathologies et des dépenses, version G8, SNDS [Atlas des pathologies](#)

PAYS DE LA LOIRE

Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS Carte disponible sur [PISSTER](#)

BRETAGNE

Deux ans

PAYS DE LA LOIRE

N. c.

BRETAGNE

Par EPCI

PAYS DE LA LOIRE

Territoire d'animation de l'ARS

INDICATEUR 3

Personnes prises en charge pour cancer du poumon

BRETAGNE

Effectif et taux standardisés de prévalence de cancer pour 1 000 habitants en 2019. Tous régimes. À comparer avec le taux Bretagne et France métropolitaine.

PAYS DE LA LOIRE

Effectif, taux brut (%) et indice comparatif par rapport à la France métropolitaine des personnes prises en charge pour cancer du poumon (actif ou sous surveillance), régime général et sections locales mutualistes, 2016.

BRETAGNE

Cartographie des pathologies et des dépenses, version G8, SNDS [Atlas des pathologies](#)

PAYS DE LA LOIRE

Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS Carte disponible sur [PISSTER](#)

BRETAGNE

Deux ans

PAYS DE LA LOIRE

N. c.

BRETAGNE

Par EPCI

PAYS DE LA LOIRE

Territoire d'animation de l'ARS

INDICATEURS SANITAIRES
EN LIEN AVEC
L'ENVIRONNEMENT

FICHE
26

SANTÉ MENTALE

ENJEUX CONCERNÉS



POLLUANTS ET
NUISANCES



CHANGEMENT
CLIMATIQUE



CADRE ET MODES DE VIE
FAVORABLES À LA SANTÉ



BÂTIMENTS ET LOGEMENTS
SAINS ET ADAPTÉS

Le contexte

LA SANTÉ MENTALE : UN ASPECT MAJEUR ET COMPLEXE DE LA SANTÉ GLOBALE QUI NE SE RÉSUME PAS UNIQUEMENT À LA PRÉSENCE OU L'ABSENCE DE TROUBLES MENTAUX

Il s'agit selon l'OMS d'un « état de bien être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. » Les problèmes de santé mentale peuvent survenir à tout moment de la vie et être d'intensité variable, allant d'une détresse légère et passagère à de graves troubles mentaux.

DE PAR LEUR FORTE PRÉVALENCE, LES DÉPENSES QU'ILS REPRÉSENTENT ET L'ABSENTÉISME AU TRAVAIL QU'ILS ENGENDRENT, LES TROUBLES MENTAUX SONT UN RÉEL ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE¹

De manière sensiblement égale à la moyenne nationale, 320 000 habitants de la région Pays de la Loire suivent un traitement psychotrope (hors pathologies) en 2020, soit 8,5% de la population (9,5% en Bretagne et 8,5% en France métropolitaine). Les femmes de plus de 65 ans sont les principales concernées avec plus d'1 sur 4 sous traitement, en Bretagne comme en Pays de la Loire. Les problèmes de santé mentale sont une cause mineure de mortalité directe mais ils peuvent en être un déterminant important, en particulier dans le cas de suicides. La Bretagne est la région la plus touchée par le suicide (mortalité supérieure de +53 % en comparaison de la moyenne métropolitaine).

La mortalité par suicide en Pays de la Loire est également nettement supérieure (+34 %).

Certains facteurs influençant la santé mentale sont d'ordre individuel (comportements et capacités) et d'autres sont sociaux, culturels, économiques, politiques et environnementaux. Les inégalités sociales ont un impact considérable sur la santé mentale. Le jeune âge, le sexe féminin, la monoparentalité, un état de santé dégradé sont par exemple des facteurs de précarité favorisant le risque de présenter des troubles psychiques.

L'état mental d'un individu n'est appréhendable que pour un moment donné, la santé mentale s'envisage comme un continuum allant d'un pôle positif à un pôle négatif. Selon les facteurs auxquels l'individu est exposé, elle peut être influencée et ainsi changer tout au long de la vie. Il existe toutefois des périodes critiques, notamment **la petite enfance, pendant lesquelles une exposition négative pourra être particulièrement délétère pour la suite.**

LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX PEUVENT JOUER UN RÔLE NÉGATIF OU BIEN PROTECTEUR SUR LA SANTÉ MENTALE

Le cadre de vie est un élément déterminant, habiter un logement sain et confortable et avoir accès à des espaces verts sont par exemple des facteurs bénéfiques.

¹ Santé publique France

Indicateurs proposés

OBJECTIF

MESURER LA PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX.



SOURCE DE COLLECTE
DES DONNÉES



PÉRIODICITÉ



NIVEAU
GÉOGRAPHIQUE

INDICATEUR 1

Personnes prises en charge pour troubles mentaux et du comportement

PAYS DE LA LOIRE

Effectif, taux brut et indice comparatif par rapport à la France métropolitaine des personnes prises en charge pour maladie troubles mentaux et du comportement, 2016.

PAYS DE LA LOIRE

Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS
Carte disponible sur [PISSTER](#)

N. c.

Par EPCI

INDICATEUR 2

Prévalence des traitements psychotropes

BRETAGNE

Effectif et taux standardisés de prévalence des traitements psychotropes pour 1 000 habitants. À comparer avec le taux Bretagne et France métropolitaine.

PAYS DE LA LOIRE

Effectif, taux brut et indice comparatif par rapport à la France métropolitaine des personnes ayant un traitement par psychotropes (antidépresseurs/régulateurs de l'humeur, neuroleptiques, anxiolytiques, hypnotiques), hors pathologies psychiatriques, régime général et sections locales mutualistes, 2016.

BRETAGNE

Cartographie des pathologies et des dépenses, version G8, SNDS
[Atlas des pathologies](#)

PAYS DE LA LOIRE

Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS
Carte disponible sur [PISSTER](#)

BRETAGNE

Deux ans

PAYS DE LA LOIRE

N. c.

BRETAGNE

Par EPCI

PAYS DE LA LOIRE

Par EPCI

Définition : Cartographie des pathologies :

La [Cnam](#) analyse les prises en charge des personnes affiliées au régime général d'assurance maladie (jusqu'en 2018, tout régime à partir de 2019) et notamment celles en lien avec certains groupes de pathologies fréquentes et graves, évolutives et/ou coûteuses, à partir des données du Système national des données de santé (SNDS). Dans ces études désignées sous le terme de « cartographie des pathologies », les personnes prises en charge pour chacune de ces affections sont repérées par des algorithmes utilisant, outre les diagnostics d'affection de longue durée (ALD), les diagnostics des séjours hospitaliers dans les une à cinq années antérieures, et la délivrance de certains médicaments spécifiques.

Définition : Prévalence des traitements psychotropes

Sélection des personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments au cours de l'année (avec ou sans pathologie identifiée).

Remarque

- Ces indicateurs prennent en compte des troubles névrotiques, psychotiques et psychiatriques diagnostiqués et faisant l'objet d'une prise en charge sur lesquels les facteurs environnementaux ne jouent pas un rôle dominant. Il pourrait être pertinent de s'intéresser à des indicateurs de bien-être tels que ceux évalués par l'enquête CoviPrev (anxiété, problèmes de sommeil). Cependant, ces données ne sont disponibles qu'à l'échelle régionale.
- Des enquêtes ad hoc permettant d'estimer l'état de santé (physique et mental) perçu / le bien-être de la population pourraient aider à évaluer l'impact du cadre de vie sur la santé mentale des habitants d'un territoire.