



Diagnostic Local de Santé

2025-2029
Ouest Bas-Rhin



Sommaire

Table des matières

Sommaire	
Introduction	1
<i>Cadre des Contrats Locaux de Santé</i>	<i>1</i>
<i>La santé : une approche multidimensionnelle</i>	<i>2</i>
<i>Le Diagnostic Local de Santé (DLS)</i>	<i>3</i>
Volet Quantitatif	4
A. Diagnostic socio-économique	4
1. Une baisse de la démographie.....	4
2. Un territoire majoritairement rural.....	5
3. Profil des habitants	6
4. Synthèse des données socio-économiques	12
B. Diagnostic de Santé.....	13
1. Accès aux soins.....	13
2. Les causes de Morbidité du territoire	16
3. La Mortalité du territoire	17
4. La santé dans les communautés de communes.....	19
5. Synthèse des données de santé sur le territoire.....	20
Volet Qualitatif.....	22
A. Réunions publiques : les préoccupations des répondants	22
1. L'accès aux soins	23
2. L'accès aux messages de prévention et aux dépistages.....	24
3. L'accès aux offres d'activité physique	25
4. L'accès aux ressources en santé mentale.....	25
5. L'accès à un environnement favorable à la santé.....	26
6. L'accès à une alimentation de qualité et équilibrée	27
7. Les priorités identifiées par les répondants	28
B. Questionnaire diffusé auprès des habitants.....	30
1. Le Profil des répondants	30
2. les préoccupations des répondants en matière de santé	31
3. L'état de santé perçue des répondants	32
Le Diagnostic Local de Santé, et après	36

Introduction

Cadre des Contrats Locaux de Santé

Les Contrats Locaux de Santé ont été mis en place suite à la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) de 2009 et ont été cadré par la loi de modernisation de notre système de Santé de 2016.

Dans l'optique de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de Santé, l'Agence Régionale de Santé Grand-Est accompagne les territoires dans la mise en place de ce dispositif. Le déploiement des CLS figure dans le Programme Régional de Santé 2018-2027 avec pour objectif de couvrir l'ensemble des territoires du Grand-Est.

Les CLS sont des outils territoriaux de déclinaison des politiques nationales et locales en matière de Santé. Ils sont issus d'une volonté politique des territoires et sont le reflet des enjeux et des problématiques identifiées localement.

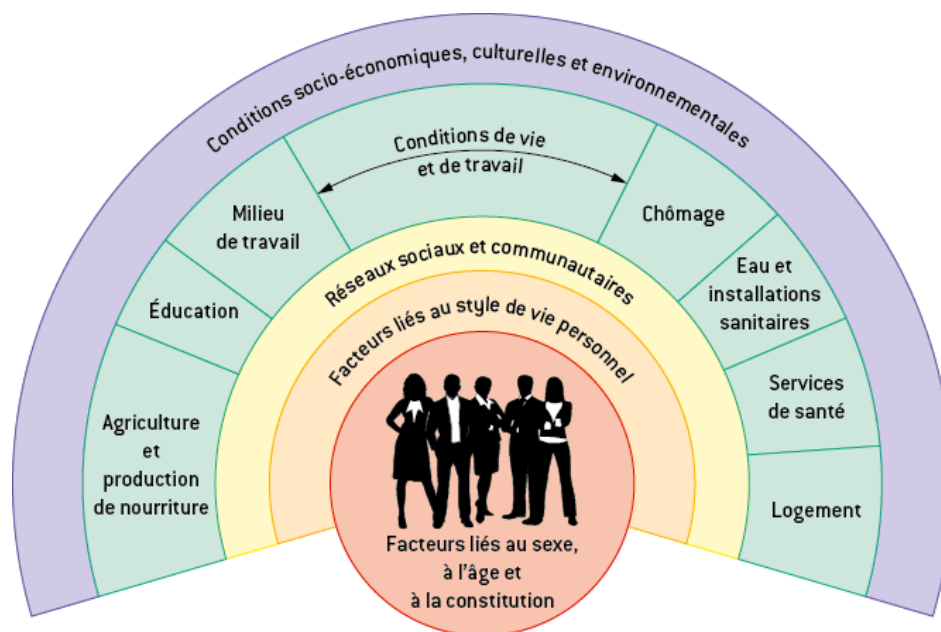
Afin d'identifier les problématiques locales et de faire un état des lieux de la santé de la population et des déterminants de santé, un Diagnostic Local de Santé doit être réalisé en amont de la mise en place d'un CLS.

Pour cela, l'Agence Régionale de Santé Grand-Est et le Pays de Saverne Plaine et Plateau ont missionné le cabinet ESPELIA dans le but de mettre à jour le diagnostic établi en 2018 et d'évaluer la dynamique partenariale du premier CLS.

La santé : une approche multidimensionnelle

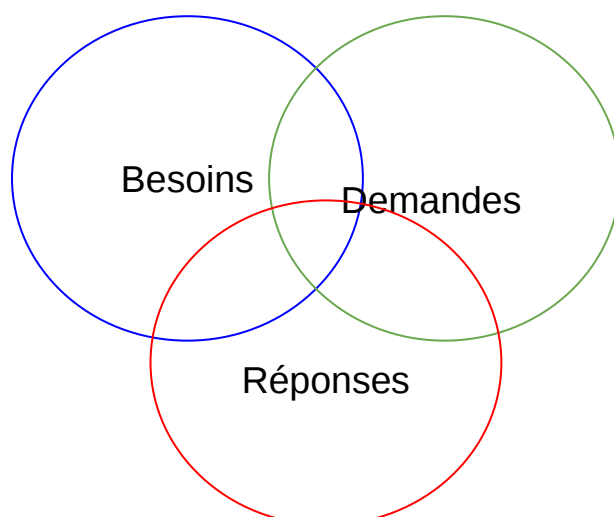
La santé est définie selon l'Organisation Mondiale de la Santé comme "un état complet de bien être social, physique et mental et non comme l'absence d'infirmité". Cette définition rappelle que la santé est un sujet à étudier sous un prisme plus large que celui unique du soin.

Les Contrats Locaux de Santé permettent ainsi une approche basée sur l'ensemble des déterminants de santé :



Modèle des déterminants de la santé de Dahlgreen et Whithead (1991)

Afin de faire transparaître l'ensemble des déterminants de la santé dans le DLS, plusieurs types de données ont été recueillis selon la triade :



Besoins : quels sont les besoins objectivés en matière de santé ?

Demandes : quelles sont les préoccupations des habitants, des professionnels et des élus ?

Réponses : quelles offres sont existantes ?

L'étude des données chiffrées couplée aux besoins exprimés par les professionnels, les institutions, les bénévoles et les élus, permet de faire un état des lieux exhaustif de la situation, de mettre en reliefs les données objectivées et de faire émerger des problématiques non visibles.

Le Diagnostic Local de Santé (DLS)

Le DLS est un préalable à la mise en place d'un CLS. En effet, il permet d'établir une photographie de l'état de la population à un instant donné mais aussi de mettre en exergue les déterminants de santé ayant un impact défavorable sur la santé des habitants.

Le DLS est composé de données quantitatives et de données qualitatives, les deux parties sont exposées dans le présent rapport.

- Le volet quantitatif a été réalisé par ESPELIA et se base sur des données de :
 - *l'Observatoire Régionale de Santé Grand-Est (ORS),
 - *l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE),
 - *Système national des données de Santé (SNDS),
 - *l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME),
 - *l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE),
 - *l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médical (INSERM),
 - *Cartosanté,
 - *FINESS,
 - *Institut National du Cancer (INCa),
 - *Santé Publique France
 - *la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)
 - *la Caisse Nationale Assurance Maladies des travailleurs salariés (CNAMTS)Les données concernent les 3 communautés de communes du Pays de Saverne Plaine et Plateau et celle de Mossig Vignoble.
- Le volet qualitatif a été réalisé par ESPELIA avec l'appui de la Collectivité Européenne d'Alsace, de l'Agence Régionale de Santé et du Pays de Saverne Plaine et Plateau. Il est issu d'un recueil de besoin des partenaires du CLS (institutions, professionnels de la santé), des habitants et des élus.

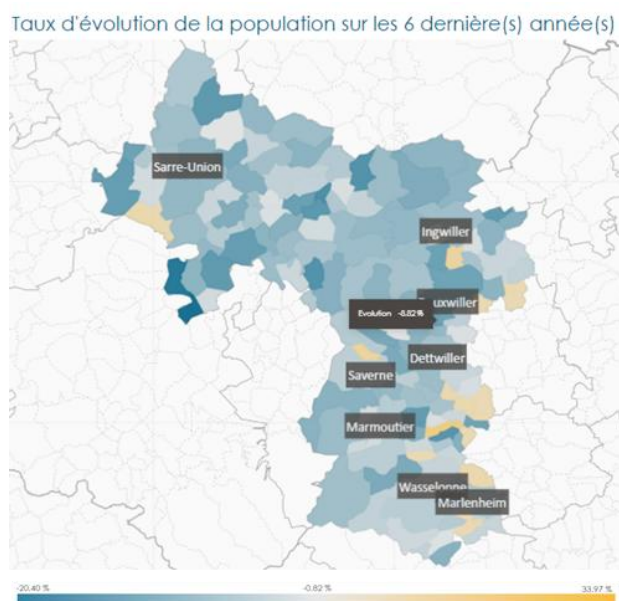
Volet Quantitatif

Le volet quantitatif est principalement construit à partir de données régionales et nationales ainsi que d'études déjà réalisées sur le territoire. Il permet d'établir un portrait socio-sanitaire et de le comparer aux données de références (nationales ou régionales). Il détaille: le portrait sociodémographique de la population

- le contexte environnemental
- l'état de santé de la population
- l'offre de soins
- l'offre d'accompagnement médico-social

A. Diagnostic socio-économique

1. Une baisse de la démographie



Comparaison du taux d'évolution global de la population depuis 2015

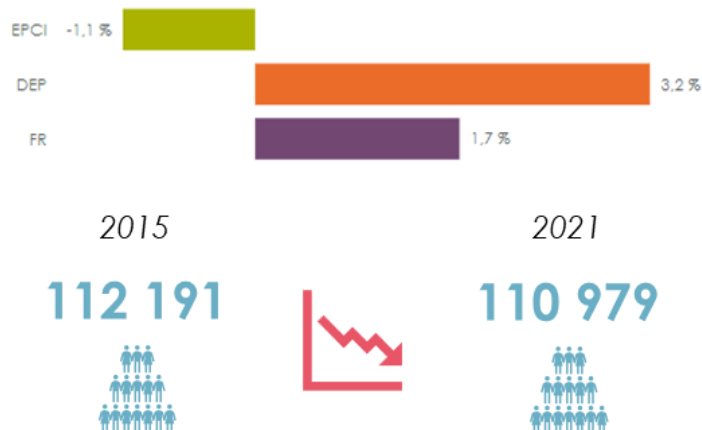


Figure 1: Éléments démographiques - source ESPELIA

Le territoire présente une démographie en baisse dû à un **solde naturel négatif** : il y a plus de personnes qui décèdent que de naissances enregistrées sur le territoire. Une baisse de 1% est constatée ce qui est à l'inverse des tendances départementale (+2%) et nationale (+3%).

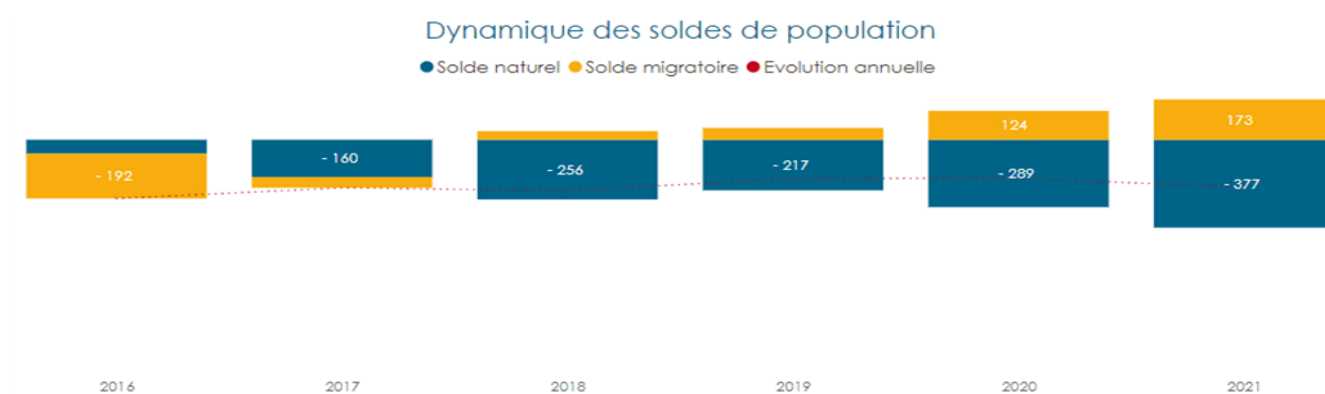


Figure 2: Dynamique des soldes de population - source ESPELIA

Cependant, on constate depuis 2018 un **solde migratoire positif** : il y a plus de nouvelles arrivées que de départs.

Malgré une diminution de la population dû notamment à son vieillissement, le territoire continue d'attirer de nouveaux habitants.

2. Un territoire majoritairement rural

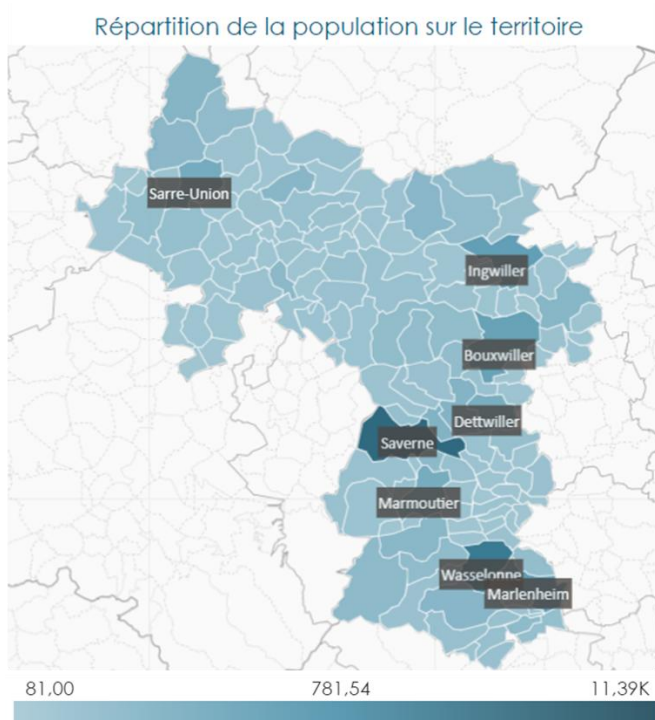


Figure 3 : Carte du territoire - source ESPELIA

Le territoire regroupe quatre communautés de communes:

- Hanau La Petite Pierre
- Alsace Bossue
- Pays de Saverne
- Mossig Vignoble

et compte 142 communes et environ 113 000 habitants.

Saverne concentre 10% de la population du territoire.

Seulement 15% des habitants vivent dans une commune de plus de 5 000 habitants (Wasselonne et Saverne comptent à elles deux 17 000 habitants).

Le territoire est majoritairement rural et articulé autour de Saverne et Wasselonne.

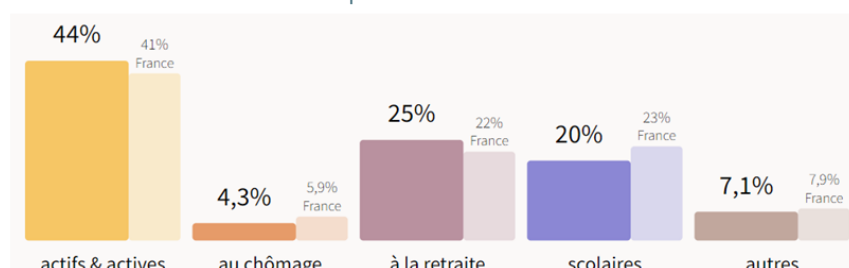
3. Profil des habitants

- Catégories professionnelles

Le territoire compte un nombre d'actifs plus élevé que la moyenne nationale mais aussi un nombre de retraités plus important.

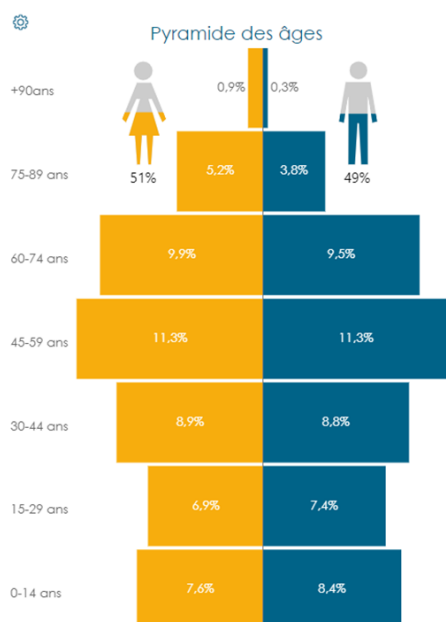
On peut donc constater qu'il y a moins de personnes au chômage mais aussi moins de personnes scolarisées.

Répartition de la population en fonction de leur catégorie professionnelle



Source : Diagnostic mobilité, données INSEE 2020

- Répartition par âge et par genre de la population du territoire



En observant la pyramide des âges, on peut constater que près d'un quart de la population à plus de 60 ans.

Le vieillissement de la population est de plus en plus marqué au fil des années passant de 25% (2015) à 28% (2021) de personnes de plus de 60 ans.

Sur cette même période, on constate que les moins de 30 ans diminuent (de 32% à 30%), mettant en lumière que l'indice jeunesse du territoire est bas (0,73) et notamment en comparaison de la moyenne départementale et nationale.

Figure 4 : Pyramide des âges - Source ESPELIA

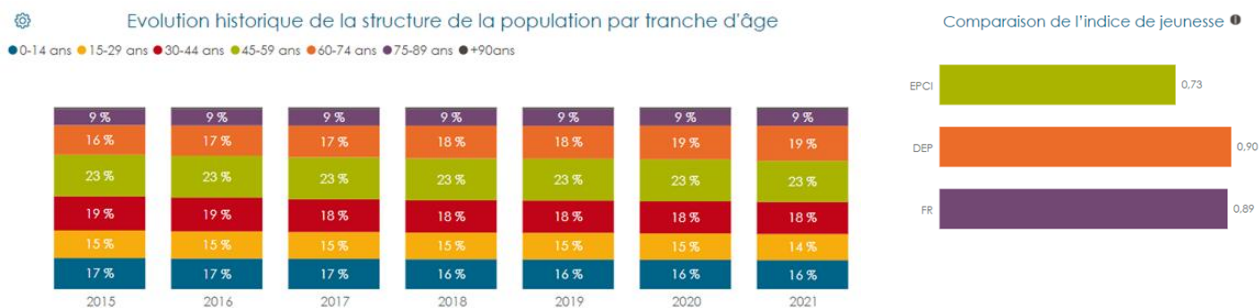


Figure 5 : évolution de l'âge de la population du territoire - source ESPELIA

- Composition des ménages et des familles

(*) Un **ménage**, au sens statistique du terme, désigne l'ensemble des occupants d'un même logement sans que ces personnes ne soient nécessairement unies par des liens de parenté (en cas de colocation, par exemple). Un ménage peut être composé d'une seule personne.

(**) Une **famille** est un ménage composé d'au moins deux personnes formé soit d'un couple avec ou sans enfant, ou d'un adulte avec un ou plusieurs enfants.

Cartographie de la taille moyenne des ménages

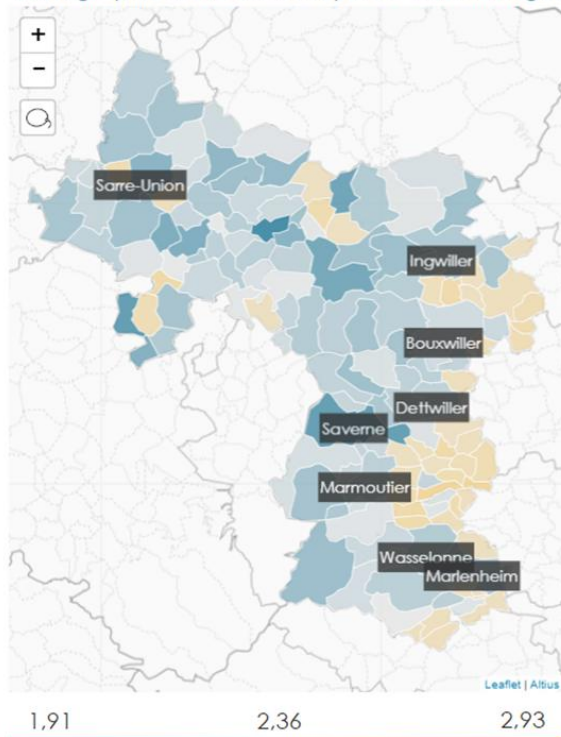


Figure 6 : Cartographie de la taille moyenne des ménages - source ESPELIA

On dénombre 48 000 ménages sur le territoire composés en moyenne de 2,28 personnes. Cette taille est supérieure à la moyenne départementale (2,18) et nationale (2,14).

29% des ménages sont composés de personne seule.

31% de familles avec enfant(s).

8% de familles monoparentales.

Il existe une disparité sur le profil des ménages à l'Est du territoire. En effet, on note que les ménages comptent plus de personnes que sur le reste du territoire.

Le nombre de familles est stable sur le territoire (environ 34 000).

Cependant c'est la composition de celles-ci qui évolue. Une diminution du nombre de personnes par famille est observée : de plus en plus de famille est sans enfant ou avec un seul enfant et de moins en moins de famille avec deux enfants ou plus.

La monoparentalité a augmenté de 1.2% et s'est établit à 12.5% sur le territoire ce qui est inférieur à la moyenne départementale et nationale. La monoparentalité affecte la disponibilité et la capacité économique à accéder à des services de santé.

Cartographie des familles avec enfants

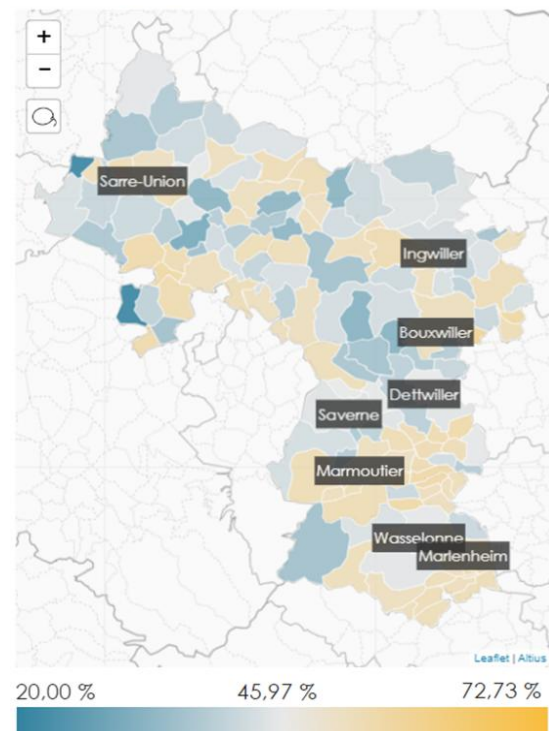
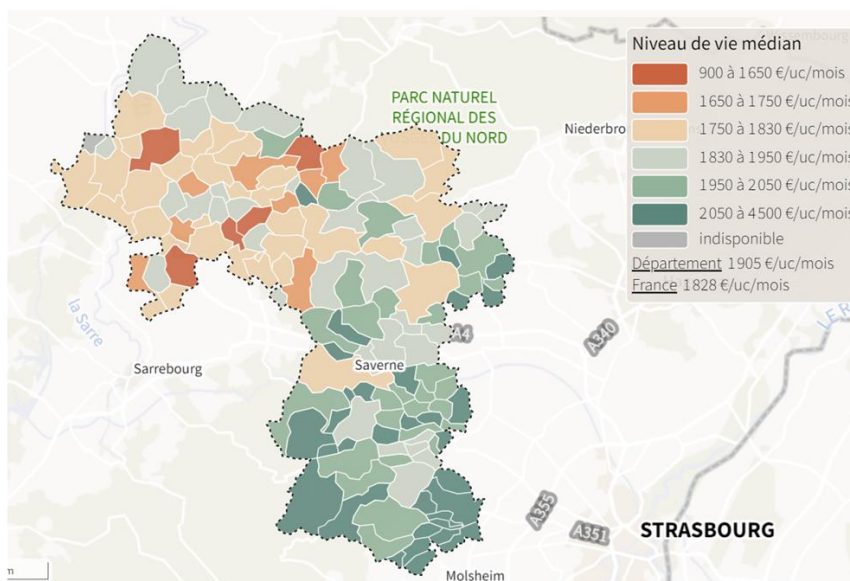


Figure 7: Cartographie des familles avec enfants - source ESPELIA

- Taux de pauvreté sur le territoire



Source : Diagnostic mobilité, données INSEE 2019

Le territoire présente un taux de pauvreté de 18 %, (inférieur à la moyenne départementale et nationale) et est en diminution depuis 2015.

La médiane de revenu disponible par unité de consommation est à 23 300 euros par an, c'est équivalent à la moyenne départementale mais supérieure à la moyenne nationale (22 000 euros par an).

8% des ménages ont un revenu composé à plus de 50% de prestations sociales, ce qui est inférieur à la moyenne nationale.

- Populations vulnérables

On observe sur le territoire une hausse des personnes couvertes par la complémentaire santé solidaire (+4%) bien que le taux soit deux fois moins élevé qu'à l'échelle régionale et nationale.

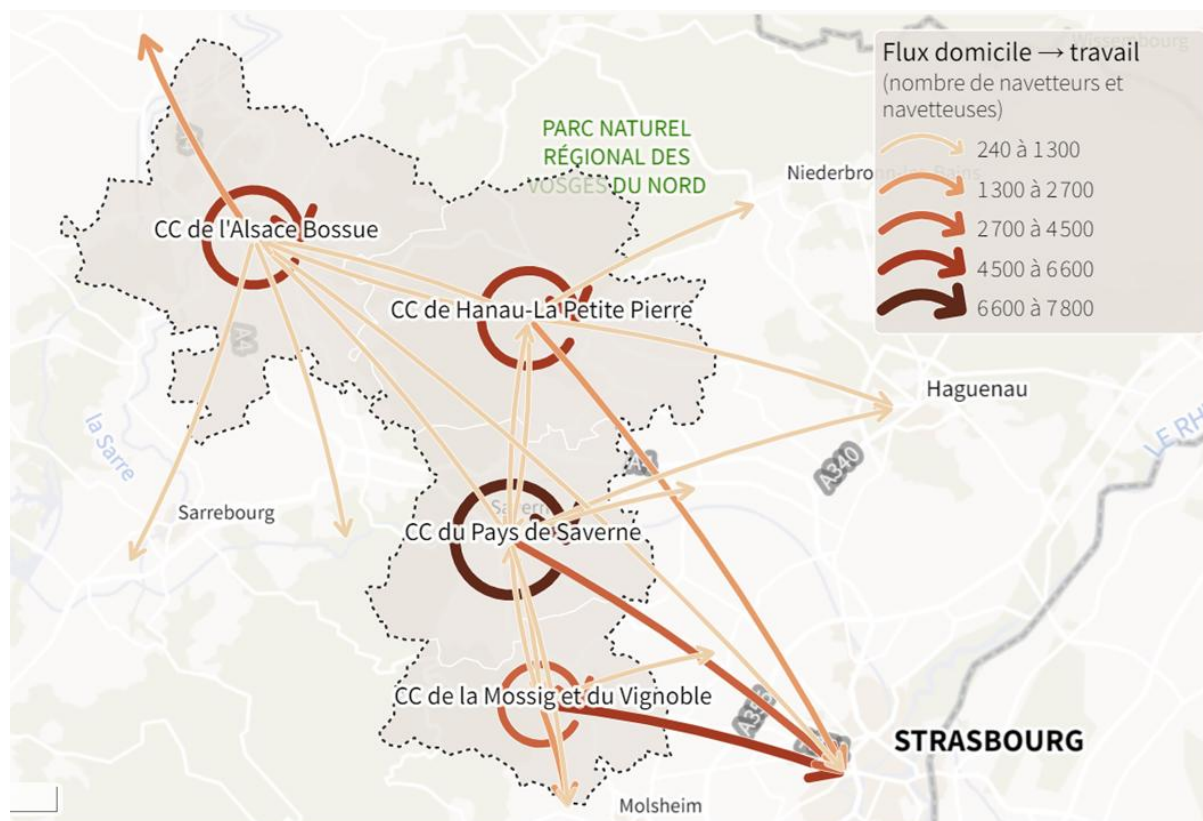
Le taux d'allocataires de l'Allocation Personnes Agées est relativement élevé avec 7 allocataires pour 100 habitants de + de 65 ans à domicile.

Entre 40 et 45% des jeunes de 5 à 19 ans sont licenciés à un club sportif, ce qui est inférieur à l'échelle de la région (47%) et à celle départementale (52%).

Le territoire compte un faible nombre de places en hébergement complet pour les PASH voire aucune pour Mossig Vignoble.

Il y a une augmentation de l'Allocation des Adultes Handicapés de 5% entre 2016 et 2019.

- Déplacements sur le territoire

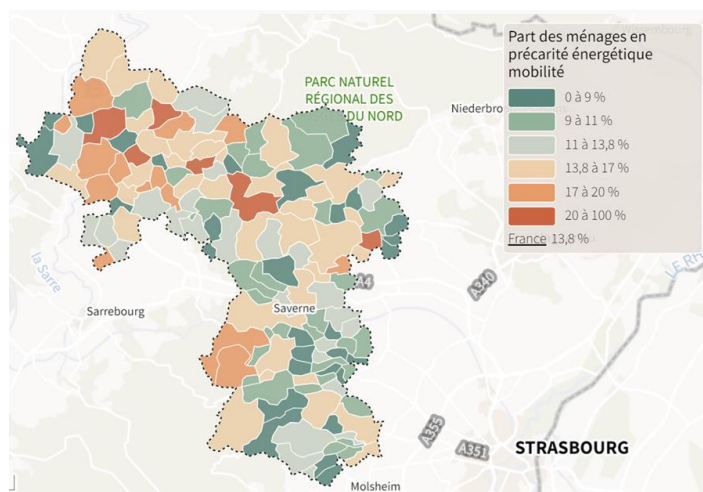


Source : Diagnostic mobilité, données INSEE 2018

La majorité des flux domicile-travail convergent vers Strasbourg, et sont d'autant plus importants depuis les communautés de communes Pays de Saverne et Mossig Vignoble.

Les flux domicile-travail intra-territoriaux restent cependant plus importants que ceux vers une commune en dehors du territoire (en dehors de Mossig Vignoble).

- Précarité énergétique mobilité



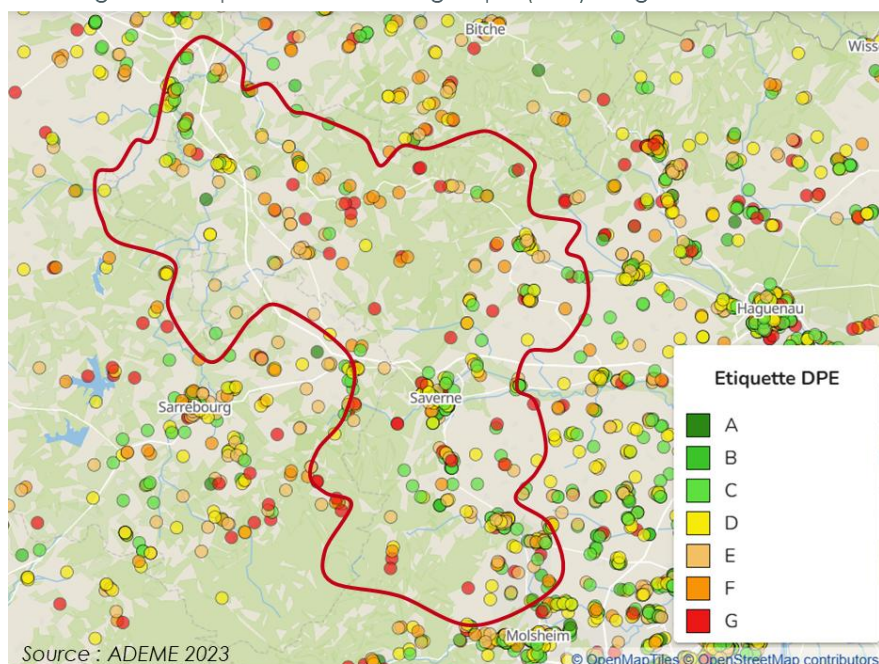
Source : Diagnostic mobilité, données GEODIP 2018)

La **précarité énergétique mobilité** est définie comme la **difficulté qu'ont certains ménages à se déplacer en raison du coût élevé de la mobilité, souvent lié à l'usage de la voiture**, qui devient indispensable dans les zones peu desservies par les transports en commun. Elle affecte l'accès aux services participant à la santé. (ONPE)

La précarité énergétique liée à la mobilité est plus élevée dans les zones rurales et périurbaines. Sur le territoire, l'Alsace Bossue et Hanau la Petite Pierre, plus enclavées, sont les plus touchées. Ces zones montrent des difficultés de mobilité et de dépendance à la voiture, exacerbant la précarité énergétique mobilité.

- Performance énergétique et parc immobilier

Diagnostic de performance énergétique (DPE) - Logements existants



Source : ADEME 2023

Les DPE D, E, F et G représentant une faible performance énergétique, dominent le territoire étudié, cela met en avant une problématique d'inefficacité thermique dans le parc immobilier existant.

La zone de Saverne, ainsi que les communautés de communes Alsace Bossue et Hanau La Petite Pierre sont particulièrement touchées.

Ces éléments reflètent souvent un parc immobilier ancien avec des coûts de rénovation élevés mais aussi une forte dépendance aux énergies fossiles.

La Communauté de communes du pays de Saverne est la plus touchée avec 24% de précarité énergétique et 76% de hausse du coût du chauffage.

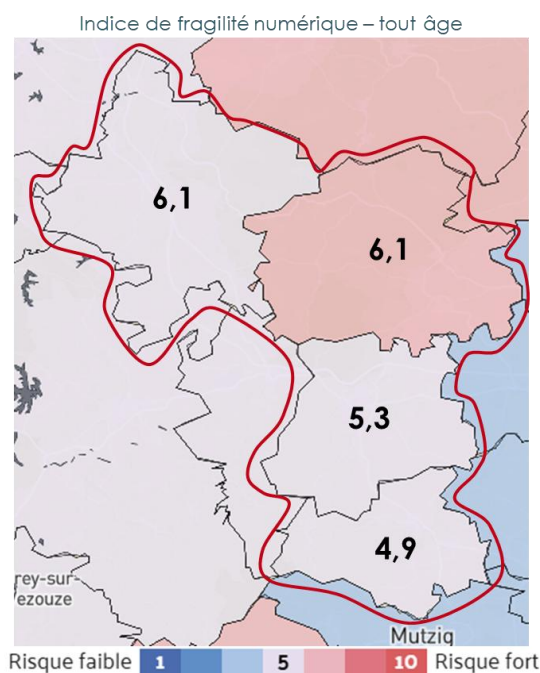
C'est Mossig Vignoble qui est la communauté de communes moins touchée.

Les 4 communautés de communes ont un taux de précarité énergétique et une hausse des coûts du chauffage moins importants que sur le reste du territoire.

	Ménages en précarité énergétique liée au logement	Hausse du prix du chauffage depuis 2020
CC du Pays de Saverne	24 % (4 200 logements précaires)	+76%
CC Hanau la Petite Pierre	19% (2 100 logement précaires)	+54%
CC Alsace Bossue	20% (2 100 logements précaires)	+53%
CC Mossig Vignoble	15% (1 600 logements précaires)	+39%
Département du Bas-Rhin	14% (72 000 logements précaires)	+27%
Région Grand Est	18% (440 000 logements précaires)	+23%

Source : données ONPE 2021

- Fragilité numérique



Source : LA MEDNUM, données INSEE 2021

Les communautés de communes Hanau La Petite Pierre et Alsace Bossue présentent des zones à fort risque numérique indiquant une fragilité numérique accrue dans l'accès et l'usage du numérique.

Les territoires les plus ruraux cumulent des difficultés d'accès aux infrastructures numériques et des usages limités, accentuant la fracture numérique.

La proximité des pôles urbains semble donc jouer un rôle clé dans la réduction de la fragilité numérique, tandis que les zones les plus éloignées restent défavorisées.

4. Synthèse des données socio-économiques

Vers une fragilisation de la population ?



Le territoire des quatre Communautés de communes connaît un recul de sa population dont la tendance est au vieillissement de celle-ci : près de 30% des habitants à plus de 60 ans entraînant des besoins en santé plus importants.

L'augmentation des familles monoparentales est également un facteur de fragilisation de la population avec des besoins d'accompagnement plus élevés.

Entre polarités urbaines et zones rurales



Le territoire est marqué par une polarité entre les zones urbaines et rurales : la ville de Saverne et Mossig et Vignoble tournées davantage vers Strasbourg alors qu' Hanau la Petite Pierre et l'Alsace Bossue sont des territoires plus ruraux et précaires. Cette polarité implique un accès aux services inégal, des disparités de revenus, et une qualité des logements différente.

Des indicateurs préoccupants pouvant impacter les déterminants de santé

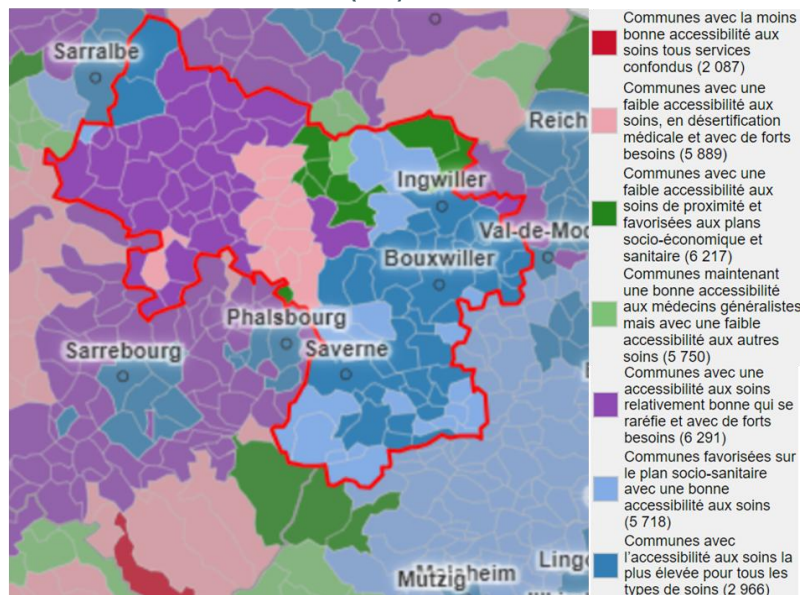


Les habitants du territoire sont touchés par une précarité énergétique importante liée à l'isolement des logements influant directement la facture liée au chauffage, mais également celle liée au coût du carburant et la dépendance à la voiture notamment dans les zones plus rurales. Le territoire est également soumis à la fragilité numérique de ses habitants, notamment les CC de l'Alsace Bossue et d'Hanau la Petite Pierre, risque pouvant influencer l'accès aux soins des habitants notamment lorsqu'il est couplé à d'autres difficultés socioéconomiques.

B. Diagnostic de Santé

1. Accès aux soins

Typologie communale de l'accessibilité aux soins de premier recours en France (2021)



Source : Observatoire des Territoires, données 2021

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant. (ORS).

L'Alsace Bossue et Hanau La Petite Pierre sont les communautés de communes qui disposent du moins bon accès aux soins.

L'Alsace bossue est caractérisée par une désertification médicale importante.

Sur l'ensemble du territoire, il y a en moyenne 3.2 consultations disponibles par an et par habitant.

On observe de grandes disparités territoriales en termes d'accessibilité potentielle aux médecins généralistes (de moins de 65 ans) avec, à nouveau, un fort contraste entre la polarité urbaine et les zones rurales.

La moyenne du territoire : 22.7 minutes est nettement supérieure à celle du Grand-Est (15 minutes) ou celle nationale (14 minutes).

On note des disparités au sein même du territoire :

- Hanau La Petite Pierre : 29 minutes
- Alsace Bossue : 29 minutes
- Mossig Vignoble : 25 minutes
- Pays de Saverne : 8 minutes

- Evolution des actes de médecine générale

	CC Pays de Saverne	CC Hanau la Petite Pierre	CC Alsace Bossue	CC Mossig et Vignoble	Bas-Rhin
Variation du nombre de bénéficiaires chez les med. g. libéraux entre 2018 et 2023	2%	-3%	0%	6%	7%
Variation du nombre d'actes de med. g. libéraux entre 2018 et 2023	-11%	-18%	-12%	-10%	-8%
Variation de la population entre 2018 et 2021	0%	-1%	-1%	0,50%	2%
Variation des +60ans entre 2018 et 2021	5%	3%	3%	6%	5%

Les communautés de communes du Pays de Saverne et de Mossig Vignoble voient leur nombre de bénéficiaires des soins chez les médecins généralistes libéraux augmenter entre 2018 et 2023 alors que leur évolution démographique est stable. Les besoins augmentent avec la croissance des plus de 60 ans sur ces communautés de communes.

La diminution significative du nombre d'actes médicaux chez un médecin généraliste suggère des départs de médecins non remplacés.

Cette situation est également une réalité pour les communautés de communes d'Hanau la Petite Pierre et de l'Alsace Bossue qui voient non seulement leur nombre d'actes médicaux réalisés diminuer de -12% pour l'Alsace Bossue et de -18% pour Hanau la Petite Pierre, mais également le nombre de bénéficiaires rester stable ou légèrement diminuer alors que les plus de 60 ans croissent sur la période.

Cela met en évidence la désertification des médecins généralistes dans ces zones rurales, et laisse supposer une difficulté d'accès à un médecin généraliste pour l'Alsace Bossue et Hanau la Petite Pierre.

- Accessibilité potentielle localisée et soins de ville

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) est un indicateur d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville (hors hôpital). Il intègre l'activité des professionnels (en comptabilisant le nombre de consultations et

de visites), la distance d'accès au praticien et les besoins de santé de la population (appréciée au regard de la structure par âge).

Un territoire est dit sous-doté (ou sous-dense) si son APL est inférieur ou égal à 2,5 consultations/an/hab chez un médecin généraliste. Il est dit moyennement doté si son APL est compris entre 2,5 et 4 CS/an/hab et bien doté si son APL excède 4 CS/an/hab. L'unité est différente pour les autres professions (exprimée en ETP pour 100 000 habitants). (ORS)

	CC du Pays de Saverne	CC de l'Alsace Bossue	CC de Hanau la Petite Pierre	CC de la Mossig et du Vignoble
Signaux favorables	- taux similaires à la Région en médecin généraliste, kinésithérapeute, et infirmier. - l'APL aux kinés (+13%), infirmiers (+4%) et sages-femmes (+2%) est en hausse sur la période 2015-2019. - Les professionnels de santé libéraux ou mixtes sont accessibles en moyenne en moins de 8 minutes (2 minutes pour les médecins généralistes)	- taux supérieurs de kinésithérapeutes et infirmiers par rapport à la Région. - l'APL aux kinésithérapeutes, aux infirmiers et aux sages-femmes a augmenté de 6 à 9% entre 2019 et 2022. •Les médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeute, et infirmiers sont accessibles en 4 à 5 minutes en moyenne, ce qui est supérieur à la moyenne régionale.	- taux supérieurs de kinésithérapeutes et infirmiers par rapport à la Région. - l'APL aux kinésithérapeutes et infirmiers a légèrement augmenté sur la période 2019-2022. •Les médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, sages-femmes et infirmiers sont accessibles en 3 à 5 minutes en moyenne, ce qui est supérieur à la moyenne régionale.	- taux supérieurs de kinésithérapeutes et infirmiers par rapport à la Région. -l'APL aux kinésithérapeutes et infirmiers a augmenté sur la période 2019-2022 (entre 4 et 7%). •Les professionnels de santé sont accessibles en 1 à 7 min à l'exception des psychiatres et pédiatres.
Signaux défavorables	Entre 2019 et 2022: •L'accessibilité à une sage-femme (11,4) est significativement inférieure au taux régional (17,7) bien que celle-ci augmente sur la période. •A l'inverse, l'APL aux médecins généralistes est en baisse : entre -2% à -4% pour les médecins généralistes de moins 65 ans. •A l'exception des kinésithérapeutes (-4%), le temps d'accès aux soins de ville (médecins généralistes et spécialistes) a progressé modérément (1 à 2%).	• taux inférieurs à la Région en médecins généralistes. On observe notamment un vieillessement des médecins généralistes avec une majorité de professionnels de plus de 65 ans. •Le territoire est sous-doté en sages-femmes par rapport aux moyennes départementales, régionales et nationales. •Les temps d'accès aux sages-femmes et ophtalmologues sont en moyenne de 10 à 11 minutes. •Les temps d'accès aux spécialistes (psychiatres, pédiatres, gynécologues) sont très importants : 28 minutes en moyenne (contre 12 à 14 min sur la Région). •Tous les temps d'accès aux professionnels de santé ont augmenté entre 2017 et 2022 (0,5% à 2,5%).	•taux inférieurs au département, à la Région, et même au national des médecins généralistes. •sous-dotage en sages-femmes avec des taux deux fois moins importants que les autres échelles. •Les temps d'accès aux spécialistes sont importants : 10 min pour un ophtalmologue, 13 min pour un psychiatre, 19 min pour un gynécologue, et 26 min pour un pédiatre. •Ces temps d'accès augmentent sur la période 2019-2022 pour tous les professionnels (à l'exception des sages-femmes). Les hausses les plus importantes touchent les med. g. (+4%) et les gynécologues (+13%).	• taux inférieurs à la Région, au département et à l'échelle nationale en médecins généralistes. • vieillessement des médecins généralistes avec une majorité de professionnels de plus de 65 ans. •taux inférieurs à la Région, au département et à l'échelle nationale en sage femmes. •Les psychiatres et pédiatres ont des temps d'accessibilité moyens de 16 minutes (légèrement supérieurs à ceux de la Région).

- Établissements de santé et médico-sociaux.

La communauté de communes du Pays de Saverne compte un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique et d'urgence au niveau de l'Hôpital de Saverne. Le temps d'accès moyen à ces services est de 8 min. Cependant, il n'y a pas de service de soins de suite, il n'existe qu'un SSIAD et seulement 3 EHPAD.

La communauté de communes de l'Alsace Bossue compte 3 SSIAD et 3 EHPAD avec des temps d'accessibilité raisonnables : entre 6 et 7 minutes. Cependant, les services de médecine et de soins suite les plus proches se trouvent à 19 min tandis que les services de chirurgie, d'obstétrique et d'urgence sont à près de 30 minutes.

La communauté de communes d'Hanau-La-Petite-Pierre compte un service de médecine et un service de soins de suite accessibles en moyenne en 11 minutes. Un service d'obstétrique hors du territoire est accessible en 11 minutes. Elle compte également 3 EHPAD accessibles en 6 min. Le territoire ne compte pas de service de chirurgie et d'urgence et les plus proches se trouvent à près de 30 minutes.

La communauté de communes de la Mossig et du Vignoble compte 2 EHPAD rapidement accessibles : 5 minutes en moyenne. Les temps d'accessibilité aux services sont importants : 24 à 25 minutes.

A l'exception des SSIAD et services de soins et de suite accessibles en 16 minutes même s'ils sont en dehors de la communauté de communes.

2. Les causes de Morbidité du territoire

La **morbidité** d'une population se définit comme étant le « nombre de personnes malades ou le nombre de cas de maladies dans une population déterminée, à un moment donné ». (DREES)

Les trois causes majeures de morbidité sur le territoire sont:

- les maladies cardio-neurovasculaire,
- le diabète,
- les cancers

Ce sont les mêmes qu'à l'échelle régionale et nationale.

Cependant, entre 2013 et 2017 on constate une augmentation des personnes prises en charges pour troubles affectifs* :

- +13% pour la CC de Hanau la Petite Pierre
- +14% pour la CC de la Mossig et du Vignoble
- +16% pour la CC de l'Alsace Bossue
- +19% pour la CC du Pays de Saverne

Par ailleurs, c'est la cause de morbidité ayant connu la plus forte augmentation ces dernières années.

** Les troubles affectifs se caractérisent par la présence de symptômes liés à l'humeur et aux émotions.*

- *Les signaux favorables du territoire*

Une baisse du nombre de personnes prises en charge pour insuffisance cardiaque sur l'ensemble du territoire. *Ces chiffres sont à mettre au regard de l'accès aux soins en cardiologie.*

Une baisse du nombre de patients traités par psychotropes et par anxiolytiques est également constatée sur l'ensemble du territoire.

Une baisse du nombre de patients pris en charge pour les cancers de la prostate (sur Mossig Vignoble et en Alsace Bossue) et les cancers des voies respiratoires et du sein (sur Hanau La Petite Pierre).

Ces chiffres sont à mettre au regard de l'accès aux soins.

- *Les signaux défavorables du territoire*

Sur l'ensemble du territoire, la plus forte hausse de la morbidité se trouve chez les personnes prises en charge pour affections psychiatriques et pour troubles addictifs.

Le nombre de personnes prises en charge pour des maladies cardio-neuro vasculaires, AVC, et maladies coronaires sont en augmentation sur les communautés de communes du Pays de Saverne, d'Alsace Bossue et de Mossig Vignoble.

Les communautés de communes du Pays de Saverne et de l'Alsace Bossue voient les prises en charge du diabète augmenter tout comme les prises en charge des cancers et plus spécifiquement des cancers des voies respiratoires.

3. La Mortalité du territoire

Le Taux de mortalité est défini comme le nombre de décès rapporté à la population totale moyenne d'une année. (INED)

Une étude de données sur la période 2013-2017 par communautés de communes a été réalisée par l'ORS Grand Est, la distinction par EPCI est nécessaire au vu des disparités territoriales :

Communauté de communes du Pays de Saverne :

- + Les décès prématurés avant 65 et 75 ans sont en baisse et significativement inférieurs à la valeur sur la Région Grand Est.
- Augmentation bien que non significative des décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) (+6%) et aux pathologies liées au tabac (+2%) sur la période.

Communauté de communes de l'Alsace Bossue :

- + Les décès prématurés avant 75 ans (-3%), ceux liés à une BPCO (-9%) et au tabac (-4%) sont en baisse significative.
- Le nombre de décès toutes causes confondues, bien qu'en baisse significative sur la période, reste supérieur au taux standardisé régional (+54 décès pour 100 000 habitants). Ce signal reste à relativiser, ce territoire comptant une forte proportion de personnes âgées.

Communauté de communes d'Hanau La Petite Pierre:

- + Aucune cause de mortalité n'est en hausse sur la période 2013-2017 et le nombre de décès est en baisse de 2%.
- + Les décès par maladies cardio-neurovasculaires (-3%), ceux liés au tabac (-6%) et ceux évitables liés au système de soins (-6%) sont en baisse significative.
- + Les taux standardisés de décès prématurés avant 65 ans et de décès par cancers sont inférieurs aux taux régionaux.
- Le nombre de décès par maladies cardio-neurovasculaires, bien qu'en baisse significative sur la période, reste supérieur au taux standardisé régional (+36 décès pour 100 000 habitants). Ce signal reste à relativiser, ce territoire comptant une forte proportion de personnes âgées.

Communauté de communes de la Mossig et du Vignoble:

- + Aucune cause de mortalité n'est en hausse significative sur la période 2013-2017 et le nombre de décès est en légère baisse de 1,4%.
- + Les taux standardisés de décès prématurés avant 65 ans et avant 75 ans, de décès évitables liés aux pratiques de prévention primaires et évitables liés au système de soins sont inférieurs aux taux régionaux.
- + Les décès par pathologies liées au tabac sont en baisse de -5% sur la période.

Globalement le nombre de décès selon les causes de mortalité est comparable à celui de la Région pour les 4 communautés de communes.

4. La santé dans les communautés de communes

L'Alsace Bossue en un coup d'œil

Source : ORS Grand Est 2023, données 2019 à 2022

Offre de soins

- **Accès limité aux professionnels de santé** : l'accessibilité aux médecins généralistes est faible (3,7 consultations/an/habitant), avec une densité encore plus réduite pour les généralistes de moins de 65 ans (2,7 consultations). L'accès aux spécialistes, comme les psychiatres et gynécologues, demande en moyenne 28 minutes de trajet.
- **Manque d'infrastructures hospitalières** : aucun service de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique sur place, obligeant à des déplacements prolongés pour les urgences (28,8 minutes en moyenne).
- **SSIAD et EHPAD** : une offre limitée pour les personnes âgées, avec seulement 3 SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile) et 3 EHPAD pour tout le territoire.

Etat de santé

- **Mortalité élevée** : taux de mortalité standardisé supérieur à la moyenne régionale pour les maladies cardio-neurovasculaires et les cancers. **Les décès prématurés (avant 65 ans) restent préoccupants, avec un taux de 156,7 pour 100 000 habitants.**
- **Prévalence des maladies chroniques** : taux de prises en charge pour le diabète (5 955 pour 100 000 habitants) et les maladies cardio-neurovasculaires supérieurs aux moyennes régionale et nationale.
- **Santé mentale et addiction** : les pathologies psychiatriques et l'usage de psychotropes sont fréquents, reflétant une fragilité psychologique notable.

Cadre de vie

- **Habitat ancien et précarité énergétique** : 31,6 % des résidences datent d'avant 1946 et 20 % des ménages sont exposés à la précarité énergétique. Cela impacte fortement la qualité de vie et les dépenses des habitants.
- **Qualité environnementale** : une forte proportion de terres agricoles en conversion biologique (37,7 %), mais présence de sites potentiellement pollués (1,3 pour 100 km²).
- **Équipements insuffisants** : une part notable de la population (3,8 %) vit à plus de 7 minutes des équipements de proximité, affectant l'attractivité et le confort du territoire.

5. Synthèse des données de santé sur le territoire



Mortalité et morbidité : des tendances globalement encourageantes

Dans l'ensemble des CC, la mortalité prématurée (avant 65 ou 75 ans) est en baisse ou reste stable, notamment pour les décès liés aux maladies cardiovasculaires et au tabac. Les prises en charge pour certaines pathologies chroniques (cancers, maladies cardio-neurovasculaires, diabète) augmentent, souvent liées au vieillissement de la population et/ou à un dépistage plus systématique.



Une augmentation significative des pathologies psychiatriques et addictives

Sur les quatre territoires, on observe une forte hausse des prises en charge pour troubles psychiatriques et addictions entre 10 et 20% selon les territoires. Paradoxalement, la prise de psychotropes a significativement diminué sur la même période au sein des 4 CC.



Des polarités entre zones urbaines et rurales dans l'accessibilité aux soins

Dans les zones plus urbaines (ou proches des pôles urbains), la densité de professionnels de santé (généralistes, infirmiers, kinés) se révèle plutôt satisfaisante, avec un temps d'accès relativement court (autour de 8 minutes). En revanche, dans les secteurs plus ruraux ou éloignés des pôles, on note un accès plus difficile (temps d'attente et distances plus importants), notamment pour les spécialistes (psychiatres, gynécologues, ophtalmologues, etc.).



Établissements de santé et médico-sociaux : une offre variable selon les territoires

Toutes les CC bénéficient d'une relative proximité pour accéder à un médecin généraliste ou à un infirmier, mais d'importantes disparités existent pour les urgences, les spécialistes ou les soins de suite (souvent localisés en dehors de la CC). L'accès aux EHPAD est globalement correct (5 à 7 minutes en moyenne), mais le nombre de places d'hébergement peut varier fortement d'une CC à l'autre.



Populations vulnérables : vieillissement, couverture sociale et isolement

Le vieillissement de la population se constate partout : forte proportion de plus de 65 ans, hausse des demandes d'APA (Allocation personnalisée d'autonomie) et des pathologies chroniques associées. La proportion de personnes âgées vivant seules à domicile et/ou isolées varie selon les CC, reflétant des besoins d'accompagnement spécifiques. Par ailleurs, les taux de couverture par la Complémentaire Santé Solidaire augmentent mais restent souvent en-deçà des moyennes régionale et nationale.

Volet Qualitatif

Le volet qualitatif permet de recueillir les perceptions et les ressentis des personnes interrogées, il va permettre de compléter les données du volet quantitatif.

Les éléments présentés sont dépendants du profil des personnes interrogées et permettent d'avoir une visibilité réduite des demandes et des besoins des habitants. Ces informations viennent éclairer les données chiffrées mais ne peuvent en aucun servir de généralité.

Afin d'alimenter le volet qualitatif, le cabinet ESPELIA, l'ARS, le PETR Pays de Saverne Plaine et Plateau ainsi que la CeA ont collaboré autour de plusieurs étapes afin d'avoir un panel de répondant variés :

1. La réalisation et la diffusion d'un questionnaire auprès de la population
2. La tenue de 4 réunions publiques sur l'ensemble du territoire à destination des élus et des habitants
3. Des entretiens individuels avec les institutions et notamment les signataires du premier CLS
4. Des entretiens individuels avec des acteurs de terrain

L'ensemble des actions menées dans ce volet a nécessité une vague de communication importante, les supports de communication (*annexe 3*) ont été diffusé via les établissements scolaires, les collectivités (communes et intercommunalités), les réseaux sociaux, des affichages (cabinets médicaux, commerces ...), et des flyers ont été distribués lors d'événements publics (semaines d'information en santé mentale, foire de l'automne, marché hebdomadaire ...).

A. Réunions publiques : les préoccupations des répondants

Afin de permettre à l'ensemble des habitants de s'exprimer, une réunion publique par communautés de communes a été organisée, soit 4 lieux réunions :

- Wasselonne le vendredi 8 novembre réunissant 11 participants ;
- Diemeringen le mardi 12 novembre réunissant 8 participants ;
- Saverne le jeudi 21 novembre réunissant 7 participants ;
- Ingwiller le lundi 25 novembre réunissant 20 participants.

Malgré tous les efforts de communication effectués, les participants aux réunions représentaient principalement une population de plus de 60 ans.

Pour chacun des ateliers, les participants ont pu s'exprimer librement grâce à un débat mouvant. Un système d'échelle de notation de 1 à 10 a été défini invitant les personnes présentes à se positionner et à expliquer les raisons de la note attribuée, permettant ainsi d'alimenter les échanges et de comprendre les différents points de vue.

La santé de manière globale a été abordée et telle que définie 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.*

Les questions posées par les animateurs abordaient les thématiques suivantes : l'accès aux soins, l'accès aux messages de prévention et aux dépistages, à l'alimentation, à l'activité physique, à un environnement favorable à la santé et la santé mentale. (annexe 2)

1. L'accès aux soins

La question : De 1 à 10, qui estime qu'il est facile de se soigner lorsqu'on vit sur le territoire ?

Les points positifs identifiés sur le territoire :

- + L'Hôpital de Saverne
- + La présence de médecins généralistes

Les points à améliorer :

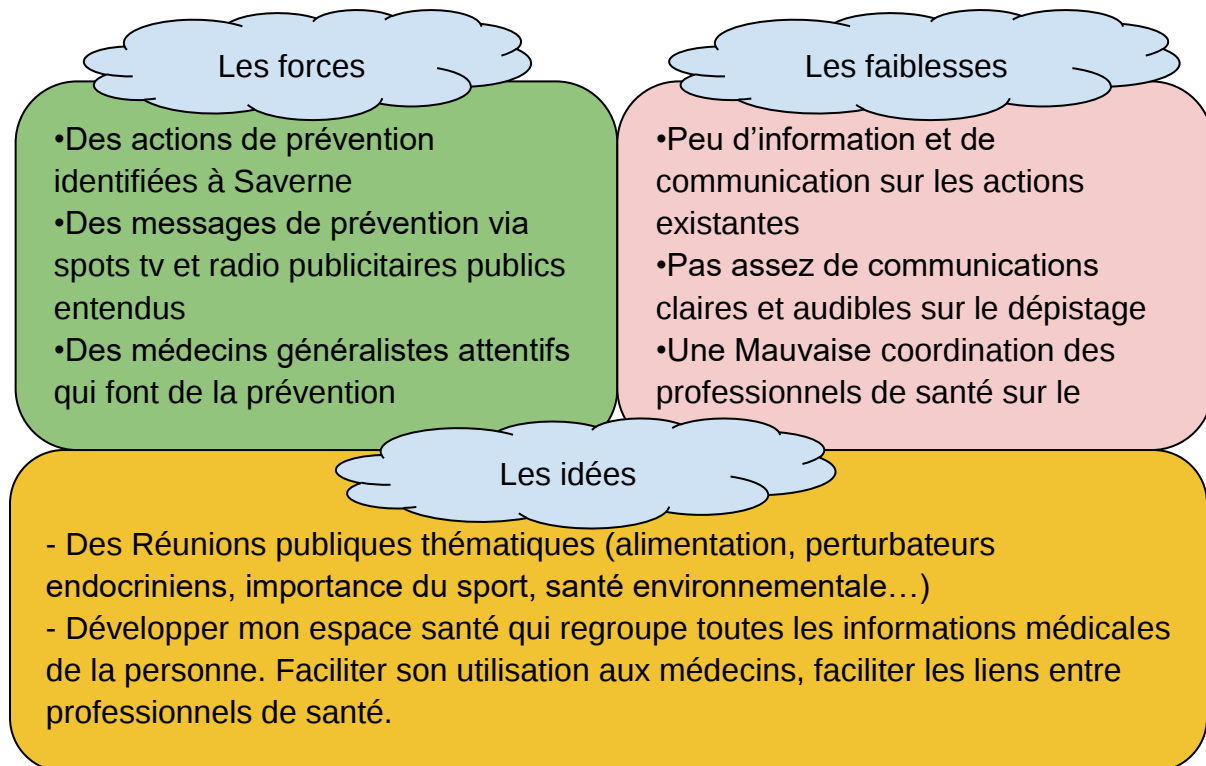
- Le délai d'attente est très long pour les spécialistes
- Les répondants sont parfois obligés d'aller à Strasbourg voire Paris
- La mobilité
- Le nombre de médecins diminue et parfois n'acceptent plus de nouveaux patients.

La piste proposée : Créer des permanences de spécialistes dans les maisons de santé pluridisciplinaires.

Ce qu'il faut retenir : *Une facilité à se soigner modérée en raison des délais d'attente et l'absence de spécialistes selon les territoires*

2. L'accès aux messages de prévention et aux dépistages

La question : De 1 à 10, les programmes de prévention et de sensibilisation aux risques pour la santé (comme les dépistages réguliers, prévention des risques routiers, sensibilisation à l'éco-anxiété...) sont-ils suffisamment présents et efficaces ?



Entendu à Wasselonne « On dit et on répète que la prévention est un facteur majeur mais c'est le parent pauvre de la santé. »

« Il y a ces précieux postes de coordinateurs seniors qui font un travail super pour les seniors mais quid des actifs et des jeunes ? »

Entendu à Ingwiller « On a plus de carnet de vaccination, on ne sait plus où on en est ! »

« On ne va pas assez faire de dépistage. »

Entendu à Diemeringen « Messages diffusés largement via la radio, la TV, internet, mais parfois trop de messages tuent le message. »

Ce qu'il faut retenir : Des actions de prévention/sensibilisation satisfaisantes dont la visibilité pourrait être améliorée

3. L'accès aux offres d'activité physique

La question : De 1 à 10, est-ce qu'il est facile de faire de l'activité physique régulière sur votre territoire ?

Les forces du territoire identifiées par les répondants :

- + Un maillage associatif riche
- + Une grande diversité d'activités proposées : gym adaptée proposée aux personnes âgées, yoga, pilâtes...
- + Une communication de l'offre efficiente
- + Des espaces verts permettant de « bouger »

Les freins identifiées par les habitants :

- La mobilité
- la disponibilité des locaux pour accueillir l'offre en proximité

Entendu à Wasselonne « Le problème sur le territoire c'est la mobilité. »

Entendu à Saverne « Il y a assez d'activités pour tous, avec ou sans moyens, mais il faut la motivation et du temps. »

Ce qu'il faut retenir : *une offre relative à l'activité physique riche.*

4. L'accès aux ressources en santé mentale

La question : De 1 à 10, est-ce qu'il est facile de trouver des ressources pour prendre soin de sa santé mentale ?

Les point forts du territoire	les freins
- Une offre riche à Saverne - Une offre de sport riche - Des groupes de parole - Des coordinateurs seniors - Un tissu très riche et proactivité de la CC d'Hanau la Petite Pierre (seniors, petite enfance, parentalité...)	•Peu d'offre « bien-être » •Coût d'un suivi psychologique •Manque de centralisation des informations et dispositifs existants

Entendu à Saverne « Le lien social est un bon outil pour prendre soin de sa santé mentale. »

Entendu à Ingwiller « Il y a beaucoup de ressources sur le territoire, mais si on a des risques psychosociaux on ne trouve rien. »

« Le tissu associatif est très dense, mais au niveau de la maladie c'est plus compliqué... »

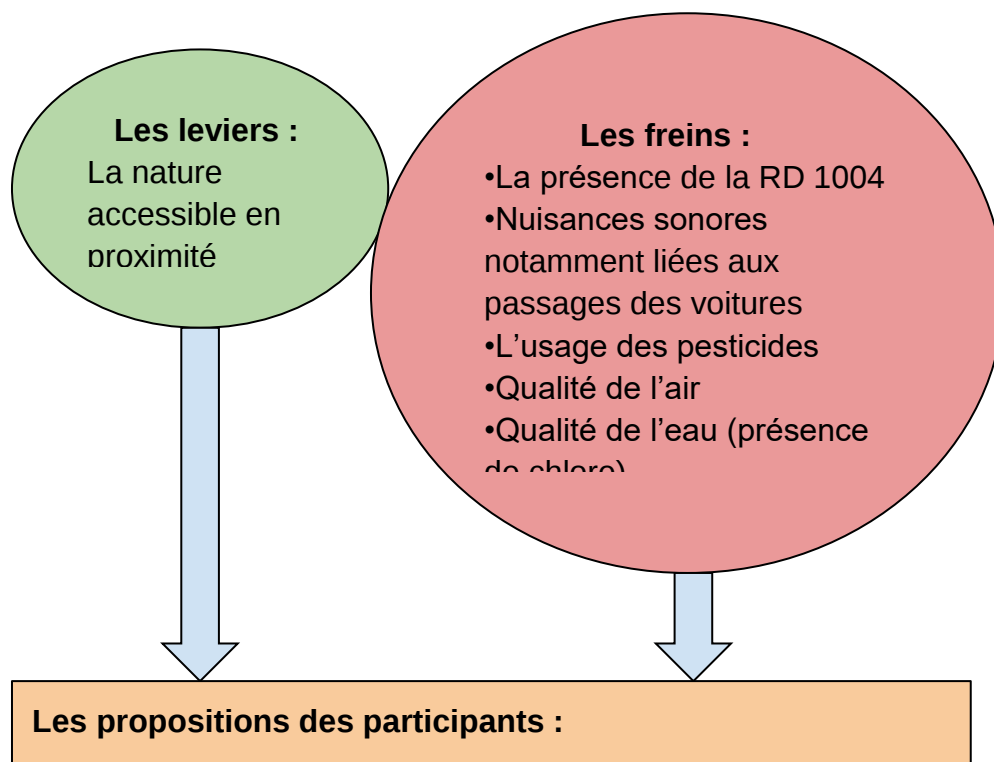
« Quand on est plus jeune, il faut chercher par soi-même. »

Entendu à Diemeringen « C'est assez facile de trouver des ressources avec internet ou par le médecin traitant. Néanmoins, c'est difficile d'y accéder si on n'a pas de transport personnel. »

Ce qu'il faut retenir : des dispositifs relatifs à la santé mentale riches mais ne rencontrant pas toujours leur public

5. L'accès à un environnement favorable à la santé

La question : De 1 à 10, est-ce que je bénéficie d'un environnement extérieur de bonne qualité ?



Entendu à Wasselonne et Saverne « La circulation sur la RD 1004 est très dense, c'est incroyable le nombre de voitures. »

Entendu à Wasselonne « Heureusement que l'on a beaucoup d'arbres. »

Entendu à Ingwiller « Les nuisances sonores, c'est un peu un problème. »

Ce qu'il faut retenir : Des répondants satisfaits de leur environnement malgré des nuisances identifiées.

6. L'accès à une alimentation de qualité et équilibrée

La question : De 1 à 10, est-ce que je peux facilement améliorer la qualité de mon alimentation sur le territoire ?

Les forces identifiées •Beaucoup de producteurs locaux •Marchés en circuits courts	Les faiblesses identifiées •Offre d'alimentation bio limitée •Coût financier de l'alimentation (circuit court, bio...) •Manque de temps pour cuisiner et bien s'alimenter •Cantines scolaires qui ne fournissent pas de 100% bio •Pas de soutien aux agriculteurs produisant du bio
Les proposition des répondants : •Promouvoir la consommation locale •Cultiver dans son jardin •Avoir des poules	

Entendu à Wasselonne « On a beaucoup de producteurs, encore faut-il avoir les moyens. »

Entendu à Saverne « Bien s'alimenter est compliqué pour une mère de famille qui n'a pas beaucoup de temps. »

Entendu à Diemeringen « Avec l'augmentation du coût des légumes et des fruits, on choisit des aliments au regard de leur prix. »

Ce qu'il faut retenir : *La qualité de l'alimentation est souvent dépendante du coût financier*

7. Les priorités identifiées par les répondants

La question : Si vous pouviez changer une chose dans l'offre de santé de votre territoire, quelle serait-elle ?

1. Accessibilité et égalité dans l'accès aux soins

•**Proposer un camion itinérant pour les soins médicaux** : mettre en place une unité mobile de soins équipée pour offrir des consultations médicales de proximité, y compris via la téléconsultation et des services de médiation, afin de couvrir les zones rurales ou mal desservies.

•**Renforcer la présence de spécialistes** : augmenter le nombre de professionnels de santé spécialisés (psychologues, pédiatres, gynécologues, etc.) accessibles à tous, en réduisant les délais d'attente et en décentralisant leur implantation.

2. Prévention et accompagnement

•**Intensifier la prévention primaire** : développer des actions éducatives et préventives (dépistages, campagnes d'information, ateliers santé) pour sensibiliser la population aux comportements favorables à la santé, dès le plus jeune âge.

•**Proposer des consultations préventives pour se préparer à un projet de parentalité** : offrir des séances d'accompagnement pour aider les futurs parents à adopter un mode de vie sain avant une grossesse, comme la gestion des addictions ou l'amélioration des habitudes alimentaires.

3. Rythme de vie et bien-être

•**Renforcer la solidarité locale** : favoriser les initiatives communautaires et les programmes d'entraide pour renforcer les liens sociaux, particulièrement dans les zones isolées ou pour les publics en difficulté.

•**Faciliter l'accès à une alimentation saine** : soutenir la consommation d'aliments biologiques et locaux, notamment pour des publics spécifiques comme les femmes enceintes, grâce à des programmes d'aide ou de sensibilisation.

•**Adapter l'offre sportive à la diversité des rythmes de vie** : développer des activités physiques accessibles en dehors des heures de travail, pour permettre à un plus grand nombre de personnes de participer, y compris celles avec des horaires contraints.

En résumé :

Quatre grands besoins prioritaires identifiés par les habitants présents aux réunions:



L'accès aux soins spécialisés limité par une offre réduite et la mobilité

Les habitants ont mis en avant les longs délais d'attente pour les spécialistes, le besoin de renforcer la présence de professionnels de santé acceptant de nouveaux patients, et d'améliorer l'offre de soins locaux. Les difficultés d'accès aux soins, notamment en zones rurales, sont notamment accentuées par des problèmes de mobilité et par l'éloignement des structures spécialisées.



Une offre relative à la santé mentale et au bien-être riche mais perfectible pour favoriser l'accès de tous

Les habitants ont souligné l'importance de développer des offres accessibles et adaptées pour le bien-être mental, comme des consultations psychologiques à coût réduit et des dispositifs spécifiques (groupes de parole, espaces de détente). Ils ont salué le travail des Communauté de communes sur ce sujet, mais suggèrent une meilleure coordination des informations et des dispositifs existants pour une meilleure lisibilité de l'offre.



La mobilité, un frein à l'accès aux soins

La mobilité est un frein majeur pour l'accès aux soins, aux activités physiques et à l'offre alimentaire. Les zones rurales (notamment la CC de l'Alsace Bossue et d'Hanau la Petite Pierre) sont particulièrement touchées par le manque d'infrastructures et de solutions de transport adaptées.



Des conditions environnementales et socio-économiques impactant la santé des habitants les plus fragiles

Les habitants ont mis en évidence une qualité de l'air et de l'eau qui pourrait être améliorée, ainsi que des nuisances sonores essentiellement dues aux mobilités automobiles. Par ailleurs, les ressources financières limitées restreignent l'accès à une alimentation saine (bio, locale) et à certaines activités pour les ménages les plus modestes.

B. Questionnaire diffusé auprès des habitants

Afin de compléter les réunions publiques et d'obtenir des éléments complémentaires sur l'état de santé des habitants du territoire, un questionnaire court a été diffusé de septembre à novembre 2024 ; cette étape a eu lieu en parallèle de la communication des réunions publiques optimisant ainsi la visibilité et le rayonnement des supports de communication distribués (annexe 3).

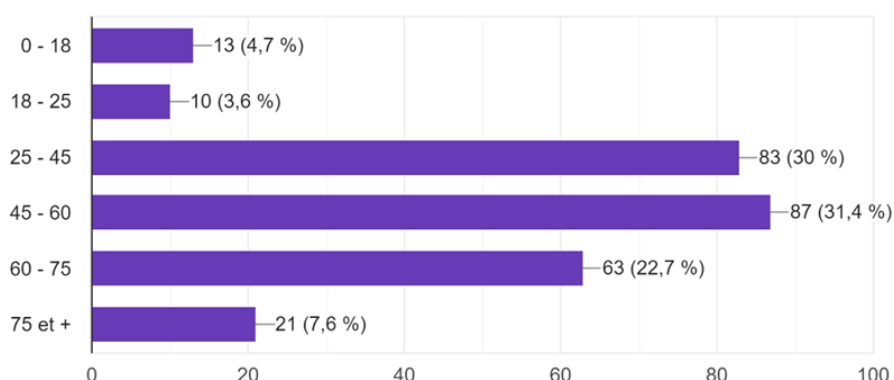
Le questionnaire était anonyme et a permis d'obtenir le retour de 277 personnes.

Plusieurs modes de réponses étaient envisagés afin de laisser l'opportunité à chacun de répondre : la présence d'un QR code sur le flyer, la présence d'un lien internet depuis les réseaux sociaux et la possibilité de répondre sur papier lors des opérations de communication.

1. Le Profil des répondants

Quel âge avez-vous vous ?

277 réponses



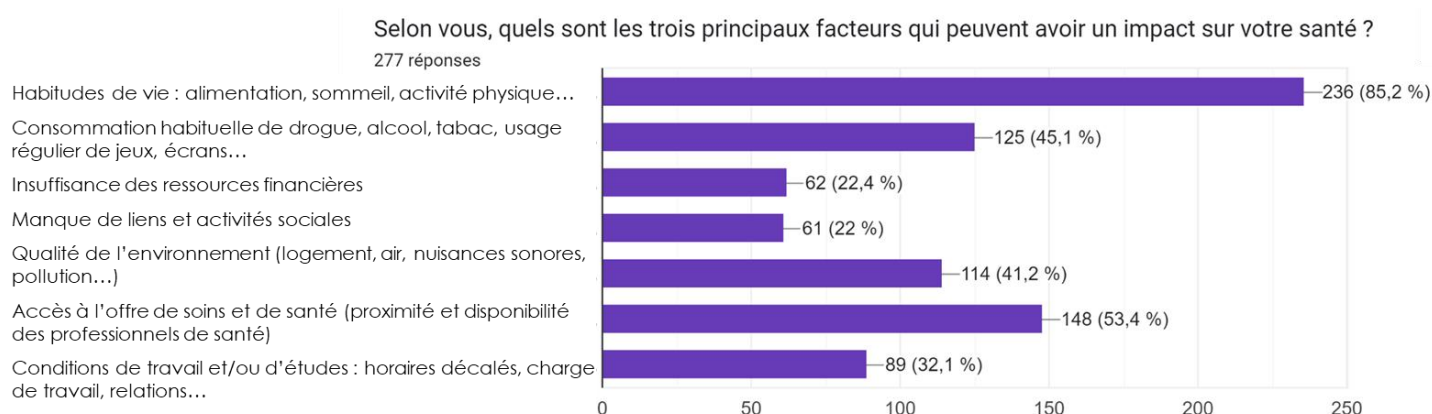
Les catégories **25-45 ans (30 %)** et **45-60 ans (31 %)** représentent la majorité des répondants, ce qui indique une forte participation des personnes en âge actif.

Les tranches **0-18 ans (5 %)** et **18-25 ans (4 %)** sont significativement sous-représentées, ce qui pourrait refléter un manque d'intérêt ou d'accès au questionnaire pour ces publics.

Les répondants âgés de **60-75 ans (23 %)** et de **75 ans et plus (8 %)** constituent un quart des réponses. Cette participation montre un intérêt de ces tranches d'âge, qui pourraient avoir des besoins spécifiques à adresser en matière de santé ou de services adaptés.

Bien que les jeunes soient peu représentés, l'échantillon inclut des répondants de toutes les tranches d'âge, offrant ainsi une vision multigénérationnelle des besoins et attentes des habitants.

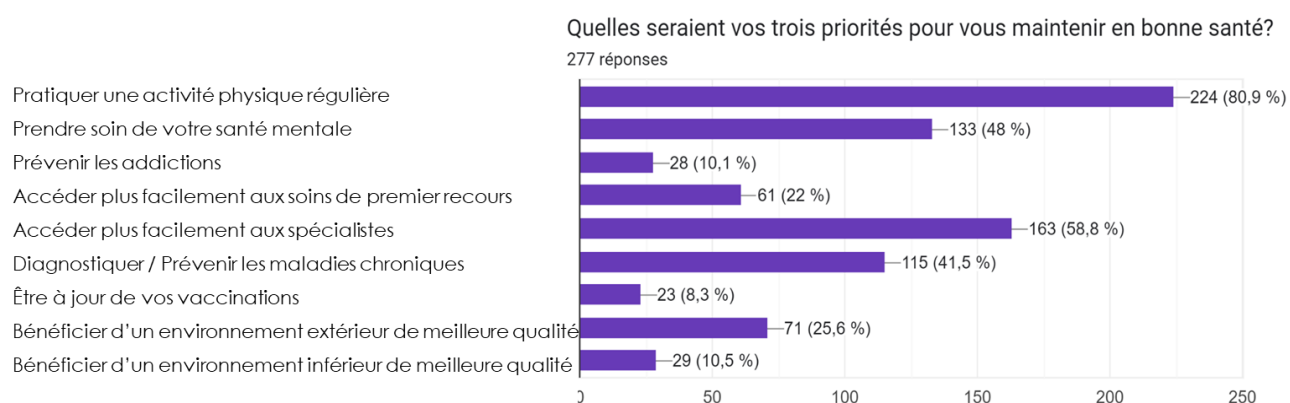
2. les préoccupations des répondants en matière de santé



Avec 85 % des répondants le citant, **les habitudes de vie sont largement perçues comme le principal facteur** ayant un impact sur la santé. Cela reflète une prise de conscience collective des effets de son quotidien sur le bien-être physique et mental.

Plus de la moitié des répondants (53 %) **identifient l'accès à l'offre de soins et de santé comme un élément clé**, suivi des **comportements addictifs** ou de consommations excessives de drogues, alcool ou encore d'écrans (45 %) et de la qualité de l'environnement (41%).

Les conditions de travail (32%), les ressources financières et le manque de lien social (22%) sont moins citées mais sont des facteurs non négligeables selon les répondants.



Avec 81 % des répondants la citant, l'activité physique se place comme l'élément principal pour maintenir une bonne santé.

59 % des répondants considèrent une alimentation saine comme une priorité essentielle, mettant en avant l'importance d'une bonne hygiène alimentaire pour préserver la santé.

48 % des répondants soulignent l'importance du sommeil, et 42 % mettent en avant le bien-être mental, révélant des préoccupations croissantes autour de la gestion du stress et de l'équilibre émotionnel.

Le temps passé en famille (26%), le suivi médical (22 %), et les loisirs (11 %) apparaissent comme des priorités secondaires, mais elles contribuent à une vision globale de la santé.

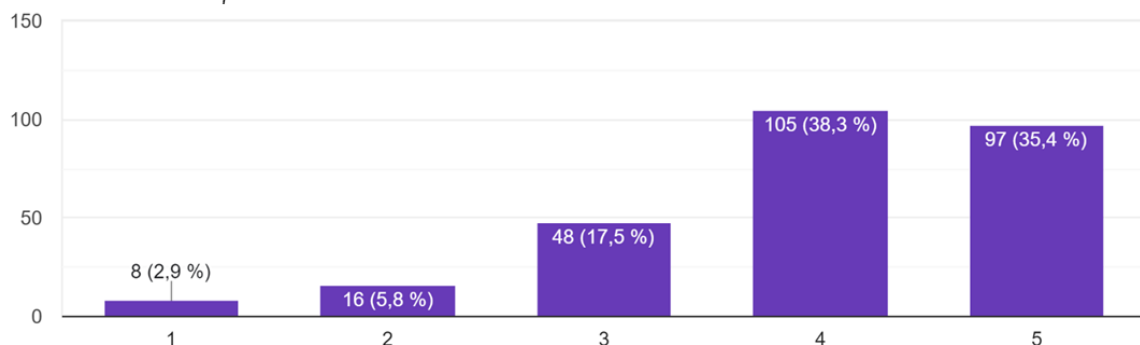
3. L'état de santé perçue des répondants

a. Santé Mentale

Comment jugez-vous votre santé mentale?

274 réponses

Il était demandé aux personnes de noter leur santé mentale de 1 à 5



La majorité des répondants jugent leur santé mentale comme étant bonne ou très bonne : 38 % donnent une note de 4 et 35 % une note de 5.

Les réponses indiquant une santé mentale mauvaise (notes 1 et 2) concernent 9 % des répondants.

Près de 18 % des répondants donnent une note moyenne (3), ce qui reflète un état de santé mentale mitigé. Ces personnes pourraient être sensibles aux fluctuations ou au stress et pourraient bénéficier des actions préventives.

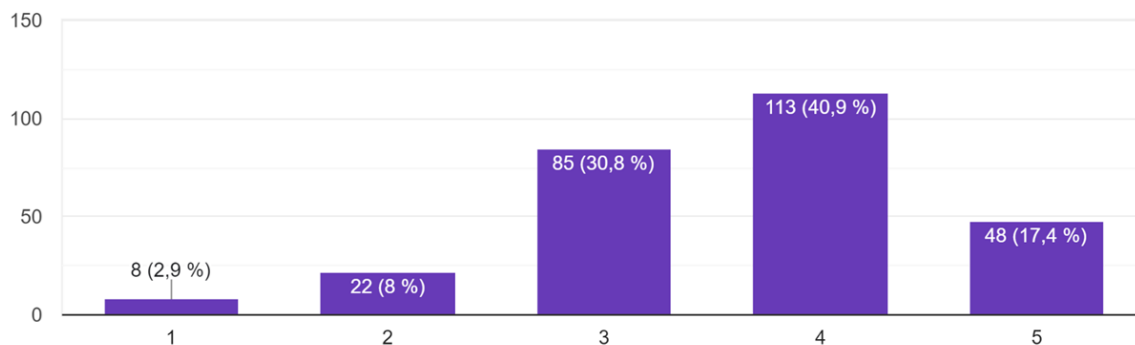
b. Santé physique

La majorité des répondants évaluent leur santé physique de manière positive, avec 41 % attribuant une note de 4 et 17% une note de 5, témoignant d'un sentiment global de bien-être physique.

31 % des répondants attribuent une note moyenne de 3, indiquant un état de santé physique perçu comme acceptable mais pouvant être amélioré.

Comment jugez-vous votre santé physique?

276 réponses

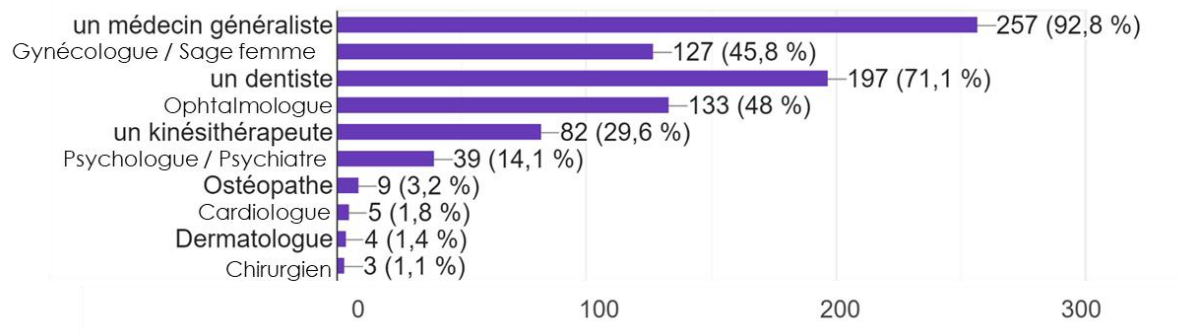


Les répondants ayant une perception négative de leur santé physique (notes de 1 et 2) représentent 11 % des réponses, mettant en lumière une proportion non négligeable nécessitant potentiellement des actions ciblées.

c. L'accès aux soins

Au cours de ces 12 derniers mois, avez vous consulté?

277 réponses



Une **très grande majorité des répondants (93 %) ont consulté un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois**, soulignant le rôle central de ce professionnel dans le suivi médical des habitants.

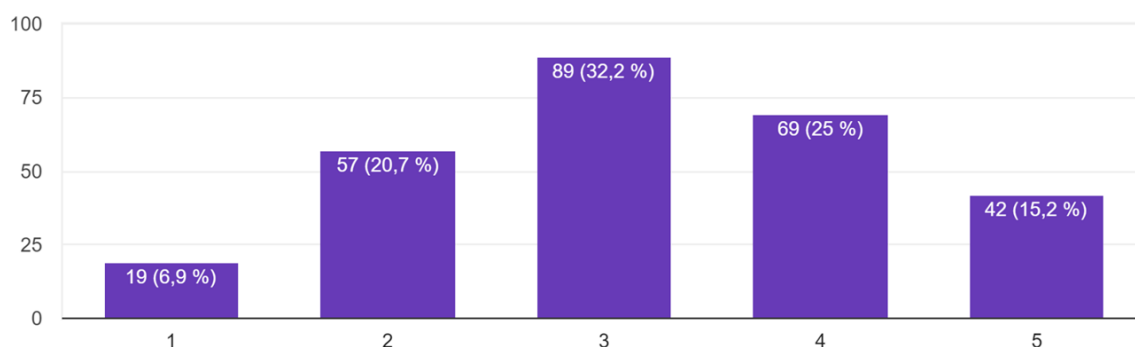
Les dentistes (71 %), les ophtalmologues (48 %) et les gynécologues / sages-femmes (46%) figurent parmi les professionnels les plus consultés, soulignant des besoins réguliers en matière de santé bucco-dentaire, visuelle et obstétrique. Les kinésithérapeutes (30 %) sont également des acteurs clés, notamment pour des besoins spécifiques de rééducation.

La part des consultations auprès de psychologues ou psychiatres (14 %), bien que moindre, **n'est pas négligeable** et évoque une santé mentale des habitants à prendre en compte davantage, d'autant que ces consultations ne sont pas toujours remboursées par les caisses.

Les consultations auprès d'ostéopathes (4 %), cardiologues (3%), et dermatologues (2 %) restent limitées, ce qui peut suggérer des obstacles d'accès ou une moindre perception de leur importance.

Estimez-vous avoir facilement accès à un professionnel de santé ?

276 réponses



La majorité des répondants se situent dans une position intermédiaire, avec 32 % donnant une note de 3 et 25 % une note de 4, indiquant un **accès perçu comme moyennement facile pour une grande partie de la population**.

28 % des répondants (notes 1 et 2 combinées) rencontrent des difficultés notables pour accéder à un professionnel de santé. Cela pourrait refléter des barrières liées à la disponibilité, à la localisation géographique ou au coût des soins.

Seuls 15 % des répondants attribuent une note de 5, reflétant un accès jugé pleinement satisfaisant pour un nombre limité de participants.

En résumé, 3 grandes priorités établis par le questionnaire :



Des habitudes de vie perçues comme des leviers majeurs pour la santé

Les habitudes de vie (activité physique, alimentation, sommeil) sont identifiées comme les principaux facteurs impactant la santé. Cela souligne l'importance des actions de sensibilisation et de prévention pour améliorer le bien-être global des habitants.



Un accès aux soins perçu comme inégal

Près de 28 % des répondants déclarent rencontrer des difficultés à accéder facilement à un professionnel de santé, mettant en lumière des disparités géographiques ou structurelles. Bien que le médecin généraliste soit au cœur des consultations, l'accès à des spécialistes reste un enjeu important.



Une préoccupation significative pour la santé mentale

La santé mentale est globalement jugée positive, mais une part non négligeable des répondants (environ 18 %) exprime une perception moyenne ou négative. Cela traduit une prise de conscience accrue des enjeux de bien-être mental et la nécessité de développer des dispositifs adaptés.

Le Diagnostic Local de Santé, et après ...

Les différents éléments du diagnostic,

- le volet qualitatif mettant en avant la voix des habitants répondants,
- le volet quantitatif reprenant les données chiffrées d'autres diagnostics ou provenant des instituts statistiques,

ont permis de faire émerger 3 grandes priorités à travailler pour la mise en place du nouveau contrat local de santé :

1: Soutenir les initiatives et actions favorisant la santé (nutrition, activité physique, lien social, qualité environnementale)

2: Améliorer la qualité des parcours de tous les patients (jeunes, seniors, handicap, aidants, précaires, etc.)

3: Faciliter l'accessibilité des soins et de l'attractivité des métiers

Ces priorités seront travaillées avec les partenaires du Contrat Local de Santé afin de les décliner en objectifs mais aussi en actions concrètes répondant aux besoins repérés.

L'ensemble des travaux sera présenté aux habitants afin de débiter la communication sur le programme d'actions du Contrat Local de Santé

