

Diagnostic intercommu nal de santé

Communauté de Communes de la Région de Guebwiller

Avril 2019

kpmg.fr





Sommaire

- Démarche et rappel méthodologique
- Contexte territorial, sociodémographique et socioéconomique
- 3 Etat de santé de la population
- 4 Accès aux soins et parcours de santé
- 5 Prévention et promotion de la santé
- 6 Perspectives
- 7 Glossaire

1. Démarche et rappel méthodologique

Objectifs et méthodologie retenue



Disposer d'une vision globale et partagée des ressources en santé, de l'accès aux soins et des problématiques du territoire, afin d'identifier les pistes d'action prioritaire et d'éclairer la politique de la CCRG en matière de santé (avec la possibilité, ou non, de conclure un CLS)



Cadrage de la démarche

Novembre

Analyse qualitative et quantitative des données du territoire

Analyse partagée et identification d'orientations prioritaires

Novembre - Avril

Mai - Juin



Objectifs

- ✓ Définir la méthodologie
- ✓ Rencontrer et échanger avec les acteurs clés
- ✓ Communiquer sur la démarche
- ✓ Recueillir et analyser les données d'offre et de besoins
- ✓ Rencontrer les acteurs de terrain et les habitants
- ✓ Identifier les problématiques prioritaires
- ✓ Proposer des scénarii

préconisations

✓ Décliner les pistes d'actions opérationnelles



Entretiens de cadrage avec les acteurs clés (ARS, CC, CPAM, CD...)

Entretiens avec une sélection d'acteurs de terrain



Groupes de travail avec les acteurs clés





Lettre d'information sur la démarche



. Réunion avec les maires



Enquêtes à destination des professionnels et habitants



Lettre d'information et réunion publique de restitution

Rédaction du rapport final et



Entretiens ciblés habitants



Modalités de recueil des données



Entretiens réalisés auprès d'une vingtaine de professionnels du territoire



Deux enquêtes diffusées :

- Auprès des professionnels de santé, des professionnels du social et du médicosocial
- > Auprès des habitants



- Des professionnels de santé (médecins libéraux, infirmiers, praticiens hospitaliers, directeurs d'hôpital, cadres de santé, coordonnateurs de PDSA, pharmaciens)
- Des professionnels du médico-social (ADAPEI, CMS, MAIA, EHPAD, MSA, CJC,SAAD)
- Des professionnels du social : l'association Défi (Carrefour Social),
 PMI
- Education nationale
- CLSM

Au total, **65 professionnels** ont répondu au questionnaire en ligne et papier

Au total, **532 questionnaires** ont été complétés par les habitants en ligne ou par papier



3 focus usagers ont été réalisés

- Usagers en attente de consultation PMI ou services sociaux
- Lycéens du lycée Théodore Deck
- Résidents de l'EHPAD et de la Résidence Autonomie de Soultzmatt

Au total, près de 30 usagers interrogés



Modalités de recueil des données Focus sur les caractéristiques des répondants - professionnels

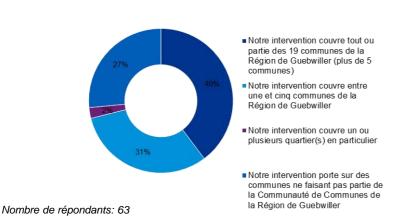
Le profil des 65 professionnels ayant répondu à l'enquête : principalement des médecins et infirmiers sur l'ensemble du territoire

Profil des répondants

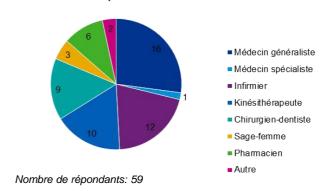


Nombre de répondants: 65

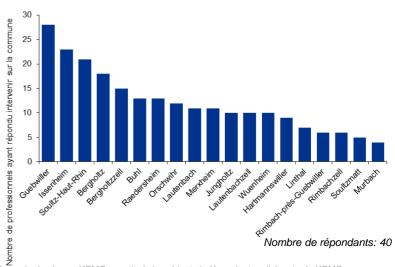
Secteur d'intervention des professionnels interrogés



Répartition des répondants professionnels de santé par profession



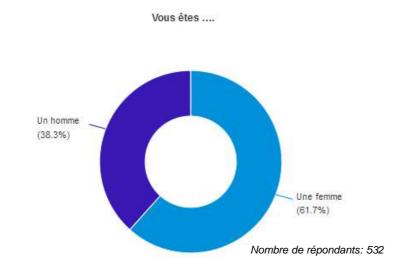
Interventions des professionnels par commune

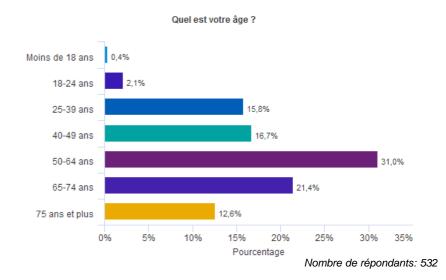


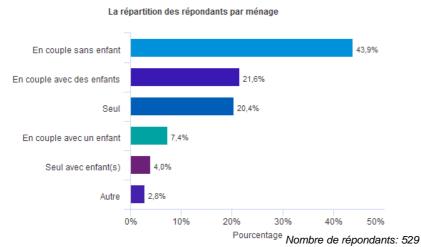


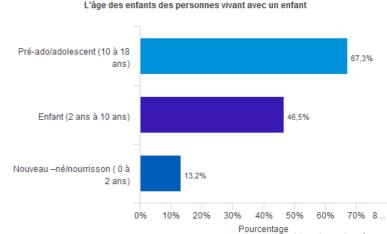
Modalités de recueil des données Focus sur les caractéristiques des répondants - habitants (1/2)

Le profil des 532 habitants ayant répondu :







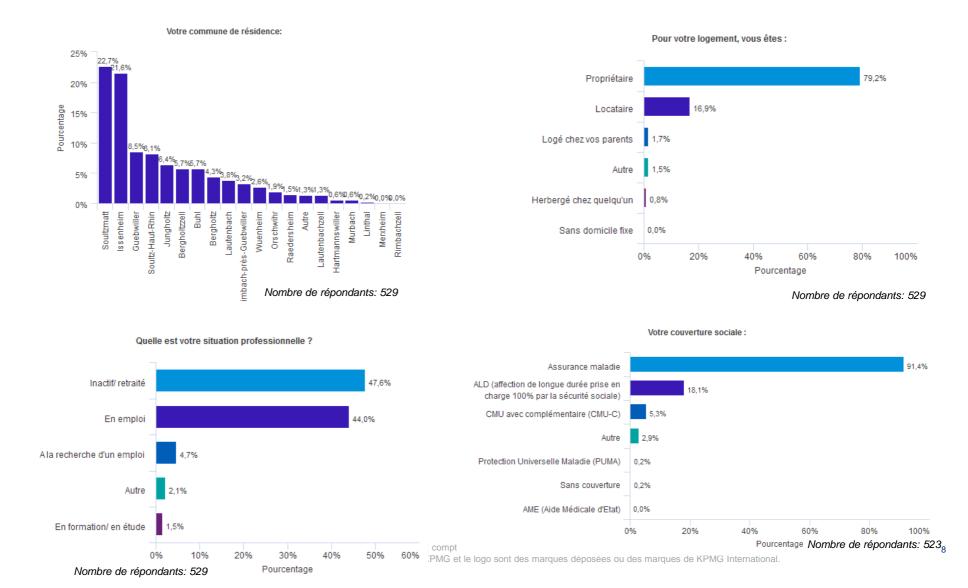


Nombre de répondants: 160



Modalités de recueil des données Focus sur les caractéristiques des répondants - habitants (2/2)

Le profil des 532 habitants ayant répondu :



2. Contexte territorial, sociodémographique et socio-économique

En synthèse : contexte sociodémographique

- Un territoire avec un indice de vieillissement important, et de fortes disparités entre communes
- Des indicateurs économiques plutôt favorables : un taux de chômage inférieur à la moyenne nationale, et un niveau de vie médian comparable au niveau départemental
- Une tendance identifiée à la précarisation de la population sur certaines communes, notamment Guebwiller qui se distingue par des indicateurs socioéconomiques plus défavorables
- Une forte proportion d'ouvriers et de titulaires d'un CAP ou BEP sur le territoire

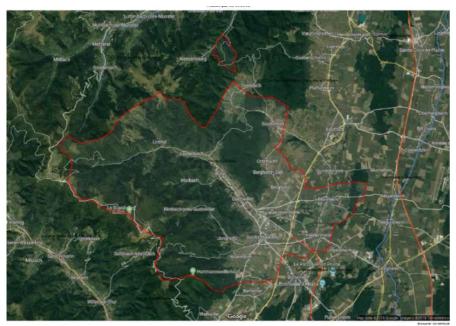


Caractéristiques géographiques et populationnelles

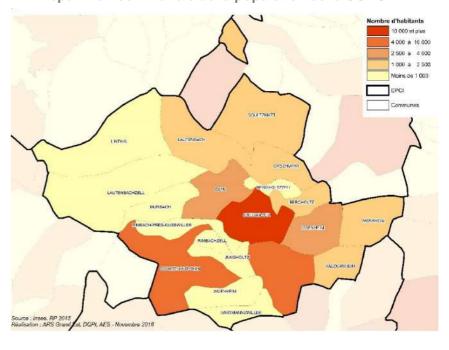
Un territoire montagneux, avec une concentration urbaine sur l'axe Guebwiller-Soultz et Issenheim et une population qui diminue

- La Communauté de Communes de la Région de Guebwiller, composée de 19 communes, compte 38 532 habitants.
- Le territoire se caractérise par des zones peu peuplées (moins de 1 000 habitants) et montagneuses à l'ouest, avec une concentration de la population principalement sur les communes de Guebwiller et Soultz-Haut-Rhin, qui comptent respectivement 11 300 et 7 150 habitants. 18,3 % des habitants vivent dans une commune rurale sur le territoire, soit 10 points de moins qu'en région.
- La croissance annuelle de la population de la CCRG est négative, de même que le solde migratoire : -0,2 % d'évolution annuelle moyenne de la population entre 2010 et 2015 (contre +0,1% sur le Grand Est).





Répartition communale de la population de la CCRG





Source : Google Maps

International Cooperative, une entité de droit suisse. Tous droits réservés. Le nom KPMG et le logo sont des marques déposées ou des marques de KPMG International.

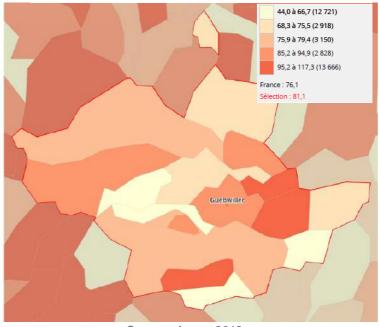
Une population plutôt âgée, mais avec certaines communes particulièrement jeunes

- Près de 60% des habitants de la CC de la Région de Guebwiller ont entre 25 et 69 ans, une proportion équivalente au Haut-Rhin et supérieure d'un point à la moyenne nationale. Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 10% de la population, soit 1 point de plus qu'au national, tandis que la part des jeunes de 0-24 ans est en deçà de la moyenne nationale.
- La CCRG est particulièrement concernée par le **vieillissement de sa population** : l'indice de vieillissement *(nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)* s'élève à 81,1, contre 76,1 au niveau national. Les communes de Bergholtz, Issenheim et Wuenheim disposent de l'indice le plus élevé, dépassant 95. L'indice de Guebwiller est également élevé (85,2)
- Certaines communes, telles que Rimbach et Hartmannswiller, se distinguent par une **proportion importante de jeunes de moins de 25 ans,** représentant plus d'1/3 des habitants de ces communes. Cette commune se distingue également par une forte proportion de personnes âgées de 75 ans et plus. Les communes de Bergholtz et de Wuenheim disposent également d'une part importante de jeunes retraités (60-74 ans), qui s'élève à près d'1/4 de la population.

Répartition de la population par tranche d'âge

| Commune | % 0-24 ans | % 25-59 ans | %60-74 | % 7 5+ |
|-------------------------|------------|-------------|--------|---------------|
| Bergholtz | 26% | 62% | 21% | 7% |
| Bergholtzzell | 29% | 57% | 12% | 11% |
| Buhl | 30% | 57% | 14% | 9% |
| Guebwiller | 29% | 57% | 15% | 11% |
| Hartmannswiller | 32% | 57% | 11% | 9% |
| Issenheim | 27% | 56% | 17% | 12% |
| Jungholtz | 26% | 61% | 17% | 8% |
| Lautenbach | 28% | 58% | 18% | 8% |
| Lautenbachzell | 25% | 61% | 19% | 10% |
| Linthal | 26% | 62% | 17% | 8% |
| Merxheim | 29% | 59% | 14% | 8% |
| Murbach | 26% | 63% | 19% | 6% |
| Orschwihr | 25% | 61% | 16% | 11% |
| Raedersheim | 29% | 64% | 12% | 5% |
| Rimbach-près-Guebwiller | 46% | 36% | 11% | 15% |
| Rimbachzell | 26% | 61% | 14% | 10% |
| Soultz-Haut-Rhin | 28% | 58% | 15% | 9% |
| Soultzmatt | 28% | 58% | 14% | 10% |
| Wuenheim | 23% | 62% | 24% | 11% |
| CC de Guebwiller | 28% | 58% | 16% | 10% |
| Haut Rhin | 29% | 58% | 16% | 9% |
| France | 30% | 57% | 15% | 9% |

Indice de vieillissement 2015





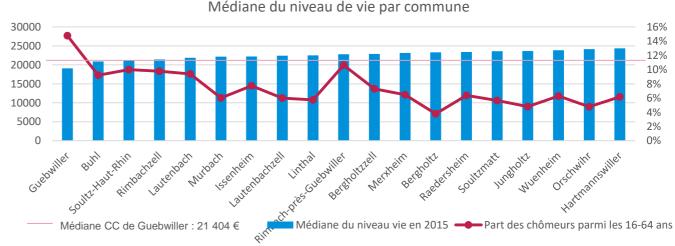
Source: Insee, RP2015 exploitation principale

Source: Insee, 2018

Des indicateurs économiques plutôt favorables, à l'exception de certaines communes

- Le territoire se caractérise par un **niveau de vie médian inférieur à la médiane du département**, de 500 € environ. Cependant le niveau de vie reste largement **supérieur au niveau régional** (21 404 € en médiane contre 20 502 € sur le Grand Est).
- Par ailleurs, **la proportion des actifs est élevée** sur la CC de la région de Guebwiller, 76 % de la population étant active, soit 2 points de plus qu'au niveau national. Les taux de chômage sont quant à eux inférieurs aux proportions régionales et nationales (9,8% de chômeurs parmi les 16-64 ans, contre 10,5 au niveau national).
- Il existe une différence de plus de 5 000€ entre le revenu médian le plus élevé, à Hartmannswiller (23 377 €) et le plus faible, celui de Guebwiller (19 070€). A noter également que seules trois communes (Guebwiller, Buhl et Soultz) sont en deçà du revenu médian de la CC.
- Par ailleurs les taux de chômage varient entre 4 et 15% selon les communes, le taux de chômage étant plus faible sur la CC que sur le département. La commune de Guebwiller se distingue par un taux de chômage nettement plus élevé que la moyenne de l'EPCI.

| Echelle | Médiane du niveau vie en 2015 | Part des chômeurs parmi les 15-64 ans | Part des actifs |
|---------------------|-------------------------------------|--|--------------------|
| CC de Guebwiller | 21 404 € | 9,8% | 75,8% |
| Haut Rhin | 21 919 € | 10,7% | 75,0% |
| Grand Est | 20 502 € | 10,4% | 73,1% |
| France | - | 10,5% | 73,7% |



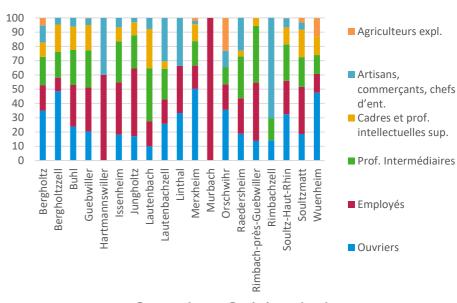


Sources: Insee, Recensements de la population - Etat civil - CLAP, Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (2018)

Les ouvrier et les employés sont les plus représentés, et 1/3 de la population est titulaire au plus d'un CAP/BEP

- La communauté de communes se distingue du niveau national par une proportion d'ouvriers relativement élevée (25,3% des emplois, contre 20,2% au niveau national) des proportions cependant équivalentes aux données départementales.
- Les employés sont la deuxième profession la plus représentée : plus d'un quart des emplois, soit une proportion comparable aux taux régionaux et nationaux.
- La proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures (14%) est inférieure de près de 3 points par rapport au taux national, mais elle reste plus élevée que sur le département.
- D'importantes différences infra-territoriales sont à noter, certaines communes comportant par exemple près de 50% d'ouvriers (Bergholtzzell, Merxheim), ou a contrario entre 20 et 40 % de professions intermédiaires (Rimbach-près-Guebwiller) ou de cadres (Lautenbach)
- Enfin, le territoire dispose d'une part relativement faible de personnes peu ou pas diplômées (26,8% contre 30 au niveau national), mais près d'un tiers de ses habitants disposent au plus d'un CAP ou BEP (contre 24% au national). ¼ des habitants de la Région de Guebwiller sont titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur; cette proportion dépassant le 30% dans 6 communes, et atteignant 47% à Murbach.





Source : Insee - Statistiques locales

| | Part des non ou peu diplômés dans la pop. non scolarisée de 15 ans ou + 2015 | Part des pers., dont le diplôme le plus élevé est un CAP ou un BEP | Part des pers., dont le diplôme le plus élevé est le bac | Part des diplômés de l'enseignement sup. |
|-------------------------------|--|---|---|--|
| CC de la Région de Guebwiller | 26,8 | 32,6 | 15,2 | 25,4 |
| Haut-Rhin | 28,5 | 31 | 15,9 | 24,6 |
| Grand Est | 30,9 | 29 | 16 | 24,1 |
| France (hors Mayotte) | 30,5 | 24,4 | 16,8 | 28,3 |



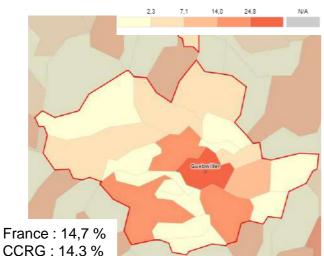
Des fragilités socio-économiques concentrées principalement sur Guebwiller

- Le taux de pauvreté de la commune de Guebwiller s'élève à 17,5 %, soit 3 points de plus qu'au niveau national. Si ce taux n'est pas disponible sur un certain nombre de communes de la CCRG, on constate cependant des disparités importantes avec les communes alentours, le deuxième taux de pauvreté le plus élevé étant celui de Soultz à 12,7%
- Il est à noter par ailleurs une proportion importante de locataires de logements sociaux sur la commune de Guebwiller, sur laquelle lus d'un quart (27,7 %) des résidents sont des locataires HLM. Cette proportion dépasse de loin la moyenne nationale (14,7%) et peut s'expliquer par une concentration des logements sociaux sur cette commune (ainsi qu'à Soultz et Buhl). La deuxième commune avec la plus forte proportion de locataires HLM est Buhl (15,4%).

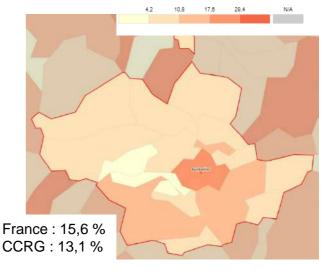
| Taux de pauvreté | | | |
|-------------------|-------------------|--|--|
| Min. CCRG | 7,6 (Issenheim) | | |
| Max. CCRG | 17,5 (Fuebwiller) | | |
| CCRG (médiane) | 11,6 | | |
| France | 14,2 | | |

Les acteurs tels que la PMI ont par ailleurs indiqué suivre une proportion notable de familles monoparentales : 20,3% des familles suivies. Ce chiffre est plutôt représentatif, étant donné que la part de familles monoparentales est de 19% sur Guebwiller (cinq points de plus qu'au national). Cette proportion est également élevée sur Wuenheim (17,3%).





Part des familles monoparentales (2015)





Une offre de mobilité sur le territoire pour les personnes peu autonomes, mais qui présente des limites

- Les caractéristiques du territoire de la CCRG, et notamment la faible densité et la présence de zones montagneuses à l'est du territoire, rendent difficile la mobilité des habitants, notamment en zone rurale.
- Le service de transport en commun s'adressant à la population générale urbain sur le territoire est assez limité.
- Le transport a été identifié par les interlocuteurs interrogés comme un frein important à l'accès aux soins, notamment pour les personnes n'étant pas motorisées mais devant se rendre à Colmar, Mulhouse ou Rouffach pour des consultations.
- Les professionnels interrogés estiment que le territoire est plutôt enclavé, notamment suite à la fermeture de la liaison ferroviaire.
- Les usagers, notamment les lycéens interrogés lors des focus groups, ont par ailleurs indiqué que les tarifs pratiqués sont particulièrement onéreux, et constituent un frein à l'utilisation des transports en commun.



L'offre de mobilité de la CCRG

- Un service de bus sur demande sur l'ensemble du territoire : le « Com com bus », s'adressant aux personnes âgées (70 ans et plus) et aux personnes à mobilité réduite et fonctionnant du lundi au vendredi jusqu'à 18h et le samedi matin. Le tarif unitaire est fixé à 4€ et de 3,5 € si les billets sont achetés en carnet, ce qui peut être onéreux pour certaines personnes.
- Des lignes de bus desservent également certaines communes (carte ci-dessous).
- En complément, **des navettes** sont mises en place pour rejoindre les crêtes ou en direction des pistes de ski, en été et pendant l'ouverture des stations de ski.

Le réseau de transport du Haut-Rhin

Source: vialsace





Introduction : éléments de définition

Mortalité générale : la mortalité générale représente l'ensemble des décès quelle que soit la cause.

Le taux de mortalité représente le nombre de décès pour 100 000 habitants.

Taux standardisés

Les taux sont présentés standardisés. La standardisation est une méthode utilisée lorsque l'on souhaite comparer des populations. Les données sanitaires sont dépendantes de la structure de la population sous-jacente : ainsi une population plus jeune aura un taux brut de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants) moins élevé qu'une population plus âgée.

Pour en tenir compte, les taux de mortalité sont standardisés sur l'âge et le sexe de la population de référence; ainsi on compare le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge que la population de référence.

L'incidence est le nombre de nouveaux cas d'un état donné (maladie par exemple) par unité de temps divisé par la taille de la population.

La **prévalence** est le nombre total de personnes présentant l'état recherché (maladie) à un moment donné divisé par la taille de la population analysée.

Source des données :

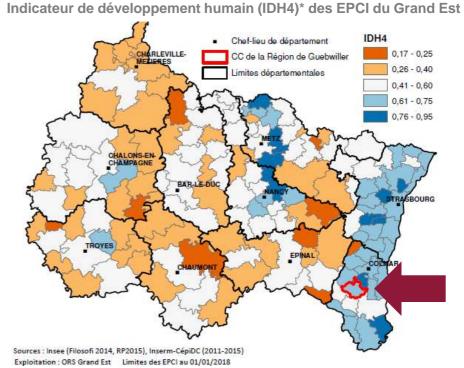
Mortalité : CépiDc, Inserm ALD : CNAMTS, MSA, RSI



Un indice de développement humain élevé, mais une espérance de vie des femmes inférieure aux niveaux de comparaison

- La Communauté de communes de la Région de Guebwiller dispose d'un indicateur de développement humain (IDH4) plutôt favorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est, et plus élevé que l'IDH régional: 0,64, contre 0,52 sur le Grand Est.
- Cela s'explique notamment par un niveau de vie (revenu médian des ménages) relativement élevé comparé au niveau régional, ainsi qu'un taux de personnes sorties tôt du système de scolarité plus faible qu'au niveau régional (cf. slides précédentes). En ce qui concerne la santé, le taux de mortalité est également plus favorable qu'en région (mais des disparités entre les sexes sont à noter).
- L'espérance de vie des hommes est également satisfaisante, étant supérieure de plus d'un an à la moyenne nationale et régionale.
- En revanche, l'espérance des femmes est inférieure d'un an au niveau national (84,2 sur la CC contre 85,2), et est également légèrement inférieure aux niveaux régional et départemental.

*L'indicateur de développement humain communal (IDH-4) croise les dimensions niveau de vie, santé et éducation afin de présenter le niveau de développement sur le territoire concerné. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable.



| Espérance de vie à la naissance 2011-2013 | | | | | |
|---|---------------|------|--|--|--|
| | Hommes Femmes | | | | |
| France métropolitaine | 78,7 | 85,2 | | | |
| Grand Est | 78,2 | 84,3 | | | |
| Haut-Rhin | 79,1 | 84,5 | | | |
| CC de la Région de Guebwiller | 80,1 | 84,2 | | | |



Des taux de mortalité des femmes particulièrement élevé sur la CCRG

- Le taux standardisé de mortalité (toutes causes confondues) sur la période 2009-2013 est plus élevé sur la Région de Guebwiller qu'au niveau national (788 contre 767), mais il reste inférieur aux niveaux départemental et régional.
- Cet indicateur agrégé masque des différences très importantes selon le sexe : en effet, tandis que le taux standardisé de mortalité des hommes est nettement inférieur aux taux nationaux et départementaux, celui des femmes est particulièrement élevé (683 décès pour 100 000 habitants, contre 589 au national, soit 100 points de plus).
- En ce qui concerne la mortalité prématurée, les hommes de la Région de Guebwiller sont également moins concernés qu'aux niveaux national et départemental, avec un taux de 187,8 pour 100 000 contre 263 au niveau national, soit 80 points de moins. En revanche le taux de mortalité prématurée des femmes est comparable au taux national.

| | Hommes | Femmes | Ensemble |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|----------|
| Т | aux standardisé de | mortalité 2009-201 | 3 |
| France métropolitaine | 1 017,4 | 589,6 | 767,2 |
| Grand Est | 1 085,6 | 645 | 826,3 |
| Haut-Rhin | 1 022,9 | 637 | 797,4 |
| CC de la Région de Guebwiller | 934,9 | 683 | 788,5 |

| Taux standardisé de mortalité prématurée (avant 65 ans) 2009-2013 | | | | |
|---|-------|-------|-------|--|
| France métropolitaine | 263,5 | 121,6 | 191,0 | |
| Grand Est | 265,4 | 128 | 196,1 | |
| Haut-Rhin | 230,3 | 116 | 173,1 | |
| CC de la Région de Guebwiller | 187,8 | 121 | 154,2 | |

Des indicateurs de santé plus favorables qu'en région, à l'exception des problématiques liées à l'appareil circulatoire, à l'alcool et au diabète

- Les taux de décès et d'ALD liés à une maladie de l'appareil circulatoire sont plus élevés au niveau du territoire qu'en région.
- De même, le diabète semble être une problématique prégnante (un taux d'affection de plus de 5 000 contre 4880 en région)
- Enfin l'alcool est également la cause de plus de décès sur le territoire qu'en région (taux de mortalité de 28 contre 27,5 respectivement)

NB: il est à noter que les données ci-contre portent sur l'année 2015, tandis que les données présentées ci-après portent sur la période 2009-2013, ce qui explique certaines différences de données.

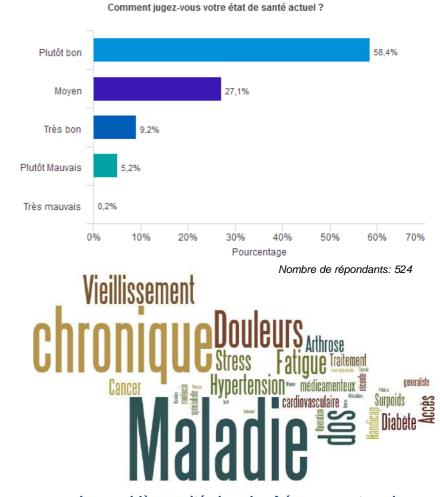
| ETAT DE SANTE DES HABITANTS | Taux | Taux o'/ _{Taux ♀} | Valeur régionale | Position |
|--|----------|----------------------------|---------------------|----------|
| Mortalité nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants) | *. | | | |
| Décès toutes causes confondues | 751,6 | 1,4 | 802,2 | 1 |
| Décès par cancer | 229,8 | 1,7 | 238,8 | n l |
| Décès par maladie de l'appareil circulatoire | 206,4 | 1,3 | 198,5 | 100 |
| Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive | 29,7 | 3,4 | 35,8 | 1 |
| Décès par suicide | 13,4 | 1,9 | 14,4 | |
| Décès par pathologies liées à l'alcool | 28,0 | 4,8 | 27,5 | |
| Décès par pathologies liées au tabac | 107,5 | 2,7 | 114,1 | |
| Décès prématurés (avant 65 ans) | 158,3 | 1,7 | 187,9 | |
| Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire | 124,0 | 2,1 | 143,6 | H. H. |
| Décès évitables liés au système de soins | 66,3 | 1,2 | 73,4 | i i |
| Morbidité (nombres et taux standardisés pour 100 000 habitants) | | | | -11 |
| Affections de longue durée (ALD) | 21 246,7 | 1,3 | 21 309,9 | |
| Affections de longue durée pour cancers | 3 451,9 | 1,2 | 3 687,6 | i i |
| Cancer du poumon | 143,5 | 2,2 | 169,7 | |
| 4 Cancer du sein | 831,3 | NC | 905,6 | |
| Cancer du côlon-rectum | 331,7 | 1,5 | 362,8 | 1 |
| Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire | 6 183,1 | 2,1 | 5 920,6 | |
| Affctions de longue durée pour diabète (type I et II) | 5 038,4 | 1,4 | 4 879,5 | |
| Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation | 210,1 | n.d. | 337,6 | 1 |



Source: Insee (RP2015), Exploitation: ORS Grand Est

La vision des habitants sur leur santé (1/3) : près d'1/3 des répondants estiment que leur état de santé est moyen ou mauvais

- A la question posée : « Pour vous, être en bonne santé c'est...? », les habitants pouvaient choisir plusieurs réponses et ont dans la grande majorité (avec 524 répondants) choisi les 3 éléments suivants:
 - L'absence de maladie pour 72% des répondants;
 - Un bon équilibre de vie pour 56% des répondants;
 - Le fait de **se sentir bien dans sa peau** pour **51%** des répondants.
- Parmi les habitants ayant répondu au questionnaire, 58,4% jugent leur état de santé actuel « plutôt bon » et 9,2% le jugent « très bon », état de santé qu'ils expliquent notamment par l'absence de maladie, le maintien d'un bon équilibre de vie et la pratique d'une activité sportive.
- Cependant, 27,1% d'entre eux déclarent avoir un état de santé « moyen » et 5,2% « plutôt mauvais ». Les raisons qui sont citées le plus souvent sont notamment le fait d'avoir une maladie chronique, les difficultés liées au vieillissement, le stress au travail, les douleurs de dos...(cf nuage de mot).







La vision des habitants sur leur santé (2/3) : les problèmes de vue et dentaires sont les plus cités, et une attention particulière portée à l'alimentation

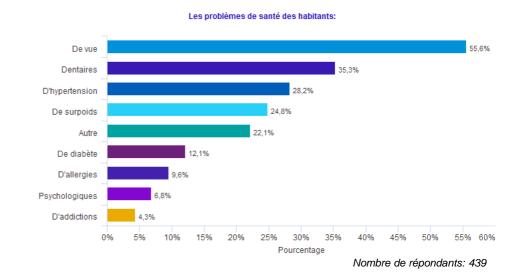
- A la question « estimez-vous avoir des problèmes de santé », les habitants pouvaient choisir plusieurs réponses et ont pour la majorité d'entre eux déclaré avoir des problèmes de vue (55,5%). 35,3% d'entre eux ont également indiqué avoir des problèmes dentaires et 28,2% des problèmes d'hypertension.
- Parmi les personnes ayant déclaré d'autres problématiques de santé non listées dans la question (22% des répondants), les éléments cités le plus souvent sont les douleurs d'articulations et de dos et les problèmes cardiaques.
- Parmi les habitants interrogés, la grande majorité a déclaré faire attention à son alimentation, à son sommeil et dans une moindre mesure à la pratique d'une activité sportive. Ces éléments sont des déterminants de l'état de santé global d'une personne et il est donc important de promouvoir des actions permettant un bon équilibre de vie et une bonne hygiène de vie.

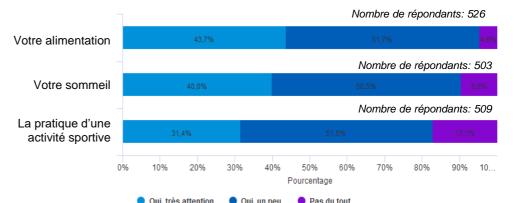
Retour des focus groups usagers

Problématiques de santé des lycéens interrogés : principalement stress et problèmes psychologiques

Problématiques de santé cités par les personnes âgées interrogées : diabète, problèmes de vue, articulations

DV KPMG



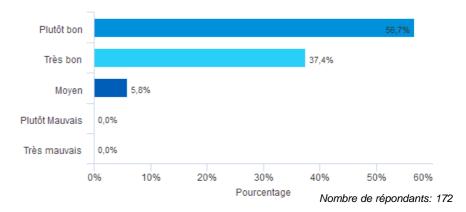


Dans votre quotidien, vous faites attention à...

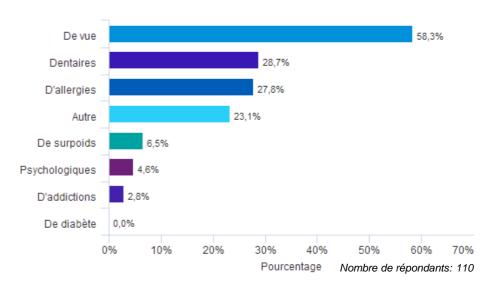
La vision des habitants sur la santé (3/3) : l'état de santé de leurs enfants

- Parmi les habitants ayant des enfants à charge, la grande majorité déclare que leurs enfants sont en « plutôt bonne » et « très bonne » santé (respectivement 56,7% et 37,4%).
- Les problèmes qui sont majoritairement cités pour les enfants sont semblables à ceux déclarés pour les adultes : des problèmes de vue (58,3% des répondants) et des problèmes dentaires (28,7%).
- Cela pose la question de l'accès aux soins pour ces spécialistes en particulier sur la communauté de communes.





Votre/vos enfant(s) ont-ils des problèmes...?





- 1/ Des enjeux de démographie médicale et paramédicale
- 2/ Des enjeux de coordination et d'organisation des soins
- 3/ Des difficultés potentielles d'accès aux soins pour des publics spécifiques

1/ Des enjeux liés à la démographie médicale et paramédicale

Accès aux soins de premiers recours

- Une zone identifiée comme fragile en termes de médecine générale (focus 1.1)
- Un recours aux consultations de médecins généraliste difficile sur le nord de l'EPCI (focus 1.2)
- L'anticipation nécessaire des départs à la retraite : 39% des médecins généralistes ont plus de 60 ans (focus 1.3)
- Des délais d'attente longs et l'éloignement des soins comme principaux freins à l'accès aux soins (focus 1.4)
- 75 % des habitants ont consulté une médecin généraliste en dehors de la CCRG sur les 12 derniers mois (focus 1.5)

Accès aux spécialistes et paramédicaux

- Des enjeux importants d'accès à un suivi gynécologique, pédiatrique et ophtalmologiques (focus 1.6)
- Un territoire bien doté en professions paramédicales, à l'exception des kinésithérapeutes (focus 1.7)
- Une offre importante de consultations de spécialistes portée par le CH de Guebwiller (focus 1.8)

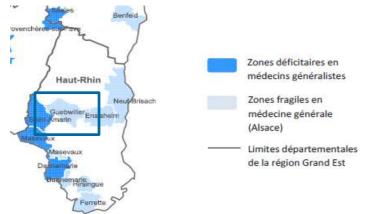


Focus 1.1 Une zone identifiée comme fragile en termes de médecine générale



Source: ADELI - RPPS, réalisation ARS Grand Est / DQPI / DAES

Zones prioritaires en médecine générale





Les médecins généralistes sur la CCRG

- 31 médecins généralistes étaient installés sur la CC de la Région de Guebwiller en octobre 2018, soit une densité médicale de 80,5 médecins pour 100 000 habitants, un taux légèrement plus faible que la densité départementale (83,7).
- Les médecins sont principalement installés sur les communes de Guebwiller et d'Issenheim (8 médecins sur chaque commune), ainsi que sur Soultz (5 médecins). En revanche aucun médecin n'est installé sur l'ouest de la CC, où la densité de population est également plus faible. A noter que sur Guebwiller la densité de médecins reste relativement faible au regard du nombre d'habitants (70,7 médecins pour 100 000 habitants)
- La CC de Guebwiller n'est pas identifiée comme une zone déficitaire en médecins généralistes; cependant elle est identifiée comme une zone fragile, en raison notamment de l'âge des médecins et des indicateurs d'accessibilité (APL).

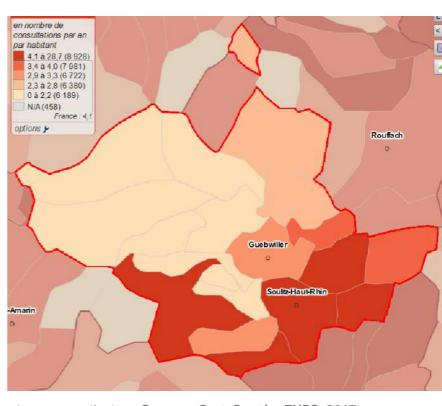


Source : ARS ACAL, réalisation ARS (DQP/DADS/JL) avec Cartes&Données

Focus 1.1 Une zone identifiée comme fragile en termes de médecine générale

- L'accessibilité potentielle localisée* aux médecins généralistes s'élève à 3,2 consultations par an par habitant, contre 4,1 au niveau national. Selon l'ARS, le niveau d'accessibilité considéré comme acceptable est de 4 consultations par an par habitant
- En ce qui concerne l'accessibilité potentielle localisée aux médecins de moins de 65 ans, celle-ci est également plus faible, s'élevant à 3,1 sur le territoire de la CCRG, contre 3,8 au niveau national
- Lorsqu'on regarde à un niveau infra-territorial, on constate des différences importantes, l'indicateur pouvant varier de 0,7 à 4,9 en fonction des communes. Ainsi, les communes comme Murbach, Rimbach ou Jungholtz disposent d'un niveau d'APL inférieur à 2, tandis qu'il dépasse 4 dans les communes d'Issenheim, de Soultz et de Raedersheim.
- La distinction est/ouest du territoire semble très présente, avec des indicateurs plus favorables sur les communes situées au sud-est de la CCRG.

Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes libéraux



*L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) a été développé par la Drees et l'Irdes p**ourmesurertoSanté – FNPS, 2017** l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin. Il s'agit d'une mesure de densité médicale accessible en un temps défini, s'appuyant sur l'offre et la demande en soins, du niveau d'activité des professionnels en exercice et des besoins de soins de population différenciés par classe d'âae



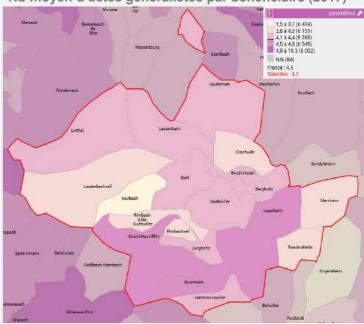
Focus 1.2 Un recours aux généralistes difficile sur le nord de l'EPCI

- Le nombre d'actes de médecin par bénéficiaire sur la Communauté de Communes fait état d'un recours aux généralistes similaire au niveau national, mais plus faible sur les communes plus éloignées de l'offre : à Rimbachzell et Murbach par exemple, la distance au plus proche médecin généraliste est de 5 et 3 km respectivement (source SNDS - ARS) et le nombre d'actes par bénéficiaire est inférieur à 4.
- Sans surprise, les usagers de la CCRG consomment ainsi davantage d'actes lorsque l'accès à un médecin est plus aisé.
- Parmi les habitants ayant exprimé dans le questionnaire des difficultés pour accéder à des soins au cours des 12 derniers mois, 31% ont indiqué avoir eu des difficultés pour avoir accès à une consultation de médecin généraliste.



Recours aux médecins généralistes

Nb moyen d'actes généralistes par bénéficiaire (2017)



Source : CartoSanté - SNDS, 2017

- Le **nombre d'actes de médecins généralistes** par bénéficiaire s'élève en 2017 à **4,3** sur le territoire de la CCRG, un niveau relativement comparable au niveau national (4,5).
- Le nombre d'actes est élevé sur certaines communes (Issenheim, Soultz), au-delà de 4,9, alors qu'il se situe en deçà de 4 sur Murbach ou Rimbach par exemple.



Focus 1.3 L'anticipation nécessaire des départs à la retraite : 39% des médecins généralistes ont plus de 60 ans

- Lors des entretiens, les professionnels ont souligné à plusieurs reprises que le manque de médecins était en partie lié au départ à la retraite de médecins qui n'ont pas été remplacés.
- Il y a également des situations où des médecins ne prennent pas leur retraite, en attente de successeur : c'est notamment le cas dans les zones plus isolées comme la Vallée où le médecin n'arrive pas à prendre sa retraite depuis 4 ans, faute de repreneur de son cabinet.
- Afin d'attirer de jeunes médecins, plusieurs médecins généralistes de la CCRG sont récemment devenus maître de stage ainsi que parfois maître de conférences dans les universités. L'accompagnement de stagiaires permet effectivement parfois leur installation à l'issue de leurs études, même si cela n'est pas automatiquement le cas (certains stagiaires ne désirent pas s'installer dans la CCRG). Les médecins ayant fait cette expérience en sont satisfaits et expriment la nécessite d'encourager les généralistes à accueillir des médecins stagiaires.

Retour des focus groups usagers

« Mon médecin traitant est de moins en moins présent car il est en âge de prendre sa retraite : il est réticent à partir parce qu'il sait qu'on va avoir du mal à trouver un nouveau médecin » (lycée)

« Je n'ai plus de médecin car il est parti à la retraite et que les autres ne prennent pas de nouveau patient. Si c'est grave, je vais à l'hôpital. Je ne vois pas de médecin depuis 5 ans » (espace solidarité)

Le vieillissement des médecins généralistes

- La part des médecins de 60 et plus sur la CCRG s'élève à 39,4%, soit près de 10 points de plus qu'au national. 27,3% des médecins ont entre 55 et 59 ans.
- La moyenne d'âge est de **57.4** ans en mars 2018.
- Sur Bergholtz, Lautenbach et Wuenheim, les médecins ont tous plus de 60 ans



Part des généralistes de 60 ans

| iniot-Areada | | 5 | | Guebwiller Soultz-Haut-Shin | 1 |
|--------------|-----|--------|------|------------------------------|-----|
| | 4,2 | 30,3 | 50,0 | 100,0 | N/A |
| | | | | | |
| | | France | | | |

| | Part des généralistes | Part des généralistes | Evolution du nb de |
|------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Commune | de 60 ans et plus | de 55 à 59 ans | généralistes sur 5 ans |
| Bergholtz | 100 | 0 | 0 |
| Buhl | 50 | 50 | 0 |
| Guebwiller | 37,5 | 50 | -2 |
| Issenheim | 12,5 | 50 | 3 |
| Lautenbach | 100 | 0 | 0 |
| Merxheim | 0 | 0 | 1 |
| Soultz-Haut-Rhin | 60 | 0 | -3 |
| Soultzmatt | 0 | 0 | 0 |
| Wuenheim | 100 | 0 | 0 |
| CCRG | 39,4 | 27,3 | -1 |
| France | 30,3 | 24,2 | + 6751 |

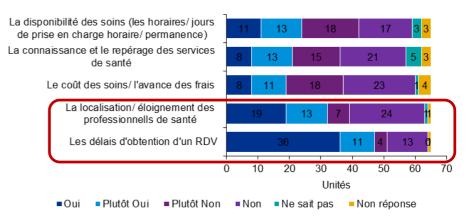


Source : CartoSanté – FNPS, 2017

Focus 1.4 Des délais d'attente longs et l'éloignement des soins comme principaux freins à l'accès aux soins

Parmi les principales difficultés rencontrées pour accéder à un médecin généraliste, les habitants pouvaient choisir dans le questionnaire parmi plusieurs réponses : la première majoritairement citée est celle d'obtenir et attendre un rendezvous, pour 79,5% d'entre eux, suivie de la disponibilité des soins (les horaires et jours de prises en charge) pour 45,2% d'entre eux.

Les freins à l'accès aux soins pour les usagers selon les professionnels

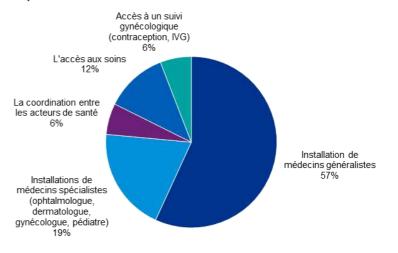




Retour des focus groups usagers

« Pour les temps d'attente ça dépend du médecin, mais il n'est
pas rare d'attendre jusqu'à 4h pour une consultation. Souvent,
on ne peut pas prendre de rendez-vous » (lycée)

Les principaux enjeux du territoire en matière de santé selon les professionnels

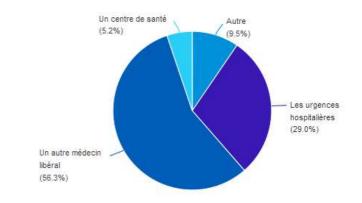




Focus 1.5 75 % des habitants ont consulté une médecin généraliste en dehors de la CCRG sur les 12 derniers mois

- Parmi les habitants ayant répondu au questionnaire, 98,7% ont déclaré avoir un médecin traitant
- Pour 41,3% d'entre eux le médecin exerce dans la commune de résidence et pour 41,7% dans une autre ville de la CCRG. Seuls 15,6% ont déclaré avoir un médecin traitant exerçant dans une autre ville du département.
- Toutefois, parmi les personnes ayant déclaré avoir consulté un médecin généraliste durant ces 12 derniers mois, 75,6% ont déclaré avoir consulté en dehors de la Région de Guebwiller. La majorité d'entre eux se sont alors rendus à Colmar et Mulhouse pour voir un médecin généraliste.
- En cas d'indisponibilité du médecin traitant, les habitants interrogés sollicitent pour 56,3% d'entre eux un autre médecin libéral et pour 29% les urgences hospitalières.
- Cela traduit notamment une présence insuffisante du nombre de médecins généralistes, ce qui engendre des délais longs d'accès à une consultation et un report vers les services des urgences hospitalières.

En cas d'absence de votre médecin traitant, sollicitez-vous de façon prioritaire ?



Nombre de répondants: 502



Focus 1.6 Des enjeux importants d'accès à un suivi gynécologique, pédiatrique et

ophtalmologiques

L'accès aux gynécologues :

- En janvier 2019, le dernier gynécologue libéral de ville a fermé son cabinet. La seule offre de consultation gynécologique demeurante sur le territoire est donc la consultation au CH de Guebwiller où des professionnels du CH de Colmar interviennent.
- Cette carence en gynécologie libérale a été évoquée à de nombreuses reprises par les professionnels lors des entretiens qui soulignent la nécessité de renforcer l'offre libérale de gynécologie.

L'accès aux pédiatres :

• Un seul pédiatre exerce sur la Communauté de Communes, situé à Guebwiller, et les temps d'attente pour obtenir un rendez-vous peuvent être longs.

Cette carence pose la question de l'accès aux soins pour ces spécialités, pour lesquelles les consultations se font au CH ou en dehors de la CCRG. ce qui les rend peu accessibles.

Retour des focus groups usagers

« Il faut au moins trois semaines pour avoir un rendez-vous chez le pédiatre à Guebwiller, donc je vais chez le médecin traitant pour mes enfants [dont un nouveau né]. Ils n'ont pas de suivi de pédiatre pour l'instant. » (PMI)

« Le pédiatre de mon enfant est à Mulhouse, ainsi que ma gynéco. Je ne savais pas que je pouvais avoir un suivi par une sage-femme sur Guebwiller avant mon accouchement » (PMI)

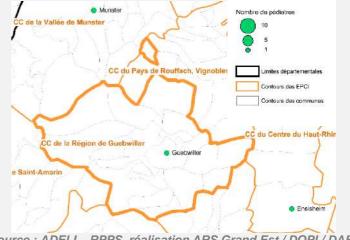
« Avant pour aller chez la gynéco il fallait un an d'attente, maintenant il faut aller à Colmar, Strasbourg ou Mulhouse. C'est vraiment dur d'en trouver, pour l'ordonnance de la pilule on va chez le généraliste » (lycée)

L'offre en pédiatrie et gynécologie

- Les gynécologues et pédiatres sont peu nombreux sur la communauté de communes : depuis janvier, il n'y a plus de gynécologue libéral, et il n'y a qu'un seul pédiatre.
- Le CH de Guebwiller a mis en place des consultations gynécologiques, l'équivalent d'un ETP gynécologues obstétriques.

| | CC de la Région de Guebwiller | Haut-Rhin |
|-------------|----------------------------------|-----------|
| Gynécologie | 0 | 36,8 |
| Pédiatrie | 2,6 | 3,9 |

Nombre d'ETP pour 100 000 habitants Répartition des pédiatres libéraux (oct. 2018)



Source: ADELI - RPPS. réalisation ARS Grand Est / DQPI / DAES



Focus 1.6 Des enjeux importants d'accès à un suivi gynécologique, pédiatrique et ophtalmologiques

Une offre d'ophtalmologie très en tension

- Le constat dressé pour les pédiatres est partagé pour l'accès aux **ophtalmologues**, le seul praticien de la CCRG pouvant difficilement répondre à la demande.
- Un ophtalmologue ayant répondu au questionnaire pour les professionnels souligne plusieurs difficultés dans sa pratique : le manque de temps, le nombre important de RDV et l'impossibilité de prendre de nouveaux patients.
- Pour les habitants ayant répondu au questionnaire, parmi ceux qui ont déclaré avoir eu des difficultés lors de ces 12 derniers mois pour accéder à de soins, le constat le plus partagé concerne les soins optiques : 58% des répondants ont déclaré des difficultés pour l'accès à ces soins. Par ailleurs, plus de 50% des habitants interrogés estiment avoir des problèmes de vue, ainsi que leurs enfants.

Retour des focus groups usagers

« J'ai mon ophtalmo à Mulhouse, donc c'est lui que je vais voir car mon œil vieillit rapidement et j'ai besoin de soins poussés depuis mon opération » (Résidence Autonomie)

« Pour l'ophtalmo, on sait qu'on a un an d'attente minimum, il faut prévoir de prendre rendez-vous pour l'année suivante lors des consultations, ou aller à Mulhouse. Il est parfois possible d'avoir un RDV dans le mois en cas d'urgence » (lycée)



L'offre en ophtalmologie

 A l'instar des pédiatres, il n'y a qu'un seul ophtalmologue sur la communauté de communes, basé à Guebwiller.

| | CC de la Région de Guebwiller | Haut-Rhin |
|---------------|----------------------------------|-----------|
| Ophtalmologie | 2,6 | 6,4 |

Nombre d'ETP pour 100 000 habitants

Répartition des ophtalmologues libéraux (oct. 2018)



Source: ADELI - RPPS, réalisation ARS Grand Est / DQPI / DAES



Focus 1.6 Des enjeux importants d'accès à un suivi gynécologique, pédiatrique et ophtalmologiques

Une présence relativement satisfaisante en cardiologues et dentistes, mais des délais d'attente importants

- Si le territoire semble relativement bien doté en cardiologues, psychiatres et dentistes libéraux, il a toutefois été évoqué à plusieurs reprises lors des différents entretiens que l'accès à ces spécialistes était également complexe.
- Parmi les habitants ayant déclaré rencontrer des difficultés d'accès aux soins ces 12 derniers mois, 19% ont indiqué avoir rencontré en particulier des difficultés pour les soins dentaires.
- Il est signalé des délais d'attente longs pour l'obtention d'un rendez-vous (jusqu'à 6 mois selon certains usagers). Dans le questionnaire habitants, ceux qui ont indiqué rencontrer des difficultés d'accès aux soins dentaires citent d'ailleurs en premier problème le fait d'avoir du mal à obtenir un rendez-vous et les délais d'attente (78,7% des répondants).



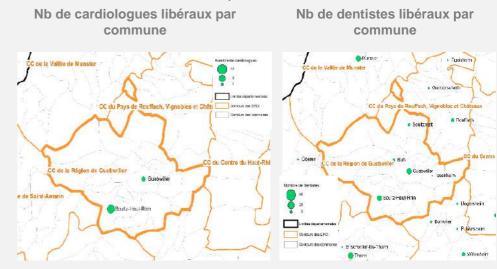
L'offre en cardiologues et chirurgiens dentistes

Le territoire est relativement bien doté en cardiologues, avec des densités supérieures au niveau départemental : respectivement 10,4 et 7,8 médecins pour 100 000 habitants (4 cardiologues et 3 psychiatres sur le territoire).

C'est également le cas des **dentistes libéraux**, qui sont présents sur 5 communes de l'EPCI.

| | CC de la Région de Guebwiller | Haut-Rhin |
|---------------------|----------------------------------|-----------|
| Cardiologie | 10,4 | 8,1 |
| Chirurgien dentiste | 59,7 | 55,3 |

Nombre d'ETP pour 100 000 habitants



Source : ADELI - RPPS, réalisation ARS Grand Est / DQPI / DAES



Focus 1.7 Une offre importante de consultations de spécialistes portée par le CH de Guebwiller

- L'offre hospitalière du territoire est principalement **concentrée sur le centre hospitalier de Guebwiller**, qui dispose d'urgences ainsi que de lits de médecine en hospitalisation complète.
- Il n'y a que peu d'équipements lourds à disposition sur le territoire de la CCRG, le CH de Guebwiller comptant deux salles d'intervention et 5 postes de réveil, mais aucun scanner ou IRM par exemple.
- Le CH de Guebwiller est sous la **direction commune du CH de Colmar** depuis 2003, ce qui permet d'avoir des **consultations de spécialistes** qui viennent de Colmar à Guebwiller. C'est notamment le cas pour la **gynécologie** et l'**ophtalmologie**.

- Cependant, la direction souhaiterait travailler plus avec les **médecins libéraux**, notamment en développant le **système d'information** pour communiquer plus facilement et dématérialiser les dossiers. Cela implique donc un investissement dans la refonte du système d'informations. L'hôpital souhaite également mettre des **actions de prévention** en place, qui ne sont actuellement plus financées.
- Afin de renforcer la présence de médecins sur le territoire, le CH de Guebwiller suggère également de recruter des postes conjoints médecins de ville/hospitalier.
- Enfin, l'hôpital souhaite renforcer ses liens avec les acteurs du médico-social, notamment pour travailler les sorties d'hospitalisation et éviter les situations où les personnes restent hospitalisées trop longtemps, faute de moyens pour intégrer un établissement social ou médico-social (ESMS).



L'offre hospitalière

| Etablissement | Commune | Caractéristiques |
|---|---------------------|---|
| CH de Guebwiller | Guebwiller | Urgences, 42 lits de médecine HC, 4 places de médecine TP et 3 en chirurgie TP 22 lits SSR, 8 places TP 1 consultation mémoire, 98 places EHPAD |
| Clinique Korian Solisana | Guebwiller | Clinique de santé mentale, 66 lits/places |
| Centre Medical Ste Anne | Jungholtz | 80 lits SSR |
| Hopital Intercom de Soultz Issenheim | Soultz Haut Rhin | 24 lits SSR 48 lits de soins de longue durée 37 places de SSIAD 2 EHPAD (Soultz et Issenheim): Issenheim: 93 lits dont 26 lits en unité sécurisée Alzheimer Soultz: 46 lits |

- Des équipes mobiles interviennent également sur le territoire, même si elles ne sont pas rattachées à un CH de la CCRG :
 - o L'équipe mobile de gériatrie
 - L'équipe mobile de psychiatrie de l'âge avancé (EMPAA)
 - o L'équipe mobile de soins Palliatifs- ASPER

*HC : hospitalisation complète

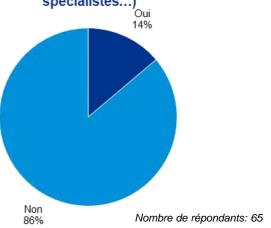
SSR : Soins de suite et de réadaptation

SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile

Les difficultés identifiées par les professionnels (1/2) : 86 % des professionnels estiment que le territoire n'est pas suffisamment couvert en offre médicale

- Les professionnels interrogés signalent pour la majeure partie (52%) rencontrer des difficultés de prise en charge du public.
- Ils expriment notamment des difficultés de prise en charge liées au manque de médecins généralistes et de médecins spécialistes en particulier. Cela implique une charge de travail importante pour eux, de pouvoir consacrer un temps limité aux patients, d'avoir de longs délais d'attente pour les rendez-vous et d'avoir des difficultés dans le relai avec les médecins spécialistes et l'hôpital.
- Pour 86% des professionnels interrogés également, l'offre médicale est insuffisante sur le territoire. Le manque de médecins généralistes et spécialistes est une difficulté signalée systématiquement par une grande partie des professionnels interrogés, qu'ils expliquent notamment par les départs à la retraite et la manque d'installation de nouveaux médecins.
- Interrogés au sujet des difficultés rencontrées par leurs patients pour accéder au soin, les professionnels soulignent en grande majorité (à 70%) le manque de médecins généralistes et spécialistes. Le coût de l'accès aux soins et la mobilité sont des également des éléments mentionnés à plusieurs reprises.
- L'enjeu de l'accès aux médecins généralistes, et spécialistes est donc prégnant sur le territoire et nécessite une réflexion.

Part des professionnels estimant que le territoire est suffisant couvert en offre médicale (médecins généralistes, médecins spécialistes...)



Les principales dificultés rencontrées par les publics dans l'accès aux soins selon les professionnels





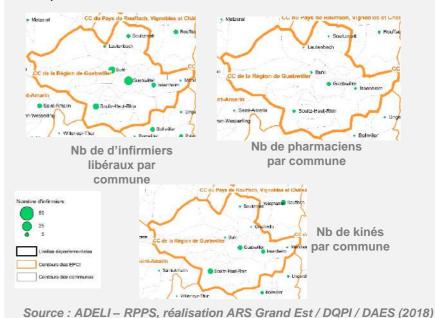
Focus 1.8 Un territoire bien doté en professions paramédicales, à l'exception des

kinésithérapeutes

- Les professions paramédicales sont plutôt bien représentées sur le territoire. Pour 69% des professionnels interrogés, le territoire est suffisamment couvert en offre paramédicale.
- Les cabinets infirmiers fonctionnent bien, en réseau avec les médecins généralistes. L'ensemble des personnes interrogées semble satisfait de l'accessibilité aux infirmiers libéraux. Les besoins semblent donc couverts pour cet aspect.
- L'un des aspects qui est souligné fréquemment par les professionnels est le problème de mobilité de la population, notamment des personnes âgées. Une partie importante du travail des infirmiers étant à domicile, cela permet d'éviter des ruptures de parcours pour les personnes. En revanche, certains infirmiers ont signalé devoir parfois aller chercher eux-mêmes les médicaments, quand les personnes ne peuvent plus se déplacer et n'ont pas d'aidant. Un pharmacien a également expliqué se déplacer à domicile parfois pour apporter des médicaments.
- L'enjeu pour les professionnels du paramédical est donc de maintenir l'accès des patients aux soins, malgré les problèmes de mobilité.

La présence des professions paramédicales

- Il y a 33,7 pharmaciens, et 148 infirmiers pour 100 000 habitants, des proportions supérieures à la densité départementale. Ces professionnels sont répartis sur 12 à 13 des 19 communes de la CCRG, avec toutefois une concentration plus importante des infirmiers sur Guebwiller, Buhl et Soultz.
- Il y a 30 kinés sur le territoire, répartis sur 13 communes, ainsi que deux sages-femmes, la densité pour ces deux professions étant plus faible que sur le département.





2/ Des enjeux de coordination et d'organisation des soins

Coordination et organisation des soins

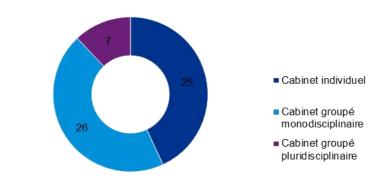
- Une dynamique de création de Structures d'Exercices Collectifs à appuyer sur le territoire (focus 2.1)
- Des difficultés sur la permanence des soins :
- Une permanence des soins ambulatoires partiellement mise en œuvre (focus 2.2)
- 1/3 des habitants interrogés se sont rendus aux urgences dans l'année, mais seuls 52,5% dans le service du CH de Guebwiller (focus 2.3)
- Une coordination à renforcer entre professionnels de santé, notamment avec le secteur social et la psychiatrie (focus 2.4)



Les modes d'exercice des professionnels sur le territoire

- Parmi les professionnels interrogés, la répartition du mode d'exercice est partagée entre cabinet individuel et cabinet groupé: il y a légèrement plus de professionnels travaillant dans un cabinet groupé.
- Le regroupement de plusieurs médecins dans un cabinet présente certains avantages comme la mutualisation de certains coûts (gestion des locaux, administratif).

Mode d'exercice des professionnels de santé ayant répondu



Nombre de répondants: 58



Focus 2.1 Une dynamique de création de Structures d'Exercice Collectif à appuyer sur le territoire

- Il n'y aucune maison de santé pluridisciplinaire (MSP) labellisée sur le territoire, mais une maison de santé est établie et trois projets d'exercice coordonné sont prévus pour 2019. Plusieurs de ces structures pourraient à termes s'engager dans des projets de santé publique.
- Le projet de la Mutualité Sociale agricole de médecine salariée est sur le secteur de Guebwiller, sur la base d'un diagnostic du bassin de vie. Il s'agit mettre en place un centre de santé avec deux médecins généralistes. Ce projet se veut multi territorial et multi partenarial. Outre l'accès pour la population à des consultations généralistes, le centre compte mettre en place des actions de prévention, notamment en lien avec le diabète et les Affections de Longue Durée (ALD). Les médecins du centre pourraient également participer à la PDSA de Guebwiller. A terme, il est prévu que les médecins puissent également intervenir sur d'autres territoires que Guebwiller, en fonction des besoins identifiés.
- Un **enjeu de coordination** entre ces différents projets et de développement d'actions de santé publique sur le territoire.



Retour des focus groups usagers

« J'ai entendu parler du projet de développer des pôles médicaux : ça montre qu'il y a un souhait de faire évoluer les choses. Pour l'instant les spécialistes que je consulte sont tous à Mulhouse. » (PMI)



Les structures collectives médicales

- Une maison de santé non conventionnée par l'ARS a ouvert à Soultz en 2017 et compte pour l'instant 3 médecins généralistes, un kinésithérapeute, un dentiste. cardiologue, un cabinet d'infirmiers
- Deux pôles de santé sont en projet, devant voir le jour en 2019 :
 - o Un pôle de santé doit sur Issenheim, composé de 6 médecins généralistes, d'un infirmière, d'une diététicienne et de pharmaciens (a minima)
 - o Un pôle médical sur Merxheim, avec deux médecins, deux infirmiers, un kiné et un ostéopathe
- Le projet de la Mutualité Sociale Agricole de médecine salariée, devant voir le jour au deuxième semestre 2019



- Structure collective établie
- Structure en projet



Focus 2.2 Une permanence des soins partiellement mise en œuvre

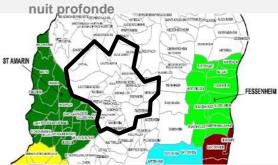
- Du fait du faible nombre de médecins mobilisés sur les Permanence des Soins Ambulatoire (PDSA) de Soultz et Guebwiller, les permanences ne peuvent être assurées que partiellement. Ces permanences sont organisées sur la base du volontariat, et peu de médecins généralistes sont intéressés dans la mesure où ces permanences engendrent peu d'actes et ne donnent pas lieu à des récupérations
- **Plusieurs leviers** sont envisagés par l'ARS afin de renforcer la permanence des soins sur le territoire :
 - Possibilité de fusionner les 3 secteurs : cela permettrait de renforcer le pool de médecins (plus de roulement), de bénéficier d'une revalorisation de l'astreinte (car territoire plus grand) et de l'exonération fiscale (jusqu'à 60 jours de garde/an) liée à la zone d'intervention prioritaire (bénéficier de celle de Bohlwiller)
 - Mise en place d'une maison médicale de garde : diminuer les visites à domicile, favoriser l'attractivité pour les remplaçants et les liens avec l'hôpital
 - Ou encore la mise en place d'un poste partagé entre la ville et l'hôpital.



- La CCRG est située sur 4 secteurs distincts de permanence des soins.
- Les PDSA de Soultz et Guebwiller fonctionnent partiellement:
- Soultz: uniquement le weekend
- o Guebwiller: en soirée uniquement et pas le weekend



Permanence des soins ambulatoires -





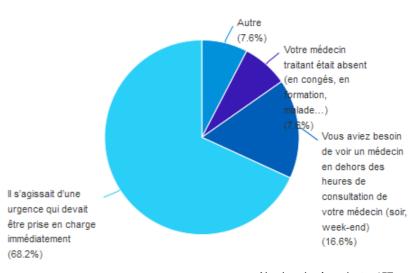
Focus 2.3 1/3 des habitants interrogés se sont rendus aux urgences dans l'année,

mais seuls 52,5% à Guebwiller

 Parmi les habitants interrogés, 30,4% ont déclaré s'être rendus aux urgences ces douze derniers mois, soit 159 habitants ayant répondu oui parmi les 521 répondants à la question.

- Parmi ceux qui se sont rendus aux urgences, 52,5% se sont rendus aux urgences de l'Hôpital Charles Haby de Guebwiller. Parmi ceux qui se sont rendus dans un autre hôpital, la grande majorité s'est rendue au Centre Hospitalier Pasteur de Colmar.
- La raison principalement avancée pour les habitants qui se sont rendus urgence est le fait qu'il s'agissait d'une urgence nécessitant une prise en charge immédiate (68,2% des répondants). Cependant, plus de 20% des répondants ont déclaré s'y être rendus soit parce qu'ils avaient besoin de voir un médecin en dehors des horaires de consultations, soit parce que leur médecin traitant était absent.
- Certains usagers interrogés dans le cadre des focus groups se sont montrés particulièrement défiants vis-àvis des prises en charge sur l'hôpital de Guebwiller : attente aux urgences, diagnostics inadaptés, prise en charge insatisfaisante...
- Il existe ainsi un enjeu de communication afin d'améliorer la réputation de l'hôpital.

Les raisons avancées par les habitants qui se sont rendus aux urgences ces douze derniers mois



Nombre de répondants: 157



Retour des focus groups usagers

« A l'hôpital de Guebwiller il faut attendre longtemps pour être pris en charge en urgence, même si la salle d'attente est vide. On n'est pas toujours bien pris en charge, du moins c'est ce que m'a dit mon entourage » (PMI)

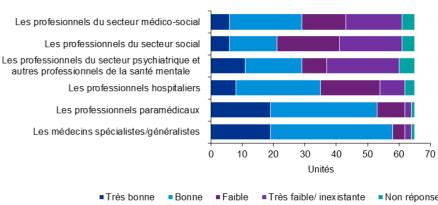
« J'ai une mauvaise expérience avec l'hôpital, j'ai été mal soigné et j'ai des mauvais retours de mes proches, on y va que quand on n'a vraiment pas le choix, pour des consultations on préfère aller ailleurs » (lycée)



Focus 2.4 Une coordination à renforcer entre professionnels de santé, notamment avec le secteur social et la psychiatrie (1/2)

- Parmi les professionnels interrogés, la majeur partie estime que la coordination avec les médecins spécialistes et les généralistes est bonne voire très bonne, de même qu'avec les paramédicaux.
- Il semble que la coordination avec les secteur médico-social et social soit nettement plus faible. La quasi-totalité des répondants à l'enquête étant issue du monde sanitaire, cela peut expliquer en partie ces résultats. La coordination avec le secteur de la psychiatrie et les professionnels de la santé mentale est également très faible selon les professionnels.
- Il y a donc des liens à renforcer, notamment entre secteurs (hospitalier/social/médecine de ville) afin notamment de favoriser la fluidification des parcours et d'éviter les ruptures de soins. Différents outils existent déjà et sont utilisés par les professionnels : plusieurs mentionnent SICODOM, des conventions avec les hôpitaux et les équipes mobiles, des fiches de transmission avec infirmiers et SSIAD et HAD, les échanges par e-mail et téléphone.

Qualité de la coordination selon les professionnels



Nombre de répondants: 65



3/ Des difficultés potentielles d'accès aux soins pour des publics spécifiques

Freins financiers : Un recours au soins difficile pour les personnes en situation de précarité Focus 3.1

Un recours aux médecins pratiquant des dépassements d'honoraires par nécessité pour 1/3 des habitants **Focus 3.2**

Mobilité: Précarisation et vieillissement de la population, des tendances qui renforcent les difficultés de mobilités dans l'accès aux soins **Focus 3.3**

Santé Mentale : La santé mentale, une problématique importante sur le territoire Focus 3.4

Addictologie : Une mortalité liée au tabac particulièrement élevée, notamment pour les femmes Focus 3.5

Personnes Agées: Un territoire bien doté en hébergement pour personnes âgées Focus 3.6

Personnes handicapées : Un taux d'équipement favorable pour les enfants en situation de handicap, à mettre en lien avec un niveau de besoin élevé **Focus 3.7**

Un enjeu autour de l'accès aux soins somatiques des personnes handicapées Focus 3.8



Focus 3.1 Un recours aux soins difficile pour les personnes en situation de précarité 1/2

Parmi les habitants ayant indiqué avoir eu des difficultés d'accès aux soins ces 12 derniers mois, les difficultés financières ont été avancées par certains: 14,2% ont déclaré le coût de la consultation comme un frein, 9,3% le coût des traitements et 11,7% le fait de devoir avancer les frais.

Les professionnels interrogés signalent que souvent les personnes en situation de précarité n'ont pas de médecin traitant. Cela est notamment expliqué par un manque de mobilité des personnes, le fait que les médecins ne prennent plus de nouveaux patients et des difficultés d'accès au droit commun (temps d'attente trop longs, démarches administratives complexes...). Les ruptures dans le parcours de santé sont multiples pour ces personnes.



L'offre et les leviers existants

- Les examens de prévention santé de la CPAM sont coordonnés par l'association Défi. Ces permanences gratuites sont ouvertes à tous les partenaires et nécessitent l'inscription en amont des personnes.
- Cette offre est appréciée des professionnels mais il y a cependant des problèmes réguliers de mobilisation de ces derniers avec un enjeu de meilleure communication et d'implication des partenaires pour que les permanences fonctionnent complètement.
- Dans le cadre de l'objectif 2 du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins : « faciliter l'accès aux droits et à l'entrée dans un parcours de santé », l'ARS finance le dispositif Garantie Santé. Il propose une complémentaire santé à tarif négocié pour les personnes en situation de précarité (ne bénéficiant ni de l'ACS ni la CMU-C) ce qui permet de limiter l'effet de seuil de la CMUC et l'ACS.

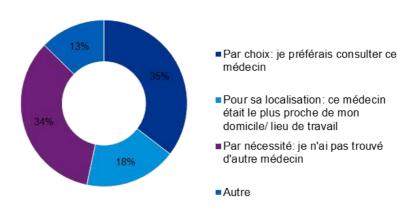
Focus 3.2 Un recours aux médecins pratiquant des dépassements d'honoraires par nécessité pour 1/3 des habitants

Parmi les habitants interrogés, 57,3% ont déclaré avoir eu recours à un médecin pratiquant des dépassements d'honoraires.

35% ont indiqué avoir eu recours à ce médecin par choix tandis que **34%** ont déclaré avoir eu recours à médecin pratiquant des dépassements d'honoraires **par nécessité**.

Pour autant, sur le secteur de la CCRG, seuls 5 professionnels de santé sur 180 sont en secteur 2, soit 2,8% de l'ensemble des professionnels de santé; tous situés à Guebwiller (1 médecin généraliste et 4 spécialistes). Source : FNPS-SNIIRAM au 31 décembre 2017

Les raisons pour les quelles les habitants ont eu reocurs à un médecin pratiquant des dépassements d'honoraire



Nombre de répondants: 292



Focus 3.3 Précarisation et vieillissement de la population, des tendance qui renforcent les difficultés de mobilités dans l'accès aux soins

Près de la moitié des professionnels ayant répondu à la question indiquent que la précarisation de la population est la principale évolution qu'ils constatent ces dernières années, avec le vieillissement.

L'enjeu de mobilité a été systématiquement souligné lors des entretiens. Le manque de mobilité des personnes âgées, des jeunes et des personnes en situation de précarité notamment est identifié comme l'un des principaux freins à l'accès aux soins et l'un des principaux facteurs dans le rupture de parcours de santé.

- Les médecins généralistes se déplacent de moins en moins à domicile, malgré une demande en augmentation du fait du vieillissement de la population
- Des difficultés administratives dans la réalisation des bons de transports pour les Affections de Longue Durée (ALD)
- Les populations défavorisées sont peu mobiles en l'absence de véhicules et ont des difficultés à accéder à une offre de soins spécialisée en dehors de la CCRG



Focus 3.4 La santé mentale, une problématique importante sur le territoire (1/2)

Les indicateurs liés à la santé mentale sont particulièrement défavorables sur le territoire de la CCRG, avec un taux de mortalité lié aux troubles mentaux très élevé, notamment chez les femmes.

La prévalence des affections psychiatriques de longue durée reste à des niveaux comparables aux taux nationaux, mais elle est plus élevée que sur le département du Haut-Rhin.

Par ailleurs l'incidence des affections psychiatriques est quant à elle relativement élevée.

| | Hommes | Femmes | Ensemble | | |
|----------------------------------|--|--------|----------|--|--|
| Taux de m | Taux de mortalité lié aux troubles mentaux 2009-2013 | | | | |
| France métropolitaine | 31,4 | 23,0 | 27,1 | | |
| Grand Est | 36,2 | 27,4 | 31,7 | | |
| Haut-Rhin | 39,5 | 31,8 | 35,9 | | |
| CC de la Région de Guebwiller | 32,4 | 44,1 | 41,2 | | |

| Prévalence des affections psychiatriques de longue durée | | | | |
|--|---------|---------|---------|--|
| France métropolitaine | 1 992,3 | 2 195,4 | 2 118,1 | |
| Grand Est | 1 556,7 | 1 532,2 | 1 558,9 | |
| Haut-Rhin | 1 682,8 | 1 642,7 | 1 674,9 | |
| CC de la Région de Guebwiller | 2 083,4 | 1 747,4 | 1 922,7 | |

| Incidence des affections psychiatriques de longue durée | | | |
|---|-------|-------|-------|
| France métropolitaine | 205,4 | 214,8 | 212,0 |
| Grand Est | 156,2 | 154,8 | 157,0 |
| Haut-Rhin | 166,3 | 163,5 | 166,1 |
| CC de la Région de Guebwiller | 268,1 | 225,8 | 250,1 |



Focus 3.4 La santé mentale, une problématique importante sur le territoire (2/2)

Des délais d'attente importants en CMP (2 ou 3 mois pour une consultation médicale)

Le CMP a mis en place des téléconsultations pour les situations d'urgence : une astreinte a été mise en place avec des médecins psychiatres

D'après les médecins généralistes, un enjeu autour de l'accès financier aux consultations de psychologues.



L'offre en psychiatrie sur le territoire

Trois psychiatres sont installés en libéral sur le territoire, à Guebwiller et Soultz. La **densité de psychiatres** est ainsi **supérieure au niveau départemental**, s'élevant à 7,8 pour 100 000 habitants (contre 6 sur le Haut-Rhin).

Le secteur de la CCRG est rattaché au centre hospitalier de Rouffach. Il y a un centre psychothérapeutique de jour situé à Guebwiller, le CPJ La Lauch a 15 places en hôpital de jour, un CAT proposant des ateliers thérapeutiques et un CMP adultes.

La clinique de santé mentale Korian Solisana

Des **unités mobiles d'évaluation** et de soins psychiatriques (UMES)

- 1 Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM), la Source du Florival, à Guebwiller
- 1 Conseil Local de Santé Mentale avec des GT sur les addictions, le logement

L'application Stop Blues (prévention en santé mentale via une application numérique) portée par le CLSM et la ville de Guebwiller

Contrats sociaux multipartites (appel à projet ARS) porté par le CH de Rouffach pour l'insertion des personnes handicapées



2018 KPMG S.A., société anonyme d'expertise comptable et de commiss**pisychiques** mbre français du réseau KPMG constitué de cabinets indépendants adhérents de KPMG nternational Cooperative, une entité de droit suisse. Tous droits réservés. Le nom KPMG et le logo sont des marques déposées ou des marques de KPMG International.

Focus 3.5 Une mortalité liée au tabac particulièrement élevée, notamment pour les femmes

La mortalité liée à l'alcool est comparable aux autres échelons de comparaison, avec un taux de mortalité (27,2) inférieur au niveau national mais légèrement supérieur au taux du Haut-Rhin (et qui a augmenté en 2015 à 28 source ORS)

72,6 décès pour 100 000 habitants contre 57 au national : le tabagisme a des conséquences importantes sur la population féminine de la CCRG



Une offre en addictologie limitée, mais présente

- Les CAARUD* et CSAPA* du Haut-Rhin sont localisés sur Colmar et Mulhouse, mais un CSAPA hospitalier opère sur le CH de Guebwiller une permanence par semaine notamment pour les prescriptions de TSO*.
- Le CSAPA de Mulhouse de l'association Argile intervient par ailleurs dans les collèges et les lycées dans le cadre de la CJC*.
- Le groupe de travail « addictions » du CLSM développe des actions dédiées : création d'une plaquette d'information et d'orientation relative à la prévention des addictions sur le territoire du CLSM, préparation d'un cinédébat sur cette thématique.
- L'association « Oxygène » soutient les personnes alcooliques à Guebwiller

| | Hommes | Femmes | Ensemble | |
|--|--------|--------|----------|--|
| Taux de mortalité lié à l'alcool 2009-2013 | | | | |
| France métropolitaine | 47,5 | 11,6 | 28,0 | |
| Grand Est | 49,2 | 12,2 | 29,0 | |
| Haut-Rhin | 42,8 | 11,6 | 25,9 | |
| CC de la Région de Guebwiller | 43,0 | n.i. | 27,2 | |

| Taux de mortalité lié au tabac 2009-2013 | | | |
|--|-------|------|-------|
| France métropolitaine | 170,4 | 57,5 | 104,5 |
| Grand Est | 194,6 | 65,8 | 118,6 |
| Haut-Rhin | 189,0 | 67,5 | 117,2 |
| CC de la Région de Guebwiller | 175,4 | 72,6 | 113,8 |

*CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogue CSAPA : Centre de Soins et d'accompagnement et de Prévention en Addictologie

TSO: Traitement de Substitution aux Opiacés CJC: Consultation Jeunes Consommateurs



Focus 3.6 Un territoire bien doté en hébergement pour personnes âgées

- En 2015, 393 personnes étaient bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) sur la CCRG, soit 5,4% des personnes de 65 ans et plus
- Le territoire est plutôt bien doté en places d'EHPAD. Les établissements sont présents sur quatre communes : Guebwiller, Issenheim, Soultzmatt et Soultz. Une résidence autonomie de 17 places située à Soultzmatt complète cette offre. Cette résidence autonomie va tout de fois être complétement intégrée à l'EHPAD de Soultzmatt prochainement. L'EHPAD de Soultzmatt a un projet d'extension avec 13 lits supplémentaires, soit 75 lits au total. Ce projet va aussi permettre la rénovation de chambres : suppression de chambres doubles, douches individuelles.
- L'accessibilité financière de l'offre est un enjeu souligné par les professionnels, les prix à la journée dépassant 55€ sur trois établissements de la CCRG.
- Il est à noter qu'un **EHPAD** de la CCRG, situé sur la commune d'**Issenheim**, a fait une demande d'accompagnement financier à la mise en place de solutions de télémédecine.
- Parmi les difficultés remontées par les professionnels des EHPAD, il est à noter le difficile accès aux médecins généralistes, notamment le transport des personnes jusqu'aux cabinets, et le manque de médecins spécialistes.
- L'EHPAD de Soultzmatt déplore également le manque de nouveaux bénévoles dont l'action et le temps sont pourtant vitales à l'animation de la vie en EHPAD. Il est suggéré de réfléchir à des actions de communication, envers les jeunes notamment, pour susciter de nouvelles adhésions. Les animatrices des EHPAD de Soultzmatt et de Saint Jacques organisent conjointement des sorties, ce qui permet de favoriser la vie sociale des personnes âgées. Ces actions étaient valorisées par les personnes âgées interrogées dans les focus groups, de même que les activités type gym douce, ateliers mémoire, plébiscitées par les usagers.

L'offre sur le territoire pour les personnes âgées

| | Nb de places autorisées | Taux d'équipemen t CCRG | Taux d'équipemen t Haut-Rhin |
|------------------------------------|--------------------------------|---|---|
| SSIAD | 90 places PA 2 places PH | 17 places pour 1000 personnes de 70 ans et + | 13,8 places pour 1000 personnes de 70 ans et + |
| Accueil de jour PA | 6 | | |
| Hébergement permanent EHPAD | 378 | 109,2 places pour 1000 | 107,3 places pour 1000 |
| Hébergement temporaire EHPAD | 10 | personnes de 75 ans et + | personnes de 75 ans et + |
| Résidence Autonomie | 17 | | |

- 16 services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) interviennent sur les secteurs de Guebwiller, Soultz et Rouffach. Parmi ceux-ci, cinq sont domiciliés sur une commune de la CCRG : l'ADMR, Défi Pro, Dom'home et Millepatte à Guebwiller, et l'APAMAD à Soultz.
- Les CCAS de la CCRG interviennent également auprès des personnes âgées

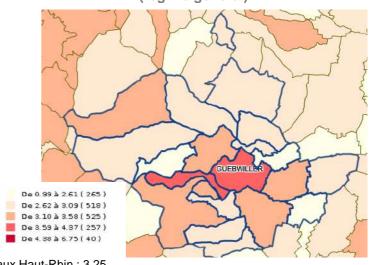


Focus 3.6 Un territoire bien doté en hébergement pour personnes âgées

Les difficultés rencontrées pour l'accompagnement des personnes âgées

- Le taux de fragilité* des 55 ans et plus est plus est particulièrement élevé sur les communes de Guebwiller et Rimbach, dépassant 3,6 tandis que le taux du Haut-Rhin se situe à 3,25. les communes de Soultz et Rimbachzell ont également un taux de fragilité supérieur à la moyenne du Haut-Rhin
- Le CCAS de Guebwiller souligne une part importante de personnes âgées vivant seules et des situations de précarité. Le CCAS offre divers services tels que la constitution du dossier pour l'obtention du RSA, la procédure d'hébergement pour les personnes âgées ou handicapées en établissement, la constitution de dossiers d'aides médicales...
- L'un des **SAAD** interrogé souligne des **difficultés de recrutement** et un taux d'absentéisme élevé, notamment lié aux difficultés intrinsèques du secteur: le rythme difficile de travail, la pénibilité, la faible valorisation des salaires...
- Une autre des difficultés identifiées par le SAAD interrogé est celle du lien avec les aidants qui peut être complexe à gérer pour les personnes intervenant à domicile.
- Les principales causes d'entrée en établissement citées par les usagers rencontrés dans la résidence autonomie de Soultzmatt étaient le risque de chute (institutionnalisation suite à plusieurs passages aux urgences) et l'isolement (suite au décès d'un conjoint notamment).

Fragilité socio-économique des 55 ans et plus (régime général)*



Taux Haut-Rhin: 3,25

Source : Observatoire des fragilités Grand Nord

*4 facteurs de risque de fragilité sont retenus pour mesurer ces scores de fragilité socio-économique (plus le score est élevé, plus la zone est fragile)

- · L'âge des retraités et des assurés
- Le bénéfice ou non d'une pension de réversion
- L'exonération ou non de la CSG
- Le non-recours aux soins sur 12 mois

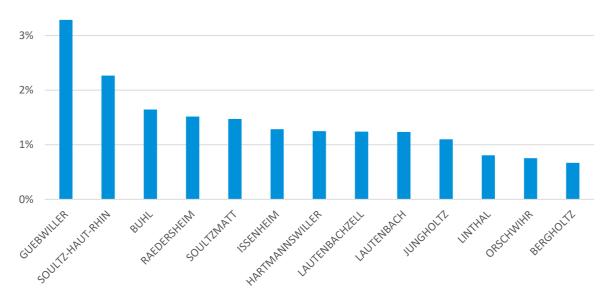
Retour des focus groups Résidence Autonomie « A domicile j'étais vraiment isolée, et dépendante des intervenants à domicile, je n'avais plus la force de rien. Ca va beaucoup mieux depuis que je suis en collectif, l'isolement me pesait »

« Quand mon épouse a perdu son permis de conduite ça a été dur car elle ne pouvait plus m'emmener chez le médecin, on dépendait de la famille, des amis »



Focus 3.7 Un taux d'équipement favorable pour les enfants en situation de handicap, à mettre en lien avec un niveau de besoin élevé

- On compte au total 753 bénéficiaires d'allocations handicap (AAH ou AEEH) sur la communauté de communes de la Région de Guebwiller, soit environ 2% d'allocataires rapporté au nombre d'habitants, une proportion comparable au niveau national (1,95% sur la CCRG, 1,99% au national). La part des allocataires de l'AEEH est cependant particulièrement élevée comparé au niveau régional (cf. page suivante).
- Parmi ces bénéficiaires, près de la moitié résident à Guebwiller: 42 % des enfants bénéficiaires de l'AEEH (112 enfants sur 264), et 53% des adultes bénéficiaires de l'AAH (260 sur 489).







Source : Insee (RP2015), et CAF (2017)

Focus 3.7 Un taux d'équipement favorable pour les enfants en situation de handicap, à

mettre en lien avec un niveau de besoin élevé

2,6 allocataires pour 100 jeunes de moins de 20 ans, contre 1,4 sur le Grand Est : la part des allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) est particulièrement élevée comparé au niveau régional

Les taux d'équipement en établissements et services accompagnant les personnes en situation de handicap sont plutôt satisfaisants sur le territoire. Cette offre est localisée essentiellement sur les communes de Guebwiller et Soultz.

Un enjeu autour de la précocité des diagnostics :

- Nécessité de se déplacer pour aller au Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP) de Colmar ou Rouffach ou en Centre Médico-Psychologique (CMP) infanto-juvénile. Il y a 5 CAMSP dans le département du Haut-Rhin, situés à Colmar, Hesingue, Thann, Illzach et Mulhouse. Cette localisation limite donc l'accès pour les personnes de la CCRG qui ne seraient pas motorisés
- Délais avant d'obtenir un rendez-vous
- Actions de dépistage en école maternelle qui ne couvrent pas l'ensemble des enfants



L'offre pour les enfants en situation de handicap

| | Nb de places autorisées | Taux d'équipement CCRG | Taux d'équipement Haut-Rhin |
|----------------------------|--|--|---|
| Etablissement PH enfant | 125 | 11,5 places pour 1000 personnes de 0-24 ans | 9,9 places pour 1000 personnes de 0-24 ans |
| Dont IME | 105 places déficiences intellectuelles en internat et semi-internat - Guebwiller | | |
| Dont SESSAD | 20 places to | outes déficience. | s - Guebwiller |

FINESS – Septembre 2018



Focus 3.8 Un enjeu autour de l'accès aux soins somatiques des personnes handicapées

- 2,2% des adultes de 20 à 65 ans sont bénéficiaires de l'AAH sur le territoire (contre 2,7 au niveau régional)
- Sur le champ adultes, le taux d'équipement est moins élevé que sur le Département (6,2 places pour 1000 habitants contre 9,6), mais il y a tout de même une diversité de l'offre sur la communauté de communes : foyer d'hébergement, foyer de vie, ESAT. L'offre de services est constituée de 15 places de SAVS.
- Cette offre est localisée essentiellement sur les communes de Guebwiller et Soultz.
- 2 places sont par ailleurs installées en SSIAD-PH, ce qui est relativement peu élevé.
- Il est souligné par les professionnels que l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap est encore à ce jour une difficulté, notamment du fait que les locaux ne soient pas toujours accessibles et que les consultations ne soient pas adaptées. Ces problèmes sont encore plus criants du fait du vieillissement de la population.
- Il a été suggéré la mise en place de soins ambulatoires dédiés (gynécologie, prévention bucco-dentaire, psychiatrie...), l'augmentation du nombre de places en SSIAD et des consultations d'addictologie dédiées.



L'offre pour les personnes en situation de handicap

| | Nb de places autorisées | Taux d'équipement CCRG | Taux d'équipement Haut-Rhin |
|-----------------------------|--|--|--|
| Etablissement PH adulte | 171 | 6,2 places pour 1000 personnes de 25 ans et + | 9,6 places pour 1000 personnes de 25 ans et + |
| Dont SAVS | | 15 places | |
| Dont ESAT | 90 places installées - Soultz | | |
| Dont foyer d'hébergement | r 35 places installées sur 39 autorisées, toutes t déficiences intellectuelles - Guebwiller | | |
| Dont foyer de vie | 25 places installées – Soultz, en accueil de jour, dont 1 place d'accueil temporaire. | | |

• Un foyer de vie ayant répondu au questionnaire en ligne souligne différentes difficultés d'accès aux soins pour les résidents, liées en partie à leurs difficultés d'exprimer clairement leurs besoins et aux difficultés d'obtenir un rendez-vous.



Prévention/Promotion de la santé

- Des actions de prévention jugées insuffisantes et insuffisamment visibles par les professionnels de santé (focus 4.1)
- Un besoin de prévention sur l'hygiène de vie et la santé mentale (focus 4.2)
- Petite enfance : des besoins croissants en soutien de la parentalité (focus 4.3)
- Santé des jeunes : le numérique et l'estime de soi (focus 4.4)
- Un travail régional engagé sur la promotion de la santé, et plusieurs initiatives locales permettant une coordination et une rencontre des acteurs (focus 4.5)
- Une mobilisation forte sur les compétences psycho-sociales (focus 4.6)

Environnement

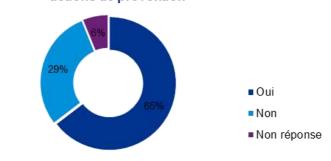
- Un enjeu autour du signalement de l'habitat indigne (focus 4.7)
- Des enjeux autour de la qualité de l'air et une surincidence de légionellose (focus 4.8)
- Des points de vigilance sur la qualité de l'eau (focus 4.9)



Focus 4.1 Des actions de prévention jugées insuffisantes et insuffisamment visibles par les professionnels de santé (1/2)

- Parmi les professionnels interrogés, 65% ont déclaré porter ou participer à des actions de prévention.
- La majeure partie (46%) des actions de prévention portées par les professionnels concernent l'hygiène de vie (prévention contre l'obésité, alimentation, activité sportive). Cela correspond aux problématiques de santé identifiées par les professionnels.
- Des actions de prévention sont également dédiées à la santé mentale, aux dépistages, et à la prévention du diabète.
- L'enjeu soulevé par les professionnels est celui de pouvoir maintenir et multiplier ces actions de prévention sur le territoire, dans un contexte où les financements pour la prévention sont souvent restreints.

Professionnels de santé portant ou participant à des actions de prévention



Nombre de répondants: 65

Les différentes actions de prévention portées par les professionnels



Nombre de répondants: 39



Focus 4.1 Des actions de prévention jugées insuffisantes et insuffisamment visibles par les professionnels de santé (2/2)

- Les principales difficultés d'accès à la Les difficultés ren prévention citées par les professionnels sont Redondance des rôles avec d'autres le manque d'information, le manque professionnels/structures d'actions lié à trop peu de financement éticence des personnes accompagnées un nombre insuffisant de médecins pour Manque de moyens faire des actions de prévention.
- Pour 72% des professionnels interrogés, les actions de prévention ne sont pas suffisamment visibles auprès de la population.
- Les professionnels suggèrent une meilleure communication pour améliorer la visibilité des actions de prévention (réunions, flyers, guides, publicité, réseaux sociaux). Il a également été suggéré à plusieurs reprises de multiplier les actions de prévention dans les écoles.
- En effet, pour 57% d'entre eux, il n'y a pas suffisamment d'actions de prévention déployées.



• Peu d'usagers interrogés lors des focus groups avaient participé à des actions de prévention, sauf quand celles-ci étaient réalisées dans leur institution (EHPAD, lycée). Ces intervention sont particulièrement valorisées par les usagers (ateliers équilibre, intervention de diététiciens) qui ont regretté qu'elles ne soient organisées que de façon très ponctuelle.



Focus 4.2 Un besoin de prévention identifié sur l'alimentation et l'hygiène de vie et la santé mentale (1/4)

Selon les professionnels et les habitants, la thématique de l'hygiène de vie (sommeil, alimentation, sport) est un des sujets prioritaires en termes de prévention.

A noter que le diabète est en effet un sujet qui touche particulièrement les habitants de la CCRG, avec un taux d'affection de plus de **5 000** contre 4 880 en région (voir page suivante).



Autres thématiques identifiées : le **bien-être** (stress, dépression, anxiété, estime de soi), à mettre en lien avec des indicateurs défavorables en termes de santé mentale.

L'offre de prévention

Le service de prévention de la CPAM Haut-Rhin intervient en collaboration avec des communes et associations sur des actions de prévention et promotion de la santé, pouvant toucher les habitants de la CCRG : accompagnement des malades chroniques — diabète, asthme (service Sophia), vaccination grippe, dépistages (cancer notamment), prévention bucco-dentaire dans des classes de CP en ZEP, moi(s) sans tabac.





by KPING

Etat de santé de la population

Focus 4.2 Un besoin de prévention identifié sur l'alimentation et l'hygiène de vie et la santé mentale (2/4)

Les habitants de la CCRG davantage concernés par le diabète : un enjeu de prévention majeur

- La communauté de communes dispose de taux de prévalence plus élevés que les taux de comparaison pour les AVC ainsi que le diabète.
- En ce qui concerne les AVC, les taux de prévalence mais également d'incidence de ces affections sont élevés chez les hommes, comparativement aux taux nationaux. Ainsi, le taux d'incidence des AVC s'élève à 130 sur la CCRG, contre 114 au national. Les femmes semblent moins concernées, quoi que le taux de prévalence soit plus élevé sur la CCRG que sur le département (552, contre 492,5).
- Le diabète en revanche semble toucher une partie significative de la population de la CCRG, les hommes comme les femmes. Les taux de prévalence comme d'incidence sont ainsi plus élevés qu'au national et que sur le département du Haut-Rhin, avec une incidence se situant à +18% par rapport à la métropole notamment.

| | Hommes | Femmes | Ensemble |
|----------------------------------|--------------------|-------------------|----------|
| | Prévalence des A | VC au 31/12/2014 | |
| France métropolitaine | 797,1 | 534,4 | 650,7 |
| Grand Est | 817,8 | 573,2 | 682,5 |
| Haut-Rhin | 735,4 | 492,5 | 601,7 |
| CC de la Région de Guebwiller | 853,5 | 552,0 | 688,1 |
| | Prévalence du diab | ète au 31/12/2014 | |
| France métropolitaine | 4 617,0 | 3 169,0 | 3 827,8 |
| Grand Est | 5 292,4 | 3 852,7 | 4 515,7 |
| Haut-Rhin | 5 316,4 | 3 856,6 | 4 534,0 |
| CC de la Région de Guebwiller | 5 469,0 | 3 978,0 | 4 679,4 |

Retour des focus groups

« J'ai commencé à être diabétique à 55 ans, car j'ai été trop gourmande. J'aurais aimé être informée sur ce sujet pour éviter d'en arriver là : on nous a distribué des informations mais ce n'était pas suffisant, je ne les ai pas regardés » (EHPAD)

« On essaye de faire attention à ce qu'on mange mais ce n'est pas facile : au lycée, on préfère manger dehors qu'à la cantine mais ce n'est pas équilibré (pâtes, kebab, pizzas...) » (lycée)



Focus 4.2 Un besoin de prévention identifié sur l'alimentation et l'hygiène de vie et la santé mentale (3/4)

Des réseaux et acteurs départementaux pouvant intervenir auprès d'usagers de la CCRG

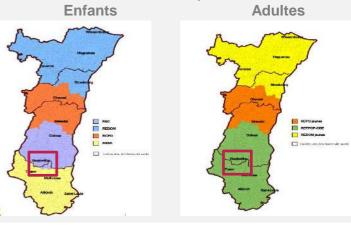
- Le département a des réseaux variés d'acteurs dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, toutefois leurs interventions sur la CCRG sont souvent limitées.
- Certains professionnels souhaiteraient notamment que le RePPOP interviennent sur la Communauté de Communes pour développer des actions de prévention sur le diabète et l'obésité. Le diabète est un sujet qui touche particulièrement les habitants de la CCRG. A titre d'exemple, l'ensemble des usagers de la Résidence autonomie interrogés souffraient de diabète (6 personnes)

Les réseaux sur la CCRG

Plusieurs réseaux interviennent sur l'ensemble du Département et peuvent à ce titre intervenir auprès de patients issus de la CCRG, intervenant sur des actions de prévention et d'accompagnement des usagers :

- Le réseau alsacien de soins palliatifs, qui accompagne des patients provenant de Guebwiller
- o Le **Réseau alSacEP** (neurologie sclérose en plaques)
- Le RMS Alsace (addictologie)
- o Le Réseau de Périnatalité du Pays Thur-Doller
- o Le réseau RODA (cancérologie)
- Les réseaux de maladies métaboliques, dont l'intervention est sectorisée : RSC (réseau santé Colmar), RePPOP Réseau ODE (prévention et prise en charge de l'obésité pédiatrique - Réseau obésité et diabète de l'enfant).

Zones de couverture des réseaux des maladies métaboliques





Etat de Santé de la population Focus 4.2 Un besoin de prévention identifié sur l'alimentation et l'hygiène de vie et la santé mentale (4/4)

Un besoin de prévention sur l'hygiène de vie et les addictions en lien avec des taux de mortalité par cancer important, notamment chez les femmes

- Le taux de mortalité des hommes par cancer, tous types de cancers confondus, est inférieur à la movenne nationale ainsi que régionale. En revanche, le taux de mortalité des femmes par cancer est supérieur de plus de 10 points au taux national : 170 contre 158.5.
- Pour les femmes, le taux de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est plus élevé que le taux national (+ 5 points). Les femmes sont également davantage concernées par le cancer du sein qu'aux niveaux nationaux et régionaux : le taux standardisé de mortalité est de 32,3 sur la CC, contre 29,8 au national.
- Il est à noter, enfin, que la prévalence des cancers est légèrement plus élevée sur la CC qu'au national : 3 554 contre 3 447, les hommes étant davantage concernés que les femmes. C'est également le cas de l'incidence des cancers, à la fois pour les hommes et les femmes.
- · Ces données font ainsi apparaître un enjeu de prévention et de dépistage du cancer sur le territoire de la CCRG.

| | Hommes | Femmes | Ensemble |
|----------------------------------|--------------------|---------------------------|----------|
| | | | |
| Ta | aux de mortalité p | ar cancer 2009-201 | 13 |
| France métropolitaine | 312,2 | 158,5 | 222,0 |
| Grand Est | 330,8 | 167 | 233,4 |
| Haut-Rhin | 309,7 | 167 | 224,6 |
| CC de la Région de Guebwiller | 296,6 | 170 | 218,3 |

| Taux de mortalité | par cancer de la t | rachée, des bronch | nes et du poumoi |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| France métropolitaine | 75,0 | 20,5 | 44,3 |
| Grand Est | 85,3 | 22 | 49,2 |
| Haut-Rhin | 75,6 | 22 | 45,3 |
| CC de la Région de Guebwiller | 73,1 | 26 | 45,9 |

| Taux de mortalité par cancer colorectal | | | | |
|---|------|------|------|--|
| France métropolitaine | 32,4 | 18,8 | 24,3 | |
| Grand Est | 36,6 | 20 | 26,4 | |
| Haut-Rhin | 32,2 | 19 | 24,4 | |
| CC de la Région de Guebwiller | 38,0 | 17 | 25,9 | |



Focus 4.3 Petite enfance : des besoins croissants de soutien à la parentalité

Les professionnels de la PMI interrogés ont souligné une difficulté à recruter des médecins. Les sous-effectifs en médecins ont entrainé un recentrage des interventions sur les publics prioritaires, et une diminution des activités de prévention. Ainsi le public suivi par la PMI est souvent en situation de précarité, sans médecin traitant, ou bien en situation d'urgence (protection de l'enfance, problèmes conjugaux...).

Diverses problématiques liées à la parentalité sont constatées, notamment des carences éducatives, l'isolement des parents face à leurs difficultés, les violences conjugales et la monoparentalité... Les actions de soutien à la parentalité semblent indispensables dans ce contexte, et certains usagers de la PMI ont exprimé leur intérêt à être mieux accompagné.

Parmi les habitants interrogés, 18% des répondants ont indiqué vouloir être mieux informés sur les questions liées au soutien à la parentalité.

Un Lieu d'Accueil Enfant Parent (financé par la Communauté de Communes et la CAF) ainsi qu'un réseau parent ont récemment été mis en place, avec un enjeu de communication sur ces nouveaux dispositifs.



L'offre de soins et de prévention pour la petite enfance

- Il y a un seul pédiatre pour la CCRG, situé à Guebwiller. L'offre en pédopsychiatrie se situe à Rouffach.
- Des consultations de puériculture sont proposées par la PMI à l'espace solidarité de Guebwiller et sur Soultz : 221 enfants ont ainsi été vus en 2017, plus de deux fois plus qu'en 2015 (107). La PMI sollicite directement les familles pour une consultation suite à une information de la maternité.
- Les consultations de médecin proposées par la PMI ont cependant nettement chuté, de 40 consultations en 2015 à 12 en 2017.
- Des bilans sont réalisés tous les ans en moyenne section de maternelle, à une fréquence qui reste stable (un peu plus de 300 enfants vus chaque année)

Bilans en moyenne section de maternelle réalisés par la PMI





Focus 4.4 De nouveaux défis pour la santé des jeunes : l'estime de soi et le numérique

- Selon les professionnels interrogés, les actions de sensibilisation et la prise en charge a permis de réduire problèmes liés à la consommation de substances comme l'alcool et le cannabis. Les jeunes sont selon eux désormais suffisamment informés sur les risques liés aux addictions, mais cette information ne se traduit pas toujours en évolution du comportement, la consommation d'alcool et de tabac étant toujours normalisée et facteur d'inclusion sociale.
- De même, les jeunes sont plutôt bien informés en ce qui concerne la santé sexuelle et la contraception : des interventions de la PMI/du planning familial ont lieu plusieurs fois par an sur cette thématique.
- Il y a selon les professionnels de plus en plus de problèmes liés aux écrans. Certains jeunes passent plusieurs heures voire des nuits éveillés, à jouer en ligne ou surfer sur internet. Cela impacte inévitablement leur état de fatigue et de santé. Les professionnels de la prévention se forment donc à cette thématique.
- L'autre problématique identifiée dans le focus group lycée et par les professionnels est celle de l'estime de soi et du stress (lié notamment aux examens et à l'orientation au lycée). Cela a notamment été identifié dans le lycée Deck de Guebwiller, qui conduit une enquête auprès des secondes et a mis en place des actions de renforcement des compétences psychosociales. Sur la santé mentale, la difficulté des jeunes à reconnaitre leurs difficultés et à accepter de voir un professionnel est le principal frein, d'autant qu'une stigmatisation persiste autour des consultations de psychologues.
- La CJC d'Argile intervient dans 6 établissements sur la CCRG (3 collèges et 3 lycées). 4 000 élèves ont été rencontrés dans le cadre de ces interventions en 2015. Toutefois, depuis l'arrêt de la permanence de la CJC sur Guebwiller en 2015, l'association est en recherche d'un nouveau local adapté pour pouvoir avoir à nouveau une permanence sur Guebwiller. Les professionnels du lycée ont souligné l'importance de la continuité de ces interventions
- Les jeunes sont souvent peu mobiles et ne peuvent donc pas se déplacer jusqu'à Colmar pour se rendre à la CJC ou bien pour consulter un professionnel de santé mentale (psychologue, psychiatre). Cela rend le suivi des situations individuelles plus complexe.

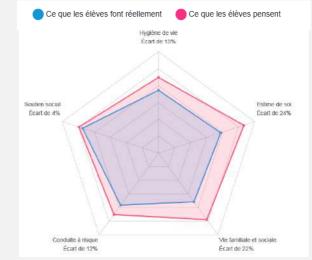


La santé des jeunes en chiffres clés

Le graphique ci-dessous présente les résultats de l'enquête « Fil Good » menée auprès d'une classe de seconde. L'outil fonctionne par le biais d'un questionnaire d'une douzaine de questions auxquels répondent les élèves de façon anonyme. Les questions portent sur 5 thématiques liées à leur bien-être.

Il apparait ci-dessous, par exemple, que les élèves accordent une importance particulière à l'estime de soi (en rouge), mais que la réalité de leur comportement est en décalage par rapport à cette problématique (en bleu).

Il apparait également que élèves accordent moins d'importance à l'hygiène de vie et aux comportements à risque





Focus 4.5 Une mobilisation forte des acteurs locaux sur les compétences psychosociales des jeunes

- En ce qui concerne les jeunes, des ateliers de développement des compétences psychosociales ont été mis en place à l'initiative notamment du lycée Théodore Deck de Guebwiller, dans la continuité d'actions de sensibilisation et de mise en réseau entre professionnels de la sphère éducative sur la prévention problématiques de santé (addictions notamment).
- Plusieurs initiatives ont ainsi été portées sur les dernières années, centrées sur les compétences psycho-sociales : 35 professionnels ont été formés sur Guebwiller (enseignants, chef d'établissement et CPE). Chaque année une dizaine d'interventions ont lieu auprès des classes de seconde notamment. Une promotion de l'action a été faite auprès des autres établissements de la CCRG, et la réflexion a été étendue aux écoles primaires (2 écoles doivent être formées). Cette action a été étudiée et valorisée dans une revue nationale de l'INPES, la santé en action (n°445).
- D'autres actions sont développées en lien avec cette dynamique: groupes de parole, théâtre, secourisme, journée portes ouvertes pour les parents, formations. Ces actions associent des partenaires extérieurs: BPDJ, restos du cœur, IREPS, ORS. La recherche de financements pour les actions de formation est en cours.
- Les professionnels impliqués ont indiqué avoir perçu un changement de posture/comportement, à la fois de la part des élèves et du corps enseignant, permettant d'agir sur la motivation et le bienêtre à l'école notamment



Les CPS

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a définit les Compétences Psychosociales en 1993 comme étant : « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. »

Le développement des compétences psychosociales agit comme un **déterminant de l'état de santé globale** et de la réussite éducative.

Il a été démontré que pour être efficace, il est nécessaire de **développer les CPS dès le plus jeune âge**, de manière continue et sur les différents environnements de vie (école, famille, lieux de loisirs...).

Il y a 10 CPS:





Focus 4.6 Un travail régional engagé sur la promotion de la santé, et plusieurs initiatives locales permettant une coordination et une rencontre des acteurs

- Le Carrefour social est désormais une initiative locale qui s'inscrit dans le cadre du PRAPS et du Réseau Santé Social Justice.
- Mis en place il y a une quinzaine d'années par l'association Défi, le Carrefour social était initialement destiné à la coordination des professionnels du social et du médico-social pour la gestion de cas de certains individus. Aujourd'hui, il s'agit d'un réseau de partenaires qui se réunit plusieurs fois par an pour partager et échanger autour de thématiques prégnantes sur le territoire, avoir des temps communs de sensibilisation...
- Une trentaine d'acteurs participe régulièrement au carrefour social parmi lesquels: l'espace solidarité, pôle emploi la mission locale, le CH de Rouffach, le CSAPA, Contact Plus, la SDIS, la CAF, la CPAM, le CCAS, l'Armée du Salut, Caritas, les restos du cœur...
- Les thématiques pour lesquelles les professionnels sont en demande actuellement sont: l'addiction et les violences conjugales.
- Les temps de rencontre organisés dans le cadre du Carrefour social sont grandement appréciés des professionnels, notamment pour le travail en réseau et pour les thématiques abordées. Les professionnels semblent en demande de ces temps d'échanges et de sensibilisation.
- Aujourd'hui, le financement du Carrefour social repose uniquement sur l'association Défi. Cependant, le travail fourni profite à un grand nombre de professionnels et est de plus en plus important du fait de l'intérêt croissant pour ce réseau. La question du besoin de diversification des financements du Carrefour social et de son renforcement se pose.



Une initiative locale : Le Carrefour Social

Différents groupes de travail ont été réunis suite à l'élaboration du PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins), porté par l'ARS Grand Est. Leur objectif étant d'initier des actions de promotion de santé. d'accompagner leur réalisation et de participer à leur évaluation, sur des thématiques spécifiques : accès aux droits, jeunes, gens du voyage, séniors...

Dans le cadre du Réseau Santé Social Justice (RSSJ). des rencontres entre professionnels du territoire, intitulées Carrefour Social et portées par deux référentes issues de l'association DEFI, sont également organisées sur les territoires de Guebwiller, Soultz, Ensisheim et Rouffach. Portant sur des thématiques ciblées en fonction des intérêts remontés par les acteurs, ces rencontres sont l'occasion d'expliquer fonctionnement d'une structure ou d'un dispositif, de réaliser des visites sur site, d'échanger sur les mesures législatives en lien avec la thématique, etc. Des réunions ont ainsi pu avoir lieu au CCAS d'Ensisheim, au CH de Rouffach, l'intervention du CSAPA de Colmar, etc.



Focus 4.7 Un enjeu autour du signalement de l'habitat indigne

L'habitat indigne est une problématique importante sur la commune de Guebwiller, 101 signalements ayant été remontés à l'ARS depuis 2009 (dont une partie étaient liés à des enjeux d'humidité).

Le taux de signalement est légèrement supérieur à celui du département (hors Colmar et Mulhouse).par rapport au département, les estimations portent sur un total de 250 à 500 logements potentiellement indignes.

Cependant, le niveau de signalement est vraisemblablement inférieur aux nombres de logements concernés.



Focus 4.8 Des enjeux autour de la qualité de l'air et une surincidence de légionellose

Air intérieur : 13 communes sur 19 sont en catégorie 3 en termes **d'exhalation de radon**, et doivent donc entreprendre des mesures pour les établissements d'enseignement, et pour les bureaux en rez-de-chaussée et sous-sol.

Air extérieur: un niveau de concentration de polluants (azote, benzène et particules) le long de la RD430, avec des pics en période de pointe (mais un niveau de pollution relativement bas sur les autres sites). Les sites émetteurs sont donc les routes et agglomérations,) qui sont nombreux sur la CC. *(étude ASPA 2002)*

L'agriculture et la sylviculture jouent également un rôle dans l'émission de particules fines (pollution par les pesticides et multiplication des feux de bois qui pourvoient des micro-particules)

Le reste de la zone présente un niveau de pollution relativement bas et rejoint la pollution de fond identique à celle de la plaine d'Alsace.

Une surincidence de légionellose est mesurée dans la vallée, des investigations pour tenter d'identifier une source ont été menées sans succès.



Focus 4.9 Des points de vigilance sur la qualité de l'eau

Qualité de l'eau : l'eau distribuée sur l'ensemble de la CCRG est d'excellente qualité, avec trois points de vigilances :

- Fragilité du forage de Merxheim par rapport aux pesticides
- Murbach présente ponctuellement des non conformités bactériologiques
- Fragilité de l'un des réservoirs d'eaux au réchauffement (prolifération d'algues) et aux sécheresses.

Pollution des sols : historique d'activités industrielle importantes (81 sites sur Guebwiller, 56 à Soultz), mais pas de zones de restriction d'usage mises en place.

Localisation des sites d'activités industrielles Lanciaries Lanc



6. Perspectives

Les principaux enjeux repérés à ce stade

Principaux enjeux repérés

Des difficultés d'accès aux soins en lien avec la démographie médicale défavorable

Des publics fragilisés pouvant rencontrer des freins financiers et/ou de mobilité pour entrer dans un parcours de soins

Des difficultés de coordination entre acteurs

Un besoin renforcé de prévention et d'actions liées à l'hygiène de vie (alimentation, sport, alcool, tabac)

Des enjeux de soutien à la parentalité à accompagner

Un enjeu de prévention et de parcours en santé mentale

La guestion de l'environnement comme facteur déterminant de la santé

5 axes de travail stratégiques

Faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire

Favoriser l'accès aux soins des habitants, notamment les plus éloignés du système de santé

Améliorer la coordination des acteurs

Développer une politique de prévention et de promotion de la santé

Améliorer le cadre et les conditions de vie



Les pistes de travail dans le cadre d'un éventuel CLS

1/ Renforcer l'accès aux soins

Faciliter l'installation de nouveaux professionnels sur le territoire

Favoriser l'accès aux soins des habitants, notamment les plus éloignés du système de santé

Améliorer la coordination des acteurs

2/ Développer une politique de prévention et de promotion de la santé

Déployer des actions de prévention sur l'hygiène de vie

Renforcer la prévention en santé mentale

Développer des actions de prévention à destination des familles

. . .

Exemples d'actions pouvant être inscrites dans un CLS

- Accompagner l'installation de Structures d'Exercices Collectifs sur le territoire
- Communiquer auprès des universités de médecine
- Développer les praticiens Maitres de Stage
- Mettre en œuvre le dispositif Garantie Santé
- Déployer des actions de dépistage en lien avec la CPAM
- Soutenir le développement des compétences psychosociales
- S'inscrire dans le Programme National Nutrition Santé (PNNS)
- Sensibiliser les élus et les gestionnaires d'ERP à la qualité de l'air intérieur
- Réaliser une étude sur l'air extérieur



....

Glossaire

Glossaire (1/4)

| AAH Allocation aux Adultes Handicapés ACS Aide au paiement d'une Complémentaire Santé ADAPEI Association Départementale de parents et amis de personnes handicapées m ADECCA Association pour le Dépistage des Cancers ADEMAS ASSOCIATION pour le Dépistage des Maladies du Sein AEEH Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé ALD Affection Longue Durée APAMAD Aide Pour l'Accompagnement et le Maintien et l'Aide à Domicile APL ACCESSIBILITÉ Potentielle Localisée ARS Agence Régionale de Santé | |
|--|-------------------|
| ADAPEI Association Départementale de parents et amis de personnes handicapées m ADECCA Association pour le Dépistage des Cancers ADEMAS ASSOCIATION POUR LE DÉPISTAGE DE MAIADIES DE MAIA | |
| ADECCA Association pour le Dépistage des Cancers ADEMAS Association pour le Dépistage des Maladies du Sein AEEH Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé ALD Affection Longue Durée APAMAD Aide Pour l'Accompagnement et le Maintien et l'Aide à Domicile APL Accessibilité Potentielle Localisée | |
| ADEMAS Association pour le Dépistage des Maladies du Sein Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé ALD Affection Longue Durée APAMAD Aide Pour l'Accompagnement et le Maintien et l'Aide à Domicile APL Accessibilité Potentielle Localisée | mentales |
| AEEH Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé ALD Affection Longue Durée APAMAD Aide Pour l'Accompagnement et le Maintien et l'Aide à Domicile APL Accessibilité Potentielle Localisée | |
| ALD Affection Longue Durée APAMAD Aide Pour l'Accompagnement et le Maintien et l'Aide à Domicile APL Accessibilité Potentielle Localisée | |
| APAMAD Aide Pour l'Accompagnement et le Maintien et l'Aide à Domicile APL Accessibilité Potentielle Localisée | |
| APL Accessibilité Potentielle Localisée | |
| | |
| ARS Agence Régionale de Santé | |
| | |
| AVC Accident Vasculaire Cérébral | |
| BEP Brevet d'Etudes Professionnelles | |
| BPDJ Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile | |
| CAARUD Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les | Usagers de Drogue |
| CAF Caisse d'Allocations Familiales | |
| CAMSP Centre d'Action Médico-Social Précoce | |
| CAP Certificat d'Aptitude Professionnelle | |
| CAT Centre d'Adaptation au Travail | |
| CC Communauté de communes | |
| CCAS Caisse Centrale d'Activités Sociales | |
| CCRG Communauté de Communes de la Région de Guebwiller | |
| CD Conseil départemental | |

Glossaire (2/4)

| Sigle | Définition |
|--------|--|
| СН | Centre Hospitalier |
| CHRS | Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale |
| CJC | Consultation Jeunes Consommateurs |
| CLS | Contrat Local de Santé |
| CLSM | Conseil Local de Santé Mentale |
| CMP | Centre Médico-Psychologique |
| CMS | Centre Municipal de Santé |
| CMUC | Couverture Maladie Universelle Complémentaire |
| CNAMTS | Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés |
| СРАМ | Caisse Primaire d'Assurance Maladie |
| CPE | Conseille Principal d'Education |
| СРЈ | Centre thérapeutique de |
| CPS | Compétences Psycho-Sociales |
| CSAPA | Centre de Soins et d'accompagnement et de Prévention en Addictologie |
| EHPAD | Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes |
| EPCI | Établissement Public de Coopération Intercommunale |
| ESAT | Établissement et Service d'Aide par le Travail |
| ETP | Equivalent Temps Plein |
| GEM | Groupement d'Entraide Mutuelle |
| GT | Groupes de Travail |
| HAD | Hospitalisation A Domicile |
| HLM | Habitation à Loyer Modéré |



Glossaire (3/4)

| Sigle | Définition |
|--------|--|
| HUDA | Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile |
| IDH | Indice de Développement Humain |
| IME | Institut Médico-Educatif |
| INPES | Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé |
| IREPS | Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé |
| MAIA | Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie |
| MSA | Mutualité Sociale Agricole |
| MSP | Maison de Santé Pluridisciplinaire |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| ORS | Observatoire Régional de la Santé |
| PDSA | Permanence Des Soins Ambulatoires |
| PH | Personne Handicapée |
| PMI | Protection maternelle et infantile |
| PRAPS | Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins |
| РТА | Plateforme Territoriale d'Appui |
| RePPOP | Réseau de Prévention et de Prise en Charge de l'Obésité Pédiatrique |
| RMS | Réseau des Microstructures Médicales |
| RODA | Réseau Oncologie D'Alsace |
| RODE | Réseau Obésité et Diabète de l'Enfant |
| RSA | Revenu de Solidarité Active |
| RSC | Réseau Santé Colmar |
| | |



Glossaire (4/4)

| Sigle | Définition |
|--------|---|
| RSI | Revenu Social des Indépendants |
| RSSJ | Réseau Santé Social Justice |
| SAAD | Service d'Aide A Domicile |
| SAVS | Service d'Accompagnement à la Vie Sociale |
| SDIS | Service Départemental d'Incendie et de Secours |
| SESSAD | Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile |
| SSIAD | Services de Soins Infirmiers A Domicile |
| TSO | Traitement de Substitution aux Opiacés |
| UMES | Unité Mobiles d'Evaluation et de Soins psychiatriques |
| ZEP | Zone d'Education Prioritaire |

