

Rapport

ENQUÊTE
GRAND PUBLIC
SUR LES PRIORITÉS
DE SANTÉ
EN ALSACE

Mars 2011

**Contribution à l'élaboration du
Projet régional de santé d'Alsace**



SOMMAIRE

I. PREAMBULE	4
II. MÉTHODE.....	5
1. OBJECTIFS.....	5
2. QUESTIONNAIRE.....	5
3. DIFFUSION DES QUESTIONNAIRES.....	5
III. CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS	6
IV. PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES PROBLÈMES DE SANTÉ.....	8
1. ANALYSE DES QUESTIONS FERMÉES.....	8
2. ANALYSE BIVARIÉE - CROISEMENT AVEC LES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES	10
3. ANALYSE DES QUESTIONS OUVERTES	10
V. ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ	12
1. ANALYSE DES QUESTIONS FERMÉES.....	12
2. ANALYSE BIVARIÉE - CROISEMENT AVEC LES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES	13
3. ANALYSE DES QUESTIONS OUVERTES	14
VI. DÉVELOPPER ET AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES POPULATIONS SPÉCIFIQUES	16
1. ANALYSE DES QUESTIONS FERMÉES.....	16
2. ANALYSE BIVARIÉE - CROISEMENT AVEC LES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES	17
3. ANALYSE DES QUESTIONS OUVERTES	17
VII. PRÉOCCUPATIONS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ.....	18
ANNEXES	20

Ce document a été réalisé par :
 • Thibault MUTEL, Elodie STAUB et
 Philippe ENDERLIN

I. PRÉAMBULE

Dès sa mise en place, l'Agence régionale de santé d'Alsace a engagé le chantier du projet régional de santé (PRS), cadre régional de définition de la politique de santé globale pour la période 2011 – 2015.

Une première phase d'élaboration du PRS avait été consacrée à la définition des priorités de santé dans la région. Un travail partenarial de définition de nouveaux territoires de santé et d'état des lieux de la situation sanitaire et médico-sociale en Alsace avait alors permis une meilleure connaissance de l'état de santé et du système de prise en charge en région.

A partir de ce travail de diagnostic a été proposée une note de cadrage stratégique déclinant les principales problématiques de santé en priorités régionales.

Une phase de concertation déclinée autour de deux axes, institutionnel et public, s'est ensuite imposée afin de valider et d'enrichir les priorités proposées. Cette concertation doit permettre de partager le diagnostic et de forger un consensus régional sur les priorités de santé en Alsace afin de préparer leur déclinaison en objectifs stratégiques et opérationnels.

Il a donc été offert au grand public la possibilité de faire part de ses priorités de santé ressenties par le biais d'un questionnaire mis en ligne, les attentes de la population alsacienne constituant un élément important du débat public sur la stratégie de santé à adopter.

Les résultats de ce travail d'enquête alimentent la réflexion en cours sur les priorités d'actions en santé dans le cadre du projet régional de santé.

II. MÉTHODE

1. OBJECTIFS

1.1 OBJECTIF GENERAL

- Consulter le grand public alsacien sur ses attentes en matière de santé dans la perspective de l'élaboration du projet régional de santé 2011-2015.

1.2 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Recueillir l'avis des répondants sur les priorités en termes d'état de santé dans le domaine de la prévention et des soins, de l'organisation du système de santé et de la prise en charge de certaines populations particulières ainsi que sur leurs craintes en termes de risques et de maladies ;
- Recueillir les caractéristiques sociodémographiques des répondants.

2. QUESTIONNAIRE

Le questionnaire était composé de cinq parties (cf. Annexes).

La première partie concernait **les problèmes de santé** méritant une attention particulière en termes de prévention et de prise en charge et comprenait :

- Une question fermée « Selon vous, quels problèmes de santé méritent le plus d'attention ? (4 réponses maximum) ».
- Une question ouverte « Si vous le souhaitez, vous pouvez développer ici les éléments qui vous ont guidé dans vos choix ».

La deuxième partie concernait **l'organisation et l'utilisation du système de santé** et comprenait :

- Une question fermée « Selon vous, quels sont les principes d'organisation du système de santé à retenir en priorité ? (3 réponses maximum) » ;
- Une question ouverte « Si vous le souhaitez, vous pouvez développer ici les éléments qui vous ont guidé dans vos choix ».

La troisième partie concernait **les populations « spécifiques »** et comprenait :

- Une question fermée « Selon vous, quelles sont les populations qui devraient faire l'objet d'actions en priorité ? (2 réponses maximum) » ;
- Une question ouverte « Si vous le souhaitez, vous pouvez développer ici les éléments qui vous ont guidé dans vos choix ».

La quatrième partie concernait **les préoccupations dans le domaine de la santé** et ne comprenait qu'une question fermée : « Parmi ces différents risques et maladies, pouvez-vous dire si vous les craignez, pour vous-même ou votre entourage ? ».

La cinquième partie concernait les caractéristiques sociodémographiques et regroupait des informations

sur le lieu de domiciliation, l'âge, le sexe, la situation professionnelle et la profession des répondants.

3. DIFFUSION DES QUESTIONNAIRES

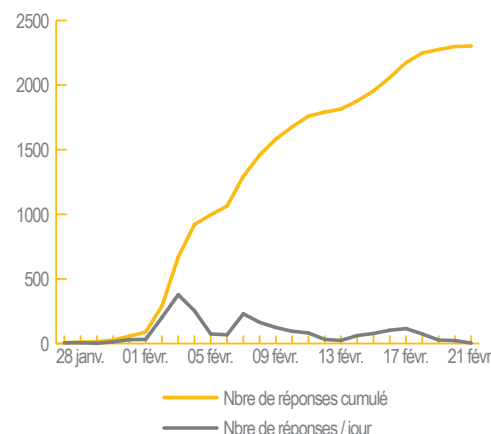
Le questionnaire d'enquête a été mis en ligne durant 26 jours, du 27 janvier au 21 février 2011, sur le site **www.projet-sante-alsace.org**. Le grand public a été invité par voie de presse (écrite, radio et télévision), par voie d'affichage dans des lieux ciblés d'accueil du public et par internet (lien vers l'enquête depuis le site internet de l'ARS et les sites internet d'autres organismes et institutions : préfectures, organismes d'assurance maladie, collectivités territoriales ...).

Le questionnaire était accompagné d'informations synthétiques sur le dispositif de concertation établi pour la détermination des priorités d'action en santé pour l'Alsace dans le cadre de l'élaboration du projet régional de santé 2011 – 2015. Les répondants avaient la possibilité de consulter sur le site de l'ARS (www.ars.alsace.sante.fr) l'état des lieux du PRS. Au total, **2 302 personnes** ont répondu au questionnaire mis en ligne. Cet effectif est suffisamment important pour mettre en évidence, le cas échéant, des différences statistiquement significatives.

Le nombre de réponses à l'enquête grand public a évolué de façon non linéaire (Figure 1). Ainsi, un premier pic de réponses a pu être observé dès le lendemain de la conférence de presse organisée le mardi 1^{er} février 2011 par le service communication de l'ARS conviant notamment la presse écrite (DNA et L'Alsace) et radiophonique locale. Un deuxième pic, de plus faible amplitude, a été observé le 7 février 2011. Il s'explique vraisemblablement par le relais de l'information effectué par les chargés de communication au sein des organismes et institutions régionales¹ suite à un courriel adressé par le service communication de l'ARS. Selon les cas, le message a été diffusé par messagerie, par intranet ou par affichage. Enfin, un dernier pic a été observé les 16 et 17 février 2011, consécutivement à la parution d'un article concernant l'enquête dans le quotidien « 20 minutes ».

¹ Organismes d'assurance maladie, services déconcentrés de l'Etat, Mutuelles, Associations ...

Figure 1 : Évolution du nombre de réponses



III. CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

Parmi les personnes ayant répondu au questionnaire en ligne (Tableau 1), une majorité était des femmes. Le sex-ratio de la population de répondants était de 0,64 alors que celui de la population alsacienne est proche de 1 (source Insee recensement de la population 2007).

Tableau 1 : Répartition des répondants selon le sexe

	Enquête grand public	Population alsacienne
Hommes	879	892 636
Femmes	1 376	934 617
Sex-ratio (H/F)	0,64	0,96

Les répondants se caractérisent par une large surreprésentation de la tranche d'âge 45 – 64 ans par rapport à la population alsacienne puisqu'elle représente la moitié des répondants, soit 50,1 % contre 36,3 % dans la population alsacienne (Figure 2).

A l'inverse, les tranches d'âge extrêmes sont sous-représentées puisque seuls 4,1 % des répondants appartiennent à la tranche d'âge 16 – 25 ans et 8,9 % à la tranche des 65 ans ou plus.

De façon similaire, les personnes en activité professionnelle (en emploi ou en recherche d'emploi) sont en surreprésentation dans la population enquêtée puisque près de 77 % des répondants déclarent être en activité contre seulement 60 % des Alsaciens (Figure 3). Les retraités et les autres situations professionnelles (étudiants, élèves, personnes en formation, homme ou femme au foyer) sont eux sous-représentés (respectivement 17,5 % et 5,9 %), ce qui semble coïncider avec la répartition des tranches d'âge extrêmes vue précédemment.

La catégorie professionnelle des cadres et autres professions intellectuelles supérieures est très largement surreprésentée chez les personnes enquêtées (42,3 % des répondants) par rapport à la population alsacienne (Figure 4). A l'inverse, les autres professions (regroupant notamment les ouvriers, artisans, commerçants, chefs d'entreprise et agriculteurs) sont nettement sous-représentées puisque seulement 9,3 % des répondants déclarent appartenir à ces catégories professionnelles alors que cette part représente plus de 34 % dans la population alsacienne.

Figure 2 : Répartition des répondants par catégorie d'âge ($p < 0,001$)

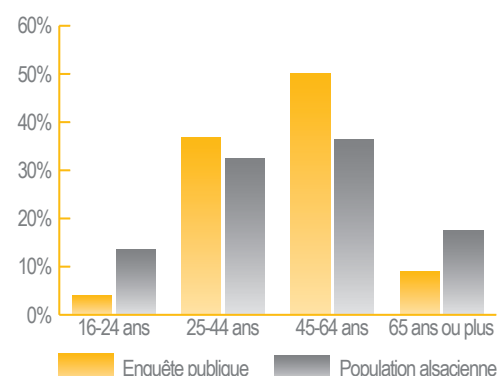


Figure 3 : Répartition des répondants en fonction de leur situation professionnelle actuelle d'âge ($p < 0,001$)

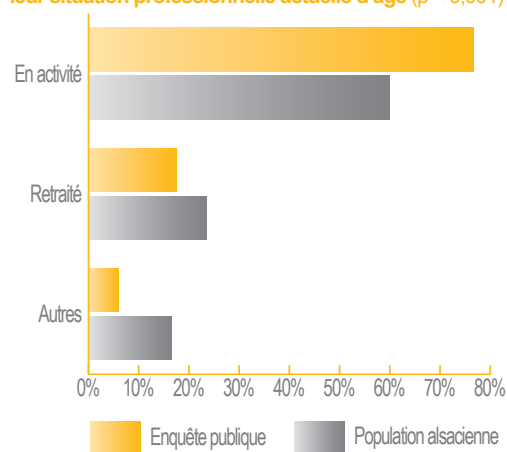
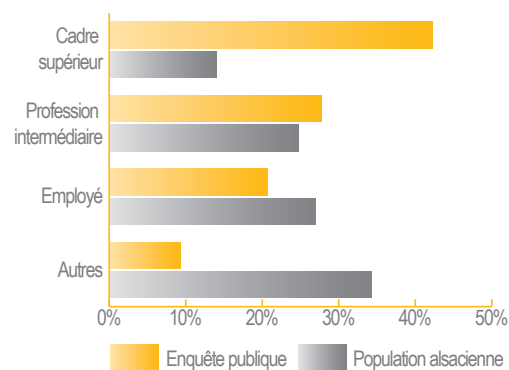


Figure 4 : Répartition des répondants en fonction de leur profession (Nomenclature Insee – PCS 2003) ($p < 0,001$)



Par ailleurs, plus de 52 % des personnes enquêtées (soit 1 177 sur les 2 257 personnes ayant répondu à cette question) déclarent exercer leur profession dans le secteur de la santé ou le secteur médico-social.

En ce qui concerne la situation géographique du domicile, les écarts entre la répartition des répondants et celle de la population alsacienne sont moins nets que ce qui a pu être observé pour les questions précédentes. Le territoire de santé 2 (Strasbourg) et, dans une moindre mesure le territoire de santé 3 (Colmar) sont cependant surreprésentés dans l'enquête alors que le territoire de santé 4 (Mulhouse), et plus encore le territoire de santé 1 (Haguenau), sont en sous-représentation (Figure 5). De façon identique, il apparaît que la zone de proximité de Strasbourg est particulièrement surreprésentée par rapport à la zone de proximité de Haguenau sous-représentée (Figure 6).

Enfin, la répartition des répondants selon le pôle d'urbanisation de résidence ne se manifeste pas par une franche différence avec ce que l'on peut observer sur l'ensemble de la population alsacienne (Figure 7).

Figure 5 : Répartition des répondants par territoire de santé ($p < 0,001$)

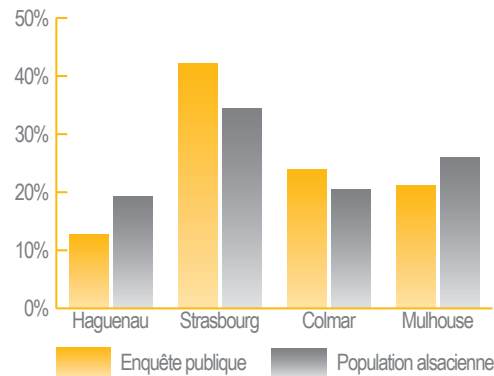


Figure 6 : Répartition des répondants par zone de proximité ($p < 0,001$)

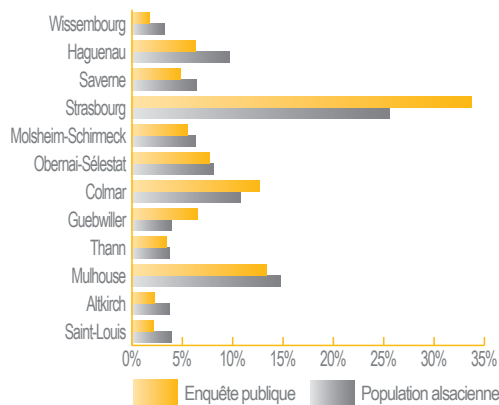
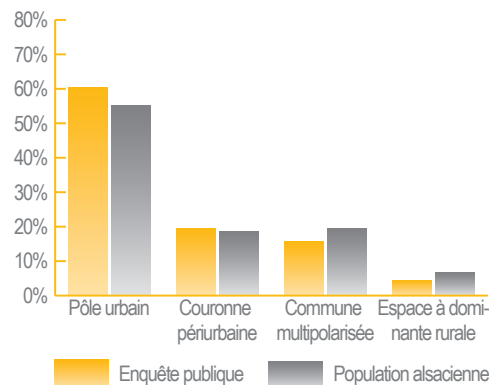


Figure 7 : Répartition des répondants par pôle d'urbanisation ($p < 0,001$)



IV. PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES PROBLÈMES DE SANTÉ

1. ANALYSE DES QUESTIONS FERMÉES

L'amélioration de l'état de santé de la population peut passer par des actions sur la prévention et la prise en charge des problèmes de santé.

La question 1 offrait aux répondants la possibilité de se prononcer sur les problèmes de santé méritant le plus d'attention. A ce titre, le questionnaire proposait de citer, parmi 22 suggestions, les quatre problèmes de santé qui leur semblaient prioritaires par rapport aux autres (Tableau 2).

C'est le cas des **cancers** qui apparaissent comme étant la première des priorités de santé de la région pour les répondants, citée par plus de la moitié d'entre eux (57 %).

Les **maladies neurologiques**, les **maladies cardio-vasculaires** ainsi que la **souffrance**

psychique sont également considérées par les répondants comme des problèmes de santé méritant une attention particulière, citées respectivement 43 %, 42 % et 37 % des répondants, suivi du **surpoids et l'obésité**, cité par près d'un répondant sur trois.

Viennent ensuite les **maladies liées à la pollution**, les **maladies liées aux addictions** (maladies liées à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites) et le **diabète** qui sont cités par un répondant sur quatre à un répondant sur six.

En ce qui concerne les maladies liées aux addictions, il est important de noter que le questionnaire proposait en fait trois types de maladies : celles liées à la consommation de tabac, celles liées à la consommation d'alcool et celles liées à la consommation de drogues illicites.

Tableau 2 : Classement des problèmes de santé méritant le plus d'attention

Problèmes de santé (N = 2 291)	Fréquence de citation totale
Cancers (n=1 299)	56,7 %
Maladies neurologiques, maladie d'Alzheimer (n=996)	43,5 %
Maladies cardio-vasculaires (n=963)	42,0 %
Souffrance psychique, Dépression et Suicide (n=855)	37,3 %
Surpoids et Obésité (n=749)	32,7 %
Maladies liées à la pollution (n=533)	23,3 %
Maladies liées aux addictions (n=464) : Alcool [13,5 %] - Drogues illicites [11,3 %] - Tabac [9,6 %]	20,2 %
Diabète (n=394)	17,2 %
Infections sexuellement transmissibles (n=307)	13,4 %
Maladies articulaires (n=287)	12,5 %
Accidents du travail et les maladies professionnelles (n=276)	12,0 %
Maladies de l'appareil digestif (n=200)	8,7 %
Maladies respiratoires (n=189)	8,2 %
Santé buccodentaire (n=184)	8,0 %
Accidents de la vie courante (n=147)	6,4 %
Maladie de Lyme, l'encéphalite à tiques (n=147)	6,4 %
Maladies rénales (n=147)	6,4 %
Grossesses non désirées (n=127)	5,5 %
Accidents de la circulation (n=122)	5,3 %
Couverture vaccinale (n=95)	4,1 %
Autres (n=87)	3,8 %

Lecture :

N = effectif total de répondants ayant cité au moins un problème de santé pour cette question ;

n = effectif de citation du problème de santé.

Lors de l'analyse, il est apparu plus intéressant de comptabiliser le nombre de personnes ayant cité au moins une de ces propositions afin de créer une catégorie plus générale de maladies liées aux addictions. Parmi les trois types de maladies, celles liées à la consommation d'alcool sont jugées comme les plus prioritaires puisqu'elles sont citées par près de 14 % des répondants tandis que le tabac est cité par moins de 10 % des répondants.

Suivent les **infections sexuellement transmissibles**, les **maladies articulaires** ainsi que les **accidents du travail et les maladies professionnelles** qui sont cités par près d'un répondant sur huit.

Un certain nombre de répondants ont cité un ou plusieurs problèmes de santé qui ne figuraient pas dans la liste proposée. Les « Autres » problèmes les plus souvent mentionnés étaient :

- Les troubles du sommeil, avec notamment le syndrome d'apnée du sommeil ;
- Les maladies liées aux conditions de vie (alimentation et exercice physique) ;
- Les troubles de l'apprentissage (dyslexie, dysgraphie...).

Nous pouvons remarquer que, globalement, il existe une cohérence entre les problèmes de santé évoqués comme prioritaires par les répondants et les réalités épidémiologiques régionales. En effet,

tant au niveau national que régional, les cancers et les maladies cardio-vasculaires sont les premières causes de décès et d'admissions en affections de longue durée (ALD) en Alsace.

Il en va de même pour la souffrance psychique et les maladies neurologiques qui ont un impact conséquent sur la morbidité, le taux alsacien d'admissions en ALD pour les troubles mentaux et les maladies du système nerveux étant au quatrième rang national.

Le choix des répondants de placer le surpoids et l'obésité comme une priorité de santé correspond également bien aux réalités régionales puisque l'Alsace est la deuxième région où la prévalence de l'obésité chez les personnes de plus de 18 ans est la plus forte. A l'inverse, les répondants n'ont pas autant conscience de l'importance de l'impact du diabète sur la mortalité et la morbidité de la population alsacienne. En effet cette problématique de santé n'est évoquée que par moins d'un répondant sur six alors que, en Alsace, le taux d'admissions en ALD de cette pathologie est le plus élevé de France métropolitaine.

Si on compare les réponses des personnes ayant déclaré travailler dans le secteur de la santé à celles des autres répondants (Tableau 3), il apparaît que l'ordre de classement des priorités ne diffère pratiquement pas.

Tableau 3 : Classement des problèmes de santé cités en fonction de l'appartenance de la profession du répondant au secteur de la santé

Problèmes de santé (N = 2 291)	Profession dans le secteur de la santé	
	Oui	Non
Cancers	63,8 %	50,1 %
Maladies neurologiques	49,0 %	38,1 %
Maladies cardio-vasculaires	44,2 %	40,2 %
Souffrance psychique	32,7 %	40,7 %
Surpoids et Obésité	27,1 %	37,8 %
Maladies liées à la pollution	25,7 %	21,0 %
Maladies liées aux Addictions : Tabac - Alcool - Drogues illicites	16,6 %	23,5 %
Maladies articulaires	16,0 %	9,3 %
Diabète	15,2 %	19,2 %
Infections sexuellement transmissibles	13,6 %	13,2 %
Maladies de l'appareil digestif	11,5 %	6,0 %
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,6 %	13,0 %
Maladies respiratoires	8,0 %	8,5 %
Santé buccodentaire	7,9 %	8,0 %
Maladies rénales	7,5 %	5,4 %
Maladie de Lyme, l'encéphalite à tiques	7,0 %	5,5 %
Accidents de la vie courante	5,6 %	7,2 %
Accidents de la circulation	4,1 %	6,5 %
Grossesses non désirées	4,0 %	6,8 %
Couverture vaccinale	3,1 %	5,1 %

Cependant, les réponses pour autant ne sont pas identiques puisque les non professionnels du secteur de la santé ont tendance à citer plus fréquemment **les cancers, les maladies neurologiques** et, dans une moindre mesure, **les maladies cardio-vasculaires**. A l'opposé, les professionnels du secteur de la santé ont plutôt tendance à citer plus souvent la **souffrance psychique, le surpoids et l'obésité** ainsi que le **diabète**.

2. ANALYSE BIVARIÉE - CROISEMENT AVEC LES VARIABLES SOCIODEMOGRAPHIQUES

L'analyse bivariée croisant les problèmes de santé jugés comme prioritaires et les caractéristiques sociodémographiques des répondants fait apparaître une cohérence entre le profil des personnes enquêtées et les priorités de santé qu'elles mettent en avant (Tableau 9 p.20, Tableau 10 p.21 et Tableau 11 p.22).

Ainsi, les hommes mettent en avant les maladies cardio-vasculaires de façon plus marquée que les femmes, les pathologies cardio-vasculaires ayant une prévalence plus importante dans la population masculine (près de 48 % des hommes citent les maladies cardio-vasculaires comme prioritaires contre 38 % des femmes). A l'inverse, les femmes citent plus souvent la souffrance psychique que les hommes, la consommation de psychotropes en France étant principalement féminine.

De façon similaire, on remarque que les répondants les plus jeunes mettent plus fréquemment en avant que les personnes âgées des problématiques qui les concernent directement (addictions, infections sexuellement transmissibles, grossesses non désirées). A l'opposé, les personnes plus âgées citent plus fréquemment que les plus jeunes des pathologies qui sont associées à l'âge comme les cancers, les maladies cardio-vasculaires et les maladies neurologiques.

Enfin, la situation professionnelle du répondant semble aussi avoir un impact sur la priorisation des problèmes de santé puisque les personnes en activité citent plus souvent les accidents du travail et maladies professionnelles que les retraités qui, eux, mettent plus en avant les maladies articulaires.

3. ANALYSE DES QUESTIONS OUVERTES

Une question ouverte offrait aux répondants la possibilité de commenter leurs réponses. A ce titre, un avis sur les problèmes de santé méritant le plus d'attention a été formulé par 278 répondants. Deux types de commentaire ont été formulés :

- Des compléments d'information sur les réponses proposées à la question fermée ;
- Des propositions d'autres problématiques de santé qui ne figuraient pas dans la liste proposée.

Il est intéressant de noter que **plusieurs personnes regrettent le fait qu'il faille choisir 4 réponses maximum** (27 personnes). En effet, elles considèrent que l'ensemble des maladies et problèmes de santé sont à prendre en compte et qu'ils ne devraient pas être mis en concurrence. De façon similaire, d'autres auraient préféré pouvoir classer les problèmes de santé par ordre de priorité plutôt que devoir en sélectionner certaines et pas d'autres :

« Quatre réponses, c'est assez réducteur car il me semble que la santé demande des efforts dans tous les domaines. Je ne suis guère satisfaite des miennes ; juste un petit tri. »²

« Je pense que toutes ces situations méritent autant d'attention l'une que l'autre. »

Plusieurs répondants (20 personnes) affirment avoir choisi des problèmes de santé qui **touchent leur entourage**. D'autres (18 personnes) déclarent avoir mentionné les **problèmes de santé qui leur semblaient les plus fréquents**, à savoir ceux qui, selon eux, touchent le plus de personnes et qui sont de réels problèmes de santé. Les maladies qui, toujours selon eux, ne sont **pas toujours détectées ou qui ne sont pas assez prises en compte** sont également citées (11 personnes) :

« Ce sont les maladies qui tuent le plus et sont les plus fréquentes. »

« Les problèmes de santé cités méritent beaucoup plus d'attention parce qu'ils touchent un grand nombre de personnes, qu'ils sont liés à des conditions de vie de plus en plus difficiles, à un environnement social dégradé et qu'ils sont très insuffisamment pris en compte dans les politiques de santé publique. »

« Tous mes choix sont basés sur des vécus personnels, de mon entourage où l'on reste impuissant par rapport aux souffrances des malades et des personnes qui leur apportent leur aide (conjoint mère père). »

² Tous les propos des répondants seront mis en italique et entre guillemets. Ils n'ont pas été modifiés, seuls les fautes de grammaire et d'orthographe ont été corrigées.



Par ailleurs, certains répondants ont précisé que leur **choix avait été guidé par la relation qui peut exister entre certains problèmes de santé**. C'est le cas, par exemple, de l'obésité et du diabète qui sont souvent liés et qui peuvent entraîner des maladies cardio-vasculaires.

Les questions ouvertes étaient également l'occasion pour certains répondants de mettre l'accent sur des problèmes de santé qui n'avaient pas été proposés dans les questions fermées.

Ainsi, l'élément que l'on retrouve le plus fréquemment est celui de **favoriser les actions de prévention et d'éducation à la santé** (42 réponses) :

« Toutes les maladies et souffrances devraient mériter une attention maximum. La «vraie» maladie qui me semble décimer les gens autour de moi est le cancer. Mais on pourrait éviter la souffrance psychique, le tabac, et les maladies professionnelles par la seule prévention et lutte contre les causes... »

« Les maladies cardio-vasculaires, les cancers sont souvent liés à un excédent de poids et à une hygiène de vie non adaptée (alcool, tabac) : c'est un véritable problème de santé publique où la prévention est plus que nécessaire. »

« La prévention est nécessaire dans les domaines où le niveau culturel et social jouent de façon importante, car sans l'intervention de l'école ou de programmes spécifiques les populations restent dans la désinformation. »

« Je suis particulièrement sensible à la prévention chez les jeunes, gage de longévité. »

« Dans le contexte national de diminution des actions de prévention, une politique ambitieuse de santé publique est nécessaire au niveau régional, afin de renforcer les actions d'éducation à la santé, de prévention surtout dans les milieux socialement défavorisés. Il faut donner aux acteurs de santé publique régionaux, les moyens pour agir. Il est nécessaire de redonner un sens premier à la Santé Publique. »

Les problèmes liés à la rupture sociale et à l'isolement sont aussi cités à plusieurs reprises (11 personnes) :

« Mon choix se porte sur les maladies qui entraînent, selon moi, le plus de rupture avec la vie sociale et donc l'isolement du malade. »

« La sédentarité des personnes, des plus jeunes aux aînés, leur isolement social ont guidé mon choix. »

« Pour les personnes exclues du monde du travail, les personnes isolées, il faut les détecter et leur faire passer des tests. »

Il faudrait également, selon les répondants, agir sur les troubles de l'apprentissage (6 personnes) :

« Très peu dépistés, les troubles des apprentissages (dysphasie, dyslexie, dyspraxie, etc. ...) peuvent être soignés efficacement avec une prise en charge adaptée entre professionnels de la santé et de l'éducation. »

« Par rapport aux dysgraphies, j'ai un fils qui est en 6^{ème} (n'a jamais redoublé) a une moyenne générale de 15,4 mais n'arrive pas à écrire lisiblement et ne maîtrise pas encore le clavier suffisamment. Les profs ne s'inquiètent pas, il est «intelligent» mais nous devons fournir beaucoup de travail à la maison et il risque de se «fatiguer» un jour. Il n'y a rien qui est mis en place pour ces enfants. Le SESSAD lui a été refusé, ses besoins ne sont pas assez importants. »

« La dysphasie est un trouble d'apprentissage qui nécessite une prise en charge spécifique quand l'enfant est très jeune, il faut mettre les moyens dès l'école maternelle à la première année, savoir déceler très tôt la dysphasie et mettre l'enfant dans une «CLIS»³ lorsque c'est nécessaire, même en classe maternelle. »

« Par autre, j'entends la prise en charge des enfants ayant des troubles d'apprentissage, comme la dyslexie par exemple (dyslexie, dysorthographe, dysgraphie), qui, lorsqu'elle est importante, génère d'importantes difficultés dans la scolarité des jeunes. »

³ Classe d'intégration scolaire

V. ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

1. ANALYSE DES QUESTIONS FERMÉES

Un autre moyen d'améliorer l'état de santé de la population peut être d'agir sur l'organisation et l'utilisation du système de santé.

A l'image de la question 1, il était proposé aux répondants de retenir, parmi 14 suggestions, les 3 principes d'organisation du système de santé leur semblant prioritaires.

Pour cette question, les fréquences de citation ne permettent pas de dégager des axes d'amélioration de façon aussi marquée que pour la question précédente, cependant certaines propositions se détachent par rapport aux autres (Tableau 4).

Ce qui préoccupe le plus fortement les répondants, outre les questions relatives à la **continuité de prise en charge** (37 %), c'est la garantie d'un **accès aux soins ou à la prévention à l'ensemble de la population, quel que soit son origine socio-culturelle** (33 %) ou **géographique** : 31 % des répondants ont mis en avant la nécessité de maintenir la présence d'hôpitaux de proximité, 26 % la nécessité d'assurer un accès à une offre de prévention et de soins de proximité (généralistes, infirmières, kinésithérapeutes). Si l'on se focalise

sur la seule notion de proximité, qu'il s'agisse de la médecine hospitalière ou libérale, il apparaît que 37 % des participants ont retenu au moins l'une des deux propositions qui y font référence.

Viennent ensuite les principes de **développer la prévention et l'éducation thérapeutique des patients, d'assurer un accès à une offre de prévention et de soins de proximité** et de **réduire les dépenses évitables par une meilleure organisation du système de soins** qui sont évoqués par plus d'un répondant sur quatre.

Certains répondants ont cité un ou plusieurs axes d'amélioration qui ne figuraient pas dans la liste de réponse proposée. Les « Autres » axes d'amélioration les plus souvent mentionnés étaient :

- Contrôler les dépassements d'honoraire ;
- Développer les maisons de santé ;
- Développer les possibilités d'accueil des personnes âgées.

Par ailleurs, il est important de préciser que trois axes d'amélioration n'ont été proposés dans le questionnaire qu'en cours d'enquête, à partir du 4 février. Il s'agissait des principes suivants :

- Développer le nombre de scanners et d'IRM ;
- Maintenir la présence d'hôpitaux de proximité ;

Tableau 4 : Classement des axes d'amélioration

Axes d'amélioration (N = 2 279)	Fréquence de citation totale
Assurer une meilleure continuité de prise en charge des patients (n=840)	36,9 %
Assurer un accès à la prévention et aux soins à l'ensemble de la population, quel que soit son origine socio-culturelle (n=763)	33,5 %
Maintenir la présence d'hôpitaux de proximité (n=441)	31,1 %
Développer la prévention et l'éducation thérapeutique des patients (n=637)	28,0 %
Assurer un accès à une offre de prévention et de soins de proximité [médecins généralistes, infirmières, kinésithérapeutes] (n=591)	25,9 %
Réduire les dépenses évitables par une meilleure organisation du système de soins (n=571)	25,1 %
Assurer une bonne prise en charge des urgences médicales graves (n=501)	22,0 %
Améliorer la prise en charge de la douleur (n=433)	19,0 %
Améliorer la qualité de l'accueil, la communication avec les patients (n=432)	19,0 %
Améliorer la qualité et la sécurité des soins (n=429)	18,8 %
Promouvoir la recherche dans le domaine de la santé et le progrès médical en Alsace (n=300)	13,2 %
Développer le nombre de scanners et d'IRM (n=183)	12,9 %
Développer la chirurgie et les soins ambulatoires (n=214)	9,4 %
Offrir davantage de possibilités de se faire soigner en Allemagne ou en Suisse (n=84)	5,9 %
Autres (n=49)	2,2 %

Lecture :

N = effectif total de répondants ayant cité au moins un axe d'amélioration pour cette question ;
n = effectif de citation de l'axe d'amélioration.



- Offrir davantage de possibilités de se faire soigner en Allemagne ou en Suisse.

L'analyse des résultats de cette question a tenu compte de ces différences. Ainsi, pour ces 3 nouveaux items, le dénominateur est de 1 416, ce qui correspond au nombre de nouvelles réponses à l'enquête après modification du questionnaire en ligne (contre 2 291 pour les autres items).

Si l'on compare les fréquences de citation des axes d'amélioration en fonction de l'appartenance de la profession du répondant au secteur de la santé, il apparaît que l'ordre de classement ne varie que très peu (Tableau 5).

2. ANALYSE BIVARIÉE - CROISEMENT AVEC LES VARIABLES SOCIODEMOGRAPHIQUES

Les différences observées en fonction des caractéristiques des répondants pour cette question sont moins marquées que pour la question précédente. Cependant certaines caractéristiques sociodémographiques semblent avoir une influence plus forte sur les réponses (Tableau 12 p.23 et Tableau 13 p.24).

Tableau 5 : Classement des axes d'amélioration cités en fonction de l'appartenance de la profession du répondant au secteur de la santé

Axes d'amélioration (N = 2 279)	Profession dans le secteur de la santé	
	Oui	Non
Assurer une prise en charge de proximité [médecine libérale et médecine hospitalière]*	35,6 %	37,6 %
Assurer une meilleure continuité de prise en charge des patients	33,5 %	39,7 %
Assurer un accès à la prévention et aux soins à l'ensemble de la population	30,5 %	36,1 %
Réduire les dépenses évitables par une meilleure organisation du système de soins	23,6 %	25,9 %
Assurer une bonne prise en charge des urgences médicales graves	23,1 %	20,4 %
Développer la prévention et l'éducation thérapeutique des patients	22,7 %	31,9 %
Améliorer la qualité et la sécurité des soins	21,3 %	16,5 %
Améliorer la prise en charge de la douleur	20,0 %	18,1 %
Améliorer la qualité de l'accueil, la communication avec les patients	17,3 %	20,5 %
Développer le nombre de scanners et d'IRM	14,9 %	11,0 %
Promouvoir la recherche dans le domaine de la santé et le progrès médical en Alsace	14,8 %	11,5 %
Développer la chirurgie et les soins ambulatoires	11,0 %	7,8 %
Offrir davantage de possibilités de se faire soigner en Allemagne ou en Suisse	7,5 %	4,4 %

* Axe d'amélioration regroupant les deux axes suivants :

- Maintenir la présence d'hôpitaux de proximité

- Assurer un accès à une offre de prévention et de soins de proximité [médecins généralistes, infirmières, kinésithérapeutes]

Les axes d'amélioration visant à **assurer une prise en charge de proximité, à assurer une meilleure continuité de prise en charge des patients et à assurer un accès à la prévention et aux soins à l'ensemble de la population** restent les principes les plus cités par les répondants. Toutefois, les personnes déclarant ne pas travailler dans le secteur de la santé sont moins préoccupées par le **développement de la prévention et de l'éducation thérapeutique des patients** que celles qui déclarent y travailler, l'inverse étant observé pour l'axe d'amélioration visant à **améliorer la qualité et la sécurité des soins**.

On peut observer notamment que les cadres supérieurs mettent plus en avant les principes de continuité de prise en charge et de développement de la prévention que le caractère de proximité. A l'inverse, les professions intermédiaires et employés considèrent plus souvent que la proximité est un axe d'amélioration prioritaire.

Il en va de même pour le sexe du répondant puisque les hommes considèrent plus souvent que les femmes que la réduction des dépenses évitables est une action prioritaire alors que les femmes citent plus souvent que les hommes la prise en charge de la douleur.

3. ANALYSE DES QUESTIONS OUVERTES

La question ouverte a permis à 240 personnes de s'exprimer sur les principes d'organisation du système de santé. De nombreux éléments ont été apportés par les répondants sur les principes d'organisation des systèmes de santé.

La plupart des personnes abordent, tout comme dans la première question, **le développement des actions de prévention** (32 personnes). Selon eux, il faudrait agir dès le plus jeune âge pour mettre en place un ensemble d'actions, d'attitudes, et de comportements visant à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes, ou à maintenir et améliorer l'état de santé. L'objectif étant que chacun acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie :

« Soutenir toutes les actions de prévention, les organiser sur le territoire, responsabiliser les personnes face aux divers risques liés à la négligence (activité physique, nutrition, lien social). »

« Les statistiques montrent que les problèmes de santé liés à une mauvaise alimentation sont plus importants chez les alsaciens que pour l'ensemble des français. Pourquoi dans le cadre de la prévention primaire ne pas prévoir des programmes d'éducation alimentaire à grande échelle ? Faire appel à des professionnels formés : les diététiciens-nutritionnistes. Des expériences ont été menées dans ce domaine (CAAPS, ...) mais elles ne touchent qu'une trop petite partie de la population. Surpoids, obésité, maladies cardio-vasculaires, diabète, cancer pourraient être évités avec une meilleure hygiène alimentaire et de l'activité physique. »

« Il me semble que la prévention et l'accès rapide aux soins pour tous permettent d'éviter des complications plus sérieuses et améliorent la santé générale de la population. »

« Je suis pour la prévention, bien informés nous éviterons sûrement des complications et aurons une attitude plus responsable sur notre santé. »

Le désengorgement des services d'urgence et l'augmentation du nombre de personnels est une priorité avancée par 23 personnes :

« Réserver les services d'urgences aux vraies urgences en évitant l'engorgement des services pour les bobos relevant du médecin de garde ou du généraliste ... »

« Plus de personnels soignants dans les hô-

pitaux afin qu'ils soient plus disponibles et moins stressés. »

« On se rend bien compte que les services d'urgences sont souvent débordés et ne peuvent pas prendre en charge dans de bonnes conditions les vraies urgences. Ne peut-il pas être mis en place deux services d'urgences, un plus spécifique aux cas graves ? En effet on peut plus difficilement dissuader les gens de ne pas se rendre aux urgences s'ils l'ont décidé. »

« Médecins surchargés, délais d'attente, difficultés quand le médecin traitant est absent de voir un autre médecin le jour même, délais d'attente aux urgences importants. »

Le développement d'une meilleure coordination et communication entre les professionnels de santé est également évoqué à 17 reprises. Les répondants regrettent que les spécialistes de la santé ne communiquent pas assez entre eux ou même avec leurs patients :

« Une meilleure coordination entre les professionnels de santé améliore la qualité et l'opportunité des soins pour éviter les examens inutiles. »

« La coordination entre les professionnels de santé de services hospitaliers ou de métiers différents (médecins, infirmiers, pharmaciens, kinés...) est à améliorer considérablement : ces professionnels ne communiquent pas assez entre eux. Chacun reste dans sa « caste ». Surtout l'Hôpital, où les interlocuteurs ne sont souvent jamais les mêmes ! »

« L'axe principal d'amélioration des soins est très certainement une meilleure synergie entre l'ensemble des acteurs de soins, mais principalement celui du personnel médical envers le personnel paramédical. »

Les personnes s'étant exprimées soulignent également la **nécessité d'assurer une prise en charge de proximité** (16 personnes), afin d'assurer un accès aux soins à toute la population :

« Maintenir la présence d'hôpitaux de proximité : je pense essentiellement à l'accouchement. Nous n'avons aucune liberté de choix d'accouchement dans la région et la fermeture des structures de proximité est une aberration. Réduire les dépenses est une évidence, encore faut-il que la Sécu, les médecins et les pharmaciens soient coopératifs. »

« Les maladies les plus fréquentes en Alsace qui ont un poids important en termes de santé publique pourraient être évitées ou dépistées et prises en charge beaucoup plus tôt ce qui limiterait leur développement ou leurs complications, si les soins de proximité étaient davantage développés »



et si chaque patient avait accès à une prise en charge pluridisciplinaire ambulatoire à proximité. »

« Il est important dans le suivi d'une population vieillissante de maintenir des structures hospitalières de proximité. De plus, il est impensable d'exclure des êtres humains de l'accès à la prévention et aux soins. »

Par ailleurs, certaines personnes (8) mettent en avant les **avantages du dossier médical partagé...**

« Un dossier patient unique permettrait de réduire considérablement les coûts d'examens complémentaires (refaits car résultats précédents non retrouvés), de perte de temps du personnel et d'augmenter la sécurité (traitement en cours, état des vaccinations, nombre d'exposition à des rayons X, ...). »

« Mettre en place le dossier médical partagé. Afin d'éviter les examens redondants. »

... Ou encore **le rôle pilier du médecin généraliste**, qui apparaît souvent de façon implicite dans les réponses (4 réponses) :

« Vous auriez aussi pu ajouter le retour à la fonction primordiale du généraliste à savoir le soin et la prévention et non pas l'administratif et le secrétariat qui occupe un temps non négligeable du médecin. »

« Le point prioritaire absolu me paraît être le point d'entrée dans le système de soins, à savoir la médecine généraliste. De mon point de vue, c'est cette médecine généraliste qu'il faut organiser et améliorer en matière de qualité en favorisant les cabinets de groupes et les cercles de qualité : processus où les médecins prennent en charge leur propre perfectionnement par une confrontation continue de leur pratique. »

VI. DÉVELOPPER ET AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES POPULATIONS SPÉCIFIQUES

1. ANALYSE DES QUESTIONS FERMÉES

Les politiques de santé publique s'adressent à l'ensemble de la population. Pourtant les problèmes de santé ne sont pas équitablement répartis dans la population et certaines populations peuvent être considérées comme nécessitant une attention particulière en raison de leur état de santé ou d'autres formes de fragilité.

La question 3 offrait aux répondants la possibilité de se prononcer sur les populations méritant le plus d'attention. A ce titre, la question proposait parmi 9 items, les deux populations qui leur semblaient prioritaires par rapport aux autres.

Les **personnes âgées** ont été évoquées comme population à prendre en compte en priorité par plus d'une personne sur trois (Tableau 6).

En effet, si l'on se focalise sur les personnes âgées, dépendantes ou non, il apparaît que près de 38 % des participants ont retenu au moins l'une des deux propositions qui y font référence.

Le fait de **ne cibler aucune population en particulier** est considéré par près de 29 % des répondants, au même titre que les populations éloignées de la prévention et du soin.

Viennent ensuite les **enfants et adolescents** ainsi que les **personnes souffrant de maladies chroniques** qui ont été cités par un répondant sur six.

Tableau 6 : Classement des populations prioritaires

Populations spécifiques (N = 2 273)	Fréquence de citation totale
Les populations éloignées de la prévention et du soin (n=653)	28,7 %
Ne cibler aucune population en particulier (n=652)	28,7 %
Les personnes âgées dépendantes (n=586)	25,8 %
Les personnes âgées (n=441)	19,4 %
Les enfants et adolescents (n=378)	16,6 %
Les personnes souffrant de maladies chroniques (n=376)	16,5 %
Les personnes souffrant de maladies mentales (n=281)	12,4 %
Les personnes handicapées (n=263)	11,6 %
Les femmes enceintes, nouveaux nés et petits enfants (n=191)	8,4 %
Autres (n=27)	1,2 %

Lecture :

N = effectif total de répondants ayant cité au moins une population spécifique pour cette question ;
n = effectif de citation de la population spécifique.

Tableau 7 : Classement des populations spécifiques citées en fonction de l'appartenance de la profession du répondant au secteur de la santé

Populations spécifiques (N = 2 273)	Profession dans le secteur de la santé	
	Oui	Non
Les personnes âgées	39,9%	37,9%
Les populations éloignées de la prévention et du soin	31,9%	25,2%
Ne cibler aucune population en particulier	26,8%	24,2%
Les enfants et adolescents	18,1%	14,7%
Les personnes souffrant de maladies chroniques	15,6%	16,9%
Les personnes souffrant de maladies mentales	12,0%	11,0%
Les personnes handicapées	10,6%	13,6%
Les femmes enceintes, nouveaux nés et petits enfants	7,0%	9,5%

Si l'on compare les fréquences de citation des populations spécifiques en fonction de l'appartenance de la profession du répondant au secteur de la santé, il apparaît, comme pour les questions précédentes, que l'ordre de classement ne varie que très peu (Tableau 7). Cependant, on peut remarquer que les professionnels du secteur de la santé mettent en avant de façon moins prononcée **les populations éloignées de la prévention et du soin**, puisque 25 % d'entre eux citent cette population contre 32 % des professionnels n'appartenant pas au secteur de la santé.

2. ANALYSE BIVARIÉE - CROISEMENT AVEC LES VARIABLES SOCIODEMOGRAPHIQUES

Il apparaît que les réponses apportées à la question des populations prioritaires varient avec les caractéristiques sociodémographiques des répondants dont notamment leur âge (Tableau 14 p.25).

Les répondants de plus de 45 ans ont notamment tendance à citer plus souvent les personnes âgées comme population prioritaire alors que les moins de 45 ans mettent plus facilement en avant les femmes enceintes et la petite enfance.

De façon similaire, les retraités mettent plus souvent en avant les personnes âgées et les personnes souffrant de pathologies chroniques comme population prioritaire.

3. ANALYSE DES QUESTIONS OUVERTES

Concernant les populations qui devraient faire l'objet d'actions en priorité, 172 personnes se sont exprimées.

Pour la majorité des personnes il n'y a pas de population à privilégier et le système de soins devrait être basé sur un **principe d'égalité ou d'équité** :

« Toutes les populations doivent être égales devant l'accès aux soins et à la prévention ! »

« Toutes les populations devraient avoir la même qualité de soins. »

« Pourquoi choisir ??? Si l'on privilégie une partie de la population, que fera-t-on du reste ? Si on choisit les enfants et les ados ainsi que les

femmes enceintes, laisserons-nous nos aînés sur le bas côté car ils ne sont pas une priorité ? »

« L'accès à la santé et aux soins doit se faire sans distinction des personnes, c'est un droit que la France doit préserver malgré les difficultés économiques et le coût global que cela représente. »

Pour d'autres répondants, les **actions envers les personnes en perte d'autonomie doivent être favorisées** (15 réponses). Pour beaucoup, le manque d'autonomie est lié au vieillissement de la population et à la dépendance des personnes âgées, les besoins relatifs aux personnes âgées étant croissants :

« Les sujets âgés, souffrent de la baisse d'autonomie, de solitude et de précarité et les structures offrent toujours des moyens insuffisants... »

« Je regroupe dans «Autre population» les personnes en perte d'autonomie quel que soit leur âge (personnes handicapées, âgées dépendantes...). »

« La dépendance sera, dans le futur proche, l'axe prioritaire du gouvernement et des collectivités locales sans compter les familles des personnes dépendantes. »

De même, les **« personnes marginales » ou en situation de précarité devraient faire l'objet d'actions de santé en priorité** pour 12 personnes :

« Tout le monde doit être concerné, même si les minorités sont peut être moins informées, donc à suivre de plus près... »

« Toujours dans le cadre d'une priorisation absolument artificielle : choisir les populations les plus vulnérables ou les plus éloignées de l'information sanitaire (les autres se débrouilleront) ... »

« Personnes en situation de précarité : nécessité forte d'être accompagnées par des professionnels. »

« Faciliter l'accès aux soins des populations en situation de précarité est toujours ambigu. Ce qu'il faudrait pouvoir faire d'abord, c'est améliorer les conditions de vie de ces personnes. Car ce sont ces conditions de vie qui sont à l'origine du mal être et des pathologies. Essayer de réduire les inégalités d'accès aux soins rend indispensable une démarche globale visant à améliorer les conditions de vie : vaste programme dira-t-on ! »

VII. PRÉOCCUPATIONS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Avec cette question, nous nous sommes penchés sur les craintes personnelles des répondants face à différentes maladies. En effet, il était proposé aux répondants d'exprimer, à l'aide d'une échelle allant de « Pas du tout » à « Beaucoup », le degré de crainte face à 20 problèmes de santé proposés.

Le **cancer** est de loin la pathologie la plus redoutée des personnes enquêtées puisque près de 80 % d'entre elles ont déclaré la craindre « pas mal » ou « beaucoup » pour leur propre santé ou celle de leur entourage (Tableau 8).

Viennent ensuite **les maladies cardiaques, les maladies neurologiques dont la maladie d'Alzheimer**, ainsi que **la dépendance**, craintes (« pas mal » ou « beaucoup ») par près de 64 % des répondants.

Il est intéressant de noter qu'un peu plus de la moitié des répondants ont déclaré craindre (« pas mal » ou « beaucoup ») **les accidents de la circulation**, problématique de santé qui n'était pas mise en avant à la question 1 puisqu'elle n'était considérée prioritaire que par 5 % des répondants. De façon similaire, mais moins massivement, **la maladie de Lyme** est ici considérée comme une pathologie crainte par près d'un répondant sur trois alors qu'elle n'était mise en avant comme problématique prioritaire que par 6 % à la question 1.

Par ailleurs, il est important de noter que les **risques liés à l'environnement**, à savoir la **pollution de l'air, la pollution de l'eau** ainsi que la **consommation d'aliments transformés ou pollués**, préoccupent beaucoup puisque près de 60 % des répondants déclarent craindre au moins un de ces risques.

Tableau 8 : Craintes individuelles des risques et maladies (en pourcentage)

Préoccupations (N=2 287)	Craintes ("Beaucoup" + "Pas mal")	"Beaucoup"	"Pas mal"	"Peu"	"Pas du tout"	NSP / NR
Le cancer	78,7	47,0	31,7	15,7	2,1	3,5
Les maladies cardiaques	64,3	28,7	35,6	24,2	7,1	4,4
La maladie d'Alzheimer et autres maladies neurologiques	64,1	28,4	35,8	23,9	7,2	4,8
La dépendance	63,5	33,4	30,1	21,6	9,7	5,2
Les accidents de la circulation	53,6	22,2	31,4	36,2	6,6	3,6
Les risques liés à la consommation d'aliments transformés ou pollués	52,7	25,9	26,8	26,9	14,0	6,3
Les risques liés à la pollution de l'air	49,2	22,0	27,2	32,9	12,3	5,5
Les risques liés à la pollution de l'eau	46,8	20,8	26,0	32,0	14,3	6,9
La maltraitance des personnes âgées	41,5	17,8	23,7	29,8	22,0	6,7
La dépression	37,3	11,9	25,3	37,3	19,9	5,5
Les maladies respiratoires	35,5	12,2	23,3	37,5	21,0	6,0
La maladie de Lyme - encéphalite à tiques	33,8	10,1	23,7	40,3	19,2	6,7
Le diabète	31,4	11,8	19,5	36,9	26,1	5,6
Les nouvelles épidémies	30,8	9,4	21,5	41,2	21,4	6,6
Les accidents de la vie courante	26,1	6,3	19,8	51,2	17,4	5,3
Les maladies dues au tabac	25,2	10,0	15,2	23,3	45,3	6,2
Les accidents du travail et les maladies professionnelles	23,0	6,6	16,4	39,3	31,4	6,3
Le suicide	18,5	6,2	12,4	32,8	41,7	7,0
Les infections sexuellement transmissibles	16,4	6,0	10,4	30,8	45,9	6,9
Les maladies dues à l'alcool	12,9	4,2	8,6	23,0	58,0	6,2
Autre préoccupation	4,1	2,6	1,5	1,4	3,8	90,7

Lecture :

N = Effectif total de répondants ayant répondu à au moins des questions ; NSP = Ne Sais Pas ; NR = Non Réponse.

Enfin, on peut remarquer que le **diabète** ne constitue pas une préoccupation pour une majorité des répondants puisque seul un tiers d'entre eux déclare le craindre (« *pas mal* » ou « *beaucoup* »), alors qu'il s'agit d'un problème de santé bien plus fréquent que la maladie de Lyme par exemple. Ceci semble aller dans le sens d'une sous-estimation de cette problématique, déjà observée au travers des réponses apportées à la question 1.

ANNEXES

1. TABLEAUX DES ANALYSES BIVARIÉES

Tableau 9 : Fréquence de citation des problèmes de santé en fonction des caractéristiques sociodémographiques (en pourcentage)

	Cancers	Maladies neurologiques	Maladies cardiovasculaires	Souffrance psychique	Surpoids et Obésité	Maladies liées à la pollution	Addictions : Tabac - Alcool - Drogues illicites
Sexe	<i>p=0.006</i>	NS	<i>p < 0.001</i>	<i>p < 0.001</i>	NS	NS	NS
Homme	60,3	42,0	47,9	29,9	32,9	22,8	18,5
Femme	54,4	44,2	38,1	41,8	32,6	23,8	21,1
Age	<i>p=0.012</i>	<i>p < 0.001</i>	<i>p < 0.001</i>	<i>p < 0.001</i>	NS	NS	<i>p=0.015</i>
16 - 25 ans	55,3	40,4	35,1	48,9	33,0	24,5	33,0
25 - 44 ans	53,6	39,1	35,1	41,3	30,9	23,9	20,0
45 - 64 ans	57,3	44,0	45,1	36,7	34,4	23,4	19,5
Plus de 65 ans	66,2	58,8	56,4	17,2	28,4	20,1	18,1
Territoire de santé	NS	NS	<i>p=0.024</i>	NS	NS	NS	NS
1 - Haguenau	57,7	41,5	45,1	35,2	32,4	19,7	19,0
2 - Strasbourg	52,5	39,4	38,6	40,3	33,3	26,4	22,2
3 - Colmar	62,4	43,6	45,5	37,6	32,3	19,2	19,2
4 - Mulhouse	54,9	45,5	50,2	32,3	29,8	20,9	18,7
Polarisation de l'espace	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Pôle urbain	53,4	40,0	41,5	38,5	33,3	24,0	21,8
Couronne périurbaine	62,7	49,8	49,8	31,8	30,4	19,8	19,8
Commune multipolarisée	56,0	41,1	44,6	37,1	30,9	21,1	14,3
Espace à dominante rurale	62,0	38,0	40,0	46,0	30,0	22,0	24,0
Situation professionnelle actuelle	<i>p < 0.001</i>	<i>p < 0.001</i>	<i>p < 0.001</i>	<i>p < 0.001</i>	NS	NS	<i>p=0.002</i>
En activité	54,7	41,5	39,3	40,0	33,3	23,9	21,0
Retraité	65,8	53,3	56,0	22,6	31,4	21,4	14,3
Autres	54,9	38,3	35,3	41,4	29,3	23,3	26,3
Profession	NS	<i>p=0.005</i>	NS	<i>p=0.049</i>	<i>p < 0.001</i>	<i>p=0.006</i>	<i>p=0.001</i>
Cadre supérieur	53,9	40,2	43,8	35,5	38,4	22,2	23,8
Profession intermédiaire	56,9	42,3	40,3	38,5	32,7	28,3	19,0
Employé	60,8	49,3	38,4	41,4	25,4	21,1	15,4
Autres	58,8	48,3	46,4	31,8	23,2	19,4	18,0
Profession dans le secteur de la santé	<i>p < 0.001</i>	<i>p < 0.001</i>	NS	<i>p < 0.001</i>	<i>p < 0.001</i>	<i>p=0.008</i>	<i>p < 0.001</i>
Oui	50,1	38,1	40,2	40,7	37,8	21,0	23,5
Non	63,8	49,0	44,2	32,7	27,1	25,7	16,6

Lecture :

Croisement (analyse bivariée) entre les problèmes de santé cités et les informations sociodémographiques disponibles.
p = seuil de significativité ; NS = Non significatif.

Les valeurs en gras correspondent à des résultats significatifs.

Tableau 10 : Fréquence de citation des problèmes de santé en fonction des caractéristiques sociodémographiques (en pourcentage)

	Diabète	Infections sexuellement transmissibles	Maladies articulaires	Accidents du travail et maladies professionnelles	Maladies de l'appareil digestif	Maladies respiratoires	Santé buccodentaire
Sexe	<i>p=0.005</i>	<i>p=0.01</i>	NS	NS	<i>p=0.039</i>	NS	NS
Homme	20,0	11,1	13,5	10,5	10,1	8,3	7,1
Femme	15,4	15,0	11,8	12,9	7,6	8,1	8,6
Age	<i>p < 0.001</i>	<i>p < 0.001</i>	<i>p < 0.001</i>	<i>p=0.002</i>	NS	NS	<i>p=0.02</i>
16 - 25 ans	11,7	25,5	7,4	13,8	4,3	7,4	3,2
25 - 44 ans	14,1	18,0	9,5	13,9	8,1	8,6	9,4
45 - 64 ans	17,8	10,4	13,6	11,6	9,0	8,3	8,1
Plus de 65 ans	29,4	5,9	20,6	4,4	11,3	6,9	3,9
Territoire de santé	<i>p=0.02</i>	NS	<i>p=0.048</i>	<i>p=0.002</i>	NS	NS	NS
1 - Haguenau	18,3	7,7	16,2	15,5	11,3	4,9	8,5
2 - Strasbourg	14,5	15,1	12,2	15,1	9,4	7,9	9,2
3 - Colmar	16,2	13,9	8,3	13,2	9,0	10,5	7,5
4 - Mulhouse	23,8	15,3	15,3	5,5	4,7	12,3	9,4
Polarisation de l'espace	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Pôle urbain	16,4	16,1	13,7	11,5	7,6	8,5	9,9
Couronne périurbaine	16,6	11,1	10,6	14,7	8,3	8,8	6,9
Commune multipolarisée	20,6	11,4	11,4	13,7	10,9	11,4	6,9
Espace à dominante rurale	22,0	6,0	6,0	16,0	14,0	10,0	8,0
Situation professionnelle actuelle	<i>p < 0.001</i>	<i>p < 0.001</i>	<i>p < 0.001</i>	<i>p=0.02</i>	<i>p=0.009</i>	NS	NS
En activité	15,9	14,0	10,3	12,7	8,1	8,5	8,2
Retraité	23,9	7,5	21,6	7,8	12,1	7,0	7,5
Autres	13,5	22,6	10,5	13,5	4,5	9,8	7,5
Profession	NS	NS	<i>p < 0.001</i>	<i>p=0.006</i>	NS	NS	NS
Cadre supérieur	18,4	11,4	10,3	9,2	8,5	8,1	7,1
Profession intermédiaire	14,5	14,5	11,5	14,4	7,5	6,7	8,5
Employé	18,1	15,1	14,7	14,1	10,0	9,2	9,2
Autres	18,5	14,2	20,9	11,4	9,5	11,8	8,1
Profession dans le secteur de la santé	<i>p=0.012</i>	NS	<i>p < 0.001</i>	NS	<i>p < 0.001</i>	NS	NS
Oui	19,2	13,2	9,3	13,0	6,0	8,5	8,0
Non	15,2	13,6	16,0	10,6	11,5	8,0	7,9

Lecture :

Croisement (analyse bivariée) entre les problèmes de santé cités et les informations sociodémographiques disponibles.

p = seuil de significativité ; NS = Non significatif.

Les valeurs en gras correspondent à des résultats significatifs.

Tableau 11 : Fréquence de citation des problèmes de santé en fonction des caractéristiques sociodémographiques (en pourcentage)

	Accidents de la vie courante	Maladie de Lyme	Maladies rénales	Grossesses non désirées	Accidents de la circulation	Couverture vaccinale	Santé bucco-dentaire
Sexe	NS	NS	NS	$p < 0.001$	NS	NS	NS
Homme	6,3	6,1	7,5	3,2	5,5	4,1	7,1
Femme	6,6	6,3	5,5	7,0	5,1	4,2	8,6
Age	$p < 0.001$	NS	$p=0.017$	$p < 0.001$	NS	$p=0.008$	$p=0.02$
16 - 25 ans	11,7	4,3	1,1	11,7	7,4	2,1	3,2
25 - 44 ans	9,0	6,8	5,8	6,9	6,2	5,8	9,4
45 - 64 ans	4,5	6,7	6,6	4,5	4,6	2,9	8,1
Plus de 65 ans	2,9	3,9	10,3	1,5	3,4	4,9	3,9
Territoire de santé	NS	NS	$p=0.018$	NS	NS	NS	NS
1 - Haguenau	7,0	8,5	11,3	2,8	3,5	2,8	8,5
2 - Strasbourg	5,8	5,8	4,7	6,6	5,8	4,9	9,2
3 - Colmar	10,2	7,5	5,3	6,4	3,0	2,6	7,5
4 - Mulhouse	5,5	6,4	8,5	6,0	6,0	4,7	9,4
Polarisation de l'espace	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Pôle urbain	6,6	6,4	6,0	7,0	5,5	4,2	9,9
Couronne périurbaine	6,9	6,0	7,4	2,8	3,7	5,1	6,9
Commune multipolarisée	8,0	8,0	7,4	5,1	2,9	3,4	6,9
Espace à dominante rurale	8,0	8,0	6,0	8,0	8,0	0,0	8,0
Situation professionnelle actuelle	$p=0.029$	NS	$p=0.017$	$p < 0.001$	NS	NS	NS
En activité	6,9	6,4	6,0	6,0	5,6	4,1	8,2
Retraité	3,5	6,0	8,8	1,3	3,3	4,3	7,5
Autres	8,3	6,8	2,3	11,3	6,8	3,0	7,5
Profession	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Cadre supérieur	6,6	5,9	6,9	6,2	4,8	5,0	7,1
Profession intermédiaire	5,8	7,2	4,8	5,6	5,3	4,0	8,5
Employé	6,6	7,0	7,5	3,8	4,5	3,4	9,2
Autres	7,6	5,2	5,7	5,7	7,6	0,9	8,1
Profession dans le secteur de la santé	NS	NS	$p=0.037$	$p=0.003$	$p=0.012$	$p=0.015$	NS
Oui	7,2	5,5	5,4	6,8	6,5	5,1	8,0
Non	5,6	7,0	7,5	4,0	4,1	3,1	7,9

Lecture :

Croisement (analyse bivariée) entre les problèmes de santé cités et les informations sociodémographiques disponibles.

p = seuil de significativité ; NS = Non significatif.

Les valeurs en gras correspondent à des résultats significatifs.

ENQUÊTE GRAND PUBLIC SUR LES PRIORITÉS DE SANTÉ EN ALSACE

Tableau 12 : Fréquence de citation des axes d'amélioration en fonction des caractéristiques sociodémographiques (en pourcentage)

	Assurer une meilleure continuité de prise en charge des patients	Assurer un accès à la prévention et aux soins à l'ensemble de la population	Maintenir la présence d'hôpitaux de proximité	Développer la prévention et l'éducation thérapeutique des patients	Assurer un accès à une offre de prévention et de soins de proximité sur l'ensemble du territoire	Réduire les dépenses évitables par une meilleure organisation du système de soins	Assurer une bonne prise en charge des urgences médicales graves
Sexe	NS	NS	NS	NS	NS	$p < 0.001$	NS
Homme	35,2	33,2	31,1	25,8	26,6	29,0	21,7
Femme	37,4	33,6	30,9	29,1	25,3	22,5	21,9
Age	$p=0.013$	NS	NS	NS	NS	NS	$p=0.004$
16 - 25 ans	29,8	36,2	24,2	29,8	26,6	19,1	24,5
25 - 44 ans	33,5	33,3	33,2	29,0	26,9	24,9	18,7
45 - 64 ans	38,1	34,6	30,6	28,1	25,4	24,4	22,5
Plus de 65 ans	43,6	25,0	26,6	20,6	22,5	30,9	29,9
Territoire de santé	NS	$p=0.031$	NS	NS	NS	NS	NS
1 - Haguenau	40,8	24,6	44,3	26,1	21,8	26,8	19,7
2 - Strasbourg	36,5	37,1	30,3	27,5	28,1	25,2	20,7
3 - Colmar	37,6	31,2	26,1	32,7	25,2	25,2	22,9
4 - Mulhouse	39,6	31,1	30,4	29,4	31,1	28,1	23,8
Polarisation de l'espace	NS	$p=0.008$	NS	NS	NS	NS	NS
Pôle urbain	39,6	36,6	28,3	29,6	26,6	26,0	20,0
Couronne périurbaine	40,6	26,7	29,8	25,3	27,2	25,8	27,2
Commune multipolarisée	30,9	25,7	46,7	31,4	28,6	26,9	20,6
Espace à dominante rurale	30,0	34,0	31,4	28,0	32,0	24,0	26,0
Situation professionnelle actuelle	$p=0.001$	$p=0.006$	NS	$p=0.002$	NS	NS	$p=0.007$
En activité	36,7	34,9	31,3	28,4	26,5	24,5	20,4
Retraité	41,0	26,6	30,0	22,4	22,1	25,9	27,6
Autres	22,6	31,6	29,4	37,6	27,1	26,3	23,3
Profession	$p=0.002$	$p=0.004$	$p=0.009$	$p < 0.001$	$p=0.005$	NS	$p=0.003$
Cadre supérieur	39,4	35,8	25,9	31,0	27,6	26,9	21,2
Profession intermédiaire	35,1	35,1	35,4	29,7	28,6	23,5	17,7
Employé	38,2	28,8	33,7	20,0	22,4	22,4	25,2
Autres	26,1	25,6	32,6	24,6	18,5	27,0	28,4
Profession dans le secteur de la santé	$p=0.002$	$p=0.005$	$p=0.023$	NS	NS	NS	NS
Oui	39,7	36,1	28,2	31,9	26,3	25,9	20,4
Non	33,5	30,5	33,8	22,7	25,1	23,6	23,1

Lecture :

Croisement (analyse bivariée) entre les axes d'amélioration cités et les informations sociodémographiques disponibles.

p = seuil de significativité ; NS = Non significatif.

Les valeurs en gras correspondent à des résultats significatifs.

Tableau 13 : Fréquence de citation des axes d'amélioration en fonction des caractéristiques sociodémographiques (en pourcentage)

	Améliorer la prise en charge de la douleur	Améliorer la qualité de l'accueil, la communication avec les patients	Améliorer la qualité et la sécurité des soins	Promouvoir la recherche dans le domaine de la santé et le progrès médical en Alsace	Développer le nombre de scanners et d'IRM	Développer la chirurgie et les soins ambulatoires	Offrir davantage de possibilités de se faire soigner en Allemagne ou en Suisse
Sexe	<i>p</i> < 0.001	NS	NS	<i>p</i> =0.005	NS	NS	NS
Homme	14,6	17,1	17,9	15,5	15,0	12,2	6,3
Femme	21,5	19,8	19,2	11,4	11,6	7,6	5,7
Age	NS	NS	NS	<i>p</i> =0.025	NS	<i>p</i> =0.001	NS
16 - 25 ans	17,0	14,9	21,3	20,2	11,3	7,4	4,8
25 - 44 ans	20,1	19,7	19,3	14,1	9,8	6,2	5,8
45 - 64 ans	17,6	18,7	17,9	12,1	14,6	11,6	5,3
Plus de 65 ans	22,5	18,1	20,1	8,8	16,9	9,8	9,7
Territoire de santé	NS	NS	NS	NS	NS	<i>p</i> =0.004	NS
1 - Haguenau	15,5	16,2	19,0	12,0	13,6	16,2	8,0
2 - Strasbourg	18,3	17,5	18,3	13,4	10,0	9,2	3,7
3 - Colmar	19,5	20,3	15,8	12,0	11,5	8,6	7,6
4 - Mulhouse	19,1	18,3	21,3	11,1	14,1	5,1	6,7
Polarisation de l'espace	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Pôle urbain	18,7	18,4	18,7	11,6	10,9	8,5	6,7
Couronne périurbaine	17,5	15,7	20,7	16,1	12,1	11,5	2,4
Commune multipolarisée	18,9	19,4	17,1	10,9	16,7	8,6	4,4
Espace à dominante rurale	18,0	22,0	10,0	12,0	5,7	8,0	8,6
Situation professionnelle actuelle	NS	NS	<i>p</i> =0.023	NS	NS	NS	NS
En activité	19,2	19,1	17,7	13,0	11,8	8,8	5,4
Retraité	17,8	19,1	23,6	11,6	17,9	11,1	7,5
Autres	18,8	14,3	18,0	17,3	10,6	9,8	5,9
Profession	<i>p</i> < 0.001	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Cadre supérieur	14,3	19,0	17,3	13,7	11,6	9,0	5,7
Profession intermédiaire	21,4	17,3	17,6	10,9	11,9	8,1	5,8
Employé	25,2	19,4	22,6	12,8	15,0	10,0	7,1
Autres	18,0	22,3	20,4	16,6	15,9	12,8	4,5
Profession dans le secteur de la santé	NS	NS	<i>p</i> =0.003	<i>p</i> =0.019	<i>p</i> =0.03	<i>p</i> =0.009	<i>p</i> =0.015
Oui	18,1	20,5	16,5	11,5	11,0	7,8	4,4
Non	20,0	17,3	21,3	14,8	14,9	11,0	7,5

Lecture :

Croisement (analyse bivariable) entre les axes d'amélioration cités et les informations sociodémographiques disponibles.

p = seuil de significativité ; NS = Non significatif.

Les valeurs en gras correspondent à des résultats significatifs.

Tableau 14 : Fréquence de citation des populations spécifiques en fonction des caractéristiques sociodémographiques (en pourcentage)

	Les populations éloignées de la prévention et du soin	Ne cibler aucune population en particulier	Les personnes âgées dépendantes	Les personnes âgées	Les enfants et adolescents	Les personnes souffrant de maladies chroniques	Les personnes souffrant de maladies mentales	Les personnes handicapées	Les femmes enceintes, nouveaux nés et petits enfants
Sexe	NS	NS	p=0.009	NS	NS	p < 0.001	NS	NS	NS
Homme	26,8	27,2	28,6	21,2	15,0	20,6	10,7	10,5	7,4
Femme	29,6	29,1	23,6	18,2	17,4	13,6	13,2	12,1	9,0
Age	p=0.012	NS	p < 0.001	p=0.002	NS	NS	NS	p=0.621	p < 0.001
16 - 25 ans	29,8	30,9	20,2	14,9	17,0	16,0	17,0	12,8	10,6
25 - 44 ans	30,0	30,1	18,8	15,6	17,5	15,1	12,4	11,7	12,1
45 - 64 ans	29,1	27,0	28,8	22,3	15,9	16,2	11,9	10,8	6,0
Plus de 65 ans	18,6	27,9	38,7	19,6	15,2	23,0	10,8	13,7	4,4
Territoire de santé	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
1 - Haguenau	26,1	28,2	25,4	25,4	16,9	13,4	14,8	10,6	7,7
2 - Strasbourg	33,5	26,9	20,3	16,0	16,6	18,3	13,9	12,6	7,7
3 - Colmar	27,8	28,9	24,1	19,5	17,7	13,9	11,3	10,2	12,0
4 - Mulhouse	25,5	31,1	27,2	21,7	15,7	19,1	11,1	10,6	7,2
Polarisation de l'espace	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Pôle urbain	31,8	27,5	23,4	17,9	16,1	17,9	13,4	11,3	8,2
Couronne périurbaine	23,5	32,3	25,3	22,6	14,3	16,1	12,4	9,2	9,7
Commune multipolarisée	29,1	29,7	18,3	19,4	20,0	12,0	11,4	14,3	8,6
Espace à dominante rurale	26,0	20,0	30,0	22,0	24,0	22,0	10,0	10,0	10,0
Situation professionnelle actuelle	p < 0.001	NS	p < 0.001	p=0.04	NS	p=0.001	NS	NS	NS
En activité	30,3	27,7	23,9	18,3	17,1	14,9	12,8	11,5	9,0
Retraité	19,8	29,1	35,4	23,9	13,8	22,6	10,3	11,8	5,8
Autres	30,8	32,3	18,8	18,8	17,3	17,3	10,5	11,3	9,0
Profession	p < 0.001	p < 0.001	p=0.012	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Cadre supérieur	33,5	23,2	29,1	18,5	16,6	17,5	13,1	11,0	7,5
Profession intermédiaire	29,4	29,9	22,2	18,4	17,9	14,2	12,6	9,9	9,7
Employé	20,7	35,4	23,9	20,9	14,1	15,4	10,9	14,5	8,1
Autres	20,4	32,2	23,7	21,8	16,6	19,4	10,0	11,8	8,5
Profession dans le secteur de la santé	p < 0.001	p < 0.001	NS	NS	NS	p=0.027	p=0.027	NS	p=0.033
Oui	34,8	25,2	24,2	18,4	16,9	14,7	13,6	11,0	9,5
Non	22,1	31,9	26,8	20,6	15,6	18,1	10,6	12,0	7,0

Lecture :

Croisement (analyse bivariée) entre les populations spécifiques citées et les informations sociodémographiques disponibles.

p = seuil de significativité ; NS = Non significatif.

Les valeurs en gras correspondent à des résultats significatifs.

2. QUESTIONNAIRE DE L'ENQUÊTE EN LIGNE

Enquête sur les priorités de santé en Alsace

<http://www.projet-sante-alsace.fr>

Le projet régional de santé 2011-2015 fixera les orientations et objectifs de santé pour l'Alsace pour les cinq prochaines années.

Cette enquête doit vous permettre de vous exprimer sur les objectifs à retenir en priorité dans le domaine de la prévention et des soins, de l'organisation du système de santé et de la prise en charge de certaines populations particulières.

Elle vous permet également de nous indiquer quels sont les risques et maladies que vous craignez le plus pour vous-même ou votre entourage. Merci d'avance du temps que vous aurez consacré à y répondre.

1. Prévention et prise en charge des problèmes de santé

Pour améliorer l'état de la santé de la population, il est possible d'agir sur la prévention et la prise en charge des problèmes de santé (afin d'éviter l'apparition du problème, de la maladie, afin de la traiter précocement et efficacement ou afin d'en réduire les complications).

Selon vous, quels problèmes de santé méritent le plus d'attention ? (4 réponses maximum).

- Les accidents de la circulation
- Les accidents de la vie courante (accidents domestiques, à la maison ou autour, pendant les activités de sport et de loisir...)
- Les accidents du travail et les maladies professionnelles
- Les cancers
- Le diabète
- Les maladies cardiovasculaires (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, hypertension artérielle...)
- Les maladies respiratoires (asthme, insuffisance respiratoire)
- Les maladies de l'appareil digestif (ulcère, maladie du foie, maladies inflammatoires de l'intestin,...)
- La maladie de Lyme, l'encéphalite à tiques (maladies transmises par les tiques)
- La santé buccodentaire
- Les infections sexuellement transmissibles (notamment le Sida et les hépatites)
- Les grossesses non désirées
- La souffrance psychique, la dépression, le suicide
- Le surpoids et l'obésité
- Les maladies rénales (avec évolution vers l'insuffisance rénale terminale et recours à la dialyse...)
- La consommation de tabac
- La consommation d'alcool
- La consommation de drogues illicites (cannabis, cocaïne, ecstasy...)
- Les maladies liées à la pollution / les expositions environnementales (air, eau, habitat, bruits, sols)
- La couverture vaccinale pour certaines pathologies infectieuses (hépatites, grippe, Rougeole Oreillons Rubéole...)
- Les maladies neurologiques (Alzheimer, sclérose en plaque, Parkinson, épilepsie...)
- Les maladies articulaires (arthrose, arthrite, polyarthrite,...)
- Autres :

Si vous le souhaitez, vous pouvez développer ici les éléments qui vous ont guidé dans vos choix :

.....

.....

.....

2. Organisation du système de santé

Un autre axe d'amélioration possible concerne l'organisation et l'utilisation du système de santé.

Selon vous, quels sont les principes d'organisation du système de santé à retenir en priorité (3 réponses maximum) ?

- Assurer un accès la prévention et aux soins à l'ensemble de la population, quelle que soit sa situation sociale, financière ou culturelle
- Assurer une bonne prise en charge des urgences médicales graves
- Assurer un accès à une offre de prévention et de soins de proximité (médecin généraliste, infirmier, kinésithérapeute...) sur l'ensemble du territoire alsacien
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins (*par exemple la lutte contre les infections liées aux soins contractées dans un établissement de santé*)
- Développer la chirurgie et les soins ambulatoires (*qui se réalisent sans passer la nuit à l'hôpital*)
- Améliorer la qualité de l'accueil, la communication avec les patients dans les services hospitaliers et chez les médecins libéraux...
- Réduire les dépenses évitables par une meilleure organisation du système de soins (*par exemple en évitant les hospitalisations, actes ou les prescriptions inutiles, par la promotion de l'usage de médicaments génériques, en utilisant une ambulance seulement si c'est indispensable...*)
- Améliorer la prise en charge de la douleur
- Assurer une meilleure continuité de prise en charge des patients (parcours de soins entre les médecins généralistes, les médecins spécialistes, l'hôpital, les maisons de retraite...)
(L'atteinte de cet objectif repose en particulier sur une meilleure coordination et un meilleur partage de l'information entre professionnels au travers par exemple de la généralisation du dossier médical partagé (également appelé dossier médical personnel), d'une meilleure préparation des sorties d'hospitalisation...)
- Promouvoir la recherche dans le domaine de la santé et le progrès médical en Alsace (nouveaux médicaments, équipements, modalités de prise en charge...)
- Développer la prévention et l'éducation thérapeutique des patients
(Elle vise par la sensibilisation, l'information, l'accompagnement à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible et maintenir ou améliorer la qualité de vie)
- Développer le nombre de scanners et d'IRM
- Maintenir la présence d'hôpitaux de proximité
- Offrir davantage de possibilités de se faire soigner en Allemagne ou en Suisse
- Autres :

Si vous le souhaitez, vous pouvez développer ici les éléments qui vous ont guidé dans vos choix :

.....



3. Développer et améliorer la prise en charge de populations spécifiques

Les problèmes de santé ne sont pas équitablement répartis dans la population et certains Alsaciens en souffrent plus que d'autres.

Selon vous, quelles sont les populations qui devraient faire l'objet d'actions en priorité (2 réponses maximum) ?

- Ne cibler aucune population en particulier
- Les populations éloignées de la prévention et du soin pour des motifs sociaux, financiers ou culturels (populations en situation de vulnérabilité et de précarité, populations migrantes...)
- Les personnes âgées
- Les personnes âgées dépendantes
- Les personnes handicapées
- Les personnes souffrant de maladies mentales et de handicap psychique
- Les femmes enceintes, nouveaux nés et petits enfants (de moins de 6 ans)
- Les enfants et adolescents
- Les personnes souffrant de maladies chroniques (diabète, asthme...)
- Autre population :

Si vous le souhaitez, vous pouvez développer ici les éléments qui vous ont guidé dans vos choix :

.....

.....

.....

4. Vos préoccupations dans le domaine de votre santé et de celle de votre entourage

Parmi ces différents risques et maladies, pouvez-vous dire si vous les craignez, pour vous-même ou votre entourage ?

		1	2	3	4		Je ne sais pas
Les accidents de la circulation	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
Les accidents de la vie courante (accidents domestiques, à la maison ou autour, pendant les activités de sport ou de loisir...)	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
Les accidents du travail et les maladies professionnelles	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
Les maladies dues à l'alcool	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
Les maladies dues au tabac	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
Le cancer	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
Les maladies cardiaques	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
Les maladies respiratoires (asthme, insuffisance respiratoire)	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
Le diabète	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
Les infections sexuellement transmissibles (notamment le Sida et les hépatites)	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
Le suicide	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
La dépression	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
La maladie d'Alzheimer et autres maladies neurologiques	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
La dépendance	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
Les risques liés à la consommation d'aliments transformés ou pollués	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
Les risques liés à la pollution de l'air	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
Les risques liés à la pollution de l'eau	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
La maltraitance des personnes âgées	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
Les nouvelles épidémies (nouvelles formes de gripes...)	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
La maladie de Lyme – encéphalite à tiques (maladies transmises par les tiques)	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>
Autres :	Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beaucoup	<input type="radio"/>

5. Qui êtes-vous ?

Où êtes-vous domicilié(e) ?

- Hors Alsace
 En Alsace → → → Quelle est votre commune de domicile :

Le nom de votre commune de domicile n'est pas enregistré dans la base de données mais uniquement les informations suivantes :

Polarisation de l'espace :
(espace à dominante rurale, commune multipolarisée, couronne périurbaine, pôle urbain)
 Zone de proximité :
 Territoire de santé :

Quel est votre âge :

- Moins de 18 ans
 18-24 ans
 25-44 ans
 45-64 ans
 65-74 ans
 75 ans ou plus

Quel est votre sexe :

- Masculin
 Féminin

Quelle est votre situation actuelle :

- Étudiant / élève / en formation
 Homme / femme au foyer
 En activité professionnelle
 Au chômage / en recherche d'emploi
 Retraité

Quelle est votre profession (ou votre dernière profession) :

- Pas de profession, sans activité professionnelle
 Ouvrier
 Agriculteur exploitant
 Artisan, commerçant ou chef d'entreprise
 Cadre, profession intellectuelle supérieure¹
 Profession intermédiaire²
 Employé
 Autre

¹ Par exemple médecin, profession libérale, cadre, professeur, professions scientifiques, professions de l'information, des arts et des spectacles, ingénieurs et cadres techniques d'entreprise

² Professions qui occupent une position intermédiaire entre les cadres et les agents d'exécution ouvriers ou employés (par exemple les techniciens, contre-maîtres, agents de maîtrise) et professions intermédiaires dans l'enseignement, la santé et le travail social (par exemple instituteurs, professions paramédicales, sage-femmes, assistantes sociales, professeurs des écoles, instituteurs et assimilés)



Travaillez-vous (ou avez-vous travaillé) dans le secteur de la santé ou le secteur médico-social (maisons de retraite, établissements pour personnes handicapées...) :

- Oui
 Non

Pour être destinataire des résultats de l'enquête, vous pouvez, si vous le souhaitez, nous laisser votre adresse électronique. Cette adresse ne sera utilisée qu'à cette fin et sera ensuite supprimée de la base.

Votre adresse e-mail :

Mentions légales

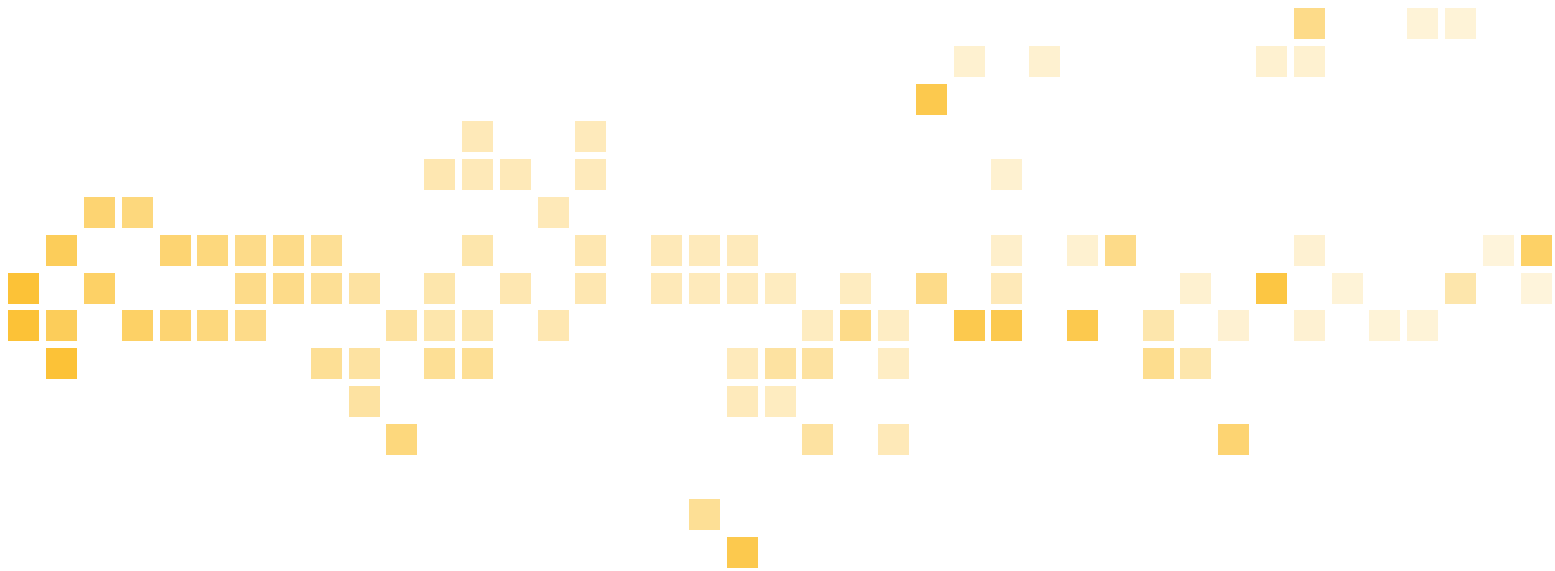
Responsable du traitement :

Observatoire régional de la santé d'Alsace

Données personnelles

Les informations recueillies feront l'objet d'un traitement informatique destiné à déterminer les priorités pour la santé exprimées par les usagers. Les destinataires des données sont les membres de l'ORS Alsace chargés de leur traitement et de leur analyse statistique.

Ces données seront traitées anonymement et feront l'objet d'un rapport public accessible sur les sites Internet de l'Agence régionale de la santé (ARS) d'Alsace et de l'Observatoire régional de la santé (ORS) d'Alsace.



Observatoire Régional de la Santé d'Alsace
Hôpital civil - Clinique ophtalmologique - 1er étage
1, Place de l'Hôpital - BP 426
67 091 Strasbourg - Cedex
Tél. + 33 (0)3 68 85 54 40
orsal@orsal.org
www.orsal.org



Agence régionale de santé d'Alsace
Cité administrative Gaujot
14, rue du Maréchal Juin
67 084 Strasbourg
Tél. + 33 (0) 3 88 88 93 93
ars-alsace-direction@ars.sante.fr
www.ars.alsace.sante.fr