



Diagnostic local de santé de l'Alsace Bossue

Communautés de communes de l'Alsace Bossue,
du Pays de la Petite Pierre et du Pays de Sarre-Union

*Document réalisé pour le compte et grâce au financement de
l'ARS Alsace.*

Remerciements

Nous tenons à remercier le Président du SCoT de l'Alsace Bossue ainsi que sa chargée de mission pour leur appui et leurs conseils dans la mise en œuvre de ce diagnostic local de santé. Nous remercions également Monsieur Jean-Paul Furic, qui nous a aidés à communiquer sur notre démarche. Enfin, nous adressons un remerciement tout particulier aux élus, professionnels et habitants des trois communautés de communes qui ont accepté de participer, d'une manière ou d'une autre, à l'élaboration de ce diagnostic, soit en assistant à une réunion collective, soit en apportant un témoignage ou un éclairage particulier, soit en répondant à l'un de nos questionnaires.

Sommaire

Remerciements.....	3
Introduction	7
Contexte	7
Cadre conceptuel.....	7
Une définition de la santé qui dépasse la seule acceptation sanitaire du terme... ..	7
...et qui prend en compte l'ensemble de ses déterminants.....	8
Méthodologie du diagnostic partagé.....	10
Données chiffrées disponibles.....	13
Repères géographiques.....	13
Éléments sociodémographiques et socio-économiques	14
Structure et évolution de la population	14
Migrations résidentielles.....	17
Ménages et structure familiale	17
Scolarité et niveau d'études.....	18
Population active.....	19
Pauvreté	21
Environnement géographique et urbanistique	24
Logement.....	24
Transports	25
Équipements sportifs	26
Environnement.....	27
État de santé de la population	29
Mortalité.....	29
Morbidité.....	34
Médicaments traceurs	35
IVG	36
Offre de soins	37
Dépistages organisés.....	37

Soins libéraux	38
Offre en pharmacies et laboratoires d'analyses	41
Établissements de santé.....	41
Antennes du SDIS	45
Établissements et structures pour personnes âgées	46
Établissements et structures pour personnes handicapées	47
Analyse des résultats : données qualitatives et quantitatives.....	48
Le recueil des données qualitatives	48
Introduction des résultats : une perception aigüe de la qualité de vie en Alsace Bossue.....	48
Les principaux facteurs défavorables à la santé en Alsace Bossue	50
Un cadre d'analyse : les déterminants de la santé	50
La santé de la population générale.....	51
Organisation du système de santé	51
Désertification médicale	51
Accès aux droits.....	52
Urgences et permanence des soins.....	52
Environnement matériel, cadre de vie.....	53
Des problèmes de mobilité	54
Une faible attractivité du territoire.....	54
Environnement social, lien social	56
Aptitudes, comportements et modes de vie	56
Des comportements défavorables	56
Des politiques de prévention à développer sur le territoire.....	56
Des pistes pour l'action.....	57
Des ressources pour l'action	59
La santé des personnes âgées	61
Accès aux soins et aux services de santé.....	61
Une faible diversité des lieux de prise en charge.....	61
L'insuffisance des structures d'accueil temporaire.....	62
Un territoire relativement bien doté en matière de soins à domicile	63

Un accès aux droits rendu difficile par la lourdeur des démarches administratives	63
Environnement matériel, habitat, cadre de vie.....	64
Une inadaptation des logements à la perte d'autonomie ; Un manque d'alternatives entre le logement individuel et l'EHPAD.....	64
Environnement social, lien social	65
Un phénomène d'isolement lié à l'éloignement des familles hors du territoire	65
Des pistes pour l'action.....	66
Des ressources pour l'action	68
La santé des adolescents et jeunes adultes.....	72
Organisation du système de santé	72
Manque de services dédiés à la jeunesse	72
Environnement matériel, cadre de vie.....	72
Des disparités territoriales dans la mise en œuvre des politiques « Jeunesse »	72
Absence de perspectives / Attractivité du territoire.....	73
Problèmes de mobilité	74
Manque de certains équipements sportifs et culturels	74
Environnement social, lien social	75
Climat social	75
Aptitudes, comportements et modes de vie	76
Des comportements « à risque » : alcool, tabac, drogue, alimentation	76
L'insuffisance des actions d'éducation pour la santé en direction des jeunes sur le territoire.....	76
Des pistes pour l'action.....	78
Des ressources pour l'action	79
Conclusions et recommandations.....	81
Conclusions.....	81
Recommandations.....	82
Annexes	83

Introduction

Contexte

Dans le cadre de la priorité régionale de réduction des inégalités territoriales de santé, les territoires vulnérables présentant des indicateurs de santé moins favorables que la moyenne régionale et volontaire pour s'engager aux côtés de l'Agence régionale de santé (ARS) dans des politiques d'amélioration de l'état de santé de leur population, ont bénéficié de diagnostics locaux de santé (DLS) financés par l'ARS.

Un diagnostic local de santé en Alsace Bossue pour identifier les thématiques prioritaires d'action sur ce territoire.

Ces DLS doivent permettre d'évaluer la situation spécifique de ces territoires pour mettre en œuvre, avec le concours des élus et de l'ensemble des professionnels concernés, des actions permettant d'améliorer la situation sanitaire des habitants.

Un DLS s'inscrit dans une perspective de promotion de la santé et concerne de ce fait aussi bien les politiques de soins, de prévention, d'accompagnement médico-social, que l'ensemble des politiques publiques agissant sur les déterminants de la santé (logement, transports, environnement physique, cohésion sociale, etc.).

Un diagnostic partagé avec l'ensemble des acteurs de la région : élus, professionnels et habitants.

La zone géographique recouvrant le Schéma de cohérence territoriale (SCoT) de l'Alsace Bossue a été identifiée, après d'autres territoires de la région Alsace, comme pouvant bénéficier d'un tel diagnostic. Le SCoT recouvre trois communautés de communes (CC) : la CC d'Alsace Bossue, la CC du Pays de Sarre-Union et la CC du Pays de la Petite Pierre.

L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé en Alsace (Ireps Alsace) et l'Observatoire régional de la santé d'Alsace (ORS Alsace) ont été mandatés par l'ARS pour réaliser ce DLS. La mission qui leur a été confiée était de réaliser ce diagnostic de façon à ce qu'il soit partagé avec l'ensemble des acteurs concernés, y compris les habitants.

Cadre conceptuel

Une définition de la santé qui dépasse la seule acceptation sanitaire du terme...

« La santé c'est la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci » (préambule de la charte d'Ottawa, 1986¹).

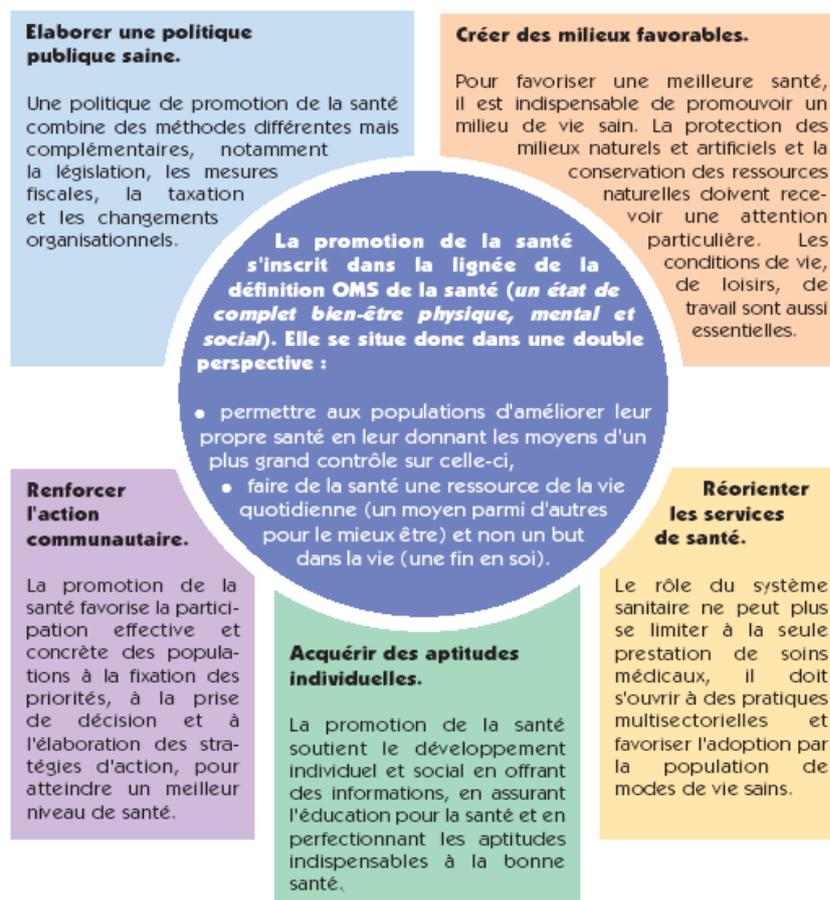
La charte d'Ottawa préconise des actions permettant d'agir conjointement sur plusieurs leviers pour améliorer la santé (politiques publique, éducative, sociale et bien sûr sanitaire).

¹ <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>

Principes induits par la promotion de la santé : une définition de la santé plus globale que la seule acceptation sanitaire, qui reconnaît l'influence de déterminants multiples.

C'est pourquoi le diagnostic doit pouvoir prendre en considération l'ensemble de ces champs.

Promotion de la santé – Charte d'Ottawa



...et qui prend en compte l'ensemble de ses déterminants

Cette approche reconnaît qu'un problème de santé est la résultante d'une série de facteurs liés entre eux de façon plus ou moins étroite. Ils sont appelés les déterminants de la santé².

En outre, cette approche reconnaît que non seulement la santé est la résultante de facteurs multiples (socio-économiques, culturels, éducatifs, géographiques et écologiques), mais qu'elle prend également en compte la place que l'ensemble de ces facteurs ont dans les choix comportementaux que font les individus.

² Richard G. Wilkinson; Michael Marmot, editor. *Les déterminants sociaux de la santé : les faits*. Organisation mondiale de la santé, seconde édition, 2004.



Modèle des déterminants de la santé

Dahlgren et Whithead (1991)

En outre, la promotion de la santé reconnaît aux populations une expertise profane et de ce fait, l'un de ses axes d'intervention est le renforcement des actions communautaires, c'est-à-dire de l'implication des habitants dans l'ensemble de la démarche.

L'approche retenue pour le diagnostic local de santé s'inscrit totalement dans ce cadre et invite à explorer pour les territoires retenus non seulement les données épidémiologiques, mais aussi l'ensemble des données disponibles sur les déterminants de la santé. La perception qu'ont les habitants de ces données et plus globalement des facteurs influençant leur santé sera également recherchée.

Méthodologie du diagnostic partagé

La méthode retenue pour réaliser ce diagnostic comportait plusieurs étapes :

Un diagnostic partagé en plusieurs étapes :

- Un comité de pilotage pour valider la démarche et les éléments recueillis ;

➤ La constitution d'un comité de pilotage

Avant le début du diagnostic, un **Comité de Pilotage** a été réuni afin de valider les différentes étapes du diagnostic. Il a également eu pour rôle de partager les conclusions du diagnostic et de valider la priorisation des problématiques de santé identifiées. Il a enfin permis de favoriser l'appropriation collective du diagnostic par les acteurs du territoire.

Ce comité de pilotage rassemblait des membres de l'ARS, de l'ORS et de l'Ireps, mais aussi des élus et des personnes issues à un titre ou un autre du territoire concerné. Il s'est réuni trois fois, en décembre 2013, février et juillet 2014.

➤ La recherche documentaire

Elle a permis de collecter, analyser et synthétiser des documents d'ordre historique, géographique, économique, sociologique, mais aussi de connaître un certain nombre d'études spécifiques, de projets locaux et d'actions déjà conduites sur le territoire.

- Une recherche documentaire ;

Les rapports suivants ont notamment été analysés :

- *Enjeux de l'État sur le territoire de l'Alsace Bossue*, Diagnostic, septembre 2011 ;
- *Élaboration du SCoT*, diagnostic, juin 2014 (rapport provisoire) ;
- *Projet de service et de développement local*, UTAMS de Saverne ;
- *Contrats de développement et d'aménagement du territoire de l'Alsace Bossue*, Pays de Sarre-Union 2011-2016 et Pays de la Petite-Pierre 2011-2016, rapports du Conseil général du Bas-Rhin ;
- *Étude des besoins en ressources humaines*, enquête Alsace Bossue Maison de l'Emploi et de la Formation de Saverne, novembre 2008 ;
- *Étude sur la vacance et la mutabilité du bâti existant sur le territoire du SCoT de l'Alsace Bossue*, Mars 2012 à novembre 2013, Bilan, janvier 2014, Conseil général du Bas-Rhin ;
- Plan départemental de l'Habitat 2009-2014, *Synthèse du diagnostic et des enjeux*, fiches territoire de l'Alsace Bossue ;
- *État des lieux de la culture en Alsace Bossue*, réalisé conjointement par les communautés de communes d'Alsace Bossue et de Sarre Union en collaboration étroite avec l'Agence culturelle d'Alsace et le Conseil général du Bas-Rhin, décembre 2012.

➤ La recherche d'indicateurs chiffrés

Une recherche d'indicateurs chiffrés ;

Ces indicateurs permettent d'approcher d'un point de vue statistique l'état de santé de la population vivant sur le territoire de l'Alsace Bossue.

Dans la grande majorité des cas, les indicateurs exposés dans la partie « Données chiffrées disponibles » sont présentés à l'échelle de la communauté de commune. Toutefois, lorsque les données statistiques sont disponibles et lorsque le traitement et l'analyse sont pertinents, ils sont présentés à l'échelle communale, notamment afin d'analyser et de localiser l'offre de services et l'offre de soins sur le territoire. Les indicateurs trop sensibles aux variations d'effectifs tels que les données de mortalité sont présentés dans certains cas uniquement à l'échelon du SCoT.

Les indicateurs sont comparés à la région. En outre, des précisions sur la situation de la France sont exposées pour certains indicateurs, notamment lorsque la situation alsacienne est particulièrement éloignée de la moyenne Française.

➤ Des entretiens individuels

- Un recueil des besoins perçus par les professionnels ;

Ils ont permis de vérifier ou de préciser les données quantitatives auprès de professionnels ou d'élus, en adoptant une approche plus qualitative des besoins de santé et de leurs déterminants. Ces entretiens ont été réalisés en face à face ou par téléphone.

Ils ont permis de rencontrer ou d'interroger différentes personnes ressources des secteurs sanitaire, social ou médicosocial :

- Président du SCoT Alsace Bossue ;
- Coordinatrice des Aides à domicile de l'Abrapa ;
- Directeur du Centre socioculturel de Sarre-Union (CSC) ;
- Médecin généraliste de la Petite Pierre ;
- Directeur du Centre de soins de Diemeringen ;
- Responsable de l'antenne Drulingen / Alsace Bossue de la Mission locale ;
- Responsable d'ASCADIE (Association sportive, culturelle, amicale, pour personnes en situation de handicap) d'Ingwiller et environs ;
- Habitante retraitée ;
- Responsables du Service Animation Jeunesse de la Communauté de Communes d'Alsace Bossue.

➤ Des entretiens collectifs

- Un recueil des demandes de santé auprès de la population, des élus et des professionnels ;

Ils ont permis de rencontrer des professionnels et des élus, mais également, dans une moindre mesure, des habitants : soit **88 personnes au total**.

Chacun a pu exprimer sa perception des besoins et demandes de santé sur le territoire.

6 entretiens collectifs ont ainsi permis de rencontrer **56 personnes**, dont une vingtaine d'élus ou d'agents de collectivités locales et une dizaine de professionnels de santé.

Deux réunions complémentaires ont été organisées directement auprès de groupes d'habitants, grâce à la collaboration du CSC de Sarre-Union qui nous a permis de rencontrer des groupes déjà constitués. Ces deux réunions ont permis de recueillir les points de vue de

12 personnes âgées, 10 personnes issues du groupe « linguistique » et 11 personnes issues d'un groupe « familles ».

➤ **Une enquête par questionnaire auprès de la population**

Cette enquête complétait le dispositif et renforçait notamment le recueil de l'avis des habitants.

Plusieurs médias de diffusion :

- Les élèves de trois collèges ;
- le site Internet : <http://dlsab2014.wix.com> ;
- des structures relais (Maison des services de Drulingen, de Sarre-Union, CSC de Sarre-Union...).

Deux types de questionnaires :

- Un questionnaire « jeunes » (moins de 18 ans) : 363 réponses ;
- Un questionnaire « adultes » : 179 réponses.

Un total de 542 questionnaires est ainsi venu compléter nos investigations auprès de la population.

Ces questionnaires n'avaient pas pour objectif une analyse quantitative, mais avaient exclusivement pour but **d'augmenter le nombre d'avis qualitatifs** obtenus par le biais des entretiens.

- La réalisation du diagnostic a également été l'occasion de **repérer les ressources existantes – structures, dispositifs...** – sur lesquelles il était possible de s'appuyer pour mettre en œuvre des actions visant à améliorer la santé des habitants.

En complément des ressources sanitaires et médicosociales présentées dans la partie chiffrée, les entretiens ont permis de repérer d'autres ressources présentes sur le territoire : des structures, des actions de prévention, des dispositifs entre autres. Soulignons toutefois que cette liste ne prétend pas à l'exhaustivité et pourra être complétée lors des travaux prévus à l'issue de ce diagnostic.

Données chiffrées disponibles

Repères géographiques

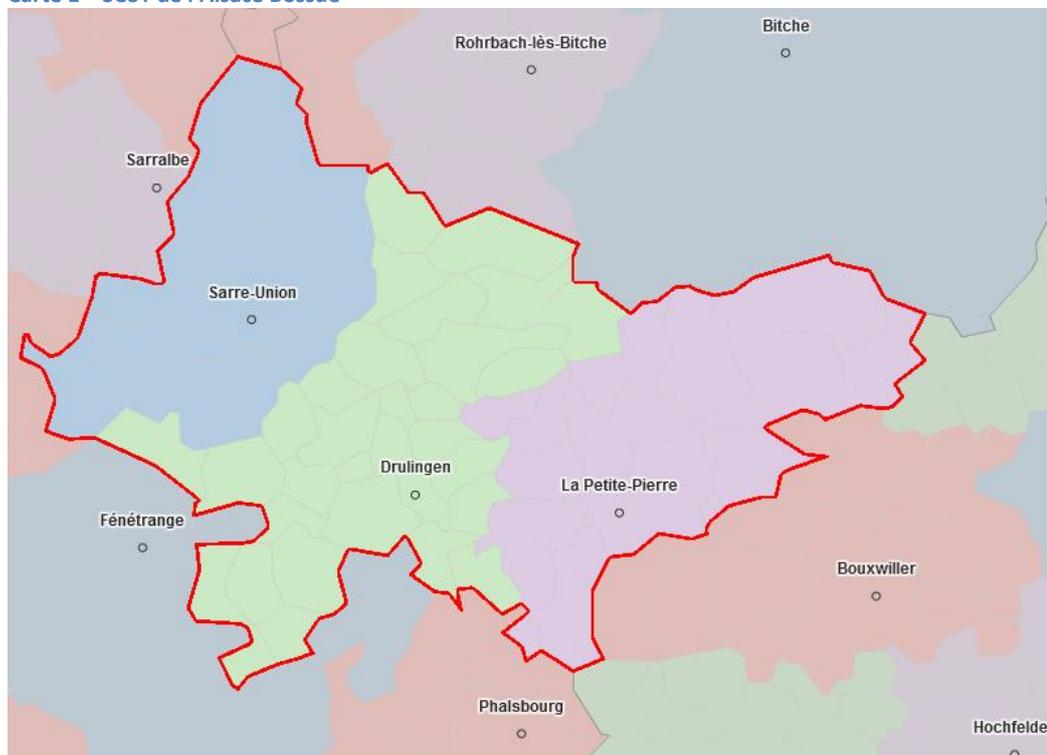
35 090 habitants
répartis sur
64 communes
appartenant à
3 cantons.

Le territoire de l'Alsace Bossue au sens du SCoT est le territoire d'analyse de ce diagnostic local de santé. Il est constitué des trois communautés de communes du Pays de Sarre-Union (11 575 habitants en 2011), du Pays de la Petite Pierre (9 825 habitants) et de l'Alsace Bossue (13 692 habitants, zone englobant Drulingen). Cette zone compte 35 090 habitants en 2011. Elle est superposable aux cantons correspondants de Sarre-Union, La Petite Pierre et Drulingen à l'exception de deux communes :

- Siltzheim (656 habitants en 2011) dans le canton de Sarre-Union, qui appartient à la communauté de communes de Sarreguemines ;
- Weiterswiller (566 habitants en 2011) dans le canton de La Petite Pierre qui fait partie depuis 1993 de la communauté de communes du Pays de Hanau.

En revanche, à l'intérieur de la zone, les cantons de Drulingen et de Sarre-Union ne possèdent pas les mêmes découpages que les CC, puisque les communes de Butten, Dehlingen, Diedendorf, Lorentzen, Ratzwiller, Wolfskirchen appartenant à la CC de l'Alsace Bossue sont situées dans le canton de Sarre-Union (pour un total de 2 167 habitants en 2011). Une partie des données de santé n'étant pas disponibles à l'échelle de la communauté de commune, nous procéderons à une extrapolation à partir des cantons.

Carte 1 – SCoT de l'Alsace Bossue



Éléments sociodémographiques et socio-économiques

Sauf mention contraire, l'ensemble des données sociodémographiques est issu des bases de données de l'Insee.

Structure et évolution de la population

Densité de la population

Une densité de la population sur les trois CC inférieure à la moyenne régionale.

Le territoire de l'Alsace Bossue est limitrophe de la Lorraine et se trouve au confluent de trois zones d'attraction urbaine : Sarrebourg, Sarreguemines et Saverne. Cependant, ces villes restent relativement éloignées et les trois CC présentent des densités de population caractéristiques de zones semi-rurales (52,2 habitants/km² dans le Pays de La Petite Pierre, 60,5 en Alsace Bossue et 75,2 dans le Pays de Sarre-Union en 2011). L'Alsace étant une région particulièrement densément peuplée, ces trois Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI) sont parmi les cinq EPCI aux densités les plus faibles de la région. Néanmoins, ces densités sont notamment nettement supérieures à celles des EPCI voisins de Fénétrange (38,3) et de Saulnois (30,7) en Lorraine.

L'Insee caractérise les communes en aires urbaines³. Le dernier découpage en 2010 montre que la moitié du territoire est une zone multipolarisée, c'est-à-dire que les communes concernées ne sont pas influencées par une grande ville particulière, mais par un ensemble de petites villes. L'autre moitié (principalement dans la CC de l'Alsace Bossue) est constituée de communes isolées hors influence des pôles. Deux communes font exception : la commune de Sarre-Union qui constitue un « petit pôle » et celle de Herbitzheim qui fait partie du pôle d'attraction de Sarreguemines.

³ Le **zonage en aires urbaines de 2010** s'appuie sur les définitions suivantes :

- un **pôle** est une unité urbaine d'au moins 1 500 emplois. Une **unité urbaine** est une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2 000 habitants ;
- une **aire** est composée d'un **pôle** et le plus souvent d'une **couronne**. Sa couronne correspond aux communes ou unités urbaines, dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans le pôle ou dans des communes attirées par celui-ci selon un processus itératif. On distingue les grandes aires urbaines, basées sur des pôles d'au moins 10 000 emplois, les moyennes aires, basées sur des pôles de 5 000 à moins de 10 000 emplois et les petites aires basées sur des pôles de 1 500 à moins de 5 000 emplois ;
- les **communes multipolarisées des grandes aires urbaines** sont les communes situées hors des aires, dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans plusieurs grandes aires urbaines, sans atteindre ce seuil avec une seule d'entre elles. Elles forment avec elles un ensemble d'un seul tenant, appelé **espace des grandes aires urbaines**. L'ensemble constitué par les couronnes des grands pôles urbains et les communes multipolarisées des grandes aires constituent l'**espace périurbain** ;
- les **autres communes multipolarisées** sont les communes situées hors de l'espace des grandes aires urbaines, dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans plusieurs aires (qu'elles soient grandes, moyennes ou petites) ;
- les **communes isolées hors influence des pôles** sont les communes n'appartenant pas à une aire et non multipolarisées.

Évolution de la population et mouvement naturel et migratoire

Les variations de population observées sur un territoire s'expliquent selon deux composantes :

- le solde naturel : différence entre les naissances et les décès ;
- le solde migratoire : différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours de l'année. Cela constitue le reflet de l'attractivité du territoire.

La population des trois CC est restée relativement stable entre 1968 et 2011 (+2,0 %), alors que la population régionale augmentait de près du tiers sur cette même période (+31,1 %) (Cf. Figure 1).

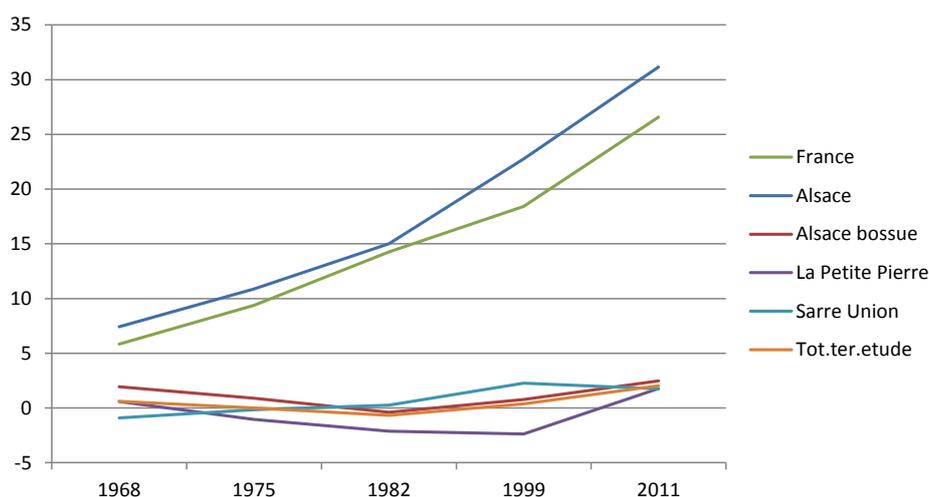
Quasi stabilité du nombre d'habitants sur le territoire de 1968 à 2011.

Cette évolution sur le long terme semble traduire deux réalités. La première est la poursuite d'un exode vers les villes et la deuxième est un solde naturel plus faible dans les territoires ruraux (dont le territoire de l'Alsace Bossue).

Entre 1999 et 2011, le taux annuel moyen d'évolution a été le plus important dans le Pays de La Petite Pierre (+0,4 % de 1999 à 2011 vs +0,1 % dans la CC de l'Alsace Bossue et nul à Sarre-Union et de +0,6 % sur l'Alsace). Sur cette période, si sur l'EPCI de La Petite Pierre cette variation est liée à l'attractivité du territoire (solde migratoire positif), elle est plutôt liée au solde naturel sur l'ensemble de l'Alsace (+0,5 %).

La CC du Pays de La Petite Pierre semble être une terre d'accueil pour des résidents saisonniers avec une part de résidences secondaires (14,1 % en 2011) nettement supérieure à la moyenne régionale (2,4 %) ou aux deux autres CC du territoire d'étude (3,0 % sur la CC de l'Alsace Bossue, 2,0 % sur celle du Pays de Sarre-Union).

Figure 1 - Évolution de la population entre 1968 et 2011



Source : Insee

Structure par âge de la population

La population alsacienne est moins âgée que la population française : en 2011, la part des 75 ans ou plus s'élève à 8,1 % contre 9,1 % en France hexagonale. L'Alsace est la 3^e région de France la moins âgée, après le Nord-Pas-de-Calais et l'Île-de-France.

Un habitant sur trois a moins de 30 ans, et un sur quatre a 60 ans ou plus.

En 2011, sur le SCoT Alsace Bossue un habitant sur trois a moins de 30 ans, et un sur quatre a 60 ans ou plus. La structure d'âge observée sur ce territoire correspond à une population sensiblement plus âgée par rapport à la région, avec 9,6 % d'habitants âgés de 75 ans ou plus sur le SCoT contre 8,1 % pour l'Alsace (Cf. Figure 2).

Figure 2 - Structure de la population en 2011

	2011						Total
	0-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	60-74 ans	75 ou plus	
Alsace Bossue	17%	15%	19%	23%	15%	10%	100%
La Petite-Pierre	17%	14%	20%	24%	15%	10%	100%
Sarre-Union	17%	16%	20%	23%	15%	9%	100%
Tot.ter.étude	17%	15%	20%	23%	15%	10%	100%
Alsace	18%	19%	20%	21%	14%	8%	100%
France	19%	18%	20%	20%	14%	9%	100%

Source : Insee, RP

Cependant, depuis 1999 le territoire ne vieillit pas forcément plus que la moyenne régionale. En effet, c'est principalement la tranche d'âge 45-59 ans qui connaît un boum dans la zone concernée, d'où un enjeu sanitaire à moyen terme qui va concerner l'ensemble de la zone de proximité de Saverne. Les plus de 60 ans progressent nettement moins vite que la moyenne alsacienne (Cf. Figure 3).

Figure 3 - Évolution de la structure de la population entre 1999 et 2011

	Evolution 2011/1999					
	0-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	60-74 ans	75 ou plus
Alsace Bossue	-6%	-14%	-14%	36%	-2%	34%
La Petite-Pierre	-4%	-16%	-9%	44%	-5%	45%
Sarre-Union	-11%	-14%	-15%	28%	2%	36%
Tot.ter.étude	-7%	-14%	-13%	36%	-2%	38%
Alsace	-1%	-3%	-7%	26%	15%	52%
France	4%	-3%	-2%	19%	15%	39%

Source : Insee, RP

L'indice de vieillissement (2011) en base 100 (rapport de la population de 75 ans ou plus sur la population âgée de moins de 20 ans) permet de résumer la situation démographique vis-à-vis de l'âge grandissant dans la population. Il est nettement plus élevé sur le SCoT de l'Alsace Bossue qu'à l'échelon de la région, respectivement de 42,5 % et de 33,4 %. Les trois EPCI du territoire enregistrent des indices parmi les plus élevés des EPCI de la région.

Il convient cependant relativiser ce vieillissement de la population au regard du fait que l'Alsace est l'une des régions les plus jeunes de France. L'Insee présente un indice rapportant la population de 65 ans et plus à la population de 15 à 64 ans, le Bas-Rhin avec 22,6 % et le Haut-Rhin avec 24,5 % sont respectivement les 84^e et 71^e départements français (sur 96) en 2009 (moyenne France métropolitaine : 25,9 %). En revanche, les

projections à l'horizon 2040 montrent un vieillissement rapide de ces départements comparativement au reste de la France, puisqu'avec des indices à 42,2 % et 48,3 %, ils se classeraient 75^e et 56^e (France métropolitaine : 44,7 %).

Migrations résidentielles

En 2011, en moyenne sur les trois EPCI d'étude, 8,3 % de la population a changé d'habitat un an auparavant. Cette part est de 10,8 % en Alsace. La population reste légèrement plus sédentaire sur le territoire du SCoT Alsace Bossue, ce qui peut être corrélé à une plus grande part de ménages propriétaires.

Ménages et structure familiale

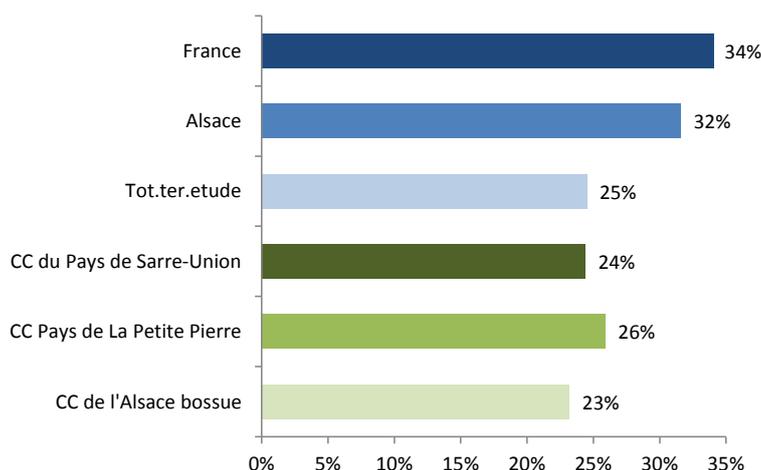
La précarité économique et sociale que rencontrent certains ménages peut avoir une incidence négative sur la santé des adultes comme sur celle des enfants⁴.

La situation des familles monoparentales est souvent plus précaire que celles des couples. Les revenus d'activité des familles monoparentales sont relativement faibles, en particulier quand le parent isolé est une femme. Leur risque de pauvreté monétaire est habituellement supérieur à celui des couples, malgré les prestations sociales et les pensions alimentaires qui contribuent à rééquilibrer leurs ressources. De plus, les conditions de logement sont plus difficiles et plus fragiles, surtout pour les mères de famille monoparentale⁵.

Composition des ménages

La structure des ménages dans le territoire de l'Alsace Bossue est très différente de celle de l'Alsace avec une proportion de ménages d'une personne (24,5 % vs 31,6 % en 2011) nettement moindre, ce qui est caractéristique des zones rurales (Cf. Figure 4). La situation globale alsacienne est cependant très dépendante des grandes agglomérations et si l'on considère l'ensemble des communautés de commune, la situation de l'Alsace Bossue est relativement médiane.

Figure 4 – Proportion des ménages composés d'une personne seule en 2011



Source : Insee

⁴ Article études et résultats « La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire ».

⁵ Chardon O., Daguet F., Vivas E. Les familles monoparentales - Des difficultés à travailler et à se loger. Division Enquêtes et études démographiques, Insee Première N°1195 - juin 2008.

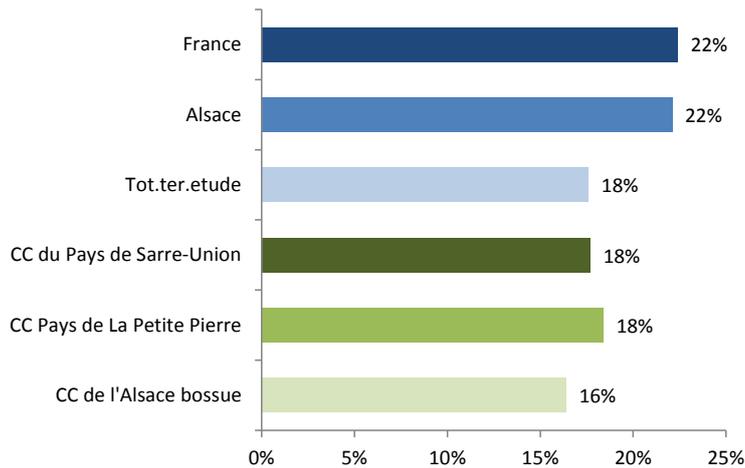
18 % des familles sont des familles monoparentales.

Ce taux est de 22 % pour la moyenne alsacienne.

Par ailleurs, la structure familiale dans le territoire change, comme dans le reste de l'Alsace avec une baisse du modèle traditionnel de la famille composé d'un couple avec enfant au profit des familles avec couple sans enfant ou monoparentales.

Sur le territoire d'étude, 18 % des familles avec enfants sont des familles monoparentales en 2011, soit 1 014 familles monoparentales au total. Cette valeur, qui a progressé de 3 points depuis 1999, reste inférieure à ce qui est observé à l'échelle de l'ensemble de la région (22 %) (Cf. Figure 5).

Figure 5 – Proportion des familles monoparentales parmi les familles avec enfants en 2011



Source : Insee

Précisions :

Un ménage, au sens du recensement, désigne l'ensemble des personnes qui partagent la même résidence principale, sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté. Un ménage peut être constitué d'une seule personne.

Les personnes vivant dans des habitations mobiles, les mariniers, les sans-abris, et les personnes vivant en communauté (foyers de travailleurs, maisons de retraite, résidences universitaires, maisons de détention...) sont considérées comme vivant hors ménage.

Une **famille monoparentale** est formée d'un parent et d'un ou plusieurs de ses enfants qui ont la même **résidence principale**. Le parent ne partage pas sa résidence principale avec un conjoint.

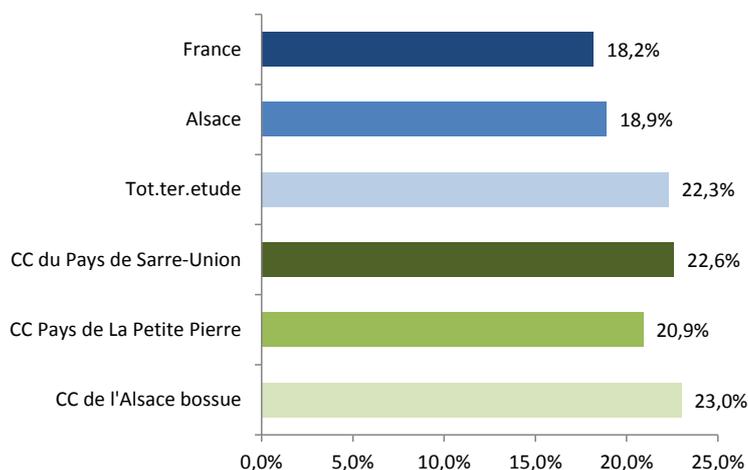
Scolarité et niveau d'études

Les personnes pas ou peu diplômées sont les plus touchées par le chômage. En 2009, les résultats de l'enquête Emploi réalisée par l'Insee montrent, à l'échelon de la France métropolitaine, que le taux de chômage des personnes sorties de formation initiale depuis 1 à 4 ans ayant au plus un brevet des collèges s'élève à 49,2 %, alors que pour les diplômés de l'enseignement supérieur ce taux est de 9,5 %. Pour les personnes ayant plus d'ancienneté sur le marché du travail, les écarts selon le diplôme sont de moindre ampleur : pour les personnes sorties de formation initiale depuis 11 ans et plus, le taux de chômage des peu diplômés est de 10,8 % contre 4,3 % pour les diplômés du supérieur.

En outre, lorsque ces personnes peu qualifiées sont en emploi, elles ont généralement des salaires réduits. Ainsi, elles risquent plus que les autres de se retrouver dans des situations de précarité.

Le niveau de scolarisation est relativement faible sur le territoire avec une part de la population de 15 ans ou plus sans diplôme de 23,0 % dans l’EPCI de l’Alsace Bossue, 22,6 % dans celle de Sarre-Union et de 20,9 % à La Petite Pierre contre une moyenne régionale à 18,9 % en 2011 (Cf. Figure 6). Sur cet indicateur, le territoire partage ce fort pourcentage avec l’ensemble de la zone de Sarreguemines au nord-est.

Figure 6 – Proportion de personnes sorties sans diplôme du système scolaire en 2011



Source : Insee

En ce qui concerne la part de diplômés de l’enseignement supérieur de 15 ans ou plus, le territoire est encore plus mal placé puisque les trois EPCI sont, avec l’EPCI du Val d’argent, ceux ayant la part la plus faible d’Alsace : 13,1 % à Sarre-Union, 13,9 % à La Petite-Pierre et 14,4 % en Alsace Bossue, soit quasiment la moitié de la moyenne régionale (24,3 %).

Précisions :

Au recensement de la population, la catégorie "aucun diplôme" regroupe les personnes ayant déclaré une des modalités suivantes : pas de scolarité, aucun diplôme, mais scolarité jusqu’à l’école primaire ou au collège, aucun diplôme, mais scolarité au-delà du collège.

Population active

De nombreuses études montrent un lien étroit entre la catégorie socioprofessionnelle des individus et leur santé, notamment en termes d’espérance de vie. Les études réalisées par l’Insee à partir de l’Échantillon démographique permanent (EDP) portant sur de vastes échantillons d’individus montrent en effet que les hommes cadres ou exerçant une profession intellectuelle supérieure ont une espérance de vie à 35 ans de 46 ans contre 39 ans pour les ouvriers. Pour les femmes, les inégalités vont dans le même sens, mais sont moins prononcées que chez les hommes⁶.

Activité professionnelle

Selon le recensement de 2011, environ 17 000 habitants du SCoT Alsace Bossue sont en activité, c’est-à-dire en emploi ou à la recherche d’un emploi. Ainsi, le taux d’activité des

⁶ Christian Monteil, Isabelle Robert-Bobée ; Les différences sociales de mortalité : en augmentation chez les hommes, stables chez les femmes ; Insee Première n° 1025, juin 2005, Insee.

15-64 ans en 2011 dans le territoire est de 73,4 %, taux proche de la moyenne régionale 73,8 %. La communauté de communes de Sarre-Union est néanmoins, après la Communauté urbaine de Strasbourg, l'EPCI avec le plus faible taux d'activité d'Alsace (70,5 %).

Le taux d'activité des femmes est en général inférieur à celui des hommes. Le territoire d'étude ne déroge pas à cette tendance, avec un taux quasiment équivalent à la moyenne régionale (respectivement de 69,4 % et de 70,0 %). La CC de Sarre-Union enregistre un taux inférieur de trois points à la moyenne régionale (67,2 %).

Précisions :

La population active au sens du recensement de la population comprend les personnes qui déclarent :

- exercer une profession (salariée ou non) même à temps partiel ;
- aider un membre de la famille dans son travail (même sans rémunération) ;
- être apprenti, stagiaire rémunéré ;
- être chômeur à la recherche d'un emploi ;

Un taux de chômage inférieur à la moyenne régionale en 2011.

Le taux de chômage des 15-64 ans (au sens du recensement) est inférieur dans le territoire (9,9 %) à la moyenne régionale (11,9 %) en 2011. En outre, il a moins augmenté que dans le reste de l'Alsace puisqu'il était de 7,8 % dans le territoire en 1999 contre 8,7 % de moyenne dans la région.

La part de femmes parmi les chômeurs est très importante dans la zone (55,6 % vs 49,7 % en Alsace) même si en forte baisse depuis 1999. Ces valeurs s'élevaient à 65,0 % sur le territoire contre 53,8 % en Alsace.

Emploi par catégorie socioprofessionnelle

C'est la part des ouvriers dans la zone parmi la population en emploi de plus de 15 ans qui est la caractéristique majeure du territoire avec 38,6 % contre 26,6 % pour l'Alsace entière en 2011. Elle est particulièrement élevée dans l'EPCI de l'Alsace Bossue avec 40,5 % (Cf. Figure 7). Cette proportion a cependant plus reculé dans la zone que sur le reste de l'Alsace entre 1999 et 2011 (6,0 points contre 4,8 points sur l'Alsace entière).

À l'inverse, les cadres et professions intermédiaires sont nettement moins nombreux sur le territoire que dans l'ensemble de l'Alsace (respectivement 26,6 % et 40,7 %).

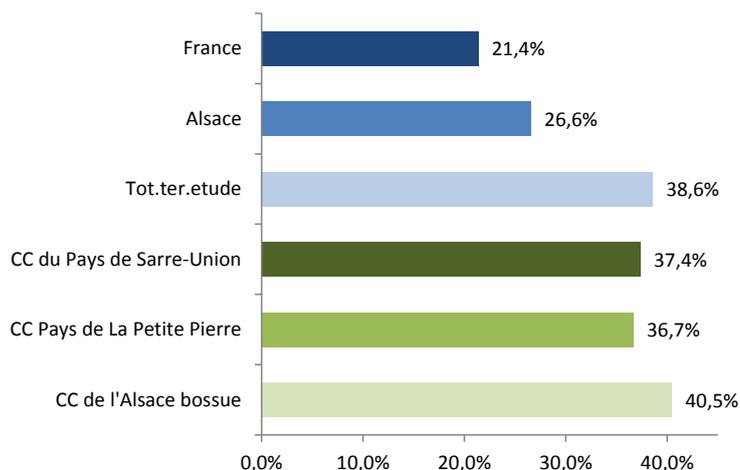
Précisions :

Le taux de chômage au sens du recensement de la population est la proportion du nombre de chômeurs au sens du recensement dans la population active au sens du recensement.

Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes (de 15 ans ou plus) qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi), sauf si elles ont déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes (âgées de 15 ans ou plus) qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi.

Une part très importante d'ouvriers dans la population active.

Figure 7 – Proportion d'ouvriers parmi les actifs occupés en 2011



Source : Insee

Pauvreté

Selon le rapport de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (2005-2006), il n'existe pas de définition unique et consensuelle de la pauvreté, compte tenu de ses multiples dimensions. La seule définition « officielle » est celle retenue par l'Union européenne, qui considère comme pauvres « les personnes dont les ressources matérielles, culturelles et sociales sont si faibles qu'elles sont exclues des modes de vie minimaux acceptables dans l'État membre où elles vivent⁷. » À l'échelon infradépartemental, les sources de données mobilisables pour analyser la pauvreté monétaire sont de trois types :

- le nombre des bénéficiaires des minima sociaux, notamment le nombre de bénéficiaires des différents minima sociaux et leur part dans la population ;
- les données issues des sources fiscales : le niveau de ressources des ménages peut être appréhendé à partir du revenu net imposable, à savoir le revenu global (moins les charges déductibles) avant impôt ;
- les données issues des caisses d'allocations familiales de la base ressource des allocations familiales.

Revenus fiscaux

Une forte proportion de foyers fiscaux non imposables.

La part de foyers non imposables sur le territoire en 2010 est très nettement supérieure à la moyenne régionale (38,0 %) : la CC de l'Alsace Bossue (47,5 %) possède la part de foyers fiscaux non imposables la plus haute d'Alsace. Sarre-Union (44,8 %) et La Petite Pierre (43,7 %) se classent 3^e et 5^e (sur 71 EPCI). De la même manière, les revenus fiscaux médians par unité de consommation en 2010 pour les CC de l'Alsace Bossue et du Pays de Sarre-Union sont les plus faibles d'Alsace (respectivement 17 822 et 18 026 euros) après la CC du Val d'Argent. La CC du Pays de La Petite Pierre est à peine au-dessus (63^e sur 71 avec 18 859 euros), la moyenne régionale étant à 20 065 euros. Au niveau communal, Sarre-Union possède un revenu médian très faible (16 281 euros) à la différence de La Petite Pierre (19 138 euros).

L'Alsace possède cependant le deuxième revenu médian et l'avant-dernière part de foyers fiscaux non imposés des régions de France derrière l'Île de France.

⁷ Conseil des ministres européen du 19 décembre 1984.

Le rapport interdécile de revenu par unité de consommation en 2010 permet de mesurer les inégalités sociales de revenus sur le territoire. Il montre une situation très différente selon les EPCI : celui de La Petite Pierre est quasiment le moins inégalitaire de la région (68^e/71) alors que ceux de l'Alsace Bossue (40^e) et de Sarre-Union (24^e) sont dans une position plus médiane. Globalement l'Alsace est également dans une position médiane au niveau du rapport interdécile de revenus en France (9^e/23).

Un autre indicateur d'inégalité est l'indice de Gini évaluant les inégalités de revenus sur le territoire : de 0 (pas d'inégalité) à 1 (inégalités maximales). Il confirme que les inégalités de revenus sont un peu moins marquées dans les trois communautés de communes que dans l'ensemble de la région et de la France. En 2009, celui-ci était de 0,26 à La Petite Pierre, de 0,29 sur l'EPCI de l'Alsace Bossue et de 0,30 sur celui de Sarre-Union, la moyenne nationale des EPCI étant de 0,32 et celle de l'Alsace de 0,30.

Prestations sociales

Le nombre d'allocataires bénéficiant de prestations délivrées par la Caisse d'allocations familiales (Caf) au 31 décembre 2012 sur le territoire de l'Alsace Bossue est de 4 485.

Le taux d'allocataires du revenu de solidarité active (RSA) pour 100 ménages est faible sur le territoire d'étude (4,4 %) par rapport à la moyenne régionale (6,8 %). Si les trois CC sont en dessous de la moyenne régionale, le pourcentage dans la CC du Pays de Sarre-Union (5,4 %) est nettement plus élevé que celui du Pays de La Petite Pierre (3,6%) (Cf. Figure 8).

En ce qui concerne les prestations handicap, l'Alsace Bossue se situe dans la moyenne régionale avec 2,0 % de personnes de 20 à 59 ans bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) (Cf. Figure 8).

Figure 8 - Répartition des allocataires de prestations sociales selon le territoire au 31 décembre 2012

	Nombre d'allocataires	Nb d'allocataires du RSA	Taux d'allocataires du RSA pour 100 ménages	Nb d'allocataires de l'AAH	Taux d'allocataires (pour 100 pers. entre 20 et 59 ans)
CC du Pays de La Petite Pierre	1 164	144	3,64	102	1,95
CC de l'Alsace Bossue	1 761	224	4,06	157	2,21
CC du Pays de Sarre-Union	1 560	248	5,35	118	1,90
Tot. Ter. Étude	4 485	616	4,37	377	2,03
Alsace	305 420	53 148	6,78	22 489	2,24
France	11 916 951	2 176 140	7,43	995 838	2,94

Sources : Cnaf, CCMSA, Insee

Les données concernant les prestations vieillesse ne sont disponibles qu'à l'échelle cantonale (source : Conseil Général). Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2011 sont particulièrement nombreux dans le territoire avec la plus forte proportion de la région de bénéficiaires pour 1 000 personnes âgées de 60 ans ou plus dans le canton de Drulingen (93,2). La Petite Pierre et Sarre-Union ne sont pas loin derrière, respectivement 3^e (86,2) et 5^e (80,4) sur 63 cantons. Sur le territoire de santé, on compte 67,8 bénéficiaires pour 1 000 personnes âgées de 60 ans ou plus soit 70 % de plus que dans le territoire de Mulhouse par exemple (40,3). Sur cet indicateur, il est possible qu'il y ait un effet lié au département de délivrance de l'APA. La délivrance de l'allocation étant faite par le Conseil Général, les pratiques peuvent être différentes d'un département à l'autre.

Un taux d'allocataires du RSA inférieur à la moyenne régionale.

Une forte proportion de bénéficiaires de l'APA sur le territoire d'étude...

... qui sont de plus fortement dépendants.

Dans le Bas-Rhin en 2011, on compte 231 bénéficiaires pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 192 dans le Haut-Rhin. En outre, la proportion de prestataires bénéficiaires du minimum vieillesse est de 20 pour 1 000 sur le Bas-Rhin et de 21 pour le Haut-Rhin en 2013 (source : Carsat Alsace-Moselle).

Sur le territoire de l'Alsace Bossue les personnes bénéficiant de l'APA sont fortement dépendantes (classement en GIR 1 et 2) avec 22,2 GIR 1 et 2 pour 1 000 personnes âgées sur le territoire contre 12,4 sur l'Alsace entière. Les cantons de Sarre-Union et Drulingen sont 2^e et 3^e sur cet indice en Alsace (sur 63).

Selon les données de l'enquête Handicap-Incapacité-Dépendance en 1999, les personnes âgées en Alsace étaient fortement dépendantes comparativement aux autres régions, avec une part de personnes en GIR 1 à 4 parmi la population générale des personnes de 75 ans et plus de 16,7 % (cinquième des régions de France).

Environnement géographique et urbanistique

Logement

Statut d'occupation

Au recensement de 2011, la part de résidence principale est relativement faible dans le territoire (85,0 %) et particulièrement dans l'EPCI de La Petite Pierre (78,7 %), la moyenne régionale étant de 89,9 %. La commune de La Petite Pierre, elle-même, présente une part tout particulièrement faible de résidences principales (62,1 %).

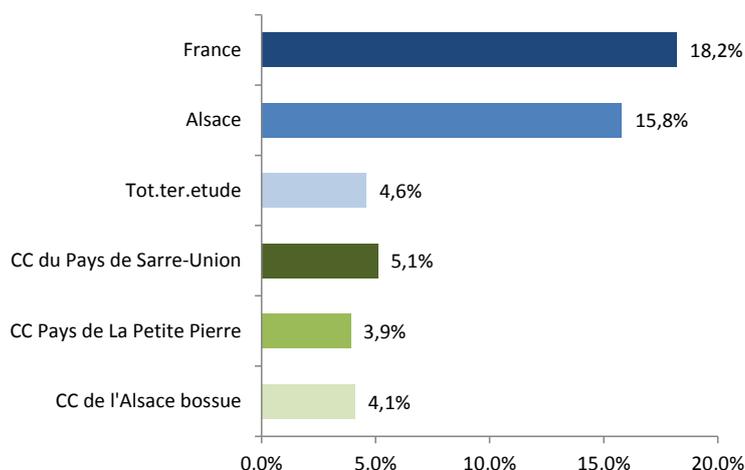
Huit ménages sur dix sont propriétaires de leur logement.

La part de propriétaires parmi les résidences principales (79,6 % sur le territoire) est en revanche élevée par rapport à la moyenne régionale (58,5 %). Cette caractéristique est partagée par tous les EPCI autour de Sarrebourg et Saverne.

La part des maisons parmi les résidences principales est grande (84,7 % sur le territoire vs 49,4 % en Alsace) et principalement dans la CC du Pays de La Petite Pierre (90,7 %).

Ces résidences sont plus anciennes que la moyenne alsacienne (35,1 % de résidences construites avant 1949 vs 25,6 %) et elles disposent de plus de pièces : 95,4 % d'habitations de plus de 2 pièces (contre 84,2 % en Alsace, Cf. Figure 9).

Figure 9 – Proportion de résidences principales composées de 2 pièces ou moins en 2011



Source : Insee

Parc locatif social

Très faible proportion de logements sociaux sur le territoire.

En ce qui concerne les logements sociaux, sur l'ensemble du territoire, on ne compte que 174 logements HLM en 2011 (1,2 % des logements de la zone vs 11,9 % en moyenne régionale) (Cf. Figure 10). Voici un extrait d'un rapport⁸ de l'Agence de développement et d'urbanisme de l'agglomération strasbourgeoise (Adeus) :

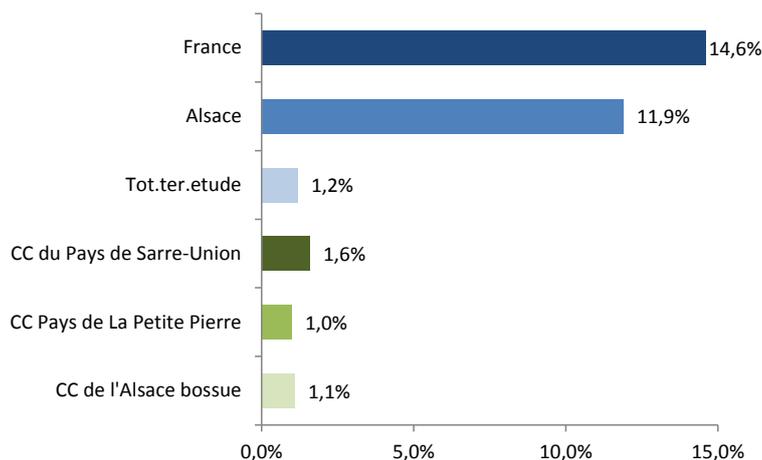
Le territoire du SCOT de l'Alsace Bossue compte quelque 228 logements sociaux au 1^{er} janvier 2010 répartis sur 21 communes du territoire, soit environ 6 logements sociaux pour 1 000 habitants (contre 53/1 000 à l'échelle départementale). Entre 2007 et 2010, seuls 7 logements ont été mis en location et au regard des 4 logements sociaux financés en PALULOS communale en 2010, l'offre de logements aidés ne devrait pas connaître d'évolution notable sur le territoire. Depuis 2007 en moyenne annuelle, quelque 75 ménages du territoire ont déposé une

⁸ Habiter le territoire du SCOT de l'Alsace Bossue : les évolutions récentes - Les notes de l'Adeus – juin 2011

demande auprès d'un bailleur social en vue de l'obtention d'un logement. Pour autant près d'un tiers de ces demandes portent sur d'autres territoires bas-rhinois, cela laisse à penser que l'offre sur le territoire d'Alsace Bossue n'est pas en adéquation avec les besoins de ces ménages (taille, prix, charges, éloignement des services, etc.). Notons aussi que près de 9 ménages demandeurs sur 10 pourraient prétendre, au vu de leurs faibles ressources, à un logement très social.

Le territoire se trouve donc dans une situation paradoxale avec une forte précarité par rapport à la moyenne régionale, notamment pour les seniors, avec donc une forte proportion d'habitants éligibles au parc social ou très social, mais peu de demandes de logements sociaux.

Figure 10 – Proportion de résidences principales HLM en 2011



Source : Insee

Transports

La part des ménages ayant une voiture ou plus parmi l'ensemble des ménages est de 88,8 % sur le territoire, ce qui place la zone très favorablement par rapport à la moyenne de la région (82,9 %). Cette proportion est similaire à celle des zones rurales et semi rurales alentours. Ceci souligne la nécessité de se déplacer en voiture même si le réseau de bus est assez développé au sud du territoire (axe Saverne - Sarre-Union - Drulingen). Le réseau de trains est développé au nord avec neuf gares (axe Ingwiller – Kalhausen - Sarre-Union).

Concernant le réseau routier, l'autoroute A4 relie Strasbourg à Sarreguemines en passant par Saverne et Sarre-Union. Haguenau et Sarrebourg sont également facilement accessibles par la nationale à partir de l'autoroute.

Cet axe offre une facilité d'accès aux hôpitaux de la région pour une majorité de communes. Il n'y a pas de commune à plus de 25 minutes d'un hôpital en heures pleines. En revanche, la commune de Weislingen est à 30,8 minutes d'un service d'urgence ou d'un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) et 15 communes se situent entre 25 et 30 minutes.

Équipements sportifs

Les trois EPCI présentent des taux d'équipement sportifs⁹ (hors sport de nature) parmi les plus élevés de la région (54 équipements pour 10 000 habitants vs 35 en Alsace en 2013 ; Cf. Figure 11) avec des densités lissées de terrains de grands jeux plus de deux fois supérieures à la moyenne alsacienne (57 terrains de football pour les 64 communes du territoire). Un autre avantage du territoire est la présence de plusieurs parcours sportifs et de boucles de randonnées en particulier sur les CC de La Petite Pierre et de l'Alsace Bossue.

Il n'y a cependant qu'une seule piscine sur le territoire (Diemeringen), même si plusieurs autres restent proches (Sarralbe, Sarreguemines, Ingwiller et Saverne).

Figure 11 - Répartition des infrastructures sportives du territoire en 2013

Étiquettes de lignes	CC de l'Alsace Bossue	CC du Pays de la Petite Pierre	CC du Pays de Sarre Union	Total général
Aire de lancer	1			1
Baignade aménagée			1	1
Bassin sportif de natation	1			1
Boucle de randonnée	7	13	3	23
Bowling		1		1
Carrière	1	1	4	6
Carrière de dressage/rond de longe			2	2
Court de tennis	4	4	8	16
Dojo / Salle d'arts martiaux	1		2	3
Manège	1		2	3
Mur de tennis			1	1
Parcours sportif/santé	2	1	1	4
Pas de tir à la cible			3	3
Pas de tir à l'arc		1		1
Pas de tir aux plateaux			1	1
Piste d'aérodrome / d'aéroport			1	1
Plateau EPS/Multisports/city-stades	8	6	4	18
Port de plaisance			1	1
Refuge de montagne		1		1
Salle de boxe			1	1
Salle de culturisme	1		2	3
Salle de danse			1	1
Salle de gymnastique sportive			1	1
Salle de musculation/cardiotraining			1	1
Salle de tennis de table		1		1
Salle multisports	5	2	5	12
Salles polyvalentes / des fêtes / non spécialisées	13	10	4	27
Site d'aéromodélisme	1	2		3
Stade d'athlétisme			2	2
Structure Artificielle d'Escalade			1	1
Terrain de basket-ball	2		3	5
Terrain de football	23	18	16	57
Terrain de pétanque	1	6	5	12
Terrain de volley-ball		2		2
Total général	72	69	76	217

Source : DRJSCS, Recensement des équipements sportifs

⁹ Ce taux ne comprend pas les sports de nature (boucles de randonnée, sites de baignade aménagée, domaines de ski, parcours de cross, sites d'activités aquatiques et nautiques, sites d'escalade, etc.).

Environnement

Un découpage par entités paysagères a été effectué par la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement d'Alsace (DREAL) afin d'identifier des territoires partageant les mêmes caractéristiques. L'Alsace Bossue, dans un découpage similaire à celui du SCoT, a été identifiée comme un territoire avec seulement 8 % de zones artificialisées (goudronnées ou construites) pour 64 % de terres agricoles, 25 % de forêts et 3 % d'autres espaces naturels.

Il est possible par ailleurs d'analyser la situation environnementale en fonction des différents sites potentiellement pollués.

Eau

L'ARS Alsace contrôle la qualité de l'eau de consommation en Alsace. Les données ci-dessous datent de 2011 (source : ARS Alsace).

En ce qui concerne la qualité bactériologique de l'eau, sur les 16 communes du Bas-Rhin avec une qualité de l'eau pouvant être temporairement contaminée, trois sont sur le territoire : Oermingen, Wimmenau et Domfessel. Une zone au nord du canton de Drulingen est de plus considérée avec une eau de bonne qualité par opposition à la majorité des communes d'Alsace avec une eau d'excellente qualité.

La teneur en pesticides de l'eau est dans la fourchette de concentration considérée comme normale.

Les propriétés physico-chimiques de l'eau sont également analysées avec une eau considérée non conforme dans les communes de Diemeringen, Lorentzen, Voellerdingen, Mackwiller, Waldhambach et Butten pour une trop forte teneur en bromates et dans la commune adjacente de Rimsdorf pour une trop forte teneur en acide aminométhylphosphonique (AMPA).

La teneur en sodium est élevée (40 à 75mg/L) sur une zone autour de Sarre-Union (Harskirchen, Bissert, Schopperten, Sarre-Union et Rimsdorf). Seules cinq autres communes autour de Roppenheim ont une teneur en sodium aussi élevée dans le Bas-Rhin.

En ce qui concerne les eaux de baignade, un plan d'eau se trouve au centre de loisirs de Keskastel pour lequel la qualité de l'eau de baignade a été définie comme moyenne par l'ARS. La plupart des eaux de baignade de la région sont dans cette catégorie.

Air

Le territoire dispose d'un capteur d'enregistrement de polluants de l'air au château de La Petite Pierre, sous l'appellation Vosges du Nord. Il mesure la concentration atmosphérique de deux polluants : le dioxyde d'azote (NO₂) et l'ozone (O₃).

La teneur de fond en NO₂ est la plus faible des 12 capteurs d'Alsace (source : Aspa), la zone est la seule à respecter la limite de 30 µg/m³ correspondant au seuil de protection de la végétation.

Une eau pouvant être temporairement contaminée dans trois communes.

À la Petite Pierre, une qualité de l'air très satisfaisante concernant le dioxyde d'azote...

...mais des dépassements de seuil fréquents pour l'ozone.

Pour l'ozone, le seuil de normalité pour l'objectif long terme de protection de la santé humaine ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ maximum journalier de la moyenne sur 8 heures) a été dépassé sur 37 jours de l'année 2011, soit le nombre le plus important des 11 capteurs alsaciens sur ce polluant. La valeur cible pour la protection de la santé humaine ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ – maximum journalier de la moyenne sur 8 heures à ne pas dépasser plus de 25 jours dans l'année moyennée sur 3 ans) est également dépassée avec 32 jours moyenné/3 ans. Le seuil de $180 \mu\text{g}/\text{m}^3$ correspondant au seuil d'information et de recommandation a été dépassé une journée, la valeur cible de protection des végétaux ($18\ 000 \mu\text{g}/\text{m}^3$ moyenné sur 5 ans) n'a pas été dépassée.

Sols

La base de données BASOL informe sur les sites pollués ou potentiellement pollués. Sur le territoire, deux sites sont référencés :

- Dans la catégorie « Site en cours de travaux » : une orfèvrerie à Wingen-sur-Moder pour laquelle « a été mise en évidence une importante pollution de la nappe par des métaux lourds (chrome, nickel, plomb et cuivre), des hydrocarbures et du Trichloroéthylène » ;
- Dans la catégorie « Site traité avec surveillance et/ou restriction d'usage » : une chaudronnerie à Drulingen pour laquelle sont signalées trois usines de fabrication de citernes, cuves et bacs en acier, ainsi que de remorques agricoles.

Concernant la gestion des déchets, une déchetterie fixe se trouve sur le territoire à Drulingen. La CC de Saverne a délégué compétence à la CC de l'Alsace Bossue et celle du Pays de la Petite Pierre a délégué compétence au syndicat mixte de la région de Saverne ce qui fait que la zone est peu couverte.

État de santé de la population

Mortalité

Mortalité générale

Les données utilisées ci-dessous concernent la période 1990-2010 et sont issues de la base de données CépiDc-Inserm. Elles sont domiciliées, c'est-à-dire que sont pris en compte les décès des personnes vivant dans le territoire, quel que soit le lieu de décès. Une personne décédée dans le territoire, mais domiciliée hors territoire ne sera pas prise en compte dans ces analyses.

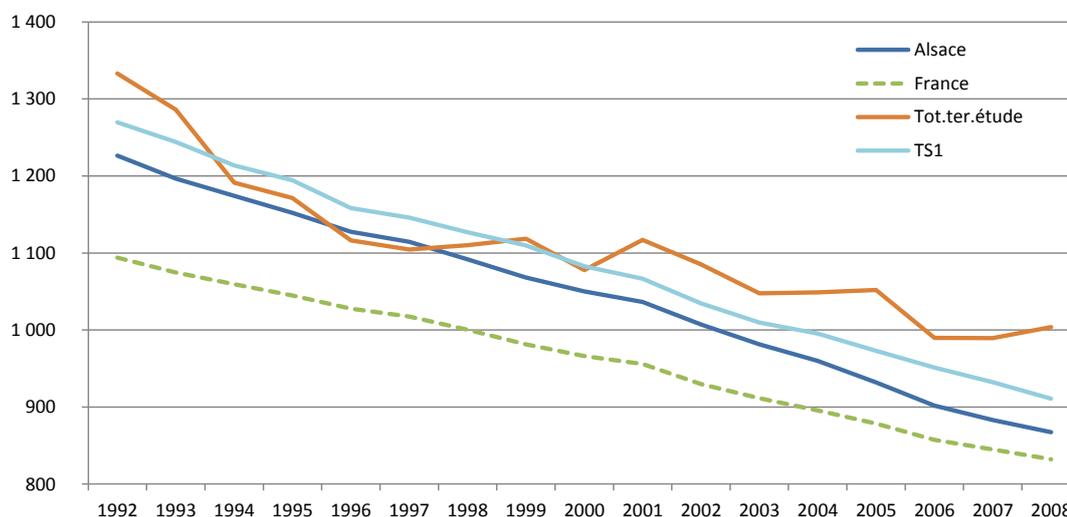
Sur cette période, ce sont ainsi 7 459 personnes domiciliées dans les trois CC qui sont décédés, soit 355 par an en moyenne. Les décès avant 65 ans représentent 19 % de ces décès.

Sur les trois CC, les TCM (mortalité toutes causes et tous âges confondus pour 100 000 personnes) montrent une surmortalité générale par rapport à la moyenne française et alsacienne (Cf. Figure 12). Alors que les TCM diminuent régulièrement en Alsace, en France et même sur l'ensemble du territoire de santé 1, le TCM sur l'Alsace Bossue diminue plus lentement, par paliers successifs.

À l'échelon des CC, la mortalité peut fortement varier d'une année à une autre compte tenu des faibles effectifs. Toutefois, il apparaît que sur l'ensemble de la période la CC de La Petite Pierre se situe au-dessus de la moyenne régionale, ce qui est également le cas de la CC de l'Alsace Bossue depuis le début des années 2000 (Cf. Figure 13).

Des taux comparatifs de mortalité générale (tous âges confondus) supérieurs à ceux de l'Alsace.

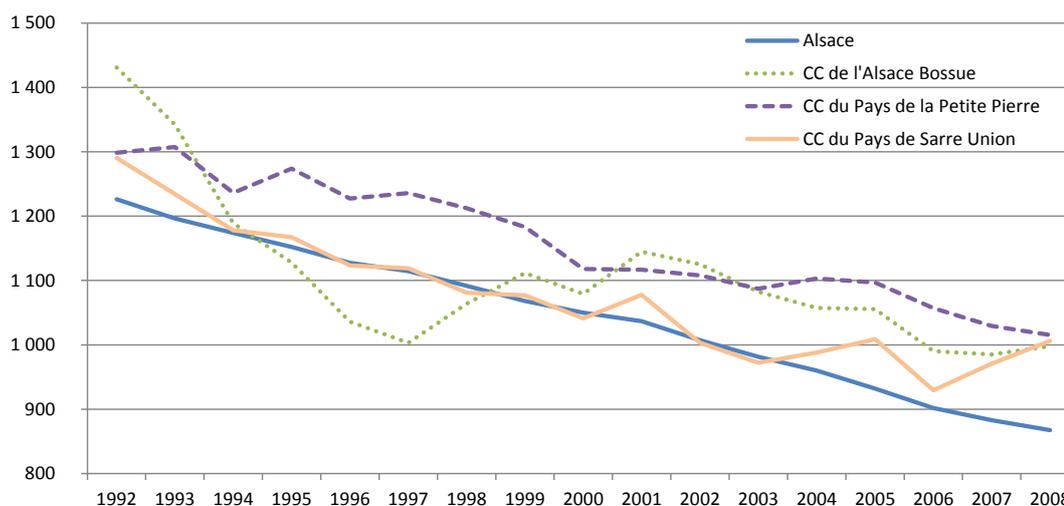
Figure 12 - Évolution des taux comparatifs de mortalité générale lissés sur cinq ans* entre 1990 et 2010



* : Les taux comparatifs de mortalité (TCM) standardisés sur l'âge et le sexe ont été lissés sur une période de 5 ans.

Source : CépiDc Inserm

Figure 13 - Évolution des taux comparatifs de mortalité générale des communautés de commune du territoire lissés sur cinq ans entre 1990 et 2010



Source : CépiDc Inserm

Mortalité prématurée

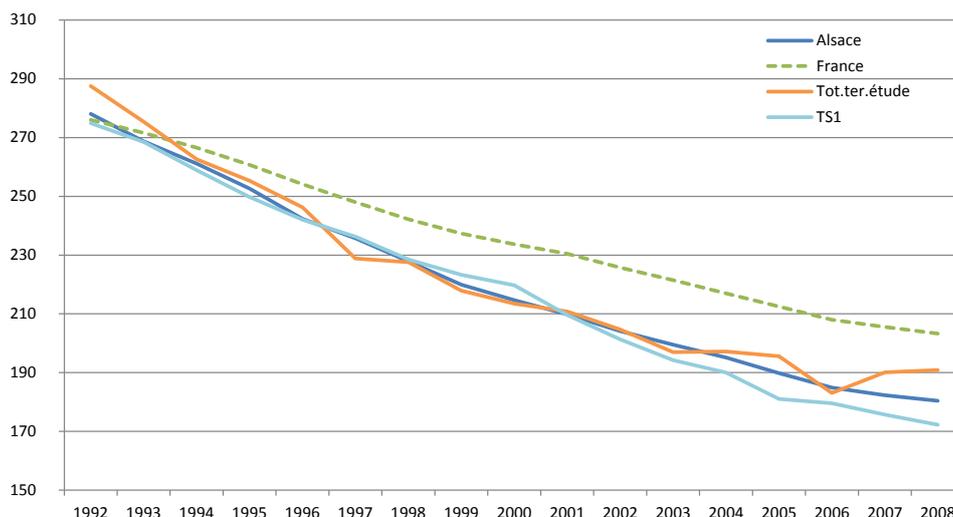
Des taux comparatifs de mortalité prématurée proche de la situation alsacienne.

En raison de l'augmentation de l'espérance de vie, la mortalité générale (tous âges confondus) est essentiellement le reflet de la mortalité des populations les plus âgées. De plus, au niveau local, la mortalité générale peut être « tirée vers le haut » par la présence d'établissements accueillant des personnes âgées (EHPAD, USLD...). C'est la raison pour laquelle il est intéressant de se pencher sur la mortalité prématurée (décès de personnes de moins de 65 ans) dont on considère de plus qu'elle est en grande partie potentiellement évitable. En ce qui concerne la mortalité prématurée, les TCM lissés sur cinq années de 1990 à 2010 montrent une situation en Alsace Bossue proche de la situation alsacienne, et nettement favorable à la situation nationale (Cf. Figure 14).

À l'échelle des CC, les TCM prématurées de 2006-2010 sont proches de la moyenne régionale dans les CC du Pays de Sarre-Union et de l'Alsace Bossue (respectivement 189,5 et 176,2 pour 100 000 habitants vs 180,3 en Alsace) et inférieurs à la moyenne nationale (203,3). En revanche, le TCM prématurée de la CC du Pays de La Petite Pierre est lui supérieur à la moyenne nationale depuis 2004. Sur la période 2006-2010, il est en moyenne de 207,4.

Les données de mortalité infantile sur le territoire montrent qu'il y a eu 9 décès entre 2006 et 2010 en Alsace Bossue. Ces effectifs sont trop faibles pour permettre de comparer le taux de mortalité infantile du territoire à celui de l'Alsace ou de la France.

Figure 14 - Évolution des taux comparatifs de mortalité prématurée lissés sur cinq ans entre 1990 et 2010

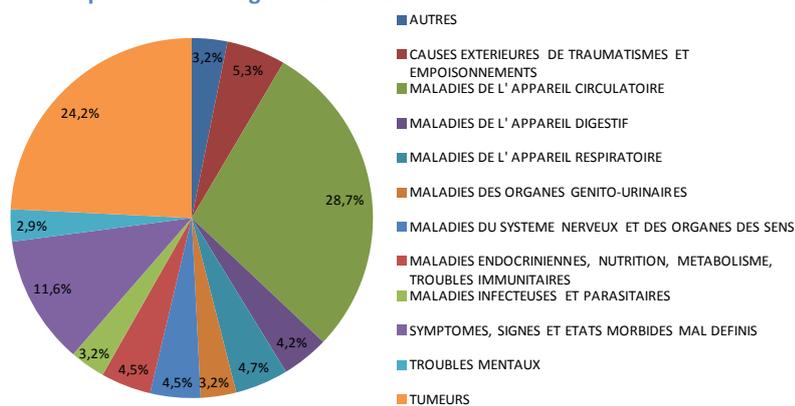


Source : CépiDc Inserm

Mortalité selon les causes de décès

En 2010, 380 personnes sont décédées sur le territoire. Les principales causes de décès en 2010 sont, comme au niveau régional et national, les maladies de l'appareil circulatoire¹⁰ (28,7 % des décès) et les cancers (24,2 %) (Cf. Figure 15).

Figure 15 - Répartition des origines des décès du territoire en 2010



Source : CépiDc Inserm

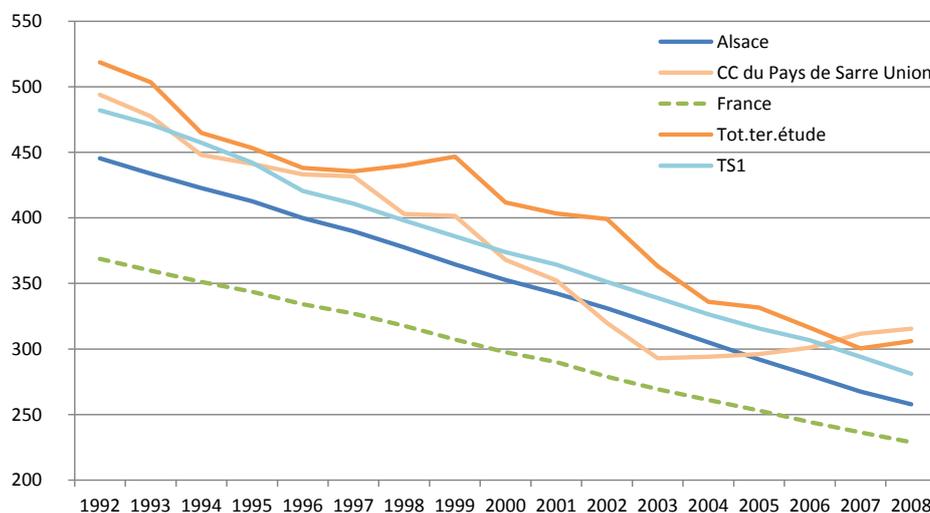
Une surmortalité sur le territoire pour les principales pathologies cardiovasculaires.

La situation concernant les maladies de l'appareil circulatoire est contrastée sur le territoire puisque si les CC de l'Alsace Bossue et du Pays de La Petite Pierre ont connu une forte baisse, comparable à celles observées en région et en France, alors que le TCM du Pays de Sarre-Union a fortement augmenté au point de devenir significativement supérieur à la référence alsacienne. Il rattrape ainsi les TCM observés sur les deux autres CC (Cf. Figure 16). Les indices comparatifs de mortalité (ICM) sur la période 2006-2010 montrent une surmortalité sur le territoire de l'Alsace Bossue de 20,1 % par rapport à la moyenne française alors que l'Alsace dans son ensemble présente une surmortalité de 3,5 %.

¹⁰ Les maladies de l'appareil circulatoire, également nommées maladies cardio-vasculaires, sont pour la plupart des affections graves, susceptibles de mettre en jeu le pronostic vital. C'est notamment le cas de l'hypertension artérielle (HTA), des cardiopathies ischémiques, des maladies vasculaires cérébrales, des troubles du rythme cardiaque et de l'insuffisance cardiaque.

Si l'on décompose par pathologies sur le territoire d'étude, la surmortalité est visible sur les principales pathologies cardiovasculaires : 30,9 % sur les cardiopathies ischémiques, 14,1 % sur l'insuffisance cardiaque et 34,6 % sur les accidents vasculaires cérébraux.

Figure 16 - Évolution des taux comparatifs de mortalité cardiovasculaire du territoire lissés sur cinq ans entre 1990 et 2010

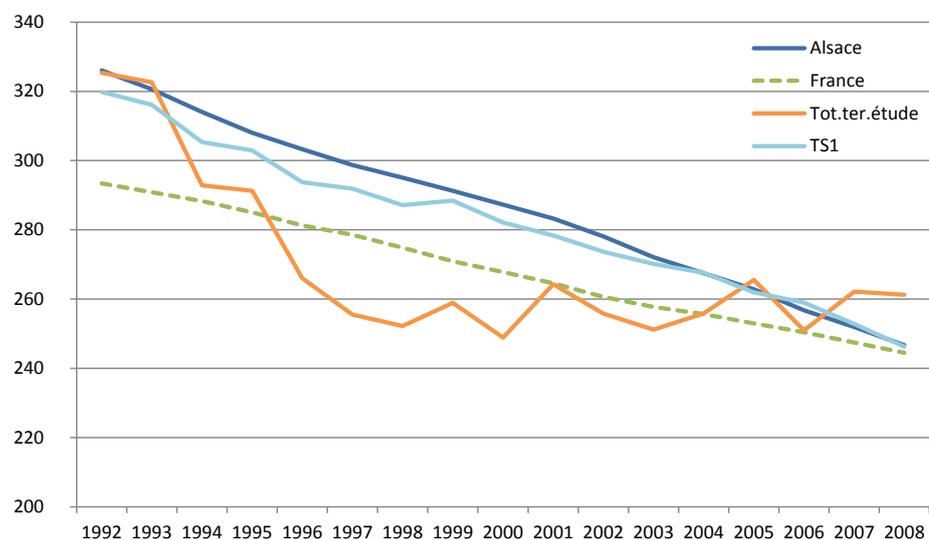


Source : CépiDc Inserm

Une mortalité par cancer comparable à la situation alsacienne.

Les TCM liés au cancer ont fortement diminué au début des années 90 sur le territoire de l'Alsace Bossue, puis ils sont restés relativement stables alors qu'ils n'ont fait que de diminuer en Alsace et en France (Cf. Figure 17).

Figure 17 - Évolution des taux comparatifs de mortalité par cancer du territoire lissés sur cinq ans entre 1990 et 2010



Source : CépiDc Inserm

Une surmortalité sur le territoire pour les maladies digestives et respiratoires.

En revanche, une mortalité comparable à l'Alsace pour les maladies liées à l'alcool.

Concernant les pathologies de l'appareil respiratoire et de l'appareil digestif¹¹, on note une forte surmortalité comparativement à la France et à la région sur la période 2006-2010 sur l'ensemble du territoire qui était moindre sur la période 2001-2005. En effet, les taux comparatifs de mortalité sont en hausse sur le territoire alors qu'ils baissent en Alsace et en France.

En revanche, le territoire d'étude présentait une légère surmortalité liée à l'alcool par rapport à l'Alsace et à la France (cancer des voies aérodigestives supérieures, cirrhose alcoolique et psychose alcoolique principalement) en 2001-2005 qui n'apparaît plus sur la période 2006-2010 (Cf. Figure 18).

La mortalité par accidents de la circulation concerne de faibles effectifs avec dix décès entre 2005 et 2010 sur le territoire d'étude.

Figure 18 - Mortalité par maladies digestives, respiratoires et liées à l'alcool entre 2001 et 2010

	Taux comparatifs de mortalité			Effectifs		
	Maladies digestives	Maladies respiratoires	Maladies liées à l'alcool	Maladies digestives	Maladies respiratoires	Maladies liées à l'alcool
CC de l'Alsace Bossue						
2001-2005	34,3	81,3	67,6	51	25	50
2006-2010	51,9	71,8	44,1	52	36	33
CC du Pays de la Petite Pierre						
2001-2005	35,2	42,3	78,2	19	17	38
2006-2010	51,5	65,5	60,1	31	26	33
CC du Pays de Sarre Union						
2001-2005	43,9	66,7	62,2	31	21	37
2006-2010	56,8	82,5	52,1	40	32	34
Territoire d'étude						
2001-2005	37,2	66,5	68,6	101	63	125
2006-2010	53,3	72,9	51,7	123	94	100
TS1						
2001-2005	42,7	67,7	61,8	842	606	995
2006-2010	39,7	60,9	49,2	900	638	879
Alsace						
2001-2005	41,9	62,3	60,8	4 103	3 090	4 917
2006-2010	38,5	54,2	49,1	4 186	3 167	4 364
France						
2001-2005	40,7	57,9	57,5	169 890	121 245	173 974
2006-2010	36,6	50,7	50,5	164 257	118 954	163 804

Source : CépiDc Inserm

Le découpage pour les principales pathologies des TCM 2006-2010 ne présente pas suffisamment d'effectifs pour être analysé par CC. On peut observer, outre les mauvais résultats sur les pathologies respiratoires et cardiovasculaires, une forte surmortalité liée au diabète et aux tumeurs de l'intestin pour lesquels l'alimentation joue un rôle prépondérant (Cf. Figure 19).

¹¹ Les effectifs faibles sur les maladies liées à l'alcool, les maladies respiratoires et digestives ne permettent pas d'établir des comparaisons annuelles robustes sur le plan statistique, les données seront comparées sur deux périodes : 2001-2005 et 2006-2010.

Figure 19 – TCM pour les principales pathologies (TCM 2006-2010)

Pathologie	Effectif Territoire d'étude	TCM 2006-2010			
		Territoire d'étude	TS1	Alsace	France
BRONCHITE CHRONIQUE ET MALADIES PULMONAIRES OBSTRUCTIVES	44	26,1	19,5	17,9	15,5
CARDIOPATHIES ISCHEMIQUES	135	75,7	74,5	71,4	58,2
DIABETE SUCRE	51	27,8	23,9	21,1	17,7
MALADIES VASCULAIRES CEREBRALES	120	67,8	59,8	56,2	51,0
SUICIDES (+ SEQUELLES DE TENTATIVE DE SUICIDE)	22	11,4	12,0	13,0	16,4
TUMEUR MALIGN DE L' INTESTIN	67	36,2	31,2	27,9	26,6
TUMEUR MALIGN DE LA TRACHEE, DES BRONCHES ET DU POUMON	87	45,7	40,6	45,4	45,2
TUMEUR MALIGN DU SEIN	28	15,8	14,8	17,0	18,4

Source : CépiDc Inserm

Morbidité

En 2012, le nombre total d'affections de longue durée (ALD) sur le territoire est de 9 853. Ce nombre est supérieur à celui des bénéficiaires, car une même personne peut être atteinte de plusieurs ALD.

Les ALD les plus fréquentes sur le territoire comme sur le reste de l'Alsace concernent les ALD par maladies de l'appareil circulatoire (sans hypertension artérielle sévère), 25 % des ALD totales, puis les ALD pour hypertension artérielle sévère (19 %), les ALD par maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (18 %) et les ALD pour tumeurs (14 %).

Les ALD par maladie endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques concernent en grande partie le diabète de type II (Cf. Figure 20).

Les taux de prévalence standardisés sur l'âge sont supérieurs sur le territoire d'étude par rapport à la moyenne nationale pour tous les groupes d'ALD présentés, excepté pour les ALD pour troubles mentaux (1 607 pour 100 000 personnes sur le territoire vs 2 020 pour la France).

Comparés à la moyenne alsacienne, ces taux sont également supérieurs en Alsace Bossue pour les principaux groupes d'ALD et notamment de manière marquée pour les ALD pour hypertension artérielle sévère (4 880 pour 100 000 personnes sur le territoire vs 3 850 pour l'Alsace).

Figure 20 – Répartition du nombre d'ALD par type d'ALD et territoire en 2012

ALD regroupé	CC de l'Alsace Bossue	CC du Pays de la Petite Pierre	CC du Pays de Sarre Union	Territoire d'étude	Alsace	France
ALD par maladies de l'appareil circulatoire (sans hypertension artérielle sévère)	861	757	821	2 439	97 734	3 298 862
ALD par maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	622	531	628	1 781	82 143	2 570 178
dont diabète de type I	43	32	45	120	6 757	307 051
dont diabète de type II	558	485	566	1 609	73 139	2 180 205
Hypertension artérielle sévère	620	563	685	1 868	67 334	1 322 449
ALD pour tumeurs	531	410	505	1 446	66 615	2 397 423
ALD pour troubles mentaux	220	180	173	573	31 270	1 305 163
ALD par maladies du système nerveux	218	141	196	555	24 538	881 246
ALD par maladies de l'appareil respiratoire	132	89	129	350	13 321	424 358
ALD par maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	105	78	110	293	12 107	451 595
ALD par maladies de l'appareil digestif	66	47	42	155	10 220	350 072
Insuffisance rénale	28	39	33	100	4 811	143 854
Autres	106	99	88	293	19 355	755 811
Total	3 509	2 934	3 410	9 853	429 446	13 901 011

Source : ALD, Assurance maladie

Figure 21 – Taux prévalence standardisé des principales ALD par territoire en 2012 (pour 100 000 personnes)

ALD regroupé	CC de l'Alsace Bossue	CC du Pays de la Petite Pierre	CC du Pays de Sarre Union	Territoire d'étude	Alsace	France
ALD par maladies de l'appareil circulatoire (sans hypertension artérielle sévère)	5 720,4	6 995,0	6 657,0	6 382,8	5 583,5	4 867,0
ALD par maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	4 211,8	4 909,8	5 067,0	4 692,2	4 633,0	3 874,4
dont diabète de type I	306,2	306,8	372,2	328,7	381,0	469,2
dont diabète de type II	3 748,7	4 475,5	4 542,9	4 215,2	4 126,0	3 277,7
Hypertension artérielle sévère	4 143,4	5 174,3	5 523,1	4 880,1	3 850,1	1 952,8
ALD pour tumeurs	3 577,8	3 803,9	4 118,3	3 813,9	3 791,6	3 582,6
ALD pour troubles mentaux	1 604,5	1 789,0	1 440,5	1 607,2	3 791,6	2 020,0
ALD par maladies du système nerveux	1 482,6	1 382,5	1 630,9	1 499,1	1 395,4	1 297,7
ALD par maladies de l'appareil respiratoire	925,2	837,9	1 073,8	949,1	753,7	642,5
ALD par maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	723,7	728,6	902,1	785,9	679,3	688,4
ALD par maladies de l'appareil digestif	473,5	467,2	353,6	431,9	566,1	542,4
Insuffisance rénale	193,2	375,1	277,0	269,6	271,9	269,6

Source : ALD, Assurance maladie

Médicaments traceurs

Sont appelés médicaments traceurs les médicaments qui, parce qu'ils ne peuvent être associés qu'à une seule pathologie, permettent d'avoir une idée du nombre de personnes atteintes par cette pathologie et ayant recouru aux soins à ce sujet. Pour autant, les médicaments traceurs ne donnent qu'une vision partielle : les personnes peuvent en effet ignorer qu'elles sont malades ou ne pas accéder aux soins.

Le recours aux psychotropes

La consommation de psychotropes est très élevée dans la zone. La part de bénéficiaires de l'Assurance maladie ayant eu au moins six remboursements d'anxiolytiques-hypnotiques ou antidépresseurs au cours de l'année 2011 est supérieure à la moyenne alsacienne. Les indices de consommation¹² d'antidépresseurs dans les cantons de Drulingen et Sarre-Union sont les plus élevés d'Alsace, celui de La Petite Pierre est 4^e sur 63.

En revanche, la consommation de neuroleptiques est, comme pour l'Alsace, relativement faible (Cf. Figure 22).

Figure 22 - Remboursement de médicaments psychotropes par canton en 2010

Canton	Anxiolytiques			Antidépresseurs			Neuroleptiques		
	%	IC	Rang	%	IC	Rang	%	IC	Rang
Drulingen	7,5	122,5>	3	4,4	128>	2	0,9	82,6	30
La Petite Pierre	7,8	117>	7	4,3	118,6>	4	1,0	83,3	22
Sarre-union	7,0	115,6>	8	4,6	134,3>	1	0,9	76,6<	37
Alsace	6,0	100,0		3,3	100,0		1,1	100,0	

Note de lecture :

% : part des bénéficiaires de l'Assurance maladie ayant eu au moins six remboursements du médicament dans l'année.

IC : Indice comparatif de consommation du médicament.

Rang : rang de l'indice comparatif de consommation parmi les 63 cantons alsaciens.

> : différence significativement supérieure par rapport à la moyenne régionale.

< : différence significativement inférieure par rapport à la moyenne régionale.

Source : Erasme, Assurance maladie – Remboursement du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2010, régime général stricto sensu – Exploitation ORS Alsace.

¹² La consommation est étudiée à partir des remboursements de boîtes d'antidépresseur par l'assurance maladie – régime général au cours de l'année 2010. L'indice comparatif est calculé de façon à prendre en compte les éventuelles différences de structures d'âge entre le territoire de référence, l'Alsace, et les territoires étudiés ici.

Consommation d'anxiolytiques-hypnotiques ou antidépresseurs supérieure à la moyenne régionale.

Le recours aux antidiabétiques

Deux principales formes de diabète existent : le diabète de type 1 et de type 2 (qui représente le groupe le plus important avec près de 90 % des cas). Cependant, dans le DLS rien ne permet de distinguer le type de diabète. Le traitement de référence pour un diabète de type 2 est constitué d'un ensemble de mesures diététiques et d'hygiène de vie, mais aussi et surtout d'antidiabétiques oraux (ADO).

Pour la France entière, en 2009, le taux standardisé de prévalence du diabète traité (défini par la délivrance d'antidiabétiques à au moins trois dates différentes au cours de l'année) était de 4,4 %, correspondant à 2,9 millions de personnes. Les prévalences standardisées les plus fortes étaient constatées dans les régions d'outre-mer. En métropole, l'Alsace faisait partie des quatre régions enregistrant les plus fortes prévalences (5,0 %) ¹³.

Concernant le territoire de l'Alsace Bossue, les antidiabétiques (oraux et insuline) sont plus prescrits dans le canton de Sarre-Union (6^e, IC de 109,5) que dans le reste de l'Alsace. Pour les deux autres cantons, on n'observe pas de différence significative avec la région.

Le recours aux antiasthmatiques

Les antiasthmatiques sont des médicaments utilisés pour le traitement de l'asthme. L'asthme est une maladie chronique caractérisée par des épisodes de difficultés respiratoires. Elle est due à des troubles localisés au niveau des bronches. Cependant les antiasthmatiques ne sont pas les traceurs de la maladie asthmatique puisqu'ils peuvent également être utilisés pour le traitement de maladies infectieuses ou de composantes allergiques.

Par rapport à la consommation observée en Alsace (IC 100), le canton de Sarre-Union présente un indice de consommation nettement supérieur à la référence alsacienne (IC de 126,0). Le canton de La Petite Pierre (4^e, IC de 120,2) et de Drulingen (6^e, IC de 116,4) sont également dans la moyenne haute alsacienne. Ces différences sont significatives sur le plan statistique.

IVG

En 2012, sur le territoire, la proportion d'IVG pour 100 naissances vivantes est nettement inférieure à la moyenne régionale : 15,9 % vs 20,9%. En revanche la part des IVG chez les mineurs est légèrement plus importante, 7,2 % contre 5,9 % à l'échelon régional (source : PMSI – MCO 2012).

¹³ Ricci P., Blotière P-O., Weill A., Simon D., Tuppin P., Ricordeau P., Allemand H. Diabète traité : quelles évolutions entre 2000 et 2009 en France ? BEH. 9 novembre 2010 / n° 42-43.

Une consommation d'antidiabétiques supérieure à la moyenne alsacienne sur le canton de Sarre-Union.

Une consommation d'antiasthmatique supérieure à la moyenne régionale sur les trois cantons.

Offre de soins

Dépistages organisés

Dépistage du cancer du sein

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent de la femme. Il n'existe pas de moyen efficace pour éviter son apparition. Par contre il est possible d'améliorer ses chances de guérison par le dépistage qui permet un diagnostic plus précoce. À la suite de la publication des résultats favorables d'essais de dépistage dans de nombreux pays, l'Adémas (Association pour le dépistage des maladies du sein) a été créée en 1989 pour débiter une campagne de dépistage du cancer du sein dans le Bas-Rhin.

Une faible participation à la campagne de dépistage des cancers du sein dans le canton de Sarre-Union.

Ce programme a été l'un des premiers en France à proposer un dépistage du cancer du sein en se basant sur les structures radiologiques existantes et imposant un contrôle de qualité évalué à toutes les étapes de la démarche. Depuis 2002, l'Adémas est devenue l'Adémas-Alsace pour regrouper les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin dans une gestion commune.

Le programme propose à toutes les femmes de 50 à 74 ans révolus de faire réaliser tous les 2 ans, par un radiologue agréé pour le dépistage, un examen clinique et deux radiographies pour chaque sein.

Pour les années 2012-2013, les données communiquées par Adémas indiquent un taux de participation inférieure à la moyenne régionale pour le canton de Sarre-Union (56,5 %). Le canton de Drulingen enregistre un taux équivalent à la région (61 %) et celui de La Petite-Pierre, un taux supérieur (66 %).

Dépistage du cancer colorectal

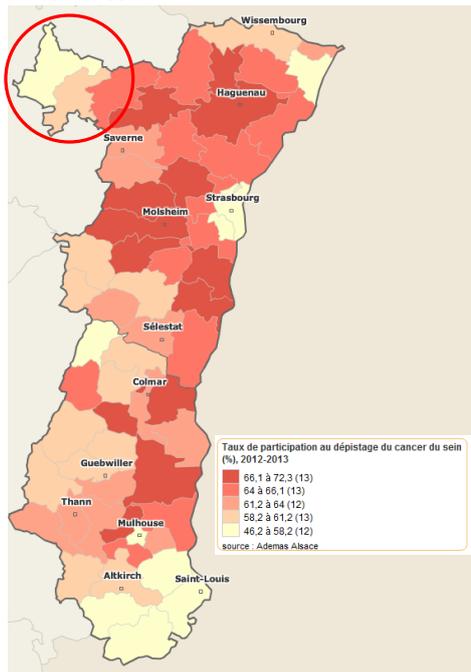
Une faible participation à la campagne de dépistage des cancers colorectaux dans l'ensemble du territoire.

Adeca Alsace est l'association de droit local qui gère le dépistage du cancer colorectal en Alsace. L'association existe depuis 2002. Les campagnes de dépistage sont basées sur l'implication de tous les professionnels de santé du département. En effet, la population concernée est invitée à se rendre chez son médecin généraliste pour participer au dépistage du cancer colorectal. Ce sont donc aux médecins généralistes de recruter, convaincre et expliquer le bien-fondé de la campagne.

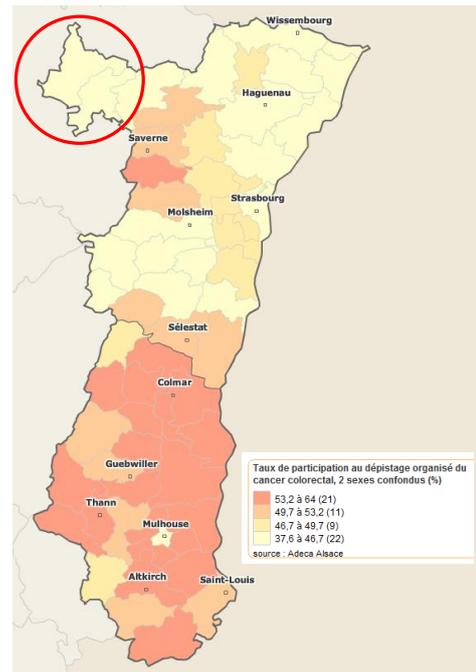
Pour les trois cantons d'étude, les taux de participation pour la campagne 2007-2010¹⁴ sont inférieurs à la moyenne régionale (48 %) et proche de la moyenne bas-rhinoise (45 %).

¹⁴ Période couverte pour le Bas-Rhin : décembre 2007 à novembre 2010 ; période couverte pour le Haut-Rhin : septembre 2007 à août 2010.

Carte 2 : Taux de participation au dépistage du cancer du sein



Carte 3 : Taux de participation au dépistage du cancer colorectal



Carte 4 – Densité lissée de médecins libéraux en 2014

Soins libéraux

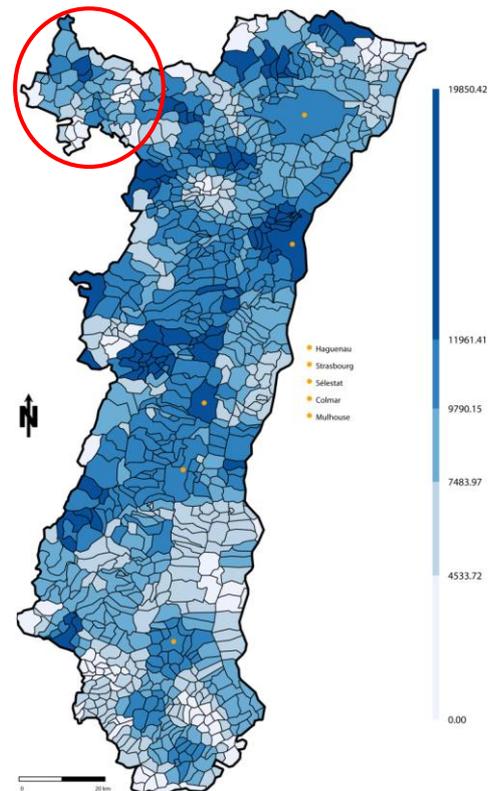
Médecins généralistes libéraux

Le territoire comptabilise 24 médecins généralistes, 9 sur le canton de Sarre-Union, 9 sur Drulingen et 6 sur La Petite-Pierre.

La densité de généralistes sur le territoire est parmi les plus faibles d'Alsace. Le canton de La Petite Pierre a été ciblé comme zone prioritaire d'implantation par l'ARS et ceux de Sarre-Union et Drulingen sont considérés en zone fragile. La densité lissée¹⁵ de médecins généralistes sur la CC de La Petite Pierre est de 72 pour 100 000 habitants, de 76 pour la CC de l'Alsace Bossue et de 95 pour celle du Pays de Sarre-Union.

Un autre écueil de la zone est l'âge des généralistes, est la proportion de médecins âgés

Une offre de médecins généralistes inférieure à la moyenne régionale.



¹⁵ La densité lissée de professions de santé tient compte non seulement de l'offre d'un territoire donnée, mais également des territoires adjacents. Elle tient donc compte du fait que les habitants d'un territoire peuvent avoir recours aux soins au-delà des frontières de ce dernier. Il est ainsi possible d'avoir une densité non nulle pour une profession donnée et un territoire donné, pour peu que ces professions soient représentées dans des territoires adjacents.

Un ophtalmologue et un cabinet de radiologie sur le canton de Sarre-Union.

de 55 ans ou plus. Elle est de 89 % sur le canton de Drulingen, de 43 % sur La Petite-Pierre et de 33 % sur Sarre-Union.

Spécialistes libéraux

Parmi les six spécialités libérales analysées (cardiologues, radiologues, gynécologues, ophtalmologues, pédiatres et psychiatres), aucun ne se trouve dans les cantons de Drulingen et La Petite Pierre. Le canton de Sarre-Union dispose d'un ophtalmologue et d'un cabinet de radiologie.

Pour les **cardiologues**, les plus proches sont à Saverne (3), Sarrebourg (3) ou Sarreguemines (5), tous en secteur 1 (source : Ameli).

Les **pédiatres** sont à Saverne (un secteur 2) ou en Lorraine : Sarreguemines (3), Sarrebourg (4) et Bitche (1), tous secteur 1.

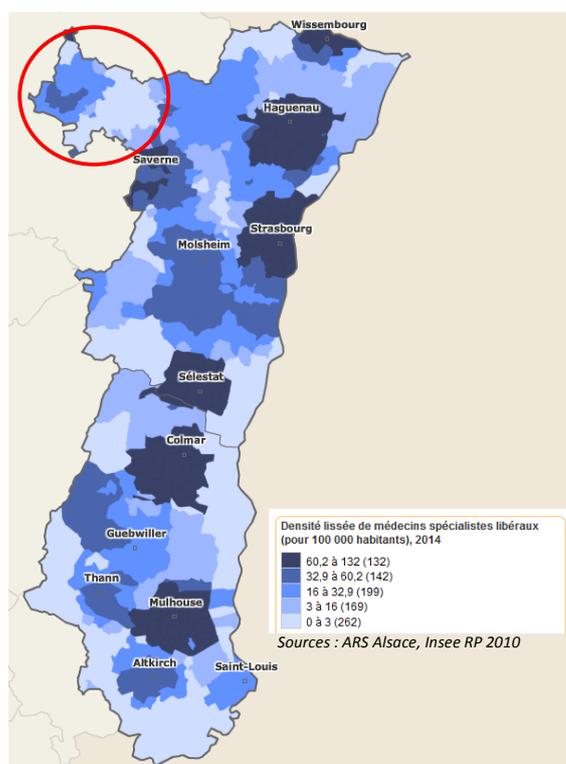
À l'inverse, les **radiologues** de Sarre-Union (trois secteur 1) et Ingwiller (deux secteur 1) permettent une offre conséquente sur le territoire.

Les **psychiatres** sont également peu présents sur la zone avec trois à Saverne (deux en secteur 1) et un à Bouxwiller (secteur 1), sept autres sont proches en Lorraine (quatre à Sarreguemines et trois à Sarrebourg, tous secteur 1). Près des deux tiers des psychiatres libéraux du département sont installés à Strasbourg.

Carte 5 : Densité lissée de médecins spécialistes libéraux (pour 100 000 habitants), 2014

À noter également que le territoire, dans le cadre de la sectorisation en psychiatrie, compte un lieu de consultation à Sarre-Union à la Maison bleue (25 rue de Phalsbourg - 67260 Sarre Union). En outre, le pôle de psychiatrie infantile-juvénile sur le territoire comporte un Centre Médico-Psychologique (CMP) - Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) également à la Maison Bleue.

Le centre médico-psychopédagogique (CMPP¹⁶) de Saverne accueille des enfants et adolescents du SCoT de l'Alsace Bossue. En 2012, 12,2 % des personnes venaient du canton de Drulingen, 1,5 % de La Petite Pierre et 0,8 % de Sarre-Union.



¹⁶ Lieu d'accueil et de parole, de prévention et de soin, le CMPP s'adresse en priorité aux enfants et adolescents scolarisés (de la maternelle au lycée) qui présentent des difficultés dans leurs relations, leur comportement et leurs apprentissages. Celles-ci peuvent rendre problématique leur vie scolaire, familiale ou sociale.

En ophtalmologie, un spécialiste exerce à Sarre-Union (secteur 1), un à Ingwiller (secteur 1) et trois à Saverne (secteur 2). En Lorraine, trois spécialistes (secteur 1) exercent à Sarreguemines, un à Bitche (secteur 2), un à Phalsbourg (secteur 1) et trois à Sarrebourg (secteur 1).

Enfin, **en gynécologie**, quatre gynécologues-obstétriciens exercent à Saverne (deux secteur 1, deux secteur 2), deux à Ingwiller (secteur 1). L'offre est plus dense en Lorraine avec huit spécialistes à Sarreguemines (quatre secteur 2) et quatre à Sarrebourg (un secteur 2).

À cela, il faut considérer que de nombreux professionnels exercent leur activité principale à l'hôpital et n'exercent qu'à temps partiel en libéral notamment en gynécologie.

Offre en personnel paramédical et autres professionnels de santé

Masseurs-kinésithérapeutes

L'offre en masseurs-kinésithérapeutes sur le territoire est inférieure à la moyenne régionale, mais sans déficit marqué. La densité lissée est de 70 kinésithérapeutes pour 100 000 habitants contre 86 à l'échelon régional. Aucun des trois cantons n'est ciblé par le zonage de l'ARS. La situation est cependant un peu fragile sur la CC de l'Alsace Bossue avec une densité lissée de 59 kinésithérapeutes pour 100 000 habitants, dont certains de plus de 55 ans.

Globalement, la densité de kinésithérapeutes augmente fortement en Alsace ces dernières années suite à un afflux de jeunes diplômés en France et à l'étranger, mais ceux-ci continuent à s'installer dans les grandes villes de la région accentuant les disparités dans la région.

Infirmiers

L'offre infirmière est différente selon les cantons : alors que le canton de Drulingen privilégie l'approche du soin à domicile par les Ssiad (deux Ssiad sur le canton à Drulingen et Diemeringen et trois infirmières libérales), celui de La Petite Pierre adopte une approche exclusivement libérale (10 infirmières). Sarre-Union est dans une position intermédiaire avec un Ssiad et neuf infirmières.

Ainsi, le territoire compte 3 Ssiad disposant de 100 places pour personnes âgées (source : données Finess au 1^{er} janvier 2013) et de 22 infirmières libérales. Le territoire enregistre un taux d'équipement en Ssiad (29,8 pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) supérieur à la moyenne régionale (16,5) et bas-rhinoise (14,4).

Sages-femmes

Les sages-femmes libérales sont trois à Saverne, une à Sarre-Union et une à Ingwiller ce qui couvre très largement le territoire. La zone de proximité de Saverne est considérée comme surdotée par l'ARS.

Orthophonistes

Sur le territoire d'étude, la densité lissée d'orthophonistes (23 orthophonistes pour 100 000 habitants) est proche de la moyenne régionale (24). Des disparités s'observent

selon les CC. Les densités lissées sur les CC de l'Alsace Bossue et du Pays de la Petite Pierre sont respectivement de 17 et 19, alors que sur la CC de Sarre-Union la densité est nettement plus élevée (34). Toutes les villes principales du territoire accueillent un ou plusieurs orthophonistes libéraux (Sarre Union, Drulingen, Diemeringen et Wingen-sur-Moder).

Dentistes

Les dentistes sont également peu nombreux sur le territoire. C'est dans la CC de La Petite Pierre que la densité lissée est la plus faible (29 pour 100 000 habitants en 2014). Les CC de Sarre-Union (49) et de l'Alsace Bossue (50) présentent également une densité inférieure à la moyenne régionale (67).

Offre en pharmacies et laboratoires d'analyses

L'offre en pharmacies d'officine et en laboratoires est relativement faible avec huit pharmacies répertoriées (3 dans les CC du Pays de La Petite Pierre et de Sarre-Union et 2 dans la CC de l'Alsace Bossue) soit une pour 4 390 habitants alors qu'une pharmacie pour 3 500 habitants est autorisée en Alsace et en Moselle (une pour 2 500 autorisée dans le reste de la France métropolitaine). La densité moyenne de pharmacies d'officine en France en 2011 d'après l'ordre national des pharmaciens est de une pour 2 900 habitants.

Les laboratoires d'analyses biomédicales sont également rares avec un seul implanté à Sarre-Union. Un autre est implanté à Ingwiller et deux autres à Saverne, mais l'offre reste relativement limitée si l'on considère qu'il y a 112 laboratoires répertoriés au fichier Finess en Alsace.

Établissements de santé¹⁷

Implantation géographique des établissements de santé

Aucun hôpital n'est implanté dans le territoire d'étude.

Pas d'hôpital sur le territoire d'étude.

L'hôpital d'importance le plus proche est le centre hospitalier de Saverne qui réunit des activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), de soins de suite et de réadaptation (SSR) et de soins de longue durée (SLD). Cet établissement comptabilise en 2011, 244 lits de court séjour (source : SAE), 22 de SSR et 30 de SLD.

L'autre hôpital proche est celui d'Ingwiller (35 lits de MCO, 60 de SSR et 45 en SLD).

Il n'y a pas de clinique privée proche sur les activités de médecine ou de chirurgie mis à part sur la chirurgie digestive ambulatoire via la petite clinique Endosav à Saverne qui comporte trois places.

L'offre Lorraine proche en MCO est composée par le CH de Sarrebourg (214 lits de MCO et 41 SLD) et celui de Sarreguemines (280 lits MCO, 20 de SSR et 30 de SLD).

Du côté alsacien, les hôpitaux publics dans le territoire de santé n°1 sont ceux d'Haguenau (403 lits MCO, 30 de SSR et 31 de SLD) et d'Ingwiller.

¹⁷ Cette partie est tirée du mémoire de Master 2 de M. Gagneur Etienne : « Recherche sur les applications du PMSI dans le cadre d'un diagnostic territorial de santé et mise en application ».

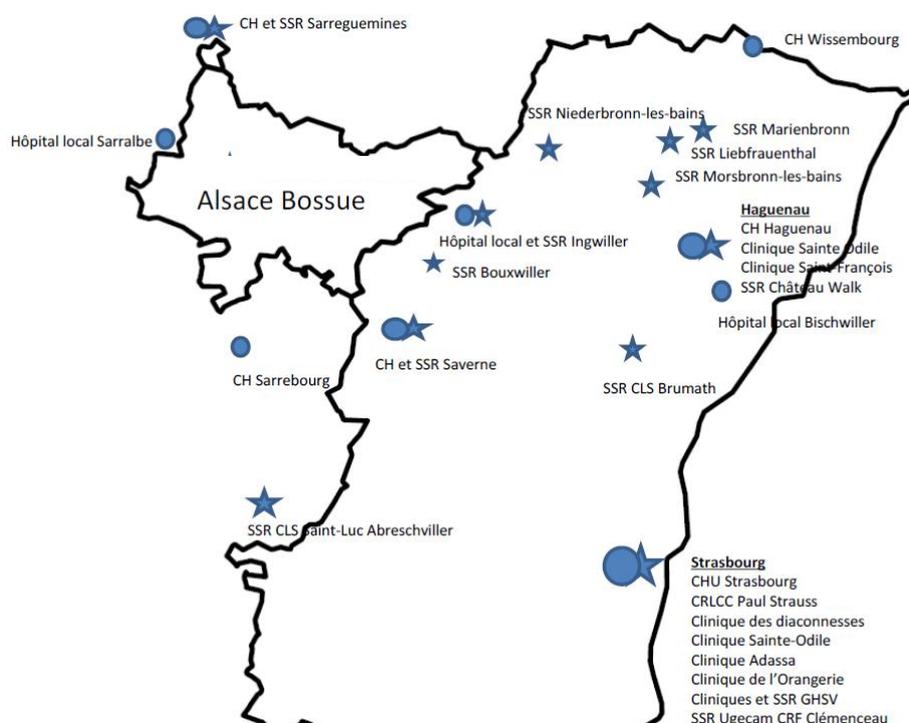
L'offre privée la plus proche (hors clinique Endosav à Saverne) est à d'Haguenau, avec la clinique Saint-François (72 lits de chirurgie) et la clinique Sainte Odile (68 lits de chirurgie, 35 lits de médecine), et à Strasbourg, avec la clinique de l'Orangerie (126 lits de chirurgie, 36 de médecine), les cliniques du Groupe hospitalier Saint-Vincent (232 lits de médecine, 154 de chirurgie et 39 de SSR), celle de la clinique Adassa (48 lits de médecine, 45 de chirurgie et 31 d'obstétrique), celle des Diaconesses (91 de chirurgie et 15 de médecine) et de la clinique Sainte Odile. Ces trois dernières ont fusionné en août 2011.

En SSR, l'offre est plus importante en nombre de structures avec des SSR spécialisés sur certaines pathologies et des SSR polyvalents. Un SSR était implanté en Alsace Bossue sur la commune de Sarre-Union (10 places de SSR polyvalent), mais il a fermé ses portes en fin d'année 2013. Les plus proches sont les SSR polyvalents d'Ingwiller, Saverne et Sarreguemines adossés aux centres hospitaliers.

Plusieurs autres SSR sont proches. Le centre de moyen long séjour de Bouxwiller est un SSR polyvalent avec une capacité d'accueil de 8 places. Il existe également un SSR polyvalent à Niederbronn les bains (70 lits).

Le SSR d'Abreschviller en Lorraine (Centre de réadaptation spécialisé (CRS) Saint-Luc) est à la fois polyvalent (52 lits), spécialisé en neurologie (54 lits partagés avec la rééducation polyvalente) et en rééducation cardiaque (54 lits). Le Centre de réadaptation fonctionnelle (CRF) de Morsbronn les bains (89 lits) est spécialisé en neurologie, rhumatologie et orthopédie ainsi que pour les états végétatifs. Deux autres SSR spécialisés à Marienbronn (65 lits) et Château-Walk (55 lits) constituent l'offre la plus proche en SSR spécialisé sur les addictions.

Carte6 - Offre hospitalière autour de l'Alsace Bossue



Les séjours en MCO : descriptif global de l'activité

En 2011 l'on compte 686 641 séjours en MCO pour des patients résidents en Alsace. Parmi ceux-ci, 12 031 concernent des patients domiciliés dans le territoire de l'Alsace Bossue, soit 1,7 % des séjours. La part de ces séjours par activité de soin est la suivante : en 32 % en médecine et 25 % en chirurgie, répartition quasi équivalente à l'ensemble des séjours réalisés par des patients résidents en Alsace (respectivement 30 % et 23 %).

Lieu d'hospitalisation des patients

L'offre autour de l'Alsace Bossue étant particulièrement riche et à cheval entre deux régions (Alsace et Lorraine), il est intéressant de regarder le taux de fuite hors région, c'est-à-dire le pourcentage de séjours (en chirurgie ou en médecine) effectués en dehors de l'Alsace.

Ainsi, pour l'année 2011 près d'un séjour en médecine sur deux est effectué par les patients vivants en Alsace Bossue dans un établissement implanté dans le territoire de santé n°1 (49 %), vient ensuite le TS n°2 (25 %) puis le département de la Moselle (23 %). La quasi-totalité des séjours réalisés par des patients résidents en Alsace dans des établissements mosellans concerne des patients d'Alsace Bossue (Cf. Figure 23).

Figure 23 - Parts de marché¹ pour les patients de l'Alsace Bossue et du reste de l'Alsace par territoire et activité de soins en 2011 (en %)

Territoire	En dehors		Alsace Bossue	
	Chirurgie	Médecine	Chirurgie	Médecine
Territoire de santé 1	13,5	12,3	41,3	48,8
Territoire de santé 2	44,4	40,8	32,4	25,2
Territoire de santé 3	23,4	24,8	0,1	0,1
Territoire de santé 4	17,2	20,4	NA	0,3
Département de la Moselle	0,1	0,1	24,0	22,6
Autres départements de France	1,4	1,7	2,1	3,1

¹ : les parts de marché désignent la part (sur l'ensemble des séjours) des séjours effectués dans les établissements d'un territoire pour les patients d'Alsace Bossue ou du reste de l'Alsace.

Source : PMSI

Établissements

Si l'on regarde plus précisément par établissement pour les patients d'Alsace Bossue, l'hôpital de Saverne reste l'hôpital de recours majoritaire. Les hôpitaux universitaires de Strasbourg sont l'établissement de destination de près d'un cinquième des séjours en médecine (Cf. Figure 24).

Figure 24 - Parts de marché pour les patients de l'Alsace Bossue par établissement et activité de soins en 2011 (en %)

Etablissement	Chirurgie	Médecine
CENTRE HOSPITALIER DE SAVERNE	19,9	41,1
HOPITAL CIVIL / NOUVEL HOPITAL CIVIL	14,8	20,9
CENTRE HOSPITALIER ROBERT PAX	14,1	13,6
CENTRE HOSPITALIER - SARREBOURG	7,5	7,1
CENTRE HOSPITALIER DE HAGUENAU	4,3	5,3
AUTRE	5,0	3,4
C.H.U. DE NANCY	0,8	1,8
CRLCC 'PAUL STRAUSS'	1,2	1,7
CLINIQUE DE L'ORANGERIE STRASB.	3,9	1,1
GRUPE HOSPITALIER SAINT-VINCENT DE STRASBOURG	2,9	1,1
HOPITAL-MAISON DE RETRAITE LE NEUENBERG	0,0	1,0
CLINIQUE SAINT-FRANCOIS HAGUENAU	7,8	0,9
CLINIQUE SAINTE ODILE HAGUENAU	9,3	0,6
CLINIQUE SAINT NABOR	1,2	0,2
ETS DES DIACONESSES STRASBOURG	5,1	0,2
CLINIQUE SAINTE-ODILE STRASBOURG	2,1	0,0

Source : PMSI

Par EPCI, sur l'ensemble de l'activité, la situation est différente. Les habitants de la CC du Pays de Sarre Union vont majoritairement à Sarreguemines (26 % en 2011) alors que ceux de l'Alsace Bossue et du Pays de La Petite Pierre s'orientent en premier lieu vers l'hôpital de Saverne (30 %). À noter la part non négligeable des patients du Pays de La Petite Pierre allant sur l'hôpital d'Haguenau (13 %).

Il convient de souligner également le poids très important du Centre Paul Strauss dans cette analyse sur l'activité globale. Ceci est dû essentiellement aux séances de chimiothérapie. Le Centre ne représente en effet par exemple que 2,0 % de l'activité en médecine et chirurgie sur la CC du Pays de La Petite Pierre en 2011, mais 16,7 % toutes activités confondues (Cf. Figure 25).

Figure 25 - Parts de marché pour les patients de l'Alsace Bossue par EPCI et par établissement en 2011 (toutes activités confondues) (en %)

Etablissement	CC de l'Alsace Bossue	CC du Pays de La Petite Pierre	CC du Pays de Sarre Union
CENTRE HOSPITALIER DE SAVERNE	30,8	29,7	18,4
HOPITAL CIVIL / NOUVEL HOPITAL CIVIL	14,9	12,2	12,7
CRLCC 'PAUL STRAUSS'	14,1	16,7	14,1
CENTRE HOSPITALIER - SARREBOURG	8,5	1,1	5,2
CENTRE HOSPITALIER ROBERT PAX	6,0	1,1	26,4
CENTRE HOSPITALIER DE HAGUENAU	5,8	13,3	4,1
AUTRE	4,8	4,0	7,2
GROUPE HOSPITALIER SAINT-VINCENT DE STRASBOURG	3,3	5,3	2,3
CLINIQUE SAINTE ODILE HAGUENAU	3,0	4,7	1,1
CLINIQUE SAINT-FRANCOIS HAGUENAU	2,9	5,7	1,0
CLINIQUE DE L ORANGERIE STRASB.	2,6	2,3	1,9
ETS DES DIACONESSES STRASBOURG	1,4	2,1	1,6
C.H.U. DE NANCY	0,9	0,1	1,5
CLINIQUE SAINTE-ODILE STRASBOURG	0,6	0,5	0,5
HOPITAL-MAISON DE RETRAITE LE NEUENBERG	0,2	1,1	0,0
CLINIQUE SAINT NABOR	0,2	0,0	1,8

Source : PMSI

Il est intéressant d'analyser de plus près les séances de chimiothérapie. En 2011 sur le territoire de l'Alsace Bossue (2 576 séjours), 35,7 % des séances de chimiothérapie ont été effectuées au Centre Paul Strauss de Strasbourg et 22,6 % au sein du Groupe hospitalier Saint-Vincent (trois cliniques sur Strasbourg et une clinique à Schirmeck) pour seulement 21,2 % au CH Saverne, même si cette part est en forte hausse (12,5 % en 2010), et 9,2 % à Sarreguemines.

Au total en 2011, 68,5 % des séances pour des patients de l'Alsace Bossue ont été effectuées à Strasbourg. On peut penser qu'une partie de ces séances de routine, après stabilisation de l'état du patient, pourraient être déléguées vers des hôpitaux plus proches.

Antennes du SDIS

La question de la réponse aux urgences est également apportée pour partie par les sapeurs-pompier. Le territoire dispose de six centres d'incendie et de secours (CIS), dont quatre équipés d'un véhicule de secours et d'assistance aux victimes (VSAV). Le CIS de Sarre-Union dispose également d'un véhicule de liaison infirmier (VLIInf), véhicule armé par un sapeur-pompier infirmier contenant du matériel médical de premier secours qui rejoint généralement en intervention un VSAV souhaitant un renfort paramédical. Les CIS de Diemeringen et de Rauwiller disposent respectivement d'un fourgon secours et d'une camionnette d'interventions diverses, qui servent notamment en cas de fuite d'eau, déblocage d'ascenseur, dégagement de chaussée, nids de guêpes et de secours à personnes d'urgence sans prise en charge de la victime (Cf. Figure 26).

Figure 26 : Centres d'incendie et de secours sur le SCoT Alsace Bossue

CIS	Engins SAP	Effectif ¹
WINGEN SUR MODER	1 VSAV	8
PETERSBACH	1 VSAV - 1 MED	8
DRULINGEN	1 VSAV	8
SARRE UNION	1 VSAV - 1 VLINF	8
DIEMERINGEN	1 FS	3
RAUWILLER	1 CID	2

¹ : les effectifs sont soit de garde en caserne, soit en astreinte à domicile en fonction de la taille du centre et du moment de la journée (jour ou nuit).

Source : SDIS 67

Afin d'apporter une réponse adaptée aux besoins du patient, les dispositifs de traitement des appels du SAMU et des pompiers sont interconnectés.

Le centre de traitement de l'alerte (CTA-CODIS) réceptionne tous les appels 18 du département, 24/24h et 7j/7. Il assure le traitement des alertes, déclenche les moyens de secours des centres concernés, réoriente les appels ne concernant pas sa compétence et travaille en interconnexion avec le 15 et le 17.

Le centre de réception et de régulation des appels du SAMU, centre 15, est chargé par le biais de son médecin régulateur d'évaluer la gravité de la situation et de mobiliser l'ensemble des ressources disponibles (médecins généralistes, SMUR, ambulances) et, si besoin, de solliciter auprès du SDIS ses moyens, en vue d'apporter la réponse la plus appropriée à l'état du patient et de veiller à ce que les soins nécessaires lui soient effectivement délivrés¹⁸.

Établissements et structures pour personnes âgées

La zone est relativement bien équipée en places pour personnes âgées avec la présence de quatre Ehpad à Sarre-Union, Diemeringen, Drulingen et La Petite Pierre offrant 299 places en hébergement permanent. Les places en hébergement temporaire et en accueil de jour correspondent à des taux d'équipement dans la moyenne régionale (24 places). Les Ehpad sont habilités à l'aide sociale et peuvent donc accueillir un public aux revenus modestes (Cf. Figure 27).

En ce qui concerne le parc non médicalisé, il existe également une unité de vie pour personnes âgées à Sarre-Union de 12 places.

¹⁸ Circulaire DHOS/01 n° 2004-151 du 29 mars 2004 relative au rôle des SAMU, des SDIS et des ambulanciers dans l'aide médicale urgente.

Figure 27 - Panorama des résidences pour personnes âgées du territoire

Nom	Commune	Nb de place hébergement permanent	Nb de places hébergement temporaire	Unité Alzheimer	Aide sociale
Ehpad des Hêtres	Drulingen	90			Oui
Ehpad de Sarre-Union	Sarre-Union	101	3		Oui
Unité de vie pour personnes âgées	Sarre-Union	12			
Ehpad Kirchberg	La Petite Pierre	60	2		Oui
Ehpad les coquelicots	Diemeringen	48	4	14	Oui
Accueil de jour - Vivre ensemble	Diemeringen		15		

Source : Finess (consultation 12/09/2014)

Établissements et structures pour personnes handicapées

Concernant les établissements pouvant accueillir des personnes handicapées et des personnes en difficulté sociale, l'offre est relativement conséquente sur le territoire même si elle reste largement concentrée sur la CC de l'Alsace Bossue (Cf. Figure 28).

Figure 28 - Panorama des institutions pour personnes handicapées et en difficulté sociale

Nom	Commune	Nb de place
Etablissement et service d'aide par le travail (Esat)	Diemeringen	64
Foyer hébergement adultes handicapés	Diemeringen	9
Institut médico-éducatif (IME)	Diemeringen	30
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)	Diemeringen	15
Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SSESSAD)	Diemeringen	6
Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)	Sarre-Union	5
Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM)	Wingen-sur-Moder	23

Source : Finess (consultation 12/09/2014)

Analyse des résultats : données qualitatives et quantitatives

Le recueil des données qualitatives

Des résultats qualitatifs qui sont le reflet de la parole recueillie auprès des habitants, professionnels et élus du territoire.

Menée dans une perspective de promotion de la santé, cette recherche avait pour objet de connaître à la fois les préoccupations et les problèmes de santé repérés sur le territoire du SCoT Alsace Bossue, mais également les facteurs susceptibles de les influencer. Il s'agissait en outre d'établir un recueil de l'existant (actions, structures, ressources) et de propositions d'actions visant à améliorer l'état de santé de la population ou à agir sur ses déterminants.

Environ 650 personnes ont donné leur point de vue sur ces différentes questions grâce à trois modes de recueil distincts et complémentaires :

- **des entretiens collectifs** réunissant à la fois des élus, des professionnels et des habitants (88 personnes) ;
- **des entretiens individuels** auprès de personnes ressources des secteurs sanitaire, social ou médicosocial (10 personnes) ;
- **un questionnaire** à destination des habitants : jeunes de moins de 18 ans (363 personnes, dont de nombreux élèves de 4^e-3^e) ou adultes (179 personnes).

L'ensemble des éléments apportés dans cette partie : la description des problèmes de santé identifiés et de leurs déterminants, les pistes d'action possibles, les projets déjà menés, les ressources disponibles, **reflètent uniquement les éléments recueillis auprès des personnes rencontrées, enrichis des éléments issus des différentes enquêtes, diagnostics et rapports mentionnés dans la partie « analyse documentaire ».**

Introduction des résultats : une perception aigüe de la qualité de vie en Alsace Bossue

On relève au fil des entretiens et des questionnaires un réel attachement au territoire et une volonté forte de préserver ses atouts, comme l'illustrent les exemples suivants de paroles recueillies :

- « [L'Alsace Bossue] est un territoire attachant où la vie coule paisiblement. Les paysages de cette zone rurale sont très bucoliques, loin de l'agitation des milieux plus urbanisés et des empilements de lotissements. » ;
- « L'Alsace Bossue est située au carrefour entre Strasbourg, Metz et Nancy. » ;
- « Sa faune et sa flore sont bien préservées. » ;
- « Le tissu associatif y est riche. »

Les éléments recueillis dans le cadre des questionnaires viennent globalement confirmer ces propos.

La qualité de vie est jugée bonne¹⁹ en Alsace Bossue par 81 % des adultes et 89 % des jeunes ayant répondu au questionnaire, chiffres légèrement supérieurs à ceux recueillis sur

¹⁹ Les jeunes et les adultes étaient invités à exprimer leur opinion sur la perception globale de leur vie à l'aide de l'échelle de

d'autres territoires alsaciens ayant fait l'objet d'un DLS et également aux résultats de l'enquête régionale HBSC²⁰ réalisée auprès des jeunes de 11, 13 et 15 ans (pour les 4^e et 3^e : 85 % en 2014).

En outre, neuf répondants sur dix (adultes ou jeunes) sont « plutôt satisfaits » ou « très satisfaits » de vivre sur le territoire de l'Alsace Bossue.

Les adultes déclarent à plus de 75 % pouvoir facilement faire leurs courses alimentaires ou faire du sport. Ils sont moins positifs en ce qui concerne les activités de loisirs (activités culturelles, manuelles : 65 %) ou la piscine (34 %).

Quant aux jeunes, ils déclarent à plus de 80 % pouvoir facilement faire du sport, rencontrer d'autres jeunes, aller à la bibliothèque, faire de la musique. Ils sont moins nombreux à déclarer pouvoir facilement aller à la piscine (62 %), au cinéma (49 %) et à des concerts (25 %).

Par ailleurs, le territoire est dynamique à plusieurs égards :

- près de 400 associations sportives, culturelles et de loisirs ;
- un Centre socioculturel à Sarre-Union ;
- des taux d'équipement sportif parmi les plus élevés de la région (54 équipements pour 10 000 habitants vs 35 en Alsace) :
 - 58 terrains de football pour les 64 communes du territoire ;
 - plusieurs parcours sportifs et boucles de randonnées (en particulier dans les CC du Pays de La Petite Pierre et de l'Alsace Bossue).

Cantril, échelle graduée de 0 à 10, la valeur 10 représentant « la meilleure vie possible pour toi » et la valeur 0 « la pire vie possible ». Il leur était demandé de répondre à la question « Globalement, où dirais-tu que tu te trouves sur l'échelle en ce moment ? » en cochant la case correspondant le mieux à leur situation actuelle. Cet item peut être interprété comme un indicateur du « bien-être » des personnes. Des scores supérieurs ou égaux à 6 sont considérés comme correspondant à des situations de « bonne qualité de vie ».

²⁰ L'enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) est menée sous l'égide de l'OMS depuis 1982. Actuellement, plus de quarante pays, essentiellement européens, y participent. Elle a pour objectifs d'appréhender la perception qu'ont les élèves de 11 à 15 ans de leur santé et de leur vécu au sein de l'école, de leur groupe de pairs et de leur famille ainsi que d'en analyser les déterminants.

Les principaux facteurs défavorables à la santé en Alsace Bossue

Trois questions arrivent largement en tête en Alsace Bossue : la démographie médicale, le vieillissement de la population et l'insuffisance des possibilités d'activités sportives.

La question de la **démographie médicale** arrive en tête des préoccupations de l'ensemble des groupes de personnes adultes interrogés : manque de médecins, manque de spécialistes, vieillissement des médecins généralistes, etc. Cette question sera abordée dans le détail dans les chapitres suivants.

Pour les jeunes ayant répondu au questionnaire, le **développement des possibilités d'activités sportives** est, de très loin, la principale réponse à apporter pour améliorer la santé des habitants du territoire. À noter que cette thématique arrive également en deuxième position chez les adultes ayant répondu aux questionnaires, en particulier pour réclamer l'installation d'une piscine sur le territoire.

En revanche, dans les autres groupes d'adultes rencontrés, notamment les professionnels et les élus présents lors des entretiens collectifs, les problématiques arrivant en deuxième position dans leurs préoccupations sont celles du **vieillissement de la population** et de **l'insuffisance des structures, possibilités d'hébergement ou de maintien à domicile** pour les personnes âgées du territoire.

On peut noter que les **difficultés de déplacement et les problèmes de mobilité**, liés en particulier à l'éloignement des structures de soin, des services et des loisirs, évoqués de manière moins prégnante que les problèmes ci-dessus, constituent néanmoins un élément notable de préoccupation commune à l'ensemble des personnes interrogées, professionnels, élus et habitants (adultes et jeunes) confondus.

Pour finir, les entretiens collectifs et le comité de pilotage font ressortir des problématiques liées à des comportements de santé défavorables, en particulier la consommation de tabac, d'alcool et de drogue et une mauvaise alimentation.

Un cadre d'analyse : les déterminants de la santé

Trois groupes populationnels ont finalement émergé de ce diagnostic, à savoir la population générale, les personnes âgées et les adolescents et jeunes adultes.

Pour chacun de ces groupes, les résultats du diagnostic ont été systématiquement analysés et replacés au sein des quatre grands déterminants de la santé :

- l'organisation du système de santé ;
- l'environnement matériel ou le cadre de vie ;
- l'environnement social, le lien social ;
- les aptitudes, comportements individuels ou modes de vie.

Des éléments classés par grands déterminants de la santé

Organisation du système de santé

Désertification médicale

Interrogé sur les facteurs influençant la santé des habitants de l'Alsace Bossue, l'ensemble des personnes interrogées a massivement évoqué le manque de médecins généralistes (MG) et le vieillissement des médecins exerçant sur le territoire.

Ces personnes s'inquiètent en particulier des difficultés liées au non-remplacement des MG après leur départ à la retraite : difficultés pour ces médecins à vendre leurs patientèles, absence de volontaires à l'installation dans ces zones rurales, faible attractivité du territoire pour les jeunes médecins et leurs familles...

À noter que la commune de la Petite-Pierre a accueilli récemment deux jeunes médecins, ce qui rend cette question moins urgente sur ce territoire, mais d'autres communes (Diemeringen, Sarre-Union...) sont ou vont être en difficulté dans les prochaines années.

A travers les différents modes de recueil du diagnostic (entretiens collectifs d'habitants ou de professionnels, questionnaires jeunes et questionnaires adultes – Cf. encadré ci-contre), des habitants évoquent les délais d'attente excessifs chez leur MG comme l'une des conséquences de cette désertification.

« Souvent nous avons recours à l'automédication pour éviter de passer 3h dans une salle d'attente ».

« Ce serait bien que certains généralistes [...] prennent les cas chroniques sur rendez-vous, cela désengorgerait certaines tranches horaires. »

En chiffres

La démographie médicale

- 22 % des répondants à l'enquête déclarent avoir renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois à cause des délais d'attente,
- Et 15 % à cause de la distance géographique entre le lieu d'habitation et les lieux de soin.

Zoom sur...

Les aides à l'installation de médecins dans les zones rurales

- **Le Contrat PTMG (Praticien Territorial de Médecine Générale)** : d'une durée maximale de 2 ans, il s'adresse aux médecins non encore installés ou installés depuis moins d'un an, leur assurant un niveau de rémunération garanti à partir d'un certain seuil d'activité.
- **Le zonage des professionnels de santé** : L'installation et l'exercice dans les zones prioritaires définies par l'ARS donnent droit à des aides financières et fiscales (Cf. Canton de la Petite-Pierre).
- **Le contrat d'engagement de service public (CESP)** : il permet aux étudiants en médecine de percevoir une allocation brute mensuelle de 1 200€ jusqu'à la fin de leurs études s'ils s'engagent à s'installer dans une zone prioritaire.
- **Autres mesures incitatives** : les majorations d'honoraires dans le cadre d'aides à l'exercice regroupé ou d'aides au remplacement, la mise à disposition de locaux professionnels ou de logements...

Le manque de médecins spécialistes a été également massivement abordé par les participants au diagnostic. Les spécialités les plus réclamées dans les questionnaires ou les entretiens collectifs sont les **ophtalmologistes** et les **gynécologues**, suivis ensuite par les **pédiatres** et les **dentistes**. Les délais d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous chez un spécialiste sont souvent mis en cause : ils dépassent par exemple 6 mois pour l'ophtalmologiste.

« Que des spécialistes viennent s'installer sur le territoire [...] pour éviter les déplacements trop longs et les délais de rendez-vous interminables ».

L'éloignement des soins (hôpitaux, bilans de santé, spécialistes...), mais aussi des services, sont en effet mentionnés dans une moindre mesure comme un facteur défavorable à la santé des habitants de l'Alsace Bossue, notamment par les répondants au questionnaire (Cf. encadré ci-dessus). Ils sont à rapprocher de l'insuffisance des moyens de transport en commun et des difficultés de déplacement, évoqués à la marge dans tous les modes de recueil du diagnostic et qui touchent particulièrement les personnes âgées ou handicapées, les jeunes et plus généralement les personnes n'ayant pas de voiture.

On note toutefois l'existence d'un cabinet de radiologie à Sarre-Union, qui permet aux habitants d'effectuer sur place des IRM, scanners, radios...

Accès aux droits

Lors d'entretiens collectifs, des habitants et des professionnels se sont plaints des difficultés rencontrées par les personnes en situation de précarité pour accéder au tiers payant, en particulier pour leurs soins dentaires. Cela ne semble pas concerner les médecins généralistes.

En chiffres L'accès aux droits

Part des foyers non imposables supérieure à la moyenne régionale : CC de l'Alsace Bossue (48 % vs 38 % en Alsace en 2010) ; Sarre-Union (45 %) et La Petite Pierre (44 %).

Les questionnaires adultes confirment la difficulté pour certains patients d'accéder aux soins. 17 % des répondants ont déclaré avoir déjà renoncé à des soins pour des raisons financières dans les 12 derniers mois (avance de frais, dépassements d'honoraires...). À l'échelon national, cette proportion était de 15 % en 2010 (source : enquête sur la santé et la protection sociale, Irdes, 2010).

Urgences et permanence des soins

La permanence des soins est assurée en Alsace Bossue grâce à une plate-forme libérale de garde fonctionnant 24h/24 et 7 jours sur 7. À noter que lorsque les habitants composent le 15, un médecin redirige la personne auprès du service adapté à sa problématique médicale : ambulance, plate-forme de garde...

Cependant les entretiens laissent penser que l'existence et le fonctionnement de cette plate-forme ne sont pas suffisamment connus des habitants et des professionnels et que l'articulation entre la plate-forme et les services d'urgence pourrait être encore améliorée. En effet, de nombreux habitants composent le 15 les soirs et week-end quel que soit leur

problématique médicale, laissant à ce service le soin de les réorienter vers la plate-forme, ce qui peut sensiblement diminuer l'efficacité du service des urgences.

« Il faudrait soulager les urgences des petits maux pour [qu'elles puissent] faire face aux vraies urgences ».

En outre, certains habitants se plaignent de la rareté des visites à domicile assurées la nuit et le week-end. Cependant les médecins expliquent qu'ils sont tenus de respecter certains critères avant de se déplacer pour une consultation et les distances importantes couvertes lors de leur service de garde les incitent sans doute au strict respect de ces critères la nuit et les week-ends.

Dans le cadre des entretiens collectifs, mais aussi des questionnaires, quelques personnes ont évoqué un problème de délai d'accès aux urgences, en particulier pour les cas relevant de la traumatologie ou les AVC. Les chiffres montrent en effet que quelques communes se situent à la limite des délais raisonnables recommandés pour l'accès à un service d'urgences ou d'un SMUR (qui est de 30 minutes) (Cf. encadré ci-contre).

D'autres professionnels suggèrent d'améliorer la coordination entre le 15 et le 18 pour augmenter l'efficacité de la prise en charge des habitants du territoire. La mise en œuvre d'une réponse adaptée aux besoins du patient nécessite des relations étroites entre les centres de réception et de régulation des appels (CRRRA) du SAMU et les centres de traitement de l'alerte (CTA) des pompiers. Ces relations sont assurées grâce à l'interconnexion des deux dispositifs de traitement des appels (Cf. p. 45 – Les antennes du SDIS).

Enfin, quelques professionnels ont soulevé la question de l'éloignement des pharmacies de garde et des difficultés liées à leur localisation, en particulier pour les personnes n'utilisant pas Internet (le numéro de téléphone concerné – 3237 – étant payant). Ces difficultés semblent poser un réel problème pour la permanence des soins.

En chiffres

Urgences et permanence des soins

- Une commune se situe à 30,8 minutes d'un service d'urgence ou d'un SMUR (Weislingen) ;
- 15 communes se situent entre 25 et 30 minutes d'un service d'urgence ou d'un SMUR ;
- L'offre en pharmacies est faible : 8 sur le territoire, soit une pour 4390 habitants alors que l'Alsace et la Moselle préconisent une pharmacie pour 3 500 habitants (et le reste de la France métropolitaine : une pour 2 500).

Environnement matériel, cadre de vie

Même si globalement, les participants au diagnostic ont mis en évidence une bonne qualité de vie sur le territoire de l'Alsace Bossue, ils ont tout de même souligné quelques éléments importants qui pouvaient avoir sur cette qualité de vie une influence défavorable à plus ou moins long terme.

Des problèmes de mobilité

Dans chacun des modes de recueil utilisés, un certain nombre de personnes interrogées citent les difficultés de déplacement et les problèmes de mobilité comme un frein à l'amélioration de la santé des habitants de l'Alsace Bossue : sans voiture, les déplacements sur le territoire restent difficiles, tant pour l'accès aux soins que pour la vie quotidienne.

Les modes de déplacements collectifs sont rares, voire inexistant après 18h, ce qui rend difficile pour les personnes sans voiture l'accès aux soins et aux loisirs, mais aussi (en journée) aux services ou à un travail à l'intérieur ou en-dehors du territoire.

« Il faudrait trouver des moyens de transport plus adaptés que les bus, qui sont souvent vides (taxi...). »

En chiffres

Problèmes de mobilité

Parmi les adultes ayant répondu à l'enquête :

- les 3/4 utilisent la voiture pour se déplacer quotidiennement et 1/5 la marche,
- un sur deux n'est pas ou peu satisfait des transports en commun.

Des élus locaux ont souligné que des lignes de bus avaient été récemment supprimées faute de « clientèle ». Selon eux, le volume de ces bus dépasse largement la demande existante, mais les alternatives telles que les minibus ne permettent pas de réelles économies et ne sont pas vraiment plus fréquentés.

En outre, certains participants au diagnostic (dans 3 entretiens collectifs) ont relevé le manque de guichets d'informations sur les modes de transports existants (horaires, prix, modes d'achat des billets...). Ce déficit d'information pourrait constituer un frein réel, en particulier pour les personnes isolées ou peu connectées sur Internet, et expliquer en partie la faible fréquentation des transports publics, qui entre en contradiction avec les attentes apparentes des habitants dans ce domaine.

Une faible attractivité du territoire

Trois éléments sont développés ici comme faisant partie des facteurs pouvant influencer l'installation durable ou le maintien sur le territoire de nouveaux habitants (médecins, entrepreneurs, travailleurs, familles, jeunes...). À noter que ces éléments ne font pas l'objet d'un consensus, mais ont été jugés particulièrement importants soit par une ou plusieurs personnes ressources consultées soit par un groupe de population en particulier :

L'amélioration de la couverture numérique du territoire

D'autres rapports de diagnostic réalisés sur le territoire du SCoT soulignent la nécessité d'améliorer la couverture numérique de ce territoire, en particulier en ce qui concerne le haut débit, la couverture en 3G/4G, l'ADSL, etc.

Dans le diagnostic SCoT 2011 par exemple (« Enjeux de l'État sur le territoire de l'Alsace Bossue – Diagnostic – Septembre 2011 »), la desserte en haut débit est avant tout présentée comme un outil de développement économique au service de l'emploi local, notamment l'emploi industriel.

Pour un participant à ce DLS, la desserte en haut débit constituerait aussi une réponse essentielle à certains problèmes évoqués ci-dessus en matière de mobilité ou

d'éloignement des soins et des services, en autorisant par exemple le développement de pratiques telles que le télétravail, la télémédecine, etc.

« Les médecins généralistes peuvent régler beaucoup de choses à distance, mais il faut une connexion haut débit pour cela. Ils pourraient par exemple plus facilement consulter des spécialistes sur les problèmes rencontrés par leurs patients ».

Le développement d'activités sportives et culturelles

On note sur cette thématique un hiatus important entre d'une part les élus et les professionnels et d'autre part les habitants interrogés à travers les entretiens collectifs ou les questionnaires. Pour les premiers le territoire est bien couvert en termes d'activités sportives et culturelles et ne souffre d'aucun déficit notable dans ce domaine. Pour les seconds, la réponse penche nettement de l'autre côté.

Ainsi, à la question « *Selon vous, que pourrait-on mettre en place pour améliorer la santé ou la qualité de vie des habitants ?* », près d'un adulte sur cinq réclame prioritairement le développement des possibilités d'activités sportives sur le territoire.

En chiffres

Attractivité du territoire

Parmi les adultes ayant répondu à l'enquête, 65 % déclarent ressentir le besoin d'une offre culturelle plus importante et 55 % d'une offre sportive.

Parmi ces activités sportives, les adultes plébiscitent avant tout une piscine accessible en toutes saisons à tous les habitants (la piscine de Diemeringen étant une piscine de plein air, ouverte uniquement de juin à août).

Parmi les répondants aux questionnaires, adultes et jeunes tombent ensuite d'accord, après la piscine, pour demander plus de salles et de clubs sportifs sur le territoire.

Ils sont enfin d'accord pour demander en troisième position le développement des activités de plein air : tandis que les jeunes suggèrent le développement ou l'entretien de parcs, d'aires et de terrains de jeux, en particulier les fameux *city stade* (offrant sur un même terrain de nombreuses possibilités de jeux), les adultes penchent plutôt pour le développement de pistes cyclables.

L'organisation des regroupements pédagogiques à la Petite Pierre

Pour finir, les regroupements pédagogiques ont été mentionnés au cours du diagnostic comme un frein à l'attractivité du territoire pour le canton de la Petite-Pierre, lieu où cette question a été mise en avant. Les enfants de ce territoire seraient ainsi obligés de se déplacer sur des distances importantes (parfois jusqu'à Ingwiller) pour accéder à leur école ou à des activités périscolaires.

Ailleurs sur le territoire cependant, ces regroupements pédagogiques ont au contraire permis d'éviter la fermeture d'écoles rurales et contribué à redynamiser les villages.

Environnement social, lien social

Le diagnostic révèle quelques éléments défavorables à la création de lien social sur le territoire. Pour quelques participants, notamment à Sarre-Union, la fermeture des petits commerces et le développement des nouvelles technologies ont contribué à raréfier les occasions de sortir de chez soi, qui permettaient à chacun de rencontrer du monde et de s'approprier l'espace public. Aujourd'hui, il existe peu de réelles occasions d'occuper cet espace et de discuter avec ses congénères (tout au plus un marché tous les 15 jours à Sarre-Union). On peut aisément imaginer que cette situation constitue un élément défavorable à la construction du lien social au sein de la communauté (SCoT, commune, voisinage...).

Or on sait aujourd'hui que le lien social, tout autant que le sentiment du soutien social perçu au sein de son environnement de vie, occupent une part non négligeable dans la qualité de vie et la santé des individus.

D'autres participants, dont certains issus de populations migrantes, mentionnent l'insuffisance des politiques d'accueil conçues à destination des nouveaux arrivants : absence de livret d'accueil, de visites à domicile, de bulletins municipaux mentionnant à minima les règles de la vie locale, les ressources ou les associations existantes, les activités proposées dans la commune, etc. « Il faut prendre l'initiative ».

Aptitudes, comportements et modes de vie

Des comportements défavorables

Seuls les entretiens collectifs menés auprès de professionnels, d'élus ou d'habitants ont permis de mettre à jour des comportements défavorables à la santé sur le territoire : ceux-ci arrivent ainsi en troisième position dans leurs préoccupations de santé derrière le manque de médecins et le vieillissement de la population.

Parmi ces comportements, la consommation d'alcool et de tabac est celle qui préoccupe le plus de personnes interrogées, suivies de près par la consommation de drogue, citée quant à elle comme un danger réel et une importante préoccupation par plusieurs personnes ressources.

De son côté, la mauvaise alimentation est citée comme un facteur défavorable à la santé par les professionnels, mais aussi par les adultes ayant répondu aux questionnaires, qui sont quelques-uns à réclamer plus d'actions de prévention et d'information et un accès facilité à des produits locaux de qualité.

Des politiques de prévention à développer sur le territoire

De nombreux participants dénoncent l'absence d'une politique de prévention structurée à l'échelle du territoire, en direction tant des jeunes que des autres groupes de population.

« Dynamique santé du territoire à travailler : communication, information ».

« Information et éducation à la santé déficiente ».

L'association Ascadie, basée à Ingwiller, porte depuis deux ans l'opération « Sentez-vous sport » à Diemeringen, initiative interassociative fédérant de nombreux acteurs dans le cadre des Contrats territoriaux pour la Jeunesse signés entre le Conseil général et la CCAB. Cette manifestation, qui programme en septembre des activités sportives pour tous les âges, permet de créer des ponts entre différents publics : personnes handicapées, familles, personnes âgées, etc.

Des pistes pour l'action

Rappel : les pistes d'action citées ci-dessous reflètent uniquement les éléments recueillis auprès des personnes rencontrées dans le cadre du diagnostic (habitants, professionnels ou élus) ou issus de l'analyse documentaire et quantitative.

Elles n'ont pas fait l'objet de validation par le Comité de pilotage du DLS et par conséquent ne seront peut-être pas prises en compte dans les priorités d'actions retenues à l'échelle du territoire.

Organisation du système de santé

- **Favoriser l'installation de maisons de santé ou équivalents.**

Cette piste d'action est suggérée spontanément par un certain nombre d'habitants (11 % des adultes ayant répondu aux questionnaires), qui parlent soit de « regroupements de différentes professions de santé », soit de « regroupement de médecins » soit encore de « centre médical pluridisciplinaire de proximité » permettant notamment d'organiser des permanences de spécialistes sur le territoire... Le diagnostic a toutefois révélé que certains médecins du territoire ne semblaient guère intéressés par cette modalité d'exercice et qu'ils l'avaient montré en plusieurs occasions.

« Il y a eu beaucoup de projets, de réunions, mais ils n'ont pas abouti en raison des positions des médecins ».

« Médecins peu motivés, car ils tiennent à leur indépendance (Cf. amplitude horaire importante en maison de santé) + Importance de s'entendre sur la pratique avec les autres médecins ».

« Sur la Petite-Pierre la maison de santé était la réponse, mais le projet n'a jamais pu aboutir, car le corps médical s'y opposait ».

- **Faire venir des spécialistes pour des vacations « plutôt que d'organiser l'essaimage de la population vers Strasbourg, Sarreguemines... ».**

Certains participants suggèrent des solutions concrètes : utiliser les locaux vides du Centre médico-social (CMS) de Drulingen pour accueillir de nouveaux médecins ; accueillir un spécialiste au sein du Centre de Soins infirmiers (CSI) de Diemeringen, en particulier pour les diagnostics neurologiques et gériatriques.

- Organiser des transports vers les médecins spécialistes ou rembourser les frais de transport ;
- Sensibiliser les professionnels à l'accès au tiers payant pour les bénéficiaires de la CMU ;
- Accueillir plus d'internes sur le territoire, mieux connaître les freins des médecins généralistes sur ce sujet ;
- Faciliter l'accès aux études de médecine aux jeunes du territoire ;
- Diffuser plus largement le numéro du service de garde (plate-forme libérale).

Environnement matériel, cadre de vie

- Mettre en place un service de « transport à la demande » (Cf. exemples de Barr, Bernstein...).

Zoom sur...

Le transport à la demande

Le Conseil Général a la responsabilité des transports collectifs routiers non urbains. En partenariat avec des Communautés de Communes volontaires, des services de transports à la demande (TAD) ont été créés à travers le Bas-Rhin. Actuellement, 11 services de TAD couvrent ainsi le département. C'est un maillon complémentaire au système global de transport qui permet de répondre de manière fine aux besoins de déplacements, notamment en zone rurale. L'organisation des transports à la demande relève de la compétence du Conseil Général du Bas-Rhin qui délègue sa compétence aux Communautés de Communes et subventionne à hauteur de 50 % le déficit d'exploitation.

- Améliorer l'information sur les horaires train/bus et les modalités d'achat de billets ;
- Développer le covoiturage ;
- Poursuivre l'amélioration de la desserte en haut débit (couverture numérique) ;
- Créer des centres de télétravail.

Environnement social, lien social

- Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants : invitations, visites à domicile, diffusion par courrier d'une information générale sur les structures existantes...

Zoom sur...

L'accueil des nouveaux arrivants à Phalsbourg

À Phalsbourg, en Moselle, une fois par an, les nouveaux arrivants sont reçus par le Maire qui présente l'équipe des élus, les enseignants de la commune, les services municipaux, la médiathèque, les associations... Une visite guidée du musée historique de la ville est proposée et la soirée s'achève par le verre de bienvenue, permettant de tisser des liens et de prendre en considération les besoins et les attentes de chacun.

Cette rencontre est utile et nécessaire et permet aux « nouveaux » de mieux connaître la ville et d'engager le dialogue avec les élus, les acteurs de la vie culturelle et sportive, des enseignants, etc. qui ne peuvent pas être approchés de façon quotidienne.

Aptitudes, comportements et modes de vie

- Former la population, et notamment les jeunes, aux gestes de premiers secours et à l'utilisation des défibrillateurs ;
- Améliorer l'écoute et le soutien aux personnes fragiles (notamment les femmes seules avec enfants) pour prévenir les conduites à risque (Cf. activités du CSC de Sarre-Union en direction des groupes de familles monoparentales).

Des ressources pour l'action

Structure	Champ d'activité
Maison des services de Sarre-Union	La maison des services regroupe de nombreux services publics et parapublics, elle assure l'orientation des personnes et les informe sur les démarches à suivre. Elle accueille des permanences dans les domaines social, médicosocial, juridique, de l'emploi ou de la formation, de l'habitat...
Maison des Services de Drulingen	Elle accueille les permanences de nombreux services : Centre médicosocial, Caisse d'Allocations Familiales, Agence Départementale d'Information sur le logement, Mission locale, Carsat, Pole emploi, Aides à domicile...
Centre Socioculturel de Sarre-Union	Créé en 1981, le CSC de Sarre-Union a pour objectif l'animation socioculturelle du territoire et organise de nombreuses activités à destination de tous les publics, y compris les plus fragiles (personnes âgées isolées, personnes en situation de précarité, familles monoparentales...).
Utams de Saverne	L'Unité territoriale d'action médico-sociale participe à l'évaluation des besoins des populations du territoire et à la mise en œuvre d'actions susceptibles de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées par la population ou d'y remédier.
SDIS de Sarre-Union et Drulingen	Composé d'un corps départemental de sapeurs-pompiers professionnels et volontaires, d'un service de santé et de secours médical (SSSM) et de services opérationnels et administratifs pour la gestion quotidienne de son activité, le SDIS 67 a pour mission la défense incendie, le secours à la personne et la protection des biens et de l'environnement

Exemples d'actions menées sur le territoire

Prévention du diabète et du risque cardio-vasculaire

- Porteur de l'action : La Maison du Diabète, de la Santé et de la Prévention en Alsace (MDSPA) ;
- Objectif général : Prévenir et dépister le diabète et les maladies cardio-vasculaires souvent associées en agissant sur les principaux facteurs de risque ;
- Commune concernée sur le territoire : Diemeringen ;
- Autres communes : Molsheim, Schiltigheim, Strasbourg, Wissembourg ;
- Partenaire local : CAT de l'Alsace Bossue ;
- Années de réalisation : 2011-2012.

Campagnes de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal en Alsace

- Porteurs de l'action : Association pour le Dépistage du Cancer Colorectal en Alsace (ADECA Alsace) et association pour le Dépistage des Maladies du Sein (ADEMAS) ;
- Objectif général : Améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge des cancers en Alsace ;
- Public concerné : hommes et femmes de 50 à 74 ans ;
- Années de réalisation : 2012 à 2014.

Santé Bien-être au féminin

- Porteur de l'action : Association de Santé, d'Education et de Prévention sur les Territoires Agricoles et Ruraux d'Alsace (ASEPTARA) ;
- Objectif général : Promouvoir la santé et le bien-être des femmes de 30 à 70 ans vivant en milieu rural ;
- Années de réalisation : 2011 à 2014.

LA SANTE DES PERSONNES AGEES

Le vieillissement et la dépendance des personnes âgées apparaissent comme la seconde problématique la plus abordée lors des réunions publiques (par les professionnels et élus du territoire), avec leurs conséquences sur la prise en charge et le bien-être des personnes concernées.

On peut noter que la plupart des problématiques de santé valables pour la population générale non seulement s'appliquent aussi aux personnes âgées, mais sont particulièrement exacerbées pour ce public : c'est le cas notamment du manque de médecins généralistes et spécialistes, des problèmes de mobilité, de l'éloignement des structures de soin, de service et de loisirs ou de l'absence de programmes structurés de promotion de la santé.

Les problématiques détaillées dans la partie ci-dessous sont celles qui ont été évoquées comme particulièrement défavorables à la santé spécifique des personnes âgées.

On notera en outre, comme l'a fait remarquer un membre du comité de pilotage, que de nombreuses difficultés présentées sont valables à la fois pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées, par ailleurs peu représentées ou évoquées dans ce diagnostic.

Accès aux soins et aux services de santé

Une faible diversité des lieux de prise en charge

Dans chacune des trois communautés de communes, mais particulièrement à la Petite Pierre, des participants aux réunions publiques ont dénoncé un manque de structures adaptées pour les personnes âgées ou handicapées et réclamé une diversification des lieux de prise en charge de ces publics.

En chiffres

Accès aux soins des personnes âgées

- 4 Ehpad sur le territoire : 322 places, dont 14 en unité Alzheimer (Diemeringen, Drulingen, Petite-Pierre et Sarre-Union).

Il y a trois services de soins infirmiers sur l'ensemble du territoire : ceux de Diemeringen, de Drulingen (géré par la Croix-Rouge) et de Sarre-Union.

Suite à la fermeture de l'Hôpital de jour de Sarre-Union en décembre 2013, il n'y a plus sur le territoire de Soins de suite et de réadaptation (SSR, anciennement « Moyen séjour ») : celui-ci s'est déplacé à Saverne et Ingwiller en janvier 2014. Un participant rapporte cependant que ce service fonctionnait difficilement du fait de la difficulté de trouver des spécialistes qui acceptaient de consulter sur place.

La disparition de l'Hôpital de jour et l'absence de spécialistes impliquent également l'absence de possibilité de diagnostics gériatriques et neurologiques (neurologie, neuropsychologie, gériatrie...) sur le territoire. Si un médecin en prescrit, les personnes doivent désormais se déplacer à Saverne, Sarreguemines ou Sarrebourg.

Enfin, les personnes âgées consultées, si elles se montrent satisfaites de leur suivi médical et des conseils prodigués par leur pharmacien, se plaignent toutefois de la forte diminution des visites à domicile assurées par les médecins généralistes. Elles déclarent par conséquent faire plutôt appel au SAMU, « *seul recours possible* », les soirs et les week-ends.

L'insuffisance des structures d'accueil temporaire

Il existe peu de structures de répit ou d'hébergement temporaire pour soutenir les aidants familiaux, en particulier depuis la fermeture de l'Hôpital de jour de Sarre-Union en décembre 2013 et l'éloignement du SSR, dont la présence sur le territoire constituait de fait une ressource importante pour les aidants du territoire.

En chiffres

L'accueil temporaire

- Accueil de jour : 15 places (Diemeringen)
- Hébergement temporaire : 9 lits (Diemeringen, La Petite-Pierre, Sarre-Union)

Pour plusieurs personnes interrogées, l'existence de l'Accueil de jour « Vivre ensemble » de Diemeringen et les quelques places d'hébergement temporaire proposées par les EHPAD du territoire, qui sont coûteuses, ne compensent pas cette disparition du SSR, dont l'hébergement était pris en charge par l'assurance maladie. L'Accueil de jour accueille bien des personnes âgées à la journée, 1 à 5 jours par semaine, mais de façon permanente et non ponctuelle et il demande un reliquat, qui, selon certains acteurs rencontrés, serait un frein pour de nombreuses familles, en dépit des aides existantes (APA, remboursement des frais de transport...).

À noter que pour plusieurs personnes ressources, le coût de l'accueil de jour de Diemeringen ne peut expliquer à lui seul le fait que certaines personnes ne fassent pas les démarches d'inscription, en particulier les habitants de la communauté de communes de Sarre-Union : en effet, pour certaines personnes âgées et leurs aidants, il peut être rédhibitoire de faire régulièrement des trajets de plus de 30 minutes en voiture. Cela expliquerait également que l'Accueil de jour n'ait pas connu de tensions particulières en termes de demandes depuis la fermeture récente de l'Hôpital de jour.

Zoom sur...

Le baluchonnage

- Le baluchonnage est un service de remplacement temporaire de l'aidant familial vivant avec son proche. Un "baluchonneur", aide à domicile ou professionnel de santé, remplace pendant quelques jours l'aidant familial, en s'installant au domicile de la personne âgée. Ce dispositif qui existe au Québec et en Belgique se développe depuis peu en France.

Enfin, plusieurs participants soulignent la difficulté de concilier maintien à domicile et problèmes cognitifs, en particulier du fait de l'insuffisance avérée de places en « Unités Alzheimer » (14 sur le territoire), pour lesquelles la liste d'attente ne cesse de s'allonger (60 à 80 personnes selon des participants).

Un territoire relativement bien doté en matière de soins à domicile

Quelques participants, lors des débats, insistent fortement sur le manque de places en Ssiad (Services de Soins Infirmiers à Domicile) sur le territoire et la nécessité, si l'on veut promouvoir le maintien à domicile des personnes âgées, d'en augmenter la capacité. Ainsi, de nombreuses toilettes simples seraient assurées de fait soit par les infirmières des centres de soin, soit par des infirmières libérales, dont certaines s'en sont plaint avec force lors des réunions.

« Les actes des infirmières libérales sont entièrement remboursés, ce qui n'est pas le cas des auxiliaires de vie.

Certaines personnes âgées à faibles revenus préfèrent tirer sur la corde et demander plus aux infirmières plutôt que de monter des dossiers ».

En chiffres

Maintien à domicile des personnes âgées PA

- Offre infirmière :

Le territoire comptabilise 3 Ssiad (100 places pour PA) et 22 infirmières libérales.

Le nombre de places en Ssiad pour 100 personnes âgées de 75 ans ou plus est de 3,0 % sur le territoire, taux supérieur à l'Alsace (1,6 %).

- Abrapa : une antenne qui couvre Drulingen, Sarre-Union, La Petite Pierre.

Les chiffres viennent toutefois nuancer ce diagnostic, dans la mesure où le territoire de l'Alsace Bossue, en comparaison avec d'autres territoires, est relativement bien pourvu dans ce domaine. D'autres participants confirment que des améliorations nettes ont été constatées ces dix dernières années : l'ESPAS de Saverne, notamment, ne témoigne d'aucune remontée négative concernant des toilettes prescrites qui n'auraient pas trouvé d'infirmières ou de places en Ssiad (contrairement à la situation de 2004, date de l'ouverture de l'ESPAS).

Un accès aux droits rendu difficile par la lourdeur des démarches administratives

De nombreux participants évoquent des problèmes concernant l'accompagnement social des personnes âgées :

« [À Sarre-Union], l'assistante sociale de secteur est localisée à la maison des services (à l'extérieur de la ville), ce qui n'est pas pratique pour s'y rendre ».

Ainsi, au manque de structures adaptées, réel ou ressenti, s'ajoutent bien souvent la difficulté d'accéder à l'information pour les personnes âgées ou handicapées et la complexité et la longueur des démarches liées à la perte d'autonomie (aménagement du logement, aides à domicile...), qui rendent plus difficile l'accès aux aides existantes.

« Malgré les aides, les structures..., les personnes ne savent pas forcément comment s'y prendre pour accéder à tout ça ».

Citons toutefois l'Espace d'accueil seniors (ESPAS) de Saverne, qui se déplace au domicile des personnes âgées ou handicapées pour les aider à remplir des dossiers de demandes d'aides diverses (APA, aides à domicile, adaptation du logement...).

En chiffres

Accès aux droits

Des bénéficiaires de l'APA particulièrement nombreux (2011) :

- Canton de Drulingen, plus forte proportion : 93,2 bénéficiaires pour 1 000 personnes âgées de 60 ans ou plus.
- La Petite Pierre et Sarre-Union : 3^e (86,2) et 5^e (80,4) sur 63 cantons alsaciens.

Des bénéficiaires de l'APA fortement dépendants (GIR 1 et 2) :

- 22,2 GIR 1 et 2 pour 1 000 personnes âgées sur le territoire (contre 12,4 sur l'Alsace entière).
- Cantons de Sarre-Union et Drulingen sont 2^e et 3^e sur cet indice en Alsace (sur 63).

Environnement matériel, habitat, cadre de vie

Une inadéquation des logements à la perte d'autonomie ; Un manque d'alternatives entre le logement individuel et l'EHPAD

Parmi les professionnels et élus rencontrés, notamment à Sarre-Union, certains évoquent l'inadéquation des logements à la perte d'autonomie et un problème d'accessibilité des logements traditionnels pour les personnes âgées ou handicapées.

« Bien souvent les maisons ont été construites avec quelques marches ».

« En plus d'être nombreuses [sur le territoire], les personnes âgées sont en majorité propriétaires, ce qui pose la question de l'adaptation des logements aux risques de handicap dont la probabilité augmente avec l'âge ».

Selon ces professionnels, les demandes d'aides financières liées à l'adaptation des logements sont « très compliquées », du fait d'une certaine « lourdeur administrative ».

Certains participants, en particulier lors des entretiens collectifs tenus à Sarre-Union, font remarquer qu'il existe peu d'alternatives entre le domicile de la personne âgée et la maison de retraite ou l'Ehpad : ils signalent une unité de vie à Sarre-Union, une résidence seniors à Herbitzheim et certains projets en cours (par exemple deux villas Eden à Oermingen, dans le Canton de Sarre-Union, ou une résidence Seniors à Sarre-Union), précisant que les tarifs appliqués par ce type de résidences sont prohibitifs pour de nombreuses personnes.

En chiffres

Habitat, cadre de vie

- En 2011, part élevée des maisons parmi les résidences principales (85 % sur le territoire vs 50 % en Alsace).
- Maisons plus anciennes que la moyenne alsacienne (35 % de résidences construites avant 1946 vs 26 %).
- Peu de logements d'une ou deux pièces (5 % vs 15 %).
- Une résidence seniors à Herbitzheim.
- Une Unité de vie de 12 lits à Sarre-Union.

Selon certains participants, beaucoup de personnes âgées ne sont pas forcément attachées à leur maison individuelle (moins que les générations précédentes), et sont prêtes à les vendre pour accéder à un logement plus petit, plus proche des centres et proposant des services. Mais une telle offre de logement alternatif et adapté reste à développer sur le territoire du SCoT.

« Le maintien à domicile atteint ses limites dès lors que les personnes sont seules chez elles ».

En outre, le Diagnostic SCoT 2011 (« Enjeux de l'État sur le territoire de l'Alsace Bossue, Diagnostic – Septembre 2011 ») confirme que

les logements individuels occupés par les personnes âgées sont souvent trop éloignés des centres et que celles-ci rencontrent de réelles difficultés pour s'installer en ville. D'où la nécessité d'une « *politique en faveur d'un retour aux centres des personnes âgées isolées* ».

Ce rapport préconise donc « *le développement d'une offre locative sociale de petits logements [qui] apparaît également comme un réel enjeu. Il précise ensuite qu'« il existe un enjeu fort à réhabiliter les logements des centres de village. Majoritairement occupés par des personnes âgées, ils sont peu ou pas entretenus et se sont dégradés, participant de fait à l'importante vacance²¹ sur le territoire* ».

En ce qui concerne le cadre de vie, plusieurs personnes âgées consultées dans le cadre d'une réunion spécifique ont mentionné un manque de bancs dans l'espace public.

Enfin, la question de la mobilité, mentionnée dans le chapitre précédent concernant la population générale, pose des difficultés particulièrement prégnantes pour les personnes âgées lorsque celles-ci ne disposent pas ou plus de la possibilité de se déplacer en voiture de manière autonome.

Environnement social, lien social

Un phénomène d'isolement lié à l'éloignement des familles hors du territoire

Quelques participants aux réunions, en particulier à la Petite Pierre, mettent en avant la problématique de l'isolement social des personnes âgées dont les enfants ont quitté le

Zoom sur...

Les Marronniers à Saverne

- Foyer logement du CCAS pour personnes âgées autonomes situé au cœur de la ville de Saverne, proposant soixante-quatre appartements de types F1 bis et F2.
- Non médicalisé, il propose de nombreux lieux de vie et des animations régulières à ses résidents.
- Les tarifs y sont conformes à la moyenne locale (à partir de 430 € par mois).
- Il est construit à côté de la Maison de retraite.

²¹ Un logement vacant est un logement inoccupé se trouvant dans l'un des cas suivants : proposé à la vente, à la location ; déjà attribué à un acheteur ou un locataire et en attente d'occupation ; en attente de règlement de succession ; conservé par un employeur pour un usage futur au profit d'un de ses employés ; gardé vacant et sans affectation précise par le propriétaire (par exemple un logement vétuste). Dans les deux premiers cas, la période de vacance entre deux occupants est courte, cette vacance temporaire est dite « conjoncturelle » ; dans les autres cas, elle est qualifiée de « structurelle ».

domicile et sont partis chercher du travail en ville. Pour ces personnes, souvent propriétaires de maisons individuelles éloignées des centres villes (voir ci-dessus), le lien social se réduit parfois à la rencontre régulière avec le médecin, l'infirmière ou l'association de portage de repas.

En chiffres

Isolement, éloignement des familles

En 2011, 42 % des personnes de 80 ans ou plus vivent seules sur le territoire (48 % en Alsace).

« Les personnes âgées se sentent délaissées, isolées pour leurs besoins fondamentaux (courses, ménage, déplacements...) ».

Pourtant, de nombreuses activités sont organisées sur le territoire du SCoT pour les personnes âgées, par le Centre socioculturel (CSC) de Sarre-Union, les Clubs seniors ou encore le Club vosgien. Mais ces activités demandent généralement d'être autonome dans ses déplacements, de savoir chercher l'information, de s'éloigner parfois de son domicile.

« Isolement des personnes âgées : manque de moyens de déplacement, solitude, dépression ».

Zoom sur...

Les ateliers passe-temps du CSC de Sarre-Union

- Il s'agit de moments d'activités organisés à domicile pour les citoyens aînés du territoire.
- L'animatrice « seniors » du CSC propose aux personnes volontaires d'inviter chez elles d'autres personnes âgées pour participer à une animation. Les activités sont définies en accord avec les hôtes de l'animation, en fonction des personnes invitées...

Des pistes pour l'action :

Rappel : les pistes d'action citées ci-dessous reflètent uniquement les éléments recueillis auprès des personnes rencontrées dans le cadre du diagnostic (habitants, professionnels ou élus) ou issus de l'analyse documentaire et quantitative.

Elles n'ont pas fait l'objet de validation par le Comité de pilotage du DLS et par conséquent ne seront peut-être pas prises en compte dans les priorités d'actions retenues à l'échelle du territoire.

Organisation du système de santé

- Augmenter le nombre de places en Ssiad (mais territoire relativement bien doté.) ;
- Améliorer l'accompagnement social des personnes âgées (les demandes d'APA sont déjà importantes sur le territoire, mais les dossiers restent complexes et longs à établir) ;
- Accueil d'un spécialiste au sein du centre de soins infirmiers de Diemeringen (pour les diagnostics neurologiques et gériatriques) ;
- Développer le « baluchonnage » (Cf. encadré « Zoom sur »)

Environnement matériel, cadre de vie

- Instaurer des « parcours d’habitat » pour les PA

De la maison individuelle (une personne âgée se retrouve isolée dans une grande maison à l’écart des services...) à l’Ehpad, en passant par un logement adapté en centre-ville, l’Unité de vie (sorte d’accueil de jour, permettant à la personne âgée de maintenir le lien social et de trouver des occupations) puis la Résidence Senior (dans laquelle la personne âgée peut trouver un certain nombre de services, y compris médicaux et paramédicaux...);

- Rendre plus accessibles les systèmes d’alerte à partir d’un certain âge / Etendre par exemple le dispositif de bip d’urgence proposé par l’Abrapa à toutes les personnes âgées à partir d’un certain âge ;
- Augmenter l’offre locative privée et sociale en ville.

Environnement social, lien social

- Proposer des activités supplémentaires l’hiver ;
- Faire connaître les possibilités et solutions proposées sur le territoire en proposant aux personnes âgées de tester telle association, telle activité à titre gracieux, voire en conduisant les personnes sur le lieu d’activité.

Des ressources pour l'action

Structures existantes mentionnées lors des entretiens

Structure	Champ d'activité
Équipes spécialisées Alzheimer (ESA)	Siégeant à Saverne, elles couvrent l'ensemble du territoire concerné par ce DLS. Prévues par le Plan Alzheimer 2008-2012, ces équipes sont composées d'aides-soignantes formées à la prise en charge spécifique Alzheimer, qui se déplacent au domicile des personnes pour soulager les aidants (séances prescrites).
Maison pour l'Autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA)	Ouverte il y a quelques mois à Saverne, elle propose une coordination d'acteurs (infirmières, assistantes sociales, CESF) qui se déplacent à domicile pour faire du travail social.
Centre de soins infirmiers de Diemeringen	Créé il y a 55 ans, il gère en particulier un SSIAD et un Accueil de jour (mais aussi d'autres services). L'Accueil de jour accueille aujourd'hui 50 personnes âgées en file active, accueillies 1 à 5 jours par semaine de manière permanente. Le CSI ne propose pas d'accueil le week-end, mais cette possibilité est étudiée avec ses partenaires.
Services de maintien à domicile	Abrapa, Adecco à domicile, DOM Alliance 67, Garde et aide à domicile, PRO DOMO 67... Le portage de repas est assuré sur le territoire par l'Abrapa et les traiteurs et restaurateurs.
Utams de Saverne	L'Unité territoriale d'action médico-sociale participe à l'évaluation des besoins des populations du territoire et à la mise en œuvre d'actions susceptibles de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées par la population ou d'y remédier.
Dispositif ESPAS (Espace d'accueil Seniors)	Situé à Saverne, ce dispositif propose depuis 2006 une offre de services aux personnes âgées, à leurs familles et aux professionnels locaux en matière d'information, de coordination et d'observation gérontologique. Rattaché à l'Utams (Unité territoire d'action médico-sociale), il veille à l'optimisation de

	la coordination des acteurs du champ gérontologique, notamment pour le maintien à domicile des personnes âgées.
Centre Socioculturel de Sarre-Union	Créé en 1981, le CSC de Sarre-Union a pour objectif l'animation socioculturelle du territoire et organise de nombreuses activités à destination des seniors.
Plate-forme d'accompagnement et de répit de Bischwiller (Le Trèfle)	Adossée au Centre Hospitalier de Bischwiller (CHDB), elle prévoit de répondre à l'ensemble de la palette des besoins sur le territoire de santé 1 : offrir une solution de répit pour les aidants de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, favoriser le maintien à domicile, ainsi qu'une vie sociale et relationnelle, éviter l'épuisement de l'aidant...)
Association Ascadie	Association sportive, culturelle et amicale pour les personnes en situation de handicap d'Ingwiller et environs. Des loisirs, des activités culturelles et sportives, des rencontres permettent aux personnes de mieux trouver leur place dans la société et contribuent à leur bien-être physique et mental.
PIG Adapt'Logis 67	Programme d'intérêt général permettant le développement d'opérations d'adaptation de logements pour les personnes âgées ou handicapées à mobilité réduite, avec un interlocuteur unique et un objectif de réduction des délais de traitement des demandes et de réalisation des travaux.
Appel à Projet 2012-2015 « Résidence senior 67 »	Dispositif de soutien à la création de Résidences Sénior.
Pass Résidentiel Séniors	A partir des besoins repérés, il s'agit d'établir un panel d'offres de service pour les personnes âgées souhaitant déménager de leur logement vers un logement autonome adapté (formalités de déménagement, conseils, accompagnement au changement, recherche d'un logement adapté, etc.).
HandiLogis 67	Dispositif de mise en relation de l'offre et de la demande en logement sur le parc privé ou public, en ce qui concerne les logements à destination d'un public en situation de handicap.
Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)	Les MDPH sont chargées de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches.

Exemples d'actions menées sur le territoire

Actions de prévention ou d'éducation pour la santé

Activités physiques et sportives à destination de personnes en situation de handicap

- Porteur de l'action : Association Sportive, Culturelle Amicale pour personnes Déficiantes d'Ingwiller et Environs – (ASCADIE) ;
- Objectif général : Permettre à des personnes en situation de handicap du fait d'une déficience intellectuelle, d'optimiser leurs capacités personnelles, physiques, mentales, sociales, à travers la pratique de diverses activités, essentiellement sportives, avec le soutien d'un encadrement compétent ;
- Communes concernées sur le territoire : Diemeringen et Wingen-sur-Moder ;
- Autres communes : Haguenau, Ingwiller, Saverne ;
- Années de réalisation : 2011 à 2014.

Ateliers du bien vieillir

- Porteur de l'action : Association de Santé, d'Education et de Prévention sur les Territoires Agricoles et Ruraux d'Alsace (ASEPTARA) ;
- Objectif général : Préserver l'autonomie des personnes âgées afin de favoriser le maintien à domicile ;
- Public concerné : Personnes de plus de 55 ans ;
- Commune concernée sur le territoire : Lohr ;
- Autres communes : Wangenbourg-Engenthal, Eschau, Gries, Herrlisheim, Niederhaslach, Seebach, Villé, Chavannes-sur-l'Étang, Guémar, Leimbach, Munchhouse, Dambach-la-Ville, Mollkirch, Sundhouse, Weislingen, Weitbruch, Attenschwiller, Hombourg, Horbourg-Wihr, Kruth, Boofzheim, Lingolsheim, Niedermodern, Obernai, Pfulgriesheim, Mulhouse, Orbey, Pulversheim, Rorschwihr, Waldighofen.
- Années de réalisation : 2011 à 2014

Actions d'aide aux aidants :

Cycle de rencontres et d'échanges (2007-2008) sur les trois Communautés de communes concernées par le DLS

- Porteur de l'action : ESPAS Saverne ;
- Années de réalisation : 2007-2008.

« La Babbestub »

- Porteur de l'action : ESPAS Saverne ;
- Types d'action : groupe de discussion animé par un psychologue, à raison d'une séance par mois de septembre à mai (15 aidants en moyenne par séance, en particulier des CCAB et CCPP) ;
- Commune concernée sur le territoire : Wingen-sur-Moder ;
- Années de réalisation : 2008 à 2014.

Activités seniors :

Cycle de rencontres et d'échanges dans le cadre des « actions prévention dépendance » sur diverses thématiques de santé (cancer, conduites addictives, diabète...)

- Porteur de l'action : ESPAS Saverne ;
- Fréquence : deux rencontres par an en moyenne.

Café Kränzlel, repas pris en commun, ateliers passe-temps (voir l'encadré « Zoom sur » en p. 66)

- Porteur de l'action : Centre socioculturel de Sarre-Union ;
- Type d'actions : café, gâteaux et jeux de société, repas, activités à domicile pour les citoyens aînés du territoire.

Activités des Clubs Seniors

- De nombreuses associations destinées à un public senior se sont constituées dans les villes et villages du territoire. Elles permettent de maintenir le lien social en favorisant les échanges et en créant des lieux de convivialité.

Au cours du diagnostic, la santé des enfants et des adolescents n'est pas apparue comme une question devant faire l'objet d'un traitement prioritaire. En effet, seuls quelques participants l'ont évoquée spontanément au cours de trois réunions collectives, et les discussions sur le sujet ont porté sur les problèmes de mobilité des jeunes, le manque de formations sur le territoire et l'absence de politique de prévention en dehors des actions classiques proposées dans les collèges.

Il nous a cependant paru important de rapporter ici quelques-uns des éléments spécifiques aux jeunes, certains d'entre eux pouvant également être déterminants dans l'attractivité du territoire.

Organisation du système de santé

Manque de services dédiés à la jeunesse

Des professionnels regrettent l'absence de CMPP (Centre médico-psychopédagogique) sur le territoire. Le CMPP de Strasbourg a cependant une antenne à Saverne qui accueille des habitants de l'Alsace Bossue (Cf. encadré ci-contre).

Par ailleurs, la question de la démographie médicale est abordée par 28 jeunes (sur 203 répondants) dans le cadre des questionnaires : ces jeunes regrettent l'insuffisance des médecins sur leur territoire et 5 d'entre eux évoquent les délais d'attente chez le médecin généraliste comme un problème prioritaire.

Environnement matériel, cadre de vie

Des disparités territoriales dans la mise en œuvre des politiques « Jeunesse »

Sur le thème de la jeunesse et des politiques en direction des jeunes, un participant signale lors d'une réunion une forte disparité entre les territoires, dans la mesure où « seule la Communauté de Communes d'Alsace Bossue (CCAB) s'est emparée de la compétence jeunesse ».

En chiffres

Services dédiés aux jeunes

- Dans le cadre de la sectorisation en psychiatrie, le territoire compte un lieu de consultation à Sarre-Union, situé à la Maison bleue.
- Le pôle de psychiatrie infanto-juvénile sur le territoire comporte un CMP – CATTP, également situé à la Maison Bleue.
- Le CMPP de Saverne accueille des enfants et adolescents du SCoT de l'Alsace Bossue : en 2012, 12,2 % des personnes accueillies au CMPP venaient du canton de Drulingen, 1,5 % de La Petite Pierre et 0,8 % de Sarre-Union.
- La Mission locale du Pays de Saverne Plaine et Plateaux accueille les permanences d'un psychologue dans son antenne de Drulingen et au CSC de Sarre-Union.
- PAEJ (Point d'Accueil et d'Écoute pour les Jeunes) : Permanence au CSC de Sarre-Union les mercredi après-midi.

Cependant la CCAB, mais également la CCPP (Petite Pierre) sont toutes deux engagées dans une démarche de Projet Territorial Jeunesse (PTJ). Dans ce cadre, l'espace-jeunes de la CCAB à Diemeringen et la MJC de Wingen-sur-Moder bénéficient du soutien du Conseil Général et organisent des activités en direction des jeunes.

En outre, le CSC de Sarre-Union propose quelques activités et services à destination des jeunes (cinéma, cirque, guitare, permanences du PAEJ...).

Absence de perspectives / Attractivité du territoire

Dans ce chapitre, l'attractivité du territoire désigne l'ensemble des facteurs qui pourraient inciter les jeunes ayant ou non grandi sur le territoire à s'y installer. Parmi ces facteurs, on distingue en particulier la présence de perspectives de formation et d'emploi et la présence de logements accessibles.

Lors d'une réunion collective, les participants ont longuement évoqué l'absence de formations proposées sur le territoire, problème prégnant confirmé ensuite par la responsable de la Mission locale à Drulingen.

« Il faudrait au moins faciliter l'accès des jeunes aux BTS existant sur les territoires périphériques : Sarreguemines, Haguenau, Saverne (Cf. ligne Sarre-Union-Drulingen-Saverne). »

À cette problématique de l'offre faible de formation et d'emploi s'ajoute, selon plusieurs participants, un blocage d'ordre plus « culturel », une absence d'ouverture de la part des parents notamment, qui freine et décourage les initiatives individuelles et les vellétés d'émancipation des jeunes. Ainsi, les freins à l'accès des jeunes aux études supérieures ne seraient pas uniquement liés à des contraintes matérielles (coût, éloignement...).

« La mentalité / la culture des populations rurales entretient un système qui perpétue les schémas, limite les enfants au niveau d'études atteint par leurs parents (...) »

En outre, pour les jeunes du territoire diplômés de l'enseignement supérieur, les perspectives d'emploi restent faibles et peu adaptées.

Enfin, le diagnostic SCoT 2011, déjà mentionné dans le chapitre sur la santé des personnes âgées, relève l'insuffisance de logements locatifs de petite taille qui pourraient faciliter l'émancipation des jeunes (Cf. encadré ci-contre) et leur retour sur le territoire.

Ces deux derniers éléments contribuent à ce que « les jeunes qui partent en ville ne reviennent jamais », comme le souligne un participant...

En chiffres

Formations / Attractivité du territoire

Formation :

- Un lycée d'enseignement général et technologique à Sarre-Union.
- Un lycée privé à Oermingen.
- Absence d'enseignement supérieur.

Très faible part de personnes de 15 ans ou plus diplômées de l'enseignement supérieur : 14 % sur le territoire vs 24 % en Alsace.

Logement (2011) : 5 % de logements d'une ou de deux pièces sur le territoire (15 % en Alsace).

Problèmes de mobilité

Comme pour les personnes âgées, la question de la mobilité pose des problèmes spécifiques et particulièrement sensibles en matière de santé des jeunes, dans la mesure où elle conditionne l'accès autonome aux soins, mais aussi aux loisirs, aux services, aux formations...

« Il existe une permanence psy pour les jeunes à Drulingen [Mission locale, Maison des services], mais les jeunes du territoire n'ont aucun moyen de s'y rendre seuls s'ils le souhaitent, du fait de l'insuffisance des transports en commun ».

En chiffres Problèmes de mobilité

33 % des jeunes déclarant prendre les transports en commun ne sont pas satisfaits de ces derniers pour se rendre à leurs activités de loisirs.

Dans le cadre des questionnaires renseignés par les jeunes, la question des transports occupe la deuxième place dans leurs préoccupations de santé, loin derrière l'accès aux activités sportives et de plein air, mais devant la démographie médicale.

Ainsi, un jeune sur cinq ayant répondu au questionnaire demande spontanément des transports plus fréquents pour se rendre aux activités existantes (piscine, cinéma, commerces...), sortir ou se déplacer seul. Ces jeunes souhaitent « *aller moins en voiture pour des trajets courts* », et bénéficier d'autres moyens de transport que les seuls transports scolaires, même si ces derniers ont apparemment été renforcés ces dernières années.

Manque de certains équipements sportifs et culturels

Dans le cadre des questionnaires, à la question ouverte « Selon toi, que faudrait-il faire pour améliorer la santé et/ou la qualité de vie des habitants de l'Alsace Bossue », 203 jeunes ont proposé une réponse et près d'un jeune sur deux ayant répondu réclame prioritairement le développement des possibilités d'activités sportives sur le territoire.

Parmi eux, 57 réclament le développement des possibilités d'activité physique, en précisant par exemple : aires de jeu / parcs / terrains de jeu, salles et clubs de sport, gymnases, city-stade... Les sports mentionnés sont divers : foot, basket, badminton, tennis, escalade, patinoire, skate park, athlétisme...

Quelques jeunes proposent également d'ouvrir l'accès aux gymnases scolaires le week-end ou en dehors des heures de cours.

30 jeunes demandent l'ouverture d'une piscine sur le territoire, faisant ainsi écho aux adultes ayant répondu aux questionnaires et massivement évoqué l'absence de piscine. Pour résumer, il s'agit avant tout de « *pouvoir se baigner en toutes saisons, toute l'année, près de chez soi* ».

28 jeunes aimeraient voir l'ouverture d'un Cinéma à proximité de chez eux, et ce, même si 9 Cinémas sont accessibles dans un rayon d'environ 30 minutes de route (Sarralbe, Sarreguemines, Ingwiller, Saverne...), et si plusieurs Ciné-Clubs proposent déjà des projections sur le territoire :

- Le Ciné-Club de Drulingen, géré par le service jeunesse de la CCAB : les films y sont projetés un vendredi par mois à la Salle polyvalente de Drulingen et rassemblent en moyenne 80 personnes par séance ;
- Le Ciné-Club du CSC de Sarre-Union : il programme 7 à 8 projections par mois (les mercredis, vendredis et dimanches), et rassemble en moyenne 30 personnes par séance ;
- Le dispositif « Collégiens au cinéma » et « lycéens au cinéma » à Sarre-Union : un film par trimestre projeté au CSC de Sarre-Union ;
- Le Cinéma « Amitié Plus » de Wingen-sur-Moder (mais celui-ci a dû cesser ses projections en attendant de pouvoir s'équiper en appareils numériques...).

Environnement social, lien social

Climat social

La question du climat social, essentielle en matière de santé, renvoie à des notions de cohésion sociale, de sentiment d'appartenance, de perception du soutien social ou encore d'accès aux ressources sociales générales (services, associations, activités...).

En Alsace Bossue, cette question trouve donc un écho positif si on l'examine du point de vue de la cohésion sociale et de l'attachement au territoire : rappelons ainsi que neuf habitants sur dix (adultes ou jeunes) interrogés par questionnaire sont « plutôt satisfaits » ou « très satisfaits » de vivre sur le territoire de l'Alsace Bossue et que la qualité de vie est jugée bonne en Alsace Bossue par 81 % des adultes et 89 % des jeunes interrogés.

À l'inverse, la question du soutien social (réel ou perçu) et de l'accès aux ressources sociales générales fait écho en Alsace Bossue à la fois aux difficultés de mobilité et à l'éloignement de certains services proposés aux jeunes : psychologues, CMPP, formations...,

« Qu'est-ce qu'on offre aux jeunes à part les associations, où seuls certains d'entre eux vont... ? »

En outre, les professionnels évoquent aussi des freins socioculturels, déjà mentionnés, qui font obstacle à l'ouverture des jeunes vers l'extérieur, à leur motivation, leurs perspectives.

« Les jeunes, mais surtout leurs parents, ne veulent pas bouger, quitter l'Alsace Bossue. Ils ont peur (mais de quoi... ?). »

« Il y a un réel problème de formation en Alsace Bossue. Mais ce n'est pas uniquement un problème d'offre : les jeunes font preuve d'un manque de motivation, de volonté de travailler, de sens des réalités... ».

Aptitudes, comportements et modes de vie

Des comportements « à risque » : alcool, tabac, drogue, alimentation

Quelques participants au diagnostic, en particulier lors de deux réunions collectives, font état de leurs inquiétudes vis-à-vis des modes de consommation d'alcool par les jeunes, ceci dès la 4^{ème}-3^{ème}. Ainsi, les jeunes consommeraient de plus en plus le week-end, et de manière différente (alcools forts, *binge-drinking*...). Certains rapprochent ce constat de l'absence de possibilité pour les jeunes de sortir le soir sans leur voiture, ce qui peut poser des problèmes de sécurité routière.

En chiffres

Consommations

- Au cours des 30 derniers jours, 44 % des 4^e-3^e de la région ont consommé de l'alcool, 9 % ont connu au moins un épisode d'ivresse.
- On n'observe plus de différence entre les sexes à 15 ans.

Source : HBSC

Notons que ces constats alarmants en matière de modes de consommation d'alcool ne sont pas spécifiques à l'Alsace Bossue. Ils sont étayés par des données statistiques à la fois nationales et européennes : l'augmentation des ivresses répétées, la baisse de l'âge des premières ivresses, l'apparition d'un phénomène de *binge drinking* etc. Au niveau régional, l'Agence régionale de santé d'Alsace, dans un état des lieux de février 2011 réalisé pour l'élaboration du Programme régional de santé, a également mis en évidence des conduites d'alcoolisation massive en une seule occasion comme phénomène émergent chez les jeunes...

D'autres comportements défavorables mentionnés dans ce diagnostic ne sont pas spécifiques aux jeunes : tabac, drogues, mauvaise alimentation ont déjà été évoqués dans le chapitre sur « la population générale ».

L'insuffisance des actions d'éducation pour la santé en direction des jeunes sur le territoire

On relève, ici encore, une importante disparité entre les Communautés de communes en ce qui concerne la mise en œuvre d'actions d'éducation ou de promotion de la santé en direction des jeunes.

Quelques participants aux réunions, en particulier à Sarre-Union, ont ainsi regretté l'absence d'information en direction des jeunes.

« Manque d'éducation scolaire, manque d'information pour la jeunesse (obésité) »

« Manque d'intérêt de la population en ce qui concerne les questions de santé, surtout chez les jeunes ».

Le service « animation » de la communauté de communes d'Alsace Bossue (CCAB) mène chaque année depuis plus de 10 ans une action au sein du collège de Drulingen : exposition sur des thématiques de santé (accidents domestiques, addictions...), soirées-débats, jeux de rôle. Cependant ces actions sont ponctuelles et il n'a pas encore été possible d'organiser une action sur le long terme avec les jeunes concernés. En outre, ces actions sont remises en question chaque année en fonction des personnels du collège.

Le collège de Wingen-sur-Moder soutient également des actions tabac/alcool/drogue, formant des élèves référents pour qu'ils soient en mesure de répondre aux questions de leurs camarades et de discuter avec ceux dont les comportements peuvent poser question.

De manière plus large, des participants ont évoqué la difficulté de monter des actions d'éducation pour la santé structurées et innovantes sur le territoire.

Zoom sur...

Le partenariat entre le service jeunesse de la CCAB et le collège de Drulingen

- Accueil de classes de collégiens autour d'expositions permettant de susciter l'expression des jeunes (« L'Arche de la Défense », « Débrouillothèque », « Dédale de vie »...),
- Animation de soirées d'échanges et de débat autour des expositions avec différents partenaires (Service d'addictologie de l'Hôpital de Saverne, gendarmerie, psychologues...),
- Création d'un jeu de rôle permettant d'animer des temps d'expression et de débat entre les jeunes et leurs parents sur la consommation de produits, l'estime de soi, ...

Des pistes pour l'action

Rappel : les pistes d'action citées ci-dessous reflètent uniquement les éléments recueillis auprès des personnes rencontrées dans le cadre du diagnostic (habitants, professionnels ou élus) ou issus de l'analyse documentaire et quantitative.

Elles n'ont pas fait l'objet de validation par le Comité de pilotage du DLS et par conséquent ne seront peut-être pas prises en compte dans les priorités d'actions retenues à l'échelle du territoire.

Organisation du système de santé

- Implanter une antenne / organiser des permanences du CMPP de Strasbourg sur le territoire d'Alsace Bossue.

Environnement matériel, cadre de vie

- Zones d'éducation prioritaire en milieu rural ;
- Ouvrir des formations (BTS...) sur le territoire ou faciliter le transport vers les formations existantes ;
- Améliorer l'adéquation entre l'orientation des jeunes et les métiers porteurs sur le territoire ;
- Redorer le blason de l'apprentissage (artisanat, hôtellerie, industrie...) / Sensibiliser les enseignants sur ce sujet.

Environnement social, lien social

- Mettre en place des éducateurs de rue, qui se déplaceraient sur les lieux de vie des jeunes.

Aptitudes, comportements et modes de vie

- Partenariats entre les services jeunesse des CC (notamment CCAB) et les collèges pour des actions innovantes de prévention.

Des ressources pour l'action

Structures mentionnées lors des différents entretiens

Structure	Champ d'activité
Mission locale du Pays de Saverne Plaine et Plateaux - Antenne de Drulingen	La mission locale s'occupe de l'accompagnement des jeunes vers l'emploi que ce soit par l'accompagnement vers la formation, par l'orientation dans la scolarité, l'aide pour trouver des stages ou encore le suivi des jeunes dans le cadre de dispositifs spécifiques. Une psychologue assure une permanence hebdomadaire à l'antenne de Drulingen.
Centre Socioculturel de Sarre-Union	Créé en 1981, le CSC de Sarre-Union a pour objectif l'animation socioculturelle du territoire et organise de nombreuses activités à destination de tous les publics, y compris les jeunes et les publics fragiles (personnes âgées isolées, personnes en situation de précarité, familles monoparentales...).
La Maison bleue	Dans le cadre de la sectorisation en psychiatrie, la Maison bleue, située à Sarre-Union, constitue un lieu de consultation et de prise en charge et accueille un Centre Médico-Psychologique - Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel.
Le Point d'Accueil et d'Ecoute pour les Jeunes (PAEJ)	Investi dans l'accueil et le suivi psychologique des adolescents, le PAEJ propose une permanence au CSC de Sarre-Union.

Exemples d'actions menées sur le territoire

Action jeunesse de la CCAB (Communauté de Communes d'Alsace Bossue)

- Partenariat avec le collège de Drulingen pour des actions de prévention auprès des élèves du collège, mais aussi auprès de tous publics ;
- Cine-Club : sélectionné directement par les jeunes, un film est projeté un vendredi par mois à la Salle polyvalente de Drulingen. Il s'agit d'une programmation grand public rassemblant en moyenne 80 personnes par séance ;
- Participation en 2013 puis en septembre 2014 à la manifestation « Sentez-vous sport », opération nationale de promotion du sport pour tous, portée à Diemeringen par l'association Ascadie. Cette manifestation s'inscrit dans le cadre de la réflexion interassociative initié par les Contrats territoriaux pour la jeunesse. Elle permet aux associations culturelles et sportives du territoire de travailler ensemble, à la fois pour promouvoir leurs activités, mais aussi et surtout pour

fédérer différents publics. L'édition 2014 a permis notamment de rassembler des publics valides et handicapés autour d'activités communes.

Action jeunesse du CSC de Sarre-Union

- Travail collaboratif avec le collège autour de l'exposition « Dédale de vie » ;
- Soutien au dispositif « Collégiens au cinéma » et « lycéens au cinéma » : un film par trimestre est diffusé dans ce cadre au CSC de Sarre-Union.

Prévention des conduites addictives en milieu scolaire

- Porteur de l'action : association A l'Aide ;
- Objectifs généraux : Développer chez les jeunes des facteurs de protection permettant de reculer l'âge d'entrée dans les consommations ;
- Commune concernée sur le territoire : Wingen-sur-Moder, Baerendorf ;
- Autres communes : Barr, Heiligenstein ;
- Années de réalisation : 2011 à 2014.

Action régionale de prévention et d'éducation pour la santé bucco-dentaire auprès d'enfants de 6 à 12 ans

- Porteur de l'action : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire d'Alsace (UFSBD) ;
- Objectif général : Améliorer la santé bucco-dentaire des enfants de 6 et 12 ans en situation de précarité en Alsace ;
- Public concerné : enfants scolarisés dans les établissements scolaires en zones ECLAIR ou RRS ou dans des zones identifiées à haut risque carieux de la Région Alsace ;
- Années de réalisation : 2011 à 2014

Promotion de la santé, prévention et réduction des risques liés à la sexualité - Éducation à la sexualité au moyen d'animations auprès de groupes d'âge scolaire.

- Porteur de l'action : Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF 67) ;
- Objectif général : Participer à la prévention et à la réduction des conduites à risque liées à la sexualité, la prévention des grossesses précoces, la prévention des IST, la prévention des violences sexistes et sexuelles ;
- Public concerné : Collégiens et lycéens (lycées généraux, professionnels ou agricoles), étudiants, personnes en difficultés socio-économiques et culturelles, jeunes en établissements spécialisés, femmes et hommes migrants, bénévoles d'associations ;
- Années de réalisation : 2011 à 2014.

Conclusions

Réalisé sur un territoire relativement étendu et diversifié comprenant trois Communautés de communes, à savoir celles d'Alsace Bossue, du Pays de Sarre-Union et du Pays de la Petite Pierre, ce diagnostic a permis de faire émerger deux principales problématiques de santé :

- celle de la démographie médicale avec une offre déjà faible et fragilisée par le vieillissement notamment des médecins généralistes ;
- celle du vieillissement de la population et de ses conséquences en termes de prise en charge et d'hébergement.

Si les difficultés liées à la démographie médicale sont massivement confirmées tant par les données chiffrées que par les différents modes de recueil qualitatifs, en matière de vieillissement de la population (hébergement et maintien à domicile des personnes âgées, soutien aux aidants, isolement social, difficultés d'accès aux droits...), la confrontation des données qualitatives et des données chiffrées ne permet pas de conclure que le territoire de l'Alsace Bossue soit dans une situation particulièrement préoccupante par rapport au reste de l'Alsace.

Même si elle n'apparaît pas prioritaire sur le territoire, la santé des adolescents et des jeunes adultes a également été évoquée, notamment pour des problèmes comportementaux (addictions, nutrition) auxquels ne répond pas une politique de prévention et de promotion de la santé suffisamment structurée.

Quelle que soit la population étudiée (population générale, personnes âgées ou jeunes), il apparaît que les problématiques soulevées, qui sont décrites en détail dans le présent rapport, relèvent majoritairement des déterminants sociaux et environnementaux de la santé :

- Problèmes de mobilité liés en particulier à l'éloignement des structures de soin, des services et des loisirs. Ces problèmes relèvent à la fois de difficultés de transport mais aussi de difficultés individuelles, d'ordre psychologique et social, constituant un frein non négligeable à la possibilité de « sortir du territoire » ;
- Absence de logements de petite taille, adaptés à une population vieillissante souvent isolées dans de trop grandes maisons mais aussi préjudiciable à l'attractivité du territoire pour les jeunes ;
- Insuffisance des possibilités d'activités physiques mentionnée en particulier par les habitants dans les questionnaires.

Il ressort, pour autant, de ce diagnostic que l'Alsace Bossue dispose déjà de multiples ressources permettant de faire face à certaines de ces difficultés. L'offre diversifiée de services, d'organismes ou de compétences à disposition des professionnels et des habitants ne semble pas suffisamment connue.

Recommandations

Au regard de ces différents constats, il existe un réel consensus sur la nécessité de concentrer les efforts sur l'amélioration de l'offre en matière de soins de proximité (médecins généralistes, pharmacies) mais aussi de l'offre en matière d'accessibilité à une offre de spécialistes (gériatres, ophtalmologues...). Reste également posée la structuration de l'offre de prévention et de promotion de la santé.

Parallèlement, les acteurs du territoire pourraient s'emparer ou poursuivre les efforts déjà entamés sur d'autres problématiques fondamentales soulevées par le diagnostic, qui influencent directement la santé des habitants :

- La poursuite de l'amélioration de la connaissance et du travail de coordination des ressources identifiées sur le territoire, qui devraient déjà permettre déjà de répondre à de nombreuses difficultés soulevées ;
- La poursuite du travail engagé pour améliorer l'attractivité du territoire, élément fondamental et complémentaire d'une politique efficace d'amélioration de la démographie médicale ;
- Une politique du logement adaptée aux besoins identifiés, en particulier en direction des personnes âgées ;
- Une politique de soutien à la mobilité des personnes âgées ou handicapées, afin que celles-ci puissent bénéficier des ressources présentes sur le territoire ;
- Une réflexion sur la mobilité des jeunes, y compris sur les freins psychologiques et culturels soulevés en matière de mobilité à la fois géographique (« sortir du territoire ») mais aussi sociale et professionnelle.

Ce rapport ne constitue qu'une étape de la démarche mise en œuvre en Alsace Bossue sur la question de la santé des habitants. Il sera présenté lors d'une réunion publique début 2015 qui devrait être suivie par la priorisation et la mise en œuvre d'actions permettant de répondre concrètement aux problèmes soulevés.

Annexes

Liste des annexes

- 1) Précisions sur les données chiffrées disponibles
- 2) Questionnaire à destination des adultes
- 3) Questionnaire à destination des moins de 18 ans

Annexe 1 : Précisions sur les données chiffrées disponibles

1. Cartographie : méthode de lissage géographique

D'ordinaire, les densités géographiques sont représentées en rapportant une offre (nombre de professionnels, nombre de lits...) d'une zone géographique (commune, canton, zone de proximité...) à la population de cette zone. Cette méthode pose problème dans la mesure où le territoire de recrutement d'un professionnel ou d'une structure ne correspond que très rarement à un territoire déterminé.

Le lissage géographique consiste à représenter non pas la valeur observée en un territoire donné (en l'occurrence une commune, un canton, une zone de proximité...), mais une moyenne pondérée des valeurs observées dans un rayon de x km. Les pondérations sont décroissantes en fonction de la distance (voir formule ci-dessous), jusqu'à s'annuler à la distance appelée distance d'intérêt du lissage (10 km pour les généralistes et infirmiers libéraux ; 20 km pour les autres spécialités par exemple). La méthode est lourde à mettre en œuvre dans la mesure où elle exige de prendre en compte non seulement l'offre et la population régionale, mais également celles des départements limitrophes.

$$p = \left[1 - \left(\frac{d}{D} \right)^2 \right]^2 \text{ avec } d < D$$

p = pondération D = Distance d'intérêt du lissage d = distance par rapport à la commune centrale

On s'affranchit ainsi des valeurs observées en chaque point pour s'intéresser à la valeur moyenne du phénomène considéré dans le voisinage d'un point. Cette technique permet en outre d'attribuer une valeur en n'importe quel point de l'espace, puisqu'il suffit de connaître les distances aux points d'observation (ici il s'agit de la distance à « vol d'oiseau » séparant deux communes).

2. Mortalité

Standardisation

Le taux comparatif de mortalité (ou taux standardisé direct) est défini comme le taux que l'on observerait dans un territoire donné (canton, zone de proximité ou région entière) si celui-ci avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de France métropolitaine, deux sexes confondus, au recensement de la population ; avant 65 ans pour la mortalité prématurée).

Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre territoires différents.

Annexe 2 : Questionnaire à destination des adultes



VOUS ET VOTRE SANTE EN ALSACE BOSSUE

Questionnaire à destination des personnes de 18 ans ou plus

L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) et l'Observatoire régional de la santé (ORS) ont été mandatés par l'Agence régionale de santé d'Alsace pour réaliser un diagnostic local de santé qui permettra de mettre en place des actions pour améliorer la santé et la qualité de vie des habitants des communautés de communes des pays de Sarre-Union, de l'Alsace Bossue et de la Petite Pierre.

Pour réaliser ce diagnostic, nous avons besoin de votre avis sur votre santé et votre qualité de vie.

Nous vous remercions de répondre à ce questionnaire anonyme et de nous le retourner avant le 30 avril 2014 à l'aide de l'enveloppe T fournie (inutile de la timbrer).

1. Quelle est votre commune de domicile ? _____

2. Quel est votre âge ? _____

3. Êtes-vous un homme ou une femme ?

Femme

Homme

4. Voici le dessin d'une échelle. Au sommet de l'échelle, « 10 » est la meilleure vie possible pour vous, tout en bas, « 0 » est la pire vie possible pour vous.

Globalement, où diriez-vous vous trouver sur l'échelle en ce moment ?

[Noircissez la case en face du nombre qui décrit au mieux où vous vous trouvez].

	Meilleure vie possible 10	<input type="radio"/>
	9	<input type="radio"/>
	8	<input type="radio"/>
	7	<input type="radio"/>
	6	<input type="radio"/>
	5	<input type="radio"/>
	4	<input type="radio"/>
	3	<input type="radio"/>
	2	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>
	Pire vie possible 0	<input type="radio"/>

5. Êtes-vous satisfait de vivre en Alsace Bossue ?

Pas du tout satisfait

Plutôt pas satisfait

Plutôt satisfait

Tout à fait satisfait

Ne sait pas

Ne rien inscrire dans ce cadre

1	2	4	8				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
1	2	4	8	16	32	64	
<input type="radio"/>							

Quelle que soit votre réponse, pourquoi ?

6. Lors d'un jour ordinaire, votre principale manière de vous déplacer est (ne cochez qu'une seule case) :

La marche
 Le vélo
 Le bus
 Le train
 La voiture
 La moto ou la mobylette
 D'autres moyens

7. Etes-vous satisfait des moyens de transports en commun en Alsace Bossue ?

Pas du tout satisfait
 Plutôt pas satisfait
 Plutôt satisfait
 Tout à fait satisfait
 Je ne prends pas les transports en commun

8. Répondez aux affirmations suivantes :
En Alsace Bossue...

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Sans avis
... je peux facilement faire mes courses alimentaires	<input type="radio"/>				
... je peux facilement faire du sport	<input type="radio"/>				
... je peux facilement accéder à des activités de loisirs (activités culturelles, manuelles...)	<input type="radio"/>				
... je peux facilement aller chez le médecin	<input type="radio"/>				
... je peux facilement aller à la piscine	<input type="radio"/>				

9. Pratiquez-vous régulièrement un sport ?

Oui
 Non

10. Ressentez-vous le besoin d'une offre sportive plus importante en Alsace Bossue ?

Oui
 Non
 Sans avis

11. Ressentez-vous le besoin d'une offre culturelle plus importante en Alsace Bossue ?

Oui
 Non
 Sans avis

12. Diriez-vous que votre santé est :

Excellente
 Bonne
 Assez bonne
 Mauvaise

13. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de rencontrer des difficultés pour vous faire soigner ou pour faire soigner l'un de vos proches ?

Oui, cela est fréquemment arrivé
 Oui, cela est parfois arrivé
 Non, jamais

Si oui, lesquelles ?

1 2 4 8

14. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous renoncé à consulter un médecin ou à recourir à des soins médicaux dont vous aviez besoin (dentiste, lunettes...)?

Oui
Non

Si oui, pourquoi ?
(plusieurs réponses possibles)

- pour des raisons financières (avance de frais, dépassement d'honoraires...)
- parce que c'était trop compliqué
- à cause du délai d'attente
- parce que je redoutais d'aller voir un médecin ou un dentiste
- parce que je préférais attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes
- à cause de la distance géographique entre mon lieu d'habitation et les lieux de soin
- pour une autre raison, précisez :

Ne rien inscrire dans ce cadre

1	2	4	8
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Selon vous, les habitants vivant en Alsace Bossue sont-ils en meilleure santé que la moyenne des Alsaciens ?

Oui, ils sont en meilleure santé
Non, ils sont en moins bonne santé
Non, il n'y a pas de différence

Ne rien inscrire dans ce cadre

1	2	4	8
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	4	8
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quelle que soit votre réponse, pourquoi à votre avis ?

16. Selon vous, que pourrait-on mettre en place pour améliorer la santé et/ou la qualité de vie des habitants de l'Alsace Bossue ?

Nous vous remercions pour votre participation.

Annexe 3 : Questionnaire à destination des moins de 18 ans



TOI ET TA SANTE EN ALSACE BOSSUE

Questionnaire à destination des jeunes (moins de 18 ans)

L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) et l'Observatoire régional de la santé (ORS) ont été mandatés par l'Agence régionale de santé d'Alsace pour réaliser un diagnostic local de santé qui permettra de mettre en place des actions pour améliorer la santé et la qualité de vie des habitants des communautés de communes des pays de Sarre-Union, de l'Alsace Bossue et de la Petite Pierre.

Pour réaliser ce diagnostic, nous avons besoin de ton avis sur ta santé et ta qualité de vie.

Nous te remercions de répondre à ce questionnaire anonyme et de nous le retourner avant le 30 avril 2014 à l'aide de l'enveloppe T fournie (inutile de la timbrer).

1. Quelle est ta commune de domicile ? _____

2. Quel est ton âge ? _____

3. Es-tu une fille ou un garçon ?

Fille

Garçon

4. Voici le dessin d'une échelle. Meilleure vie possible 10

Au sommet de l'échelle « 10 » est la meilleure vie possible pour toi, tout en bas, « 0 » est la pire vie possible pour toi.

9

8

7

6

Globalement, où dirais-tu que tu te trouves sur l'échelle en ce moment ? 5

4

3

(Noircis la case en face du nombre qui décrit au mieux où tu te trouves) 2

1

Pire vie possible 0

5. Dirais-tu que ta santé est :

Excellente

Bonne

Assez bonne

Mauvaise

6. Es-tu satisfait de vivre en Alsace Bossue ?

Pas du tout satisfait

Plutôt pas satisfait

Plutôt satisfait

Tout à fait satisfait

Ne sait pas

Ne rien inscrire dans ce cadre

1	2	4	8			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
1	2	4	8	16	32	64
<input type="radio"/>						

Quelle que soit ta réponse, pourquoi ?

7. Lors d'un jour ordinaire, ta principale manière de te déplacer est (ne coche qu'une seule case) :

<input type="checkbox"/>	La marche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Le vélo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Le bus	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Le train	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	La voiture	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	La moto ou la mobylette	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	D'autres moyens	<input type="checkbox"/>

8. Es-tu satisfait des moyens de transports en commun mis à ta disposition pour aller au collège/lycée ?

<input type="checkbox"/>	Pas du tout satisfait
<input type="checkbox"/>	Plutôt pas satisfait
<input type="checkbox"/>	Plutôt satisfait
<input type="checkbox"/>	Tout à fait satisfait
<input type="checkbox"/>	Je ne prends pas les transports en commun

9. Es-tu satisfait des moyens de transports en commun mis à ta disposition pour aller à tes activités de loisirs ?

<input type="checkbox"/>	Pas du tout satisfait
<input type="checkbox"/>	Plutôt pas satisfait
<input type="checkbox"/>	Plutôt satisfait
<input type="checkbox"/>	Tout à fait satisfait
<input type="checkbox"/>	Je ne prends pas les transports en commun

10. Réponds aux affirmations suivantes :

En Alsace Bossue...	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Sans avis
... je peux facilement aller chez le médecin	<input type="checkbox"/>				
... je peux facilement faire du sport	<input type="checkbox"/>				
... je peux facilement aller à la piscine	<input type="checkbox"/>				
... je peux facilement faire de la musique	<input type="checkbox"/>				
... je peux facilement aller à la bibliothèque/médiathèque	<input type="checkbox"/>				
... je peux facilement aller au cinéma	<input type="checkbox"/>				
... je peux facilement aller à des concerts	<input type="checkbox"/>				
... je peux facilement rencontrer d'autres jeunes	<input type="checkbox"/>				

11. Selon toi, les jeunes vivant en Alsace Bossue sont-ils en meilleure santé que la moyenne des jeunes Alsaciens ?

<input type="checkbox"/>	Oui, ils sont en meilleure santé
<input type="checkbox"/>	Non, ils sont en moins bonne santé
<input type="checkbox"/>	Non, il n'y a pas de différence

<p>Ne rien inscrire dans ce cadre</p> <table border="0"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>8</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>8</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	1	2	4	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	4	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Quelle que soit ta réponse, pourquoi à ton avis ?</p> <hr/> <hr/> <hr/>
1	2	4	8														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
1	2	4	8														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

12. Selon toi, que pourrait-on mettre en place pour améliorer la santé et/ou la qualité de vie des jeunes vivant en Alsace Bossue ?

Nous te remercions pour ta participation.