Contrat Local de Sante de la Ville de Reims

Resultats de l'enquete prealable aupres des habitants

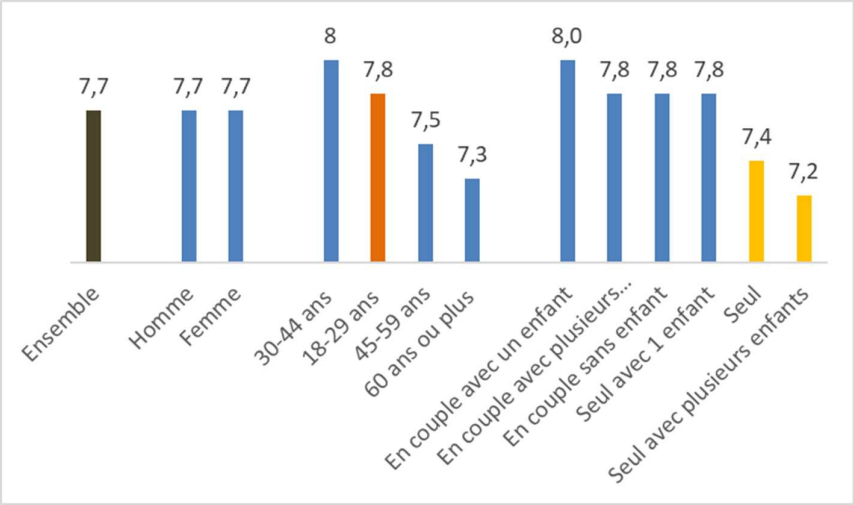
Un nouveau Contrat Local de Santé de la ville de Reims est en cours d'élaboration pour la période 2024-2028. Il succèdera aux deux documents en vigueur entre 2014 et 2017 (CLS) puis entre 2018 et 2022 (CLS2+).

En préfiguration de l'écriture de ce nouveau CLS, un questionnaire a été adressé aux Rémois afin de mesurer l'adéquation des dispositifs existants et leurs besoins, dans l'objectifs de proposer de nouvelles réponses au regard de leurs attentes.

Un total de 931 questionnaires a ainsi été renseigné en ligne par les Rémois. Ce document présente les principaux résultats de cette enquête.

1.1 ETAT DE SANTE PERCU

Sur l'ensemble de la population, l'état de santé ressenti est de 7,7 sur une échelle allant de 1 à 10. Soit une perception globalement comparable à celle recueillie lors de l'enquête de 2019 (5,9 sur 8). Les personnes en situation de handicap estiment leur état de santé avec une moyenne de 6,4/10, soit 1,5 point de moins que chez les autres personnes enquêtées.



Les moins de 30 ans en moins bonne santé estimée que leurs ainés

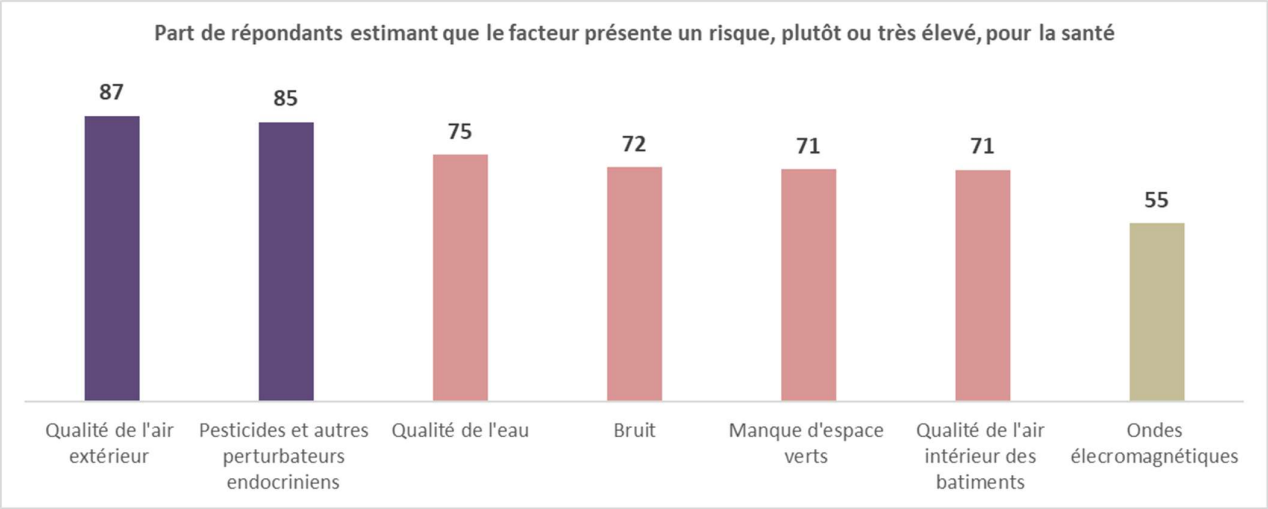
Les jeunes de moins de 30 ans s'estiment en légèrement moins bonne santé que les 30-44 ans. Ce résultat, en décalage par rapport aux standards nationaux et à la précédente enquête, interroge le rôle qu'ont pu jouer les restrictions liées à la crise sanitaire sur la population la plus jeune, notamment sur leur santé mentale.

Assez logiquement, l'état de santé estimé diminue ensuite au fur et à mesure que l'âge augmente, avec une nette différence entre les 30-44 ans et les 45-59 ans (-0,5 points).

Les couples s'estiment en meilleur santé

Globalement, les personnes qui vivent en couple s'estiment en meilleure santé que les personnes seules. Deux catégories se distinguent particulièrement : les personnes seules sans enfant (7,4 en moyenne), dont la moyenne d'âge est plus élevée ; mais surtout les familles monoparentales avec au moins deux enfants (7,2).

1.2 EFFETS ET RISQUES SUR LA SANTE



Deux facteurs présentent le plus de risques pour la santé, la **qualité de l'air extérieur** et les **pesticides et autres perturbateurs endocriniens**. L'environnement « proche » (air intérieur, espace vert) est ainsi moins perçu comme potentiellement défavorable à la santé.

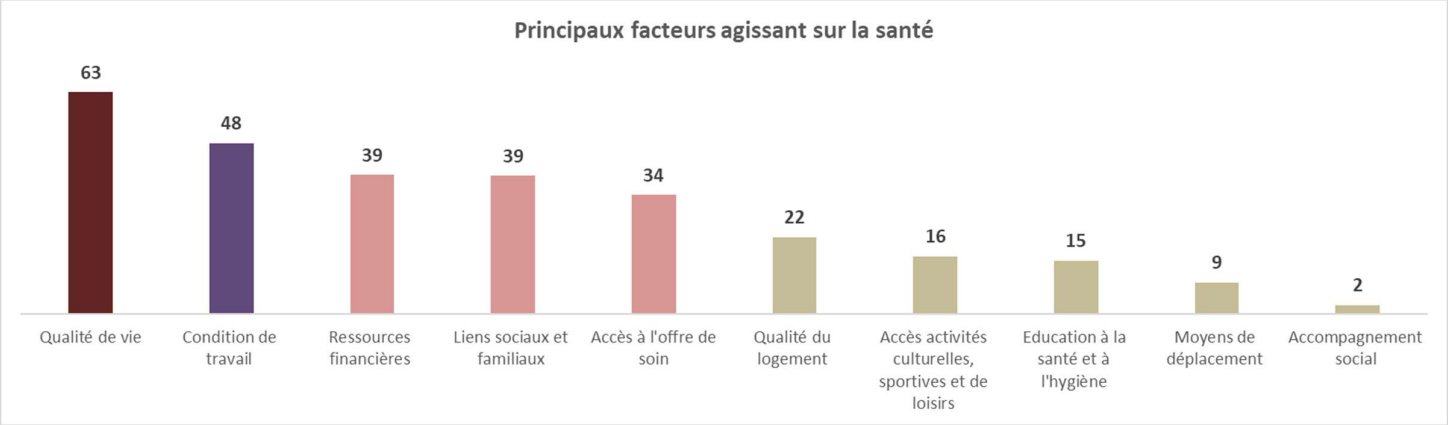
Les femmes estiment les risques plus élevés

Sur la majorité des facteurs proposés, **plus de femmes que d'hommes estiment que le risque est élevé pour leur santé**, à l'exception du bruit (73% des hommes et 70 % des femmes). La différence est parfois très forte, notamment sur les ondes électromagnétiques puisque 62% des femmes considèrent qu'elles sont un risque contre moins de 50% des hommes.

Le bruit, seul facteur de risque plus identifié par certaines catégories

Seul facteur plus évoqué par les hommes, le bruit est également le seul facteur plus cité par les personnes en situation de handicap (à 79% contre 71 % en population générale).

A mesure que l'âge augmente, le bruit est de plus en plus cité comme facteur de risque, en faisant l'occurrence la plus citée chez les plus de 60 ans (81%, contre 54% des 18-29 ans).



Par ailleurs, lorsque l'on interroge les Rémois sur ce qui agit le plus sur leur santé, les thèmes en référence à une sphère plus structurante sont davantage cités : la qualité de vie à 63% et les conditions de travail à 48%. Ce résultat fait écho à la conception de la santé comme état de bien-être physique, mental et social, qu'une majorité de personne traduit dans les avis donnés.

Les conditions socioéconomiques (39% pour les ressources financières et 34% pour l'accès aux soins) ainsi que la qualité du réseau social/familial (39%) sont ensuite mis en avant par les répondants. Les modes de vie individuels (logement, accès à diverses activités, moyen de déplacement…) sont moins considérés comme des déterminants de santé.

Des « hiérarchies » proches mais des proportions qui diffèrent selon l'âge

Concernant les ressources financières, c'est le troisième levier le plus cité par les moins de 30 ans, à 47%, très proche des conditions de travail.

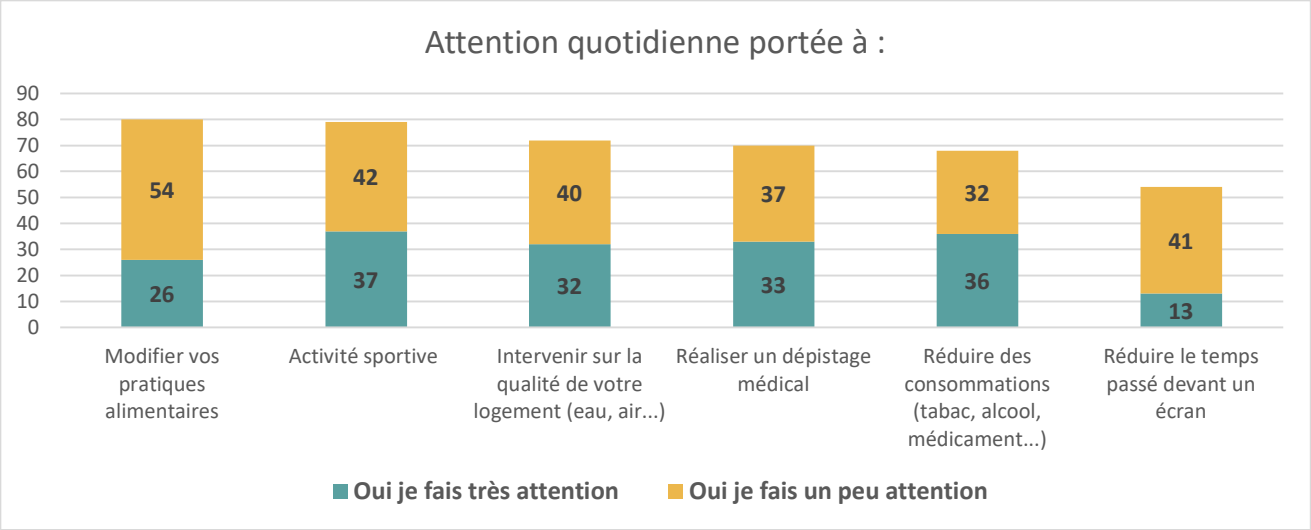
Les moins de 45 ans sont plus nombreux que les autres à estimer que l'éducation à la santé et l'hygiène à un impact sur la santé (20% environ, contre 15% de l'ensemble). Ils en font ainsi un facteur plus impactant que l'accès aux activités sportives, culturelles et de loisir, plutôt citées par les seniors.

Des facteurs impactant les personnes les moins autonomes

Sans que les hiérarchies ne soient totalement changées, deux leviers sont cités en plus grand nombre par les plus de 60 ans et les personnes en situation de handicap, avec des écarts parfois conséquents par rapport à l'ensemble de la population.

Il s'agit de l'accès aux activités culturelles, sportives et de loisirs, cité par 24% des personnes en situation de handicap, 20% des seniors et 15% pour les autres. Les écarts sont encore plus conséquents concernant les moyens de déplacements, qui agissent sur la santé selon 18% des personnes en situation de handicap, 14% des seniors et « seulement » 8% des autres répondants.

1.3 Points d'attention et changements envisages



Une attention forte portée aux pratiques individuelles

La modification des pratiques alimentaires et la pratique d'activité sportive font partie d'actes d'attention pour environ 80% des répondants. Il s'agit ici d'actions individuelles, avec un impact direct sur l'état de santé et concernant une grande majorité de la population.

Concernant l'activité sportive, les femmes (83% contre 75% des hommes) et les plus de 45 ans sont plus nombreux à déclarer faire très ou un peu attention (82% des seniors et 85 % des 45-59 ans).

L'alimentation préoccupe également davantage les femmes qui sont 87% à déclarer faire très ou un peu attention contre 74% des hommes. 85% des 45-59 ans déclarent également faire peu ou très attention contre moins de 80% des autres tranches d'âges.

Des actions plus « ciblées » font l'objet de moins d'attention

Certaines actions concernent une population plus spécifiquement concernée, à l'image de la réduction des consommations (68% font attention), des dépistages (70%), ainsi que l'intervention sur le logement (72%) qui combine différents critères et n'est pas accessible à l'ensemble des répondants.

La qualité du logement, une préoccupation concentrée dans certains quartiers

Certains quartiers, dans le secteur sud de la ville, dépassent les 80% de répondants déclarant être attentifs : Châtillons (94%), Sainte-Anne (84%) et Murigny (82%). Il est ici difficile de dire s'il s'agit d'actes réellement mis en œuvre ou d'une traduction de qualité plus faible des logements nécessitant des actions.

Le dépistage concerne plus certaines catégories

L'attention portée aux dépistages augmente logiquement avec l'âge pour concerner 84% des plus de 60 ans. Il concerne également majoritairement les personnes en situation de handicap, qui sont 87% à faire attention (dont 56% font très attention).

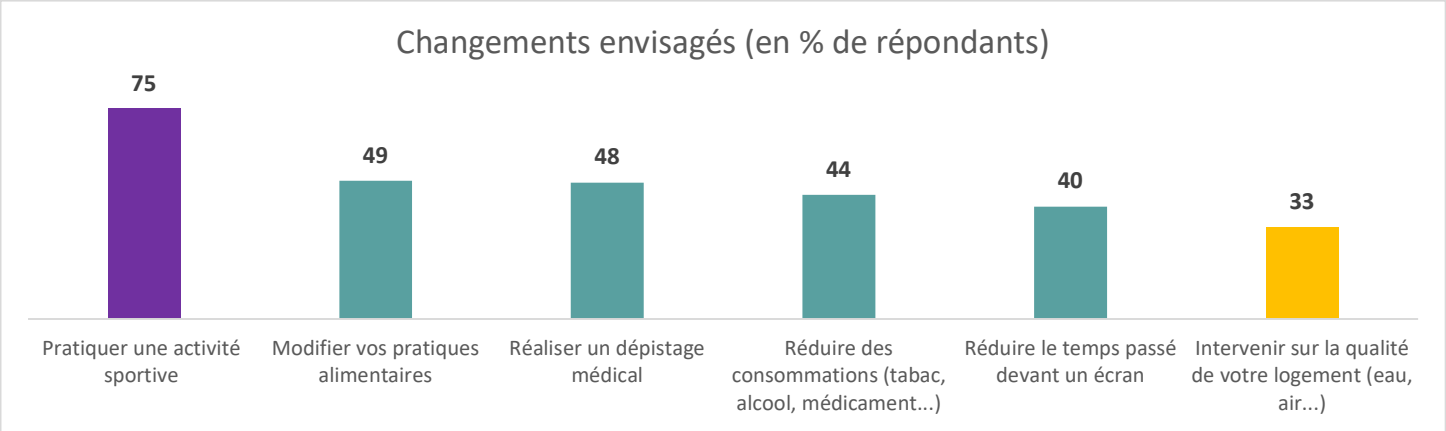
Si la part de femmes déclarant être attentives reste plus faible avec 78%, il est à noter que l'écart avec les hommes est très fort (+15 pts).

L'âge et la vie de couple influencent la réduction des consommations

Le fait d'être en couple, avec ou sans enfant, augmente la volonté de réduire les consommations. La volonté de réduire les consommations augmente également progressivement avec l'âge puisque « seulement » 56% des 18-30 ans déclarent faire un peu ou très attention et 71% des plus de 60 ans.

La réduction du temps d'exposition aux écrans, une action qui intéresse peu

54% de la population seulement fait attention au temps d'exposition aux écrans, et seulement 13% font « très attention ». L'écart est cependant important entre les hommes (63%) et les femmes (45%) qui font un peu ou très attention. Alors que seulement 30% des moins de 30 ans déclarent faire attention, ils sont 62% des 45-59 ans.



Concernant les changements de comportement envisagés, sont distinguées trois catégories d'actions possibles :

- Les actions qui concernent tous les individus, avec un levier d'action reposant entre autres, sur la volonté et/ou la capacité individuelle. Il s'agit de l'activité sportive, plébiscitée par 75% de la population, alors même que seulement 16% des répondants estiment que l'accès à l'activité sportive agit sur la santé. En deuxième, viennent les pratiques alimentaires, dont moins de 50% ont prévus un effort. Pour ce qui concerne le temps passé devant un écran, 40% souhaitent en faire un axe d'amélioration.
- Les actions touchant plutôt le public concerné, à savoir les dépistages médicaux (48%) et la réduction des consommations (44%) forment les deux actions « du milieu ».
- Enfin, l'intervention sur la qualité du logement relève d'une catégorie différente. La combinaison de plusieurs facteurs, qui ne sont pas propres à l'individus sont à prendre en considération. Il s'agit par exemple des ressources, des connaissances ou du statut d'occupation. Assez logiquement, seul 1/3 des répondants affirment souhaiter fournir un effort.

L'activité sportive, axe d'effort pour 75% des répondants

La forte influence de l'âge et du handicap

Après 30 ans, à mesure que l'âge augmente, la volonté de pratiquer une activité sportive diminue pour atteindre 68 % des plus de 60 ans. Il est ici difficile de connaitre les raisons qui freinent la volonté d'efforts. Il peut s'agir d'une offre inadaptée pour cette catégorie de la population, d'une incapacité physique, voire d'un manque de perspectives de bénéfices.

Les personnes en situation de handicap sont seulement 57% à prévoir un effort dans les prochains mois contre 76% des valides. Cet écart est plus important que pour les personnes faisant déjà un peu ou très attention à leur pratique (70% des personnes en situation de handicap et 79% de valides).

L'équipement des quartiers comme déterminant ?

La volonté de fournir des efforts est assez faible dans certains quartiers les plus excentrés (Sainte-Anne, Croix Rouge, La Neuvillette (de 57 à 60%). Il est en revanche très élevé dans les zones plus « centrales » de Clairmarais, Barbâtre et centre-ville (80%) et plus encore dans le quartier Bois d'Amour (88%).

Modifier les pratiques alimentaires, deuxième axe d'effort (49%)

L'écart en fonction du genre est assez fort puisque 53% des femmes et 44% des hommes souhaitent fournir un effort sur cet aspect dans les mois à venir.

Un effet générationnel

L'intention de modifier les pratiques alimentaires diminue avec l'âge, passant de 61% à 36%. A des niveaux différents, l'évolution est inverse concernant la part de personnes faisant déjà un peu ou très attention, qui augmente avec l'âge, avant 60 ans. On peut supposer que plus l'âge augmente, plus les habitudes alimentaires « saines » sont déjà prises, limitant le besoin de faire davantage d'efforts.

Le dépistage médical, un effort pour 48% de la population

Une action spécifique qui touche plutôt les femmes et les plus de 45 ans.

Actuellement, la part de femmes faisant un peu ou très attention est de 78% des femmes et 63% des femmes. Ce fort écart se retrouve dans la volonté de changement puisque 55% des femmes et 41 % déclarent un souhait de faire des efforts.

Le même phénomène s'observe avec l'âge puisque les jeunes générations sont celles qui font le moins attention et qui désirent le moins faire des efforts dans les mois à venir. Cela s'explique par le caractère particulier de cette action, touchant principalement les plus âgés.

Réduction des consommations (44%)

La volonté de réduire les consommations est sensiblement la même en fonction du genre, de l'âge, de la composition familiale et de la situation vis-à-vis du handicap.

Réduire le temps d'exposition aux écrans, un axe d'effort pour seulement 40% de la population

Concernant l'écart entre les genres, le thème des écrans est un de ceux ou l'écart est le plus fort (45% des femmes et 35% des hommes).

Les petits foyers souhaitent moins réduire leur temps d'exposition aux écrans

Les foyers de plus de deux personnes, quelle que soit leur composition, sont ceux qui souhaitent le plus réduire leur temps d'exposition, à plus de 40%. Ce taux monte à 47% pour les personnes seules avec plusieurs enfants et 48% pour les couples avec un enfant.

1/3 des Rémois prévoient des efforts sur la qualité du logement

L'action sur le logement est la plus lourde à réaliser, ne dépendant pas uniquement des comportements individuels.

Une traduction du parcours résidentiel

La volonté d'agir sur le logement connais un pic entre 30 et 60 ans (35% environ), alors qu'elle plus faible chez les jeunes (24%) et les seniors (29%). Les classes médianes sont probablement celles qui sont le plus en mesure d'agir sur leur logement au vu du statut d'occupation, des revenus, ainsi que des bénéfices attendus à moyen termes.
Parallèlement, le fait d'avoir un enfant semble augmenter la volonté d'améliorer le logement.

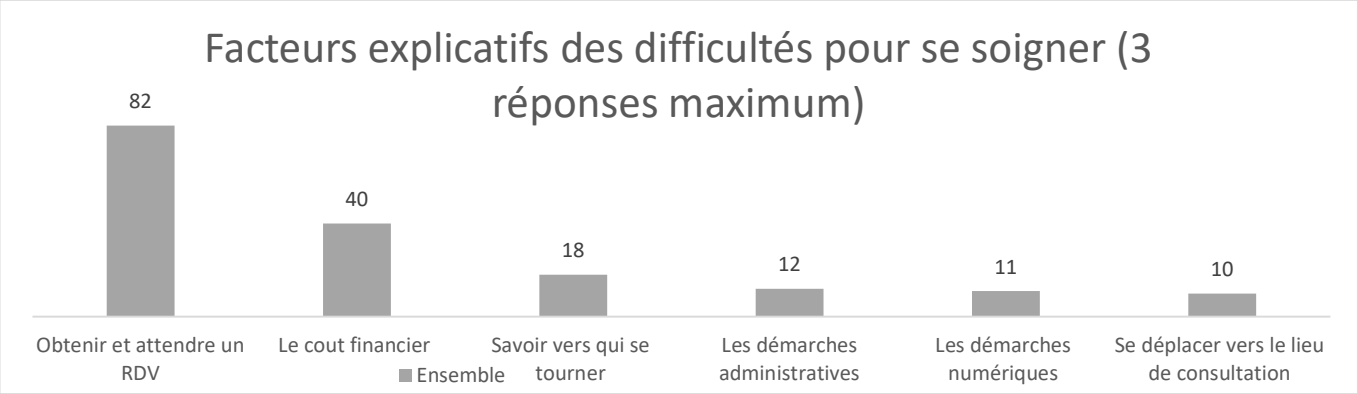
Une action individuelle ou des programmes collectifs à venir ?

Selon les quartiers, la volonté d'efforts sur la qualité du logement varie de 20 à 56 %. Les habitants du quartier Tunisie, Sainte-Anne et Châtillons sont ceux qui souhaitent le plus agir (de 46 à 57%). Pour mémoire, ces habitants sont ceux qui annoncent déjà faire le plus attention à la qualité de leur logement (94% à Châtillons, 84% à Sainte-Anne et dans une moindre mesure ceux de Murigny).
A l'inverse, entre 20 et 23% seulement des habitants de Barbâtre, Bois d'Amour et Clairmarais prévoient des efforts. Il est ici compliqué de mesurer les efforts individuels prévus et ceux relevant d'opérations de plus grandes envergures de rénovation (programmées ou souhaitées).

1.4 Principales difficultes

Quelques Rémois hors du parcours de soin

6% des Rémois ne sont pas suivis par un médecin traitant et 4 % n'ont pas de complémentaire santé ou de mutuelle. Ce dernier taux est semblable à la moyenne nationale, avec 5% des Français non couverts par une assurance santé complémentaire en 2022 d'après le ministère de la santé.



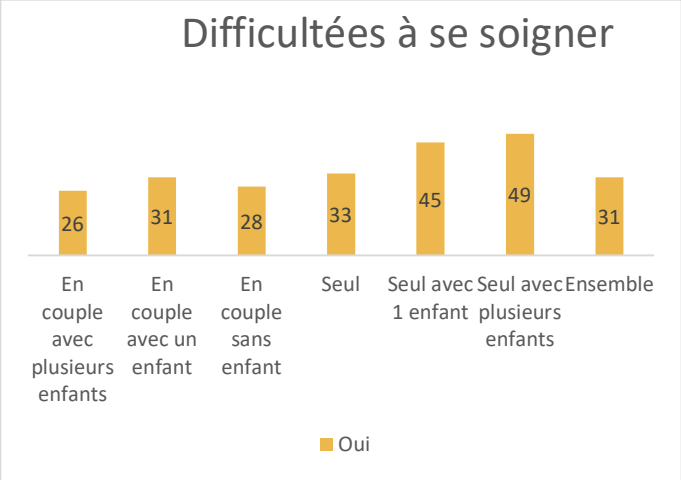
31 % des Rémois rencontrent des difficultés de soins

La part de personnes avec des difficultés de soin reste relativement stable selon l'âge, passant de 29% à 35% selon les classes d'âge, avec un maximum pour les 45-60 ans.

Les personnes seules sont les plus concernées

Les difficultés de soins concernent principalement les ménages avec un seul adulte. Parmi ceux-ci, ceux sans enfants sont 33% à déclarer des difficultés, alors que la part est de plus de 45% pour les parents seuls, quel que soit le nombre d'enfants à charge.

Moins de 31% des couples, avec ou sans enfants déclarent des difficultés de soins, avec probablement des facilités d'organisation et financières liées à la mutualisation des moyens.



L'obtention d'un RDV comme frein majoritaire

82% des personnes avec des difficultés d'accès aux soins citent la difficulté pour avoir et attendre le rendez-vous comme frein. Quelle que soit la catégorie, c'est le premier obstacle, cité par deux fois plus de personnes que les difficultés financières (40%).

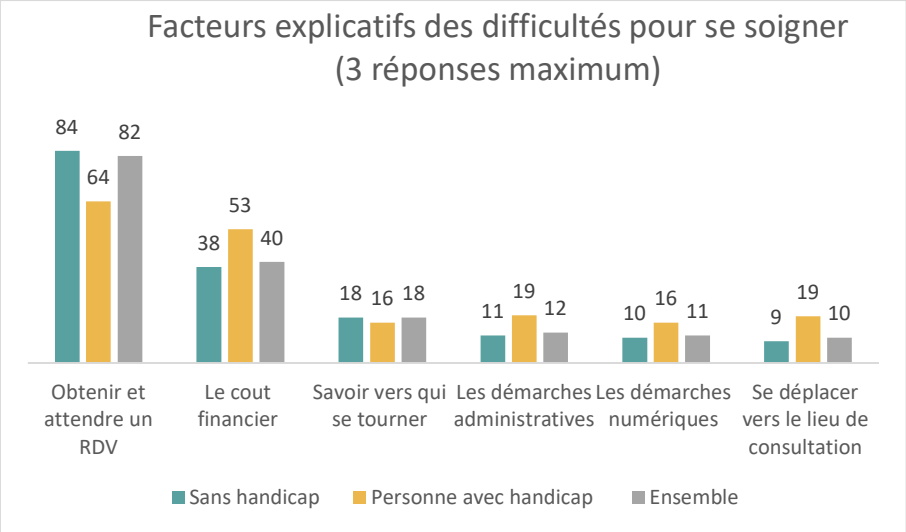
Même si cela reste le premier obstacle cité, les personnes de plus de 60 ans (72%) et les personnes handicapées (64%) se déclarent les moins impactées par les difficultés pour avoir un rendez-vous.

Des difficultés d'orientation pour les femmes et les jeunes.

27% des moins de 30 ans déclarent ne pas savoir vers qui se tourner, ainsi que 22% des femmes (contre 12% des hommes).

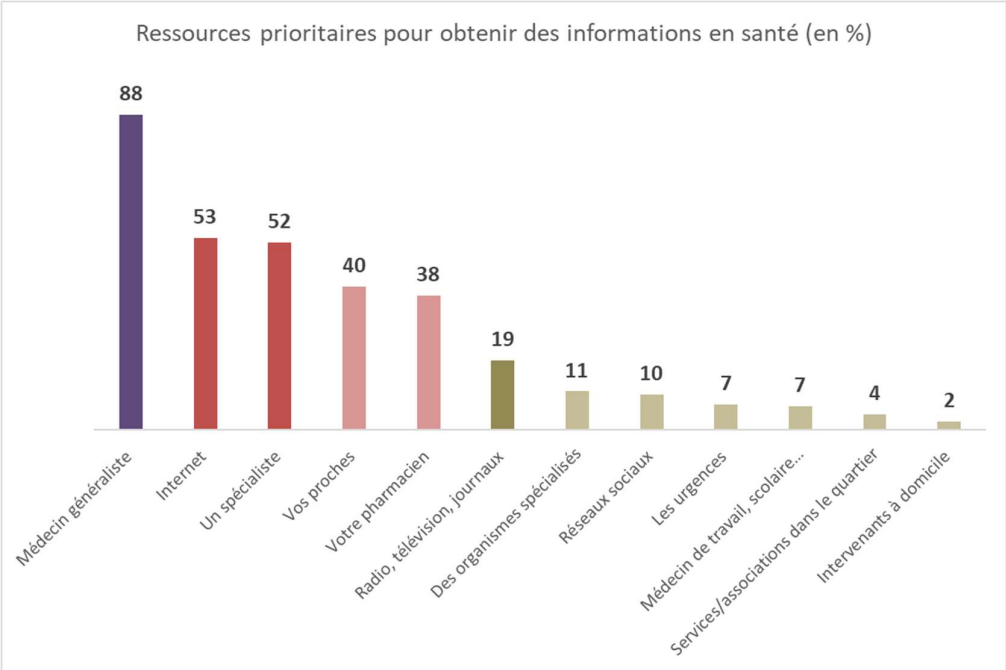
Les personnes en situation de handicap très impactées, par plusieurs facteurs

55% des personnes en situation de handicap déclarent des difficultés à se soigner, avec un coût financier cité comme frein à 53%, soit 15 points de plus que pour l'ensemble des répondants.



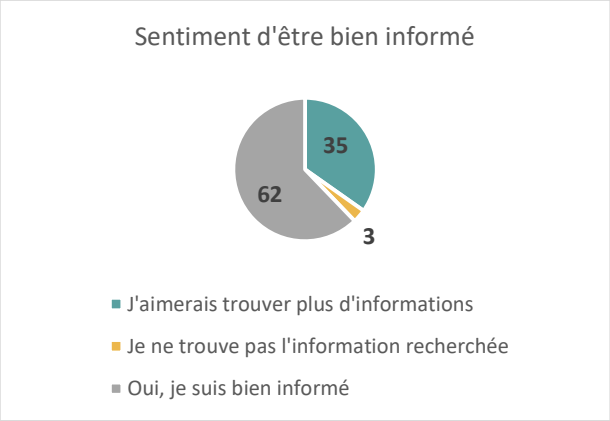
Les freins concernant les démarches et les facilités de déplacement vers la consultation sont également plus cités par les personnes handicapées (de 16 à 20% de concernés), avec des écarts conséquents.

1.5 Ressources et informations en sante



Le médecin généraliste reste la référence

En cas de besoin d'informations en matière de santé, la très grande majorité des répondants s'adresse d'abord à leur médecin généraliste (88%). Secondairement, environ la moitié des Rémois mobilisent internet et les médecins spécialistes pour obtenir des informations. Les proches et les pharmaciens sont également sollicités. Les conseils pris auprès de proches sont ainsi moindres que les informations prises sur internet.



Par ailleurs, environ un tiers des enquêtés « aimerait trouver plus d'informations », mais finalement très peu de personnes indiquent ne pas trouver les informations qu'elles recherchent (3%).

Une approche différente selon les générations

La prise d'informations sur les questions de santé varie sensiblement selon l'âge. Chez les plus jeunes, une importance particulière est accordée aux conseils des proches (71%) et à internet (65%), bien que les médecins restent la principale référence. Puis, à mesure que l'âge augmente, les médecins (généralistes ou spécialistes) sont de plus en plus vus comme

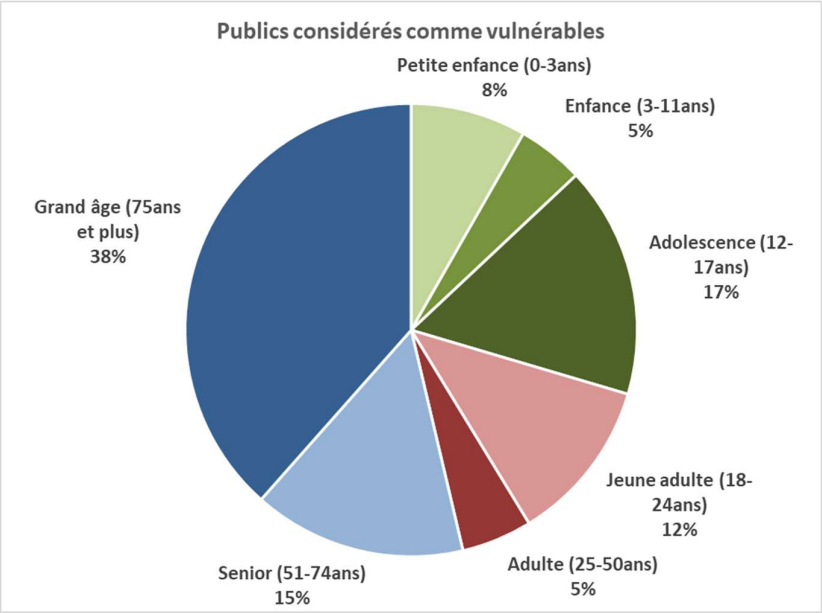
ressources prioritaires. Par ailleurs, les plus jeunes sollicitent plus les services de quartier (10% vs 4%).

Le sentiment d'être bien informé augmente avec l'âge : seulement la moitié des moins de 30 ans estiment avoir assez de renseignements ; alors que ce taux monte à trois quart des plus de 60 ans.

D'un point de vue des situations familiales, si les logiques observées sont relativement homogènes, on relève néanmoins que les familles monoparentales recours globalement à un panel plus large d'acteurs pour obtenir de l'information en santé : 56% font confiance aux pharmaciens, 24% aux réseaux sociaux, 17% aux médecins du travail ou scolaires. Ce sont d'ailleurs les familles monoparentales qui estiment le plus ne pas suffisamment trouver les informations qu'elles recherchent (7% *vs* 3%).

Les personnes en situation de handicap se tournent moins vers les ressources « non physiques » que sont internet (39% *vs* 55%) ou les différents médias (12% et 20%). Les proches et les pharmaciens sont également moins sollicités par les personnes en situation de handicap. Alors que 63% des personnes sans handicap déclarent être bien informées, elles le sont seulement 51% parmi les personnes en situation de handicap.

1.6 PUBLIC LE PLUS VULNERABLE ?



Les plus âgés perçus comme les plus vulnérables

Quel que soit le critère d'analyse utilisé, les personnes âgées de 75 ans ou plus, dénommées comme le public du *grand âge*, sont considérées comme étant les plus vulnérables (38% des répondants au global).

Outre les séniors de 51 à 74 ans, c'est-à-dire l'autre classe d'âges des plus âgés, ce sont les adolescents qui sont perçus comme le public le plus vulnérable.

Pour les Rémois interrogés, les plus jeunes enfants de moins de 3 ans n'apparaissent qu'en 5ème position sur 7.

Même en présence d'enfant(s), les plus âgés restent les plus vulnérables

Les représentations des Rémois sur ces différents publics n'évoluent pas significativement selon leur âge. Ainsi, les plus jeunes comme les actifs ou les séniors estiment que le grand âge regroupe les personnes les plus vulnérables.

En revanche, la situation familiale joue logiquement sur les perceptions. Ainsi, la petite enfance est davantage considérée comme une période de vulnérabilité par les familles avec enfant(s) (au moins 10% selon la configuration). De la même manière, de 18% à 30% des familles rappellent que les adolescents sont vulnérables, bien que ces proportions restent inférieures à celles obtenues par les plus âgés.

1.7 Les actions prioritaires

Une priorisation peu lisible

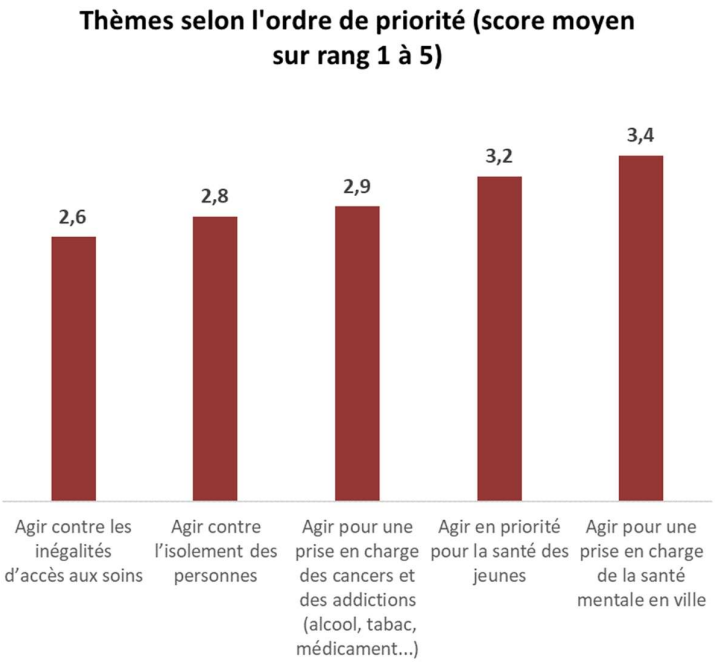
Les résultats obtenus ne permettent pas vraiment de dégager un ordre de priorité dans les actions proposées. En effet, un « bloc » important d'actions se situe au même niveau de priorisation, avec 85% de répondants favorables à leur mise en place, dont 35% qui les considèrent comme très prioritaires.

Dans les actions les moins citées, deux faits saillants sont cependant à relever :

- 79% des femmes considèrent que des actions au bénéfice des aidants familiaux sont à mettre en place prioritairement, contre 59% des hommes ;
- Les plus jeunes sont davantage convaincus par l'intérêt de former les professionnels non soignants.

Les inégalités d'accès aux soins restent la préoccupation majeure

Globalement, un écart assez sensible s'établit entre la priorité donnée aux actions contre les inégalités d'accès aux soins (les plus importantes avec une moyenne de 2,6) et celles pour prendre en charge la santé mentale (moyenne de 3,4).



Priorité n°1 : Agir contre les inégalités d'accès aux soins

Cette catégorie d'actions est **considérée comme prioritaire par toutes les classe d'âges**, avec très peu de différence. Elles sont notamment privilégiées par les familles monoparentales et les séniors.

Priorité n °2 : Agir contre l'isolement

La lutte contre l'isolement est davantage proposée par les personnes âgées de 45 ans ou plus. Mais aussi par les familles monoparentales avec un enfant. Ces familles affichent une fois encore leur forte demande de soutien, de relai, déjà repérée par ailleurs.

Priorité n °3 : Prise en charge des cancers et addictions

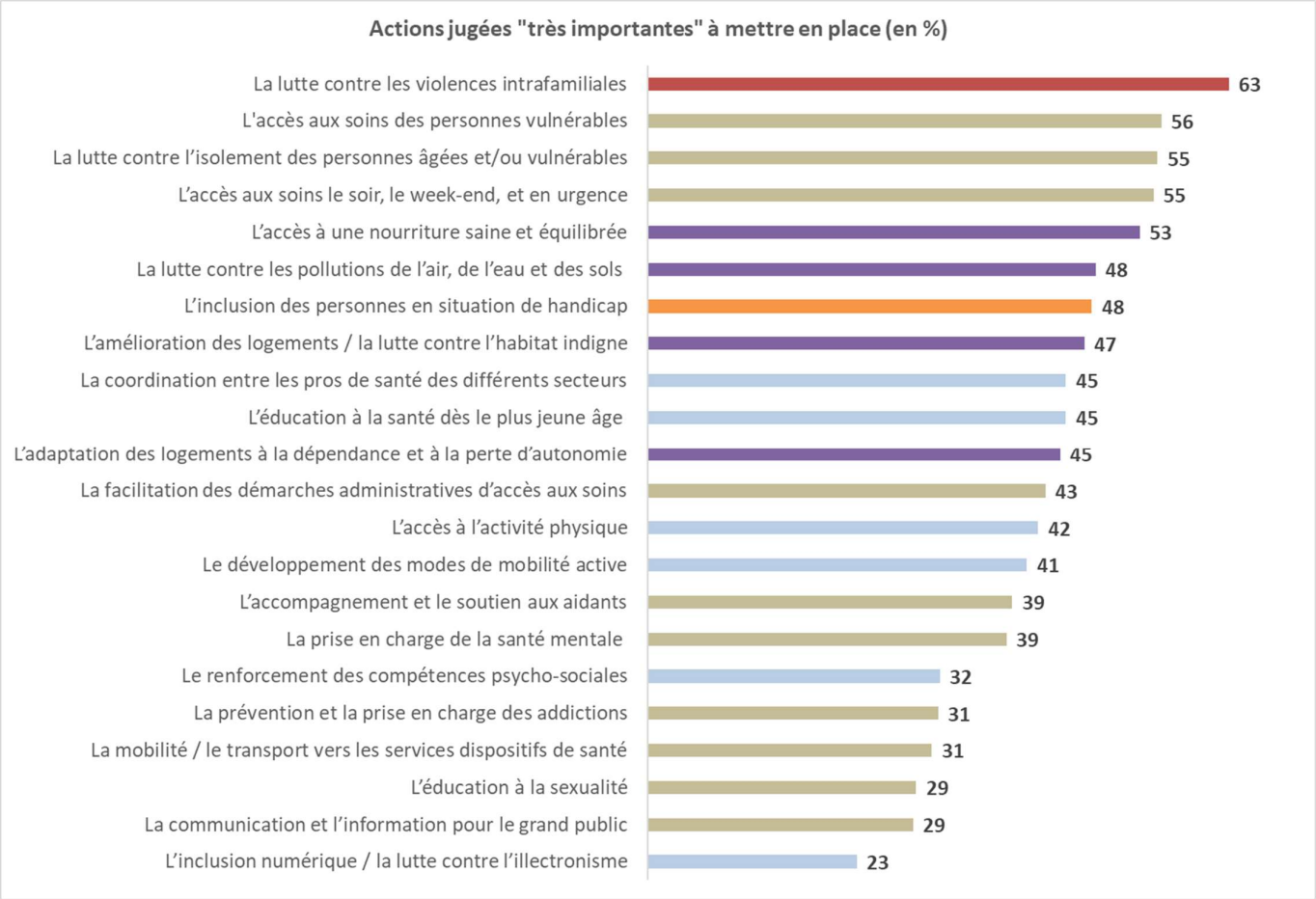
Il s'agit d'un des deux enjeux les plus importants pour les hommes. Les séniors, plus touchés par le cancer, mettent également ce thème en exergue. La situation familiale ne semble pas jouer d'effet particulier.

Priorité n °4 : Agir pour la santé des jeunes

La nécessité d'agir pour la santé des jeunes est **importante pour les parents de 45-59 ans**, qui affichent ici probablement leurs préoccupations pour leurs adolescents. Ce qui n'est pas le cas des principaux concernés (3,5 en moyenne chez les 18-29 ans), ne considérant certainement pas que leur propre santé est source de préoccupation.

Priorité n °5 : Agir pour une prise en charge de la santé mentale en ville

Cette préoccupation décroît avec l'âge : de 3,0 pour les plus jeunes à 3,7 pour les plus âgés. Les effets des restrictions liées à la crise sanitaire, ainsi que les évolutions récentes comme la libération de la parole, expliquent probablement que les plus jeunes répondants placent ce thème à ce niveau de priorité. Les familles monoparentales avec plusieurs enfants sont également particulièrement demandeuses en matière de santé mentale. Ce résultat apporte une confirmation supplémentaire de la vulnérabilité de ces familles.



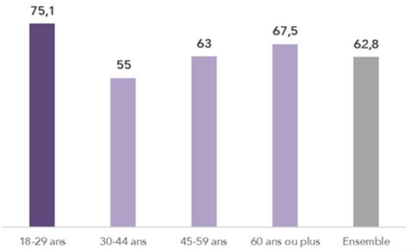
Ensemble d'actions qui font écho aux 5 thèmes issus des travaux en atelier entre les différents partenaires du CLS (traitées plus haut)

En cohérence avec les résultats exposés plus haut, les actions relatives à l'accès aux soins et la lutte contre l'isolement sont parmi les actions jugées comme les plus importantes à mener au cours des prochaines années.

La lutte contre les violences intrafamiliales

Cette action, très nettement considérée par les répondants comme la plus importante à mettre en place dans les prochaines années (63%), est particluièrement plébiscitée par les femmes (73%). Dans la précédente enquête menée en 2019, 51% des Rémois affirmaient porter une attention particulière à ce sujet. Cette évolution de la sensibilité aux violences intrafamiliales s'inscrit dans une dynamique de prise de parole, de conscientisation du phénomène, notamment à la suite des effets induits par la crise sanitaire.

Cette volonté traverse tout type de ménage, mais apparaît très corrélée à l'âge des répondants. Les plus jeunes de 18 à 29 ans semblent ainsi davantage sensibilisés à cette cause que leurs aînés (75%).



L'inclusion des personnes en situation de handicap

Cette action est une préoccupation partagée par la moitié des Rémois ayant répondu au questionnaire. Pour les personnes en situation de handicap elles-mêmes, la proportion attient 63%.

Un 6ème axe suggéré par les Rémois : L'alimentation et l'environnement

Comme le montre les résultats de cette enquête, les Rémois considèrent un certain nombre d'actions comme plus importantes à mettre en place que d'autres mises en exergue dans les travaux en atelier. Ces actions, qui concernent l'alimentation et l'environnement, forment ainsi comme un 6ème axe de travail qui peut venir se greffer aux cinq déjà identifiés.

Ces résultats résonnent ainsi avec le fait qu'une très large majorité des répondants (87%) pensent que la qualité de l'air extérieur agit sensiblement sur la santé. D'ailleurs, en 2019, *« L'environnement, la pollution »* était déjà considéré comme le sujet le plus important (sur 22 proposés). Ils trouvent également un écho avec l'attention (un peu ou beaucoup) que les Rémois portent à leur alimentation (80% d'entre eux).

Président de l'AUDRR : Cédric Chevalier
Directeur de publication : Christian Dupont
Rédaction et conception : Stéphane Bernard & Arthur Delacroix
Place des droits de l'Homme – 51084 REIMS
6 place de la Gare – 08800 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES
Tél : 03 26 77 42 80
Courriel : agence-reims@audrr.fr
Site web : www.audrr.fr