Santé dans la Métropole Rouen Normandie

Bilan du questionnaire en ligne du 12 mai 2022 au 30 juin 2022

métropole ROUENNORMANDIE

JE PARTICIPE !

Introduction

L'objectif de la concertation engagée est de mieux cerner les attentes en matière de santé des habitants de la Métropole Rouen Normandie. En effet, la santé est prégnante dans nos vies et dans nos villes : services de santé de proximité, aménagement urbain et espaces verts, logement, tranquillité publique, alimentation et activités physiques, loisirs, sont autant d'éléments qui favorisent une bonne condition et un état de bien-être optimal. La connaissance fine des attentes s'inscrit dans une volonté de compréhension des enjeux afin de poursuivre notre politique volontariste en matière de santé.

Dans le cadre de cette concertation, les communes et les professionnels de santé seront aussi interrogés afin d'élaborer un contrat local de santé (CLS) avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Normandie. Cet outil, issu de la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » du 21 juillet 2009 a pour objectif de construire avec l'ensemble des acteurs de santé, du social et du médico-social, un projet de santé adapté aux spécificités du territoire afin de conduire des actions qui répondent au mieux aux besoins des habitants.

Le questionnaire a été mise en ligne du 12 mai au 30 juin 2022 sur Jeparticipe, la plateforme de participation citoyenne de la Métropole Rouen Normandie. Il est axé autour de la santé environnementale, la mobilité, le recours et la disponibilité des professionnels de santé de notre territoire. La synthèse s'appuie sur le traitement des 584 réponses obtenues.

Ce document se structure en 4 parties et se termine par une synthèse et des recommandations. Dans un premier temps, le profil des répondants et leur état de santé est analysé. Puis, le recours aux soins est étudié dans une deuxième partie. Ensuite, les modes de déplacement principaux de l'échantillon sont étudiés pour terminer par explorer le lien entre la santé et l'environnement.

Méthodologie

L'échantillon est de 584 personnes, qui présentent des profils variés afin de pouvoir d'obtenir un portrait le plus exhaustif possible.

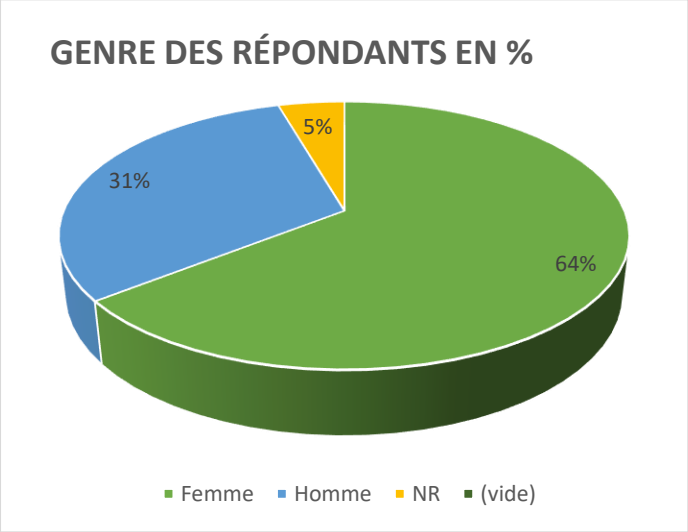
Dans ce rapport, **la parole des citoyens** permet d'illustrer nos propos. Elles sont issues des réponses au questionnaire et retranscrites telles quelles.

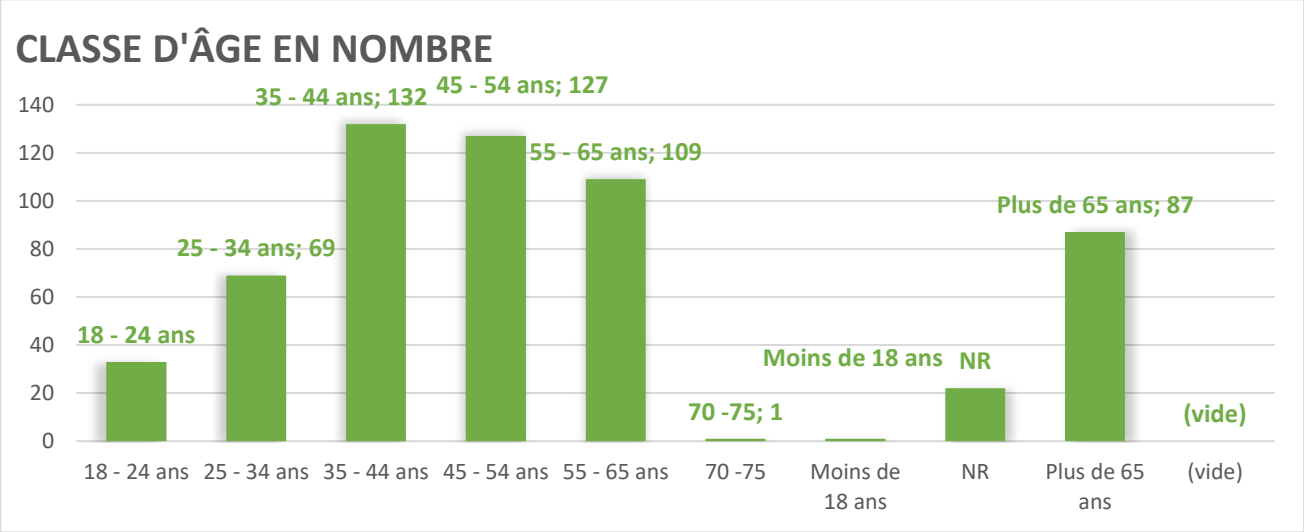
Il n'y a pas eu de recherche d'échantillonnage représentatif de la population parce qu'il n'existe aucun moyen satisfaisant de définir à l'avance le déroulé des réponses issus des spécificités du terrain. L'échantillonnage n'est donc pas séquentiel comme pour une analyse quantitative mais il est parallèle. Nous sommes partis de nos questions pour ensuite échantillonner nos réponses. C'est un échantillonnage théorique puisqu'il s'agit de découvrir toutes les caractéristiques du phénomène à l'étude ainsi que toutes les articulations attestées afin d'en proposer une schématisation. Contrairement à l'échantillonnage statistique, l'échantillonnage théorique ne permet pas d'anticiper au départ, les personnes à rencontrer et leur nombre.

L'étude qualitative n'a donc pas de validité statistique : nous ne cherchons pas à représenter statistiquement la population, mais à identifier les facteurs déterminants la santé à un moment donné.

Ce diagnostic permettra donc d'obtenir **une photographie de la situation sanitaire et sociale** de la Métropole, de détecter les points forts et les points faibles dans l'organisation des soins, la mobilité ou encore la santé environnementale, mais aussi de recenser les attentes de la population sur le territoire métropolitain.

Profil des 584 répondants





Dans une large majorité (64%) des répondants sont des femmes. Nous constatons une répartition équilibrée de l'âge :

- 12% ont entre 25 et 34 ans
- 23% ont entre 35 et 44 ans
- 22% ont entre 45 et 54 ans
- 19% ont entre 55 et 65 ans
- 15% ont plus de 65 ans

L'analyse des catégories socioprofessionnelles met en évidence une part importante de cadres et de professions intellectuelles supérieures (32%). Les retraités et les employés représentent 19% des profils et 11% sont des professions intermédiaires.

Enfin, 62 communes sont représentées dans les répondants avec une prédominance pour Rouen (35% des profils).

L'échantillon est donc relativement homogène même si nous constatons une surreprésentation des habitants de Rouen et une prédominance de femmes parmi les répondants. Nous allons maintenant étudier l'état de santé des répondants et leurs consommations de soins.

Etat des lieux de l'état de santé et de la consommation de soins

La consommation de soins est définie par la visite d'un professionnel de santé au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Il s'avère que la majorité des répondants a consulté un professionnel de santé.

Nombre de réponses	Spécialité médicale
517	Médecin généraliste
317	Médecin spécialiste
288	Dentiste
196	Ophtalmologue
144	Kinésithérapeute
114	Psychologue
86	Pédicure-podologue
78	Infirmières
52	Sage-femme
48	Urgence

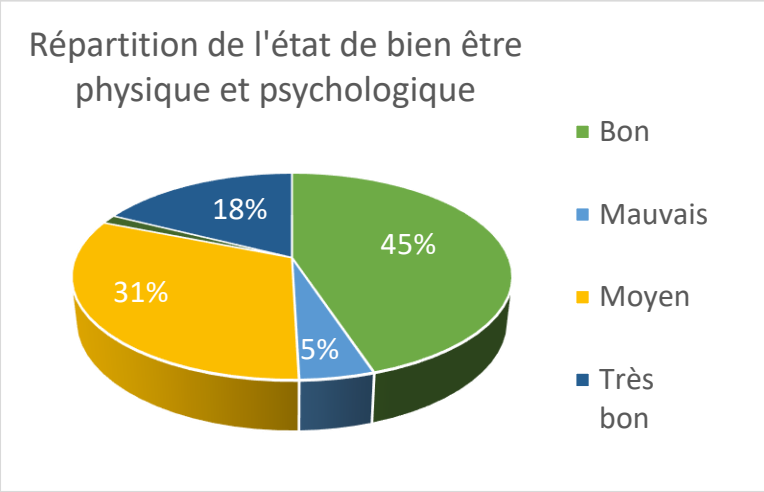
En effet, la lecture horizontale de ce tableau réserve peu de surprises en période épidémique (96% des personnes ayant répondu ont consulté au moins un professionnel de santé). Ainsi, 517 personnes de l'échantillon ont consulté un médecin généraliste. Même si ces données doivent être pondérées par le fait que 41% des répondants indiquent avoir dû renoncer aux soins.

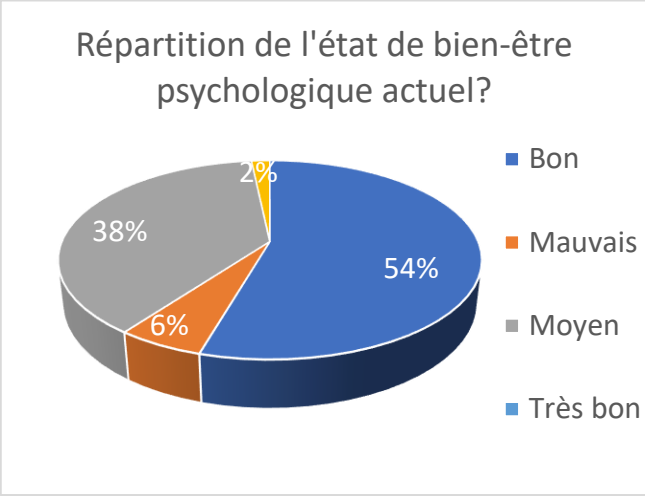
A noter, 71% de ceux qui ont renoncé à consulter un professionnel de santé ont déclaré être en bon, voire très bon état de santé général. A l'inverse, les répondants présentant un état de santé moyen et mauvais sont 3% à ne pas avoir consulté. Concernant l'aspect psychologique, 53% des répondants qui s'estiment en bon voire très bon état ont renoncé à consulter un professionnel de santé.

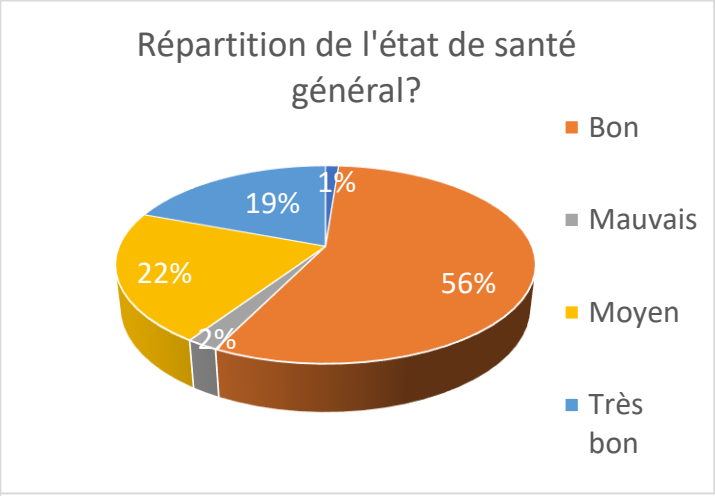
Les facteurs récurrents à ce renoncement sont les délais souvent trop importants pour prendre un rendez-vous (154 personnes), un manque de ressources financières (52 réponses) et l'absence de médecin traitant (50 personnes).

L'OMS définit le bien-être comme un état complet (physique, mental et social) et qui ne résume pas seulement en l'absence d'une maladie ou d'infirmité. La santé est ainsi prise en compte dans sa globalité.

Ainsi, la répartition des répondants sur leur état de santé s'effectue comme suit :



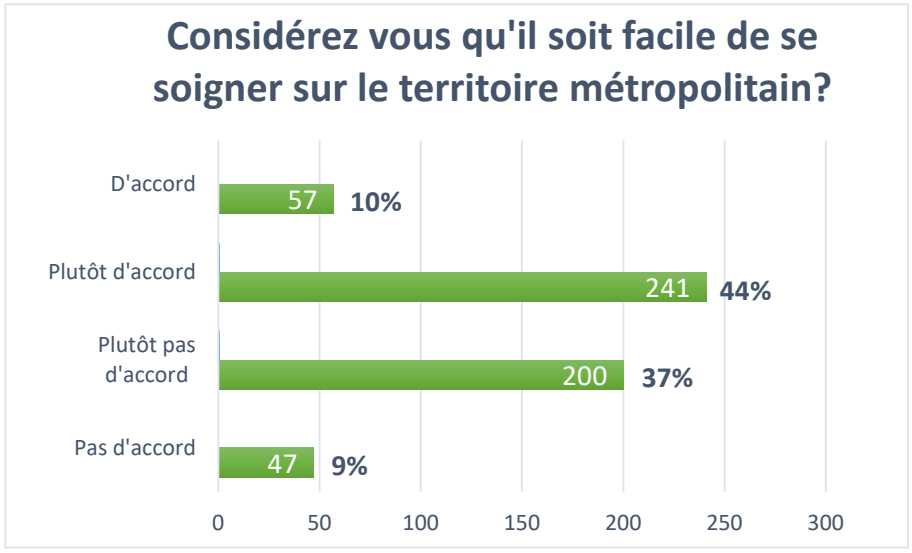




D'une manière générale, les répondants déclarent être en bon voire très bon état général. Nous observons un profil de répondant actif, puisque 432 d'entre eux pratiquent une activité régulièrement. D'ailleurs, parmi ceux qui déclarent être en bon et très bon état de santé, 80% ont une activité physique/sportive au moins une fois par semaine.

Le covid a entraîné des conséquences significatives auprès des habitants qui ont répondu puisque 292 estiment avoir un état de santé physique ou mentale impacté pendant cette période.

La moitié des répondants considèrent qu'il est facile de se soigner sur le territoire métropolitain. Parallèlement, 41% des personnes répondantes ont indiqué avoir dû renoncer au moins une fois aux soins. Ce résultat peut indiquer une inégale répartition géographique de l'offre de soins sur notre territoire :



Paroles de citoyens

« L'accès est de plus en plus aléatoire. Délais d'attente très longs chez les généralistes mais surtout chez les spécialistes »

« Créer des maisons de santé serait un bon début ! et recruter des spécialistes (pneumologues, allergologues), actuellement c'est plus facile de consulter un spécialiste à Paris que sur Rouen ! ! ! »

« il est très difficile de trouver des médecins dans l'agglo Rouen (médecin généralise, dentiste, dermatologue, gynécologue, ...). On finit par abandonner la prise de RDV qui est toujours un échec... Le délai pour prendre en charge une pathologie devient trop long. »

Parmi ceux qui déclarent avoir renoncé aux soins, 64% indiquent un délai d'attente trop long, 22% un manque de ressources financière et 14% en raison de l'absence d'un médecin traitant. La téléconsultation ne semble pas être une alternative viable. En effet, 25% des répondants ont eu recours à la télémédecine et, parmi ces derniers, 18% ont déclaré être satisfaits du service rendu.

Mobilité

Nous allons maintenant analyser les réponses portant sur la mobilité. En effet, plusieurs liens existent entre le transport et la santé de la population. Le transport routier a un impact sur la qualité de l'air, en raison des émissions polluantes qui peuvent entraîner des exacerbations de maladies pulmonaires, des maladies cardiovasculaires ou de l'asthme. Il a également une influence sur le bruit, qui peut procurer une gêne, une perturbation de sommeil et qui est associé à des problèmes de santé cardiovasculaire. Le système de transport affecte aussi la santé des populations en favorisant des déplacements actifs et sécuritaires. Selon son aménagement, il peut promouvoir un mode de vie physiquement actif, avec la marche, le vélo, ou le transport collectif qui implique des déplacements à pied.

Les répondants pouvaient choisir jusqu'à 3 réponses. Parmi les modes de transport les plus utilisés, nous trouvons la répartition suivante :

Moyen de transport	Nombre de réponses
Marche	390
Voiture individuelle	386
Bus/car	170
Métro	141
Vélo	109

A cela, il faut rajouter 21 personnes qui déclarent pratiquer le covoiturage

La mobilité est à mettre en perspective avec le lieu d'habitation des répondants. D'une manière générale, pami ceux qui se déplacent en voiture uniquement, 93% ont entre 25 et 65 ans. Dans la population Rouennaise (représentant 30% de la population étudiée), 7,4% déclarent se déplacer uniquement en voiture individuelle (et 5,9% se déplacent en marchant)

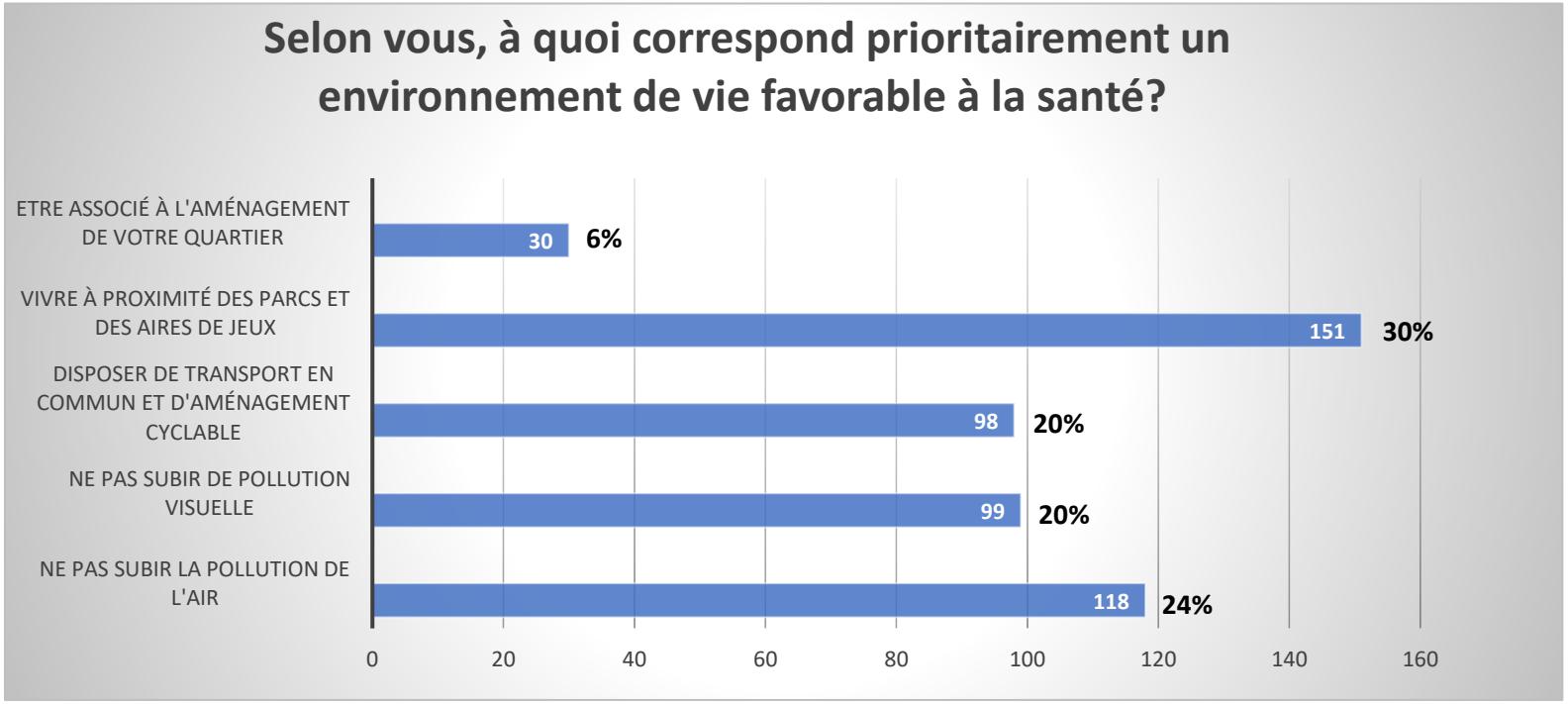
Paroles de citoyens

« Pour une véritable politique de santé publique, pourquoi vouloir à tout prix développer le soin ? Parce que lucratif ? Rendre les fruits et légumes (si possible bio) bon marché et taxer les produits trop sucrés et trop gras, obliger les médecins à s'installer dans les déserts médicaux (quand les pharmaciens, kinés et autres n'ont pas le choix de la libre installation), limiter l'usage de la voiture (et des camions), prévoir une vraie ceinture alimentaire pour la métropole au lieu d'une abominable autoroute artificialisant à jamais les sols et générant particules et gaz etc... seraient pourtant tellement plus salutaire. Une population en bonne (ou meilleure) santé a moins besoin de soins, moins besoin de se déplacer pour cela. Traiter les causes, bien avant les symptômes »

« Lutter contre la pollution de l'air ne doit pas se limiter à réduire la place de l'automobile, polluante mais indispensable pour venir travailler quand on habite en périphérie. Les usines polluantes et les sites SEVESO font peser un risque sur la santé physique et un risque sur la santé mentale »

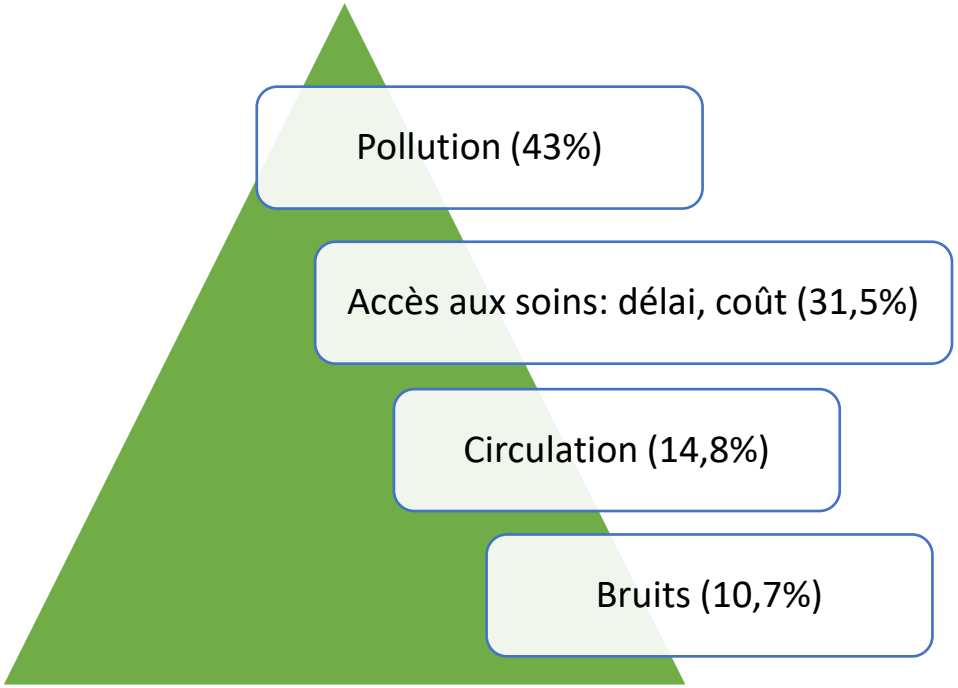
Santé environnementale

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Ainsi, l'OMS a déclaré en 1999 que « l'environnement est la clé d'une meilleure santé ». Qu'en pensent les répondants ?

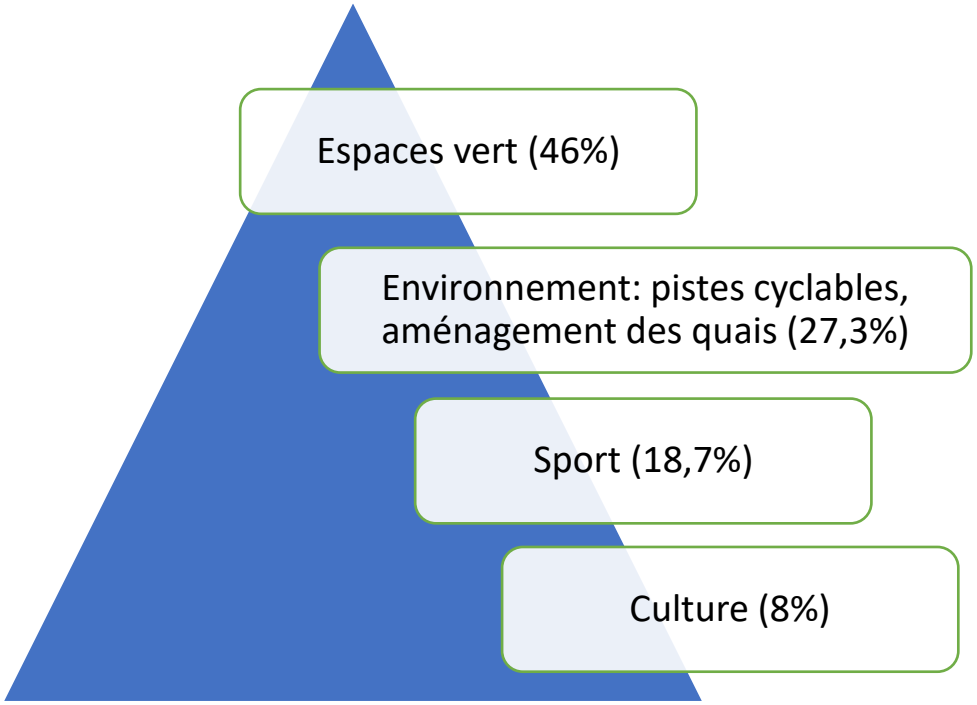


En moyenne, 30% des répondants déclarent que vivre à proximité des parcs et des aires de jeux créé un environnement propice à la santé. Ne pas subir la pollution de l'air arrive en 2ème position. Les graphiques suivants apportent un éclairage plus précis sur les éléments de notre territoire qui favorisent ou non la santé.

Quel élément négatif défavorise le plus le bien-être physique, mental et social sur notre territoire ?



Quel élément positif favorise le plus le bien-être physique, mental et social sur notre territoire ?



La pollution est l'un des critères prédominants, impactant le bien-être physique, mental et social sur notre territoire. Assez logiquement, la présence de parcs, de forêts, d'espaces verts est de nature à renforcer le sentiment de bien-être parmi 46% des répondants. En effet, la végétalisation est vue comme un moyen d'améliorer la santé et la qualité de vie des habitants, et répond à une demande sociétale croissante (source : Intérêt des espaces verts et ombragés dans la prévention des impacts sanitaires de la chaleur et de la pollution de l'air en zones urbaines). Une étude qualitative des impacts sanitaires (EQIS) sur la qualité de l'air est en cours sur le territoire métropolitain.

Synthèse

Poursuivre le développement des maisons de santé et financer des actions expérimentales et innovantes sont les deux principales attentes des répondants afin de rendre le territoire attractif

Au 1er janvier 2021, la Métropole Rouen Normandie compte 503 médecins généralistes libéraux ou mixtes (ayant une activité standard de soins et hors remplaçants), et 233 médecins généralistes ayant une activité salariée exclusive. En prenant en compte les deux catégories, ce sont donc 736 médecins généralistes qui sont dénombrés, soit une densité de 149,4 praticiens pour 100 000 habitants *(source : état des lieux sanitaire de l'observatoire régionale de la santé et du sociale de mars 2022)*. Cette valeur est à relativiser en fonction des lieux d'implantations de l'offre de soins qui montre de fortes disparités à l'échelle infra métropolitaine, laissant apparaître des zones de fragilité. Ces données statistiques quantitatives semblent être confortées par les résultats du questionnaire. En effet, près de la moitié des répondants ont déclaré avoir dû renoncer à des soins, faute de médecin traitant ou de délai trop important pour obtenir un rendez-vous. L'évolution démographique est défavorable sur la Métropole Rouen Normandie, puisqu'au 1er janvier 2021 un médecin libéral sur trois à au moins 60 ans (*état des lieux sanitaire de l'observatoire régionale de la santé et du sociale de mars 2022)*. Cette situation modifie la structure de l'offre de soins avec le développement des maisons de santé.

Informer, repérer et orienter les populations à risques tout en poursuivant les actions innovantes (développement des parcs, jardins notamment) sont les deux principales propositions des répondants

D'après l'étude de l'observatoire régionale de la santé et du social de mars 2022, l'espérance de vie, dans la métropole normande, est inférieure de 1,4 an à la valeur nationale chez les hommes et de 0,4 an chez les femmes. De fait, la métropole normande présente une légère surmortalité générale en regard de la France. Ce différentiel est par contre plus marqué pour la mortalité prématurée (mortalité des moins de 65 ans), et ce de manière encore plus notable pour les hommes.

La mortalité prématurée des hommes est, qui plus est, très largement supérieure à celle des femmes (+135 % pour la métropole normande). La Métropole Rouen Normandie présente, en regard de la France, une nette surreprésentation des cancers (première cause de décès) et des maladies de l'appareil digestif. Tous sexes confondus, la mortalité par maladies cardiovasculaires (seconde cause de décès) ne diffère pas de celle de l'ensemble de la France, mais est plus importante pour les hommes. Les résultats du questionnaire montrent que 56,4 % des répondants n'ont pas fait de dépistage au cours des 12 derniers mois.

Améliorer l'accès aux logements est une demande forte des répondants

Garantir une offre de logements suffisante notamment en matière de logement social, pour en favoriser l'accès à tous, coordonner les actions pour aménager l'espace de façon cohérente, favoriser la mixité sociale, réhabiliter le logement insalubre et soutenir le logement des personnes défavorisées (personnes à mobilité réduite) font partie des objectifs de notre politique de l'habitat communautaire. En effet, le fait d'habiter dans un logement dégradé conduit à un processus de stigmatisation, de dégradation sociale, de perte d'estime de soi. Les effets de la mauvaise qualité du logement sur la santé mentale, l'anxiété, la dépression, sont désormais connus. Le mal logement a aussi un impact majeur sur la santé physique en favorisant la propagation des maladies infectieuses. La présence de moisissures constitue un risque pour la santé, notamment d'irritation et de symptômes respiratoires, particulièrement pour les personnes à risque.

Conclusion

Ce rapport retrace ici l'expression des habitants, de leur ressenti par rapport aux situations qu'ils rencontrent et qu'ils vivent. Leur perception est peut-être influencée par différents facteurs, elle peut être ponctuellement orientée par des circonstances ou un contexte particulier. Quoi qu'il en soit, ces réponses méritent une attention toute particulière dès lors qu'elles sont l'expression d'un vécu, d'un ressenti et parfois d'un manque d'accès aux soins ou une mauvaise santé qui peuvent être améliorés. Ces résultats permettent d'apporter quelques pistes d'actions et de réflexions.

Le **nombre de répondants** constitue, selon nous, **une limite**, l'échantillon aurait pu être plus important. La durée de la collecte (ponctuelle) fait partie des explications. La **dimension temporelle** constitue **la seconde limite**. En effet, les réponses sont susceptibles d'évoluer dans le temps, en particulier lorsqu'il s'agit de données médicales.

Dans la Métropole Rouen Normandie, les mauvais résultats en termes de mortalité prématurée évitable et l'aggravation des inégalités sociales de santé, justifient de s'interroger sur la promotion d'actions de prévention efficientes. Plusieurs propositions et idées au service de l'amélioration de l'état de santé ont émergé dans la partie « autres remarques » du questionnaire. Elles portent sur **une amélioration de la prise en charge de la santé mentale** en développant l'offre de soins de proximité et les actions de prévention et de promotion de la santé. Par ailleurs, une partie des répondants estiment nécessaire **une meilleure prise en compte du handicap** en termes d'offres de soins (délai d'attente des professionnels de santé et des structures spécialisées). Enfin, **des mesures spécifiques à destination des personnes âgées** (formation des professionnels, actions de prévention et de promotion de la santé, meilleure accessibilité des lieux de soins) semblent être nécessaire pour les répondants.

Ces résultats seront complétés par les concertations qui auront lieu avec les 71 communes et les professionnels de santé du territoire métropolitain. Une négociation sera ensuite engagée avec l'ARS Normandie afin de définir les axes prioritaires et les objectifs opérationnels du futur contrat local de santé Métropolitain dont la signature est prévue à la fin du 1er semestre 2023.