

Communauté  
Professionnelle  
Territoriale de Santé  
(CPTS) de Mulhouse  
Agglomération –  
partie territoire et  
diagnostic territorial  
préalable

---

# 1 Territoire d'action de la CPTS

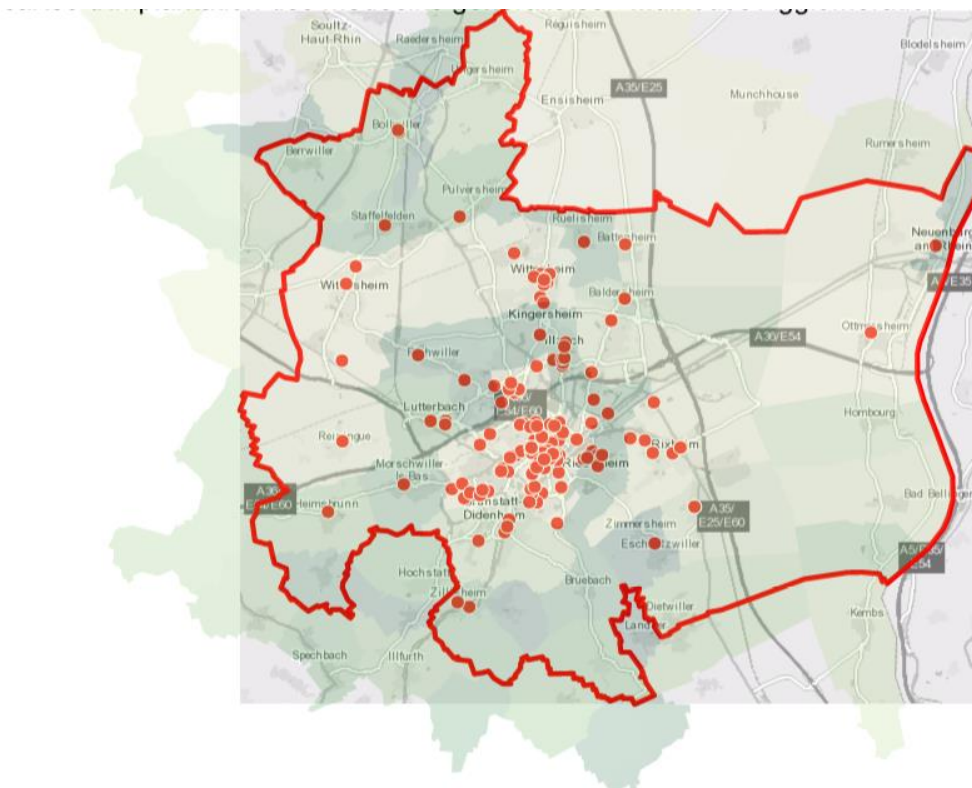
Le territoire d'intervention de la CPTS est celui de l'Agglomération de Mulhouse, **couvrant 39 communes, soit 272 712 habitants**. La ville de Mulhouse seule compte 108 999 habitants. Ce choix apparaît comme pertinent pour de multiples raisons :

- Les **médecins généralistes sont fortement concentrés sur la ville de Mulhouse** (cf. carte 1) : 150 des 249 médecins généralistes recensés sur le territoire sont à Mulhouse. De plus, 13 des 39 communes de l'agglomération (soit 30 % d'entre elles) ne comptent aucun médecin généraliste, ce qui implique pour les patients de se rendre sur une commune avoisinante.
- La **quasi-totalité des médecins spécialistes sont également situés sur la ville de Mulhouse** (cf. carte 2), de même qu'une **majorité des cabinets de radiologie et des laboratoires de biologie médicale** (cf. carte 3).

Ainsi, **les flux de patients se font à l'échelle de l'agglomération**. Il en résulte que la coordination entre médecins – notamment entre médecins généralistes et spécialistes – doit se faire à cette même échelle.

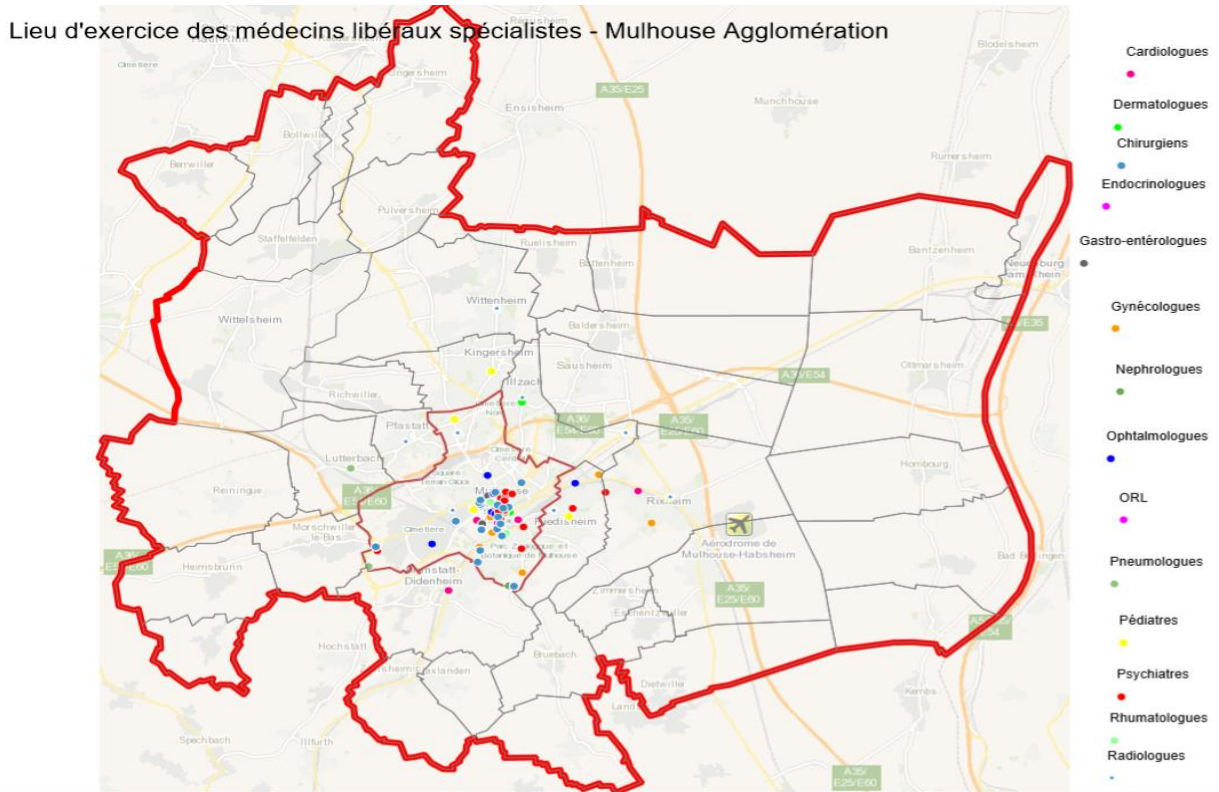
- Le territoire de l'agglomération est le plus pertinent pour la mise en place de **conventions avec les établissements sanitaires** : sur le territoire de l'agglomération sont situés le GHRMSA et le CH de Pfastatt. Le GHT Haute-Alsace, réunissant également le CH de Rouffach, est organisé quant à lui à l'échelle de la moitié sud du Haut-Rhin.

Carte1 : Implantation des médecins généralistes sur l'agglomération de Mulhouse

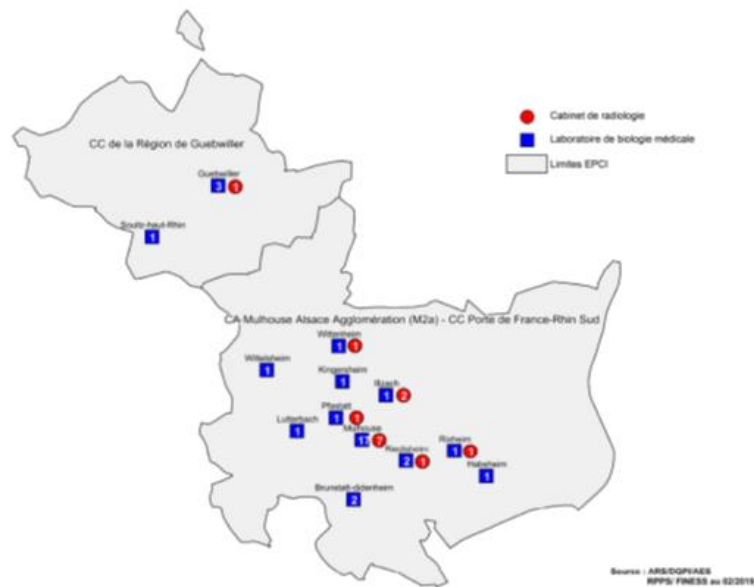


# Projet territorial de Santé – CPTS de Mulhouse Agglomération

Carte 2 : Implantation des médecins spécialistes libéraux sur l'agglomération de Mulhouse



Carte d'implantation des cabinets de radiologie et laboratoires de biologie médicale



## 2 Diagnostic territorial de santé préalable

### 2.1 Caractéristiques socio-démographiques de la population

#### 4.1.1. Une dynamique de croissance de la population entièrement liée au solde naturel

La population de Mulhouse Agglo a connu une légère augmentation entre 2011 et 2016 (+ 0,2 %), qui reste malgré tout inférieure à celle observée à l'échelle du Haut-Rhin et de la France métropolitaine. Cette augmentation de population tient entièrement à un solde naturel positif (+ 0,5 %), qui vient compenser un solde migratoire, correspondant à la différence entre le nombre d'entrées et le nombre de sorties du territoire, négatif (-0,3 %). Le solde migratoire témoigne ainsi d'un certain manque d'attractivité du territoire à l'installation.

#### 4.1.2. Une population globalement jeune mais vieillissante et un isolement des séniors

Dans une région marquée par le vieillissement, l'Agglomération de Mulhouse se caractérise par la jeunesse de sa population, les moins de 30 ans représentant 36,6 % de la population (contre 34,5 % dans le Haut-Rhin, 35,2 % en Grand-Est et 35,8 % en France métropolitaine). A l'inverse, les plus de 60 ans ne représentent que 24,2 % de la population (contre 25 % dans le département, 25,5 % dans la région et 25,4 % à l'échelle nationale).

L'INSEE prévoit cependant un vieillissement marqué de la population à l'horizon 2050. La part de la population de 75 ans et plus devrait ainsi plus que doubler, passant de 8,5 % à 17,5 %.

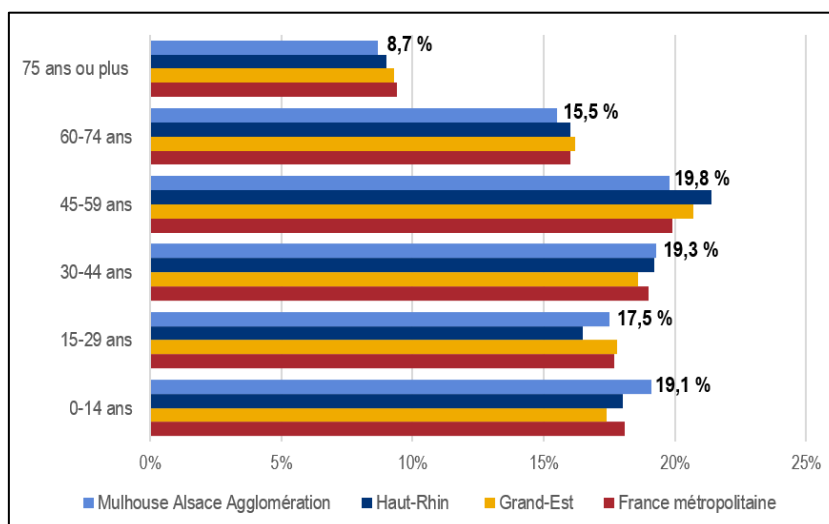
Cette donnée est importante en termes de prise en charge de la population. Le vieillissement de la population entraîne en effet une **montée en charge des pathologies chroniques et poly-pathologies**, ce qui a pour conséquence une **hausse de la demande de soins**.

*Evolution de la population entre 2011 et 2016 (en %)*

Variation annuelle de la population (2011-2016)	Variation annuelle (%)	Due au solde naturel (%)	Due au solde migratoire (%)
Mulhouse Alsace Agglomération	<b>0,2</b>	<b>0,5</b>	<b>- 0,3</b>
Haut-Rhin	0,3	0,3	- 0,1
Grand-Est	0,1	0,2	- 0,2
France métropolitaine	0,4	0,4	0,1

La **moitié des personnes âgées vivent par ailleurs seules** sur le territoire. Cet **isolement des séniors** créé aujourd'hui de nouveaux besoins de prise en charge.

*Répartition de la population par tranche d'âge en 2016 (en %)*



#### 4.1.3. Des indicateurs socio-économiques globalement défavorables et des inégalités notables

L'Agglomération de Mulhouse possède un **revenu fiscal médian par unité de consommation** (20 324 €) **inférieur** à celui du département (22 283 €), de la région (20 751 €) et de la France métropolitaine (20 809 €). Le **rapport interdécile** du territoire (4) est par ailleurs **supérieur** à celui de l'ensemble des territoires de comparaison, témoignant d'une **plus grande hétérogénéité des revenus de la population**.

Les **familles monoparentales** sont surreprésentées sur le territoire (16 % des familles, contre 13,9 % dans le Haut-Rhin, 14,6 % en Grand-Est et 15,3 % en France métropolitaine).

Le **taux de pauvreté des ménages** de l'Agglomération est quant à lui **nettement supérieur** à celui des territoires de comparaison (18,7 % contre 13,1 % dans le Haut-Rhin, 14,5 % en Grand-Est et 14,7 % en France métropolitaine).

De même, le **taux de chômage** des 15-64 ans (18,4 %) est lui aussi **supérieur** aux moyennes départementale (14 %), régionale (14,1 %) et nationale (13,6 %).

Les **retraités** constituent enfin la **catégorie socio-professionnelle la plus représentée** sur le territoire (25,7 % de la population de 15 ans et plus), **suivis par les personnes sans activité professionnelle** (19 %) **et les ouvriers** (16,2 %). On note au contraire que les **cadres et professions intellectuelles supérieures** sont **sous-représentées** (seulement 6,8 % de la population de 15 ans et plus).

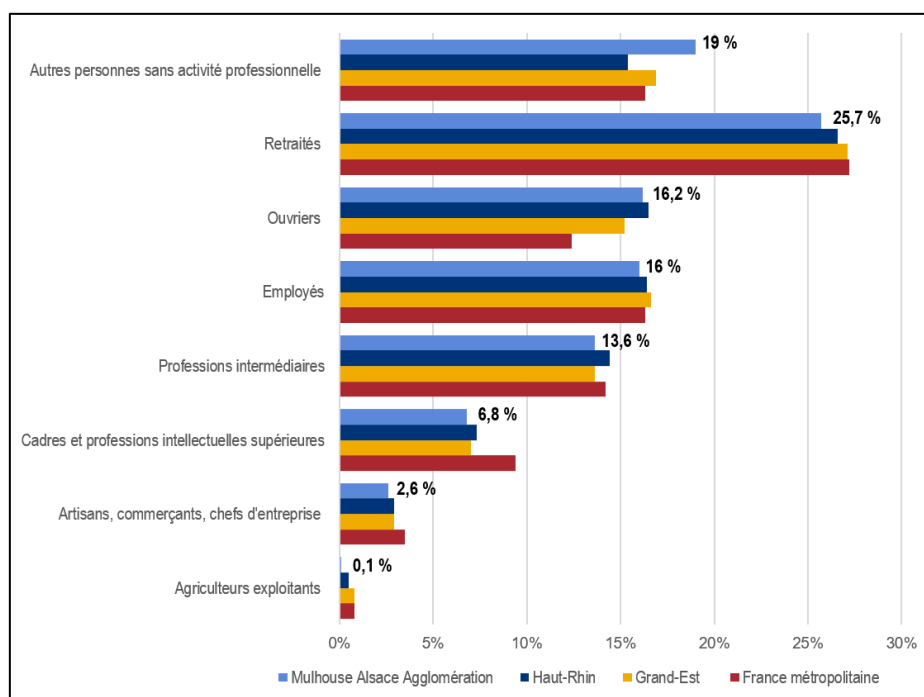
Cette situation laisse présager d'une **importante fragilité économique d'une partie de la population**, dans un contexte où le poids des inégalités sociales de santé est fortement reconnu. Les **conditions de vie** et les **ressources financières** de la population **peuvent ainsi impacter son accès aux soins**.

## Projet territorial de Santé – CPTS de Mulhouse Agglomération

	Revenu fiscal médian des ménages par UC	Taux de pauvreté des ménages	Part de familles monoparentales	Taux de chômage des 15-64 ans
Mulhouse Agglo	<b>20 324 €</b>	<b>18,7 %</b>	<b>16 %</b>	<b>18,4 %</b>
Haut-Rhin	22 283 €	13,1 %	13,9 %	14 %
Grand-Est	20 751 €	14,5 %	14,6 %	14,1 %
France métropolitaine	20 809 €	14,7 %	15,3 %	13,6 %

*Comparaison des principaux indicateurs socio-économiques en 2016*

*Population de 15 ans et plus selon la catégorie socio-professionnelle (%)*



## 2.2 Etat de santé de la population

### 4.2.1. Des indicateurs d'état de santé de la population relativement conformes aux moyennes régionales et nationales pour l'espérance de vie et les taux de mortalité

L'**espérance de vie** de la population de l'Agglomération de Mulhouse est **proche de celle observée aux échelles régionale et nationale** :

- 79,1 ans pour les hommes contre 78,6 ans en Grand-Est et 78,7 ans en France métropolitaine ;
- 83,8 ans pour les femmes contre 84,4 ans en Grand-Est et 85,2 ans en France métropolitaine.

Les **taux de mortalité** standardisé toutes causes confondues et de mortalité prématurée (décès survenus avant l'âge de 65 ans), sont quant à eux **inférieurs aux moyennes régionales** :

- 790,9 décès toutes causes confondues pour 100 000 habitants sur le territoire contre 802,2 pour 100 000 habitants en Grand-Est ;
- 178,2 décès prématurés pour 100 000 habitants sur l'Agglomération contre 187,9 pour 100 000 habitants à l'échelle régionale.

### 4.2.2. Des taux de décès liés au tabac et d'affections de longue durée toutefois particulièrement importants

On constate tout de même sur le territoire un **taux de mortalité lié au tabac supérieur à la moyenne régionale**, qui compte elle-même la plus grande proportion de fumeurs en France métropolitaine (117,9 décès liés au tabac pour 100 000 habitants sur l'Agglomération contre 114 pour 100 000 habitants en Grand-Est).

De même, les **taux d'Affections de Longue Durée (ALD)** sont **supérieurs à la moyenne régionale** : 21 916,6 ALD pour 100 000 habitants sur l'Agglomération Mulhousienne contre 21 309,9 pour 100 000 habitants en Grand-Est. **22 % de la population de l'Agglomération est aujourd'hui en ALD.**

On note que les **taux d'ALD pour diabètes de types 1 et 2 et pour maladies de l'appareil circulatoire** sont particulièrement importants sur l'Agglomération Mulhousienne. Les diabètes représentent à eux seuls 25 % des ALD du territoire (28% pour Mulhouse Ville).

## 2.3 Offre de soins libérale

### 4.3.1. Une densité de médecins généralistes satisfaisante mais des inégalités de répartition territoriale et un vieillissement des professionnels en exercice

La densité en médecins généralistes de l'Agglomération Mulhousienne (91 médecins généralistes pour 100 000 habitants) est **supérieure à la moyenne départementale** (86 pour 100 000 habitants) **et proche des valeurs régionale et nationale** (respectivement 90 pour 100 000 en Grand-Est et 91 pour 100 000 en France métropolitaine).

150 des 249 médecins généralistes recensés sur le territoire sont toutefois concentrés sur la ville de Mulhouse. Ainsi, si l'**accessibilité spatio-temporelle** des médecins généralistes est **globalement favorable**, avec des temps de trajet moyens aux cabinets médicaux plus courts que la moyenne régionale, on observe tout de même **d'importantes disparités territoriales** dans l'offre de soins : 13 des 39 communes de l'Agglomération (soit 30 % d'entre elles) ne comptent aucun médecin généraliste.

**Plus de la moitié** (54,4 %) des médecins généralistes de l'Agglomération sont par ailleurs **âgés de plus de 55 ans** (contre 51,8 % en Grand-Est et 52,3 % en France métropolitaine). En cas de non-remplacement de ces derniers, le territoire pourrait donc connaître une **dégradation importante de son offre de soins de premier recours à moyen terme**.

A l'échelle de l'agglomération, **94,5 % des habitants de plus de 16 ans ont un médecin généraliste** soit équivalent à la proportion existante à l'échelle du département (94 %). Parmi ces bénéficiaires, **5 % ont un médecin généraliste n'exerçant plus** (proportion équivalente à l'échelle du département). Le **nombre moyen de contrats médecin traitant par médecin généraliste en exercice est légèrement inférieure** à l'échelle de l'agglomération par rapport à celle du département avec respectivement 746 et 794.

Zone	Nombre de bénéficiaires CPAM de plus de 16 ans	Nombre de bénéficiaires CPAM de plus de 16 ans avec médecin traitant généraliste	Taux de médecin traitant généraliste
M2A	203 619	192 308	94,45%
Dept 68	572 525	537 645	93,91%

Source : SIAM/ERASME CPAM seule



**4.3.2. Une accessibilité aux autres professionnels elle-aussi satisfaisante malgré d'importantes disparités territoriales**

L'**accessibilité spatio-temporelle aux médecins spécialistes** (pédiatres, gynécologues, ophtalmologues, psychiatres, etc.) est elle-aussi favorable sur le territoire, avec des temps d'accès aux soins plus courts que la moyenne régionale. Le taux de bénéficiaires de soins spécialisés sur l'Agglomération (42,5 % de la population) est ainsi supérieur à la moyenne régionale.

A l'image de la tendance observée pour les médecins généralistes, on note cependant un **vieillissement des professionnels en exercice**.

L'**accessibilité aux soins dentaires et paramédicaux** est enfin **satisfaisante**. Si la ville de Mulhouse apparaît comme une zone bien dotée, on note tout de même là-encore d'**importantes disparités territoriales dans l'offre disponible** : certaines communes de l'Agglomération sont ainsi sous-dotées en IDE, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes (Bantzenheim, Reiningue, Zillisheim, etc.)

L'Agglomération Mulhousienne est ainsi soumise à un fort enjeu d'attractivité à l'installation pour de nouveaux professionnels de santé afin de préserver l'accès aux soins de la population. A noter que 21 centres de santé, 2 MSP et 1 PSP sont aujourd'hui en fonctionnement ou en projet sur le territoire.

## 2.4 Offre de soins libérale en psychiatrie dans le Haut Rhin

### 4.4.1. Une situation fragile sur le plan démographique

Une densité départementale de psychiatres libéraux inférieure de plus de 30 % à la moyenne nationale (5,2 psychiatres pour 1000 habitants dans le Haut-Rhin contre 7,7 pour 1000 en France). Près de deux-tiers des psychiatres libéraux du territoire ont plus de 60 ans, laissant anticiper de nombreux départs en retraite dans les années à venir. Une absence de psychiatres libéraux dans de nombreuses villes moyennes du département (Saint-Louis, Thann, Cernay, etc.).

### 4.4.2. Une situation dégradée quant à l'accès aux soins psychiatriques libéraux, voire totalement sinistrée pour la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent

Une **quasi-obligation pour les patients de se déplacer dans les grands centres urbains** de Colmar, Mulhouse et Guebwiller pour consulter

Des **difficultés d'accès aux soins psychiatriques particulièrement importante :**

- **Pour les patients âgés :** les consultations de psychiatrie libérale à destination de patients âgés de plus de 70 ans ne concernent que 4,2 % de l'ensemble des consultations dans le Haut-Rhin, contre 6,3 % à l'échelle nationale
- **Pour les plus jeunes :** aucun psychiatre haut-rhinois ne déclare une activité exclusive en pédo-psychiatrie. La moyenne d'actes départementale pour les patients de moins de 16 ans est inférieure de plus de 35 % à la moyenne nationale. Pourtant les ALD pour affection psychiatriques apparaissent en deuxième position pour cette tranche d'âge (22%).

### 4.4.3. Une activité très soutenue, peinant malgré tout à répondre aux besoins

- Un tiers des psychiatres libéraux travaillent **plus de 50h par semaine.**
- Une moyenne de **2 419 actes par psychiatre**, supérieure de 8 % à la moyenne nationale.
- La quasi-totalité de ces actes s'inscrivent dans le cadre du **parcours de soins coordonné**, en partenariat étroit avec le médecin traitant.
- **Une activité intense qui peine cependant à répondre aux besoins :** une moyenne de 127 actes pour 1000 habitants dans le Haut-Rhin contre 173 pour 1000 à l'échelle nationale.
- Un **délai de premier rendez-vous** supérieur à un mois pour la moitié des psychiatres du territoire.
- D'importantes **difficultés à proposer des rendez-vous en urgence** (dans les 48h) pour l'ensemble des psychiatres (voire une impossibilité totale pour 1/3 d'entre eux).

## 2.5 Offre de soins hospitalière

### 4.5.1. Une offre sanitaire riche, présentant des indicateurs d'accessibilité relativement favorables

L'Agglomération Mulhousienne compte **2 groupes hospitaliers** : le **GHRMSA** (établissements publics) et la **Fondation du Diaconat de Mulhouse** (établissements privés à but non lucratif) ainsi qu'un **centre hospitalier** : le **CH de Pfastatt** (établissement public).

- Le GHRMSA, principal établissement du territoire implanté sur 6 sites (hors établissements médico-sociaux), possède une capacité totale de **2 612 lits et places** en médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, moyen séjour et long séjour.
- La Fondation du Diaconat de Mulhouse dispose quant à elle de deux cliniques (Clinique Roosevelt et Clinique de la Fonderie), pour une capacité totale de **448 lits et places** en médecine, chirurgie et obstétrique.
- Le CH de Pfastatt compte enfin **223 lits et places** de médecine et moyen séjour.

Les deux groupes hospitaliers totalisent **4 services d'urgence** (2 sites pour le GHRMSA et 2 sites pour la Fondation du Diaconat) : urgences générales, urgences adultes, urgences pédiatrie et urgences main. La prise en charge des urgences psychiatriques est réalisée aux urgences adultes de l'hôpital Emile Muller : l'accueil des patients en situation d'urgence ou de crise est assuré 24h/24 par une équipe infirmière et médicale.

- Le **temps d'accès aux services d'urgence est ainsi plus court que la moyenne régionale** sur un territoire urbain dense (9,9 minutes contre 14,3 minutes en Grand-Est).
- Une **unité d'hospitalisation post-urgence de 12 lits** a par ailleurs été créée en 2017 au GHRMSA, afin de répondre au besoin de prise en charge de patients relevant de service de médecine polyvalente.
- Le territoire dispose également d'un **centre de soins non programmés à Pfastatt**, ainsi que du **Centre de Santé Mentale de l'Agglomération Mulhousienne (CESAME)**, ouvert au sein du GHRMSA depuis juin 2018 et assurant à la fois des missions de coordination, d'écoute et de conseil et une prise en charge de crise pour adultes et adolescents de plus de 15 ans.
- L'Agglomération Mulhousienne compte enfin **2 établissements de soins de suite et de réadaptation** : le Centre de Réadaptation de Mulhouse et le Centre Médical Lalance à Lutterbach.

## 2.6 Offre de soins en médico-social

### 4.6.1. Une offre sanitaire riche, présentant des indicateurs d'accessibilité relativement favorables

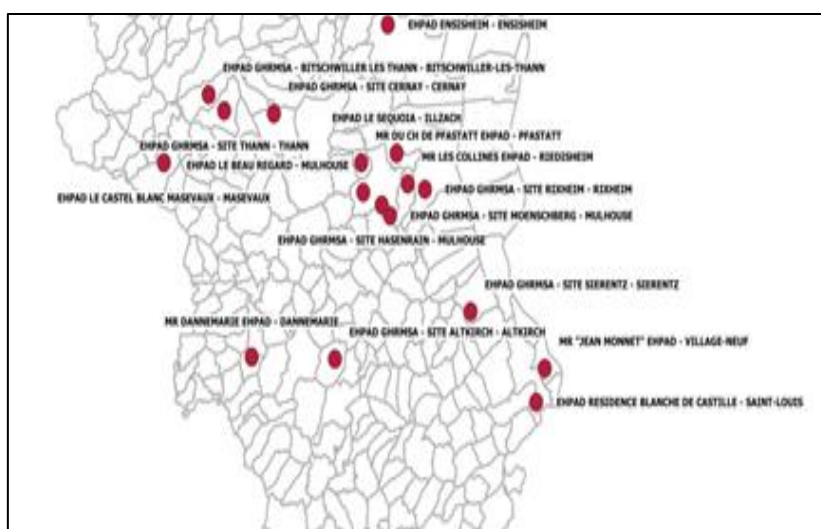
Le taux d'équipement en EHPAD sur la zone de proximité de Mulhouse (89,5 pour 1000 habitants de 75 ans et plus) est inférieur aux valeurs départementale (97,8 pour 1000) et régionale (98,2 pour 1000).

L'Agglomération de Mulhouse compte aujourd'hui **23 EHPAD** dont 3 implantés au GHRMSA, pour une capacité totale de 2142 places autorisées.

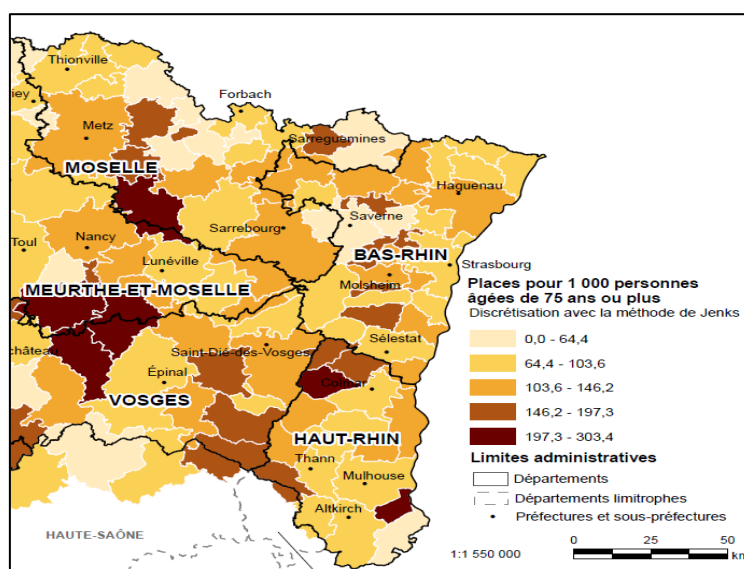
L'Agglomération Mulhousienne dispose par ailleurs de **deux dispositifs d'astreinte d'IDE de nuit**, sur cinq sites différents (à Sausheim, Bantzenheim, Richwiller, Wittenheim et Lutterbach).

**11 EHPAD** du territoire (dont 5 à Mulhouse) bénéficient enfin d'un **soutien financier de l'ARS** pour mettre en place un dispositif de télémédecine.

*Répartition des EHPAD sur l'Agglomération Mulhousienne*



*Capacités installées en EHPAD au 31.12.2015 par bassin de vie*



## 2.7 Bilan de la crise Covid-19

La crise sanitaire Covid-19 a touché de plein fouet l'agglomération mulhousienne, épice et origine française de l'épidémie.

Tout le système de santé a été impacté. Bien entendu les hôpitaux (centre 15, urgences et réanimation)- ce qui a été beaucoup médiatisé – mais également toute la Médecine Libérale qui a dû faire face, seule, à une crise sans précédent.

Les travaux de préfiguration de notre CPTS avaient permis de créer quelques liens informels entre les différents professionnels du territoire, ce qui a permis, dans certains cas, une amorce de coordination. Plusieurs éléments étaient à ce moment inexistantes et seront réfléchis dans le cadre de l'organisation de notre CPTS.

Tout d'abord **l'information et la communication**. Comme notre territoire était en avance de phase durant toute la durée de la crise sanitaire, les informations et les consignes nationales arrivaient avec un retard, par conséquent une inadéquation avec la réalité locale. Il a été très compliqué pour l'ensemble des professionnels de santé de disposer d'une information précise, actualisée et adaptée à la réalité de terrain. Malgré la mise en place par la DT ARS du Haut-Rhin de webinaires qui ont amélioré les choses, l'existence à ce moment là d'une CPTS active aurait sans doute permis de diffuser de manière plus efficace les informations, aussi bien dans le sens ascendant que descendant.

La deuxième grande difficulté de notre territoire a été la nécessité de **réinventer les prises en charge** des patients que ce soit dans le cadre de la filière Covid-19 et non Covid-19.

Concernant les patients Covid-19, la nécessité a été de trouver très vite une coopération entre la médecine de ville et les services hospitaliers (centre 15 en particulier) pour permettre une évaluation à domicile en vue de réduire les hospitalisations (qui d'ailleurs étaient pour de nombreux cas refusées par le centre 15 en raison de la saturation de la chaîne hospitalière). Les circonstances ont également obligé à une coordination des prises en charge entre tous les acteurs (IDE, Kiné Pharmaciens, Médecins). Concernant les patients non Covid-19, il a fallu réinventer les méthodes de travail pour garantir leur prise en charge de la manière la plus sécurisée possible.

Nous avons dû tout inventer en situation de crise :

- Mettre en place (avec le soutien financier de l'ARS) un **outil de conciergerie** pour recruter de manière rapide des professionnels (médecin pour l'évaluation clinique des patients à domicile, Ide et kinés pour le suivi des patients lourds à domicile). La disponibilité préalable d'une telle plateforme numérique (Entr'actes) aurait de manière évidente facilité le recrutement des professionnels disponibles de manière efficace.
- Mettre en place un **outil numérique de suivi coordonné** des patients à domicile (évaluation clinique, suivi des paramètres vitaux) dans le but de partager des informations entre tous les acteurs de la prise en charge à domicile. Cet outil numérique (suivi Covid-19) a été créé de toute pièce dans l'urgence.
- Débuter la **télé médecine** pour les médecins de premier et de second recours afin de permettre un suivi des patients Covid-19 laissés à domicile mais également de poursuivre la prise en charge des patients non Covid-19 mais porteurs de pathologies chroniques dont le suivi était indispensable. La multiplicité des outils et leur non-déploiement préalable chez les professionnels et les patients a été un handicap important pour la mise en route de cette solution. Elle a néanmoins montré toute son efficacité, ce qui a été reconnu d'ailleurs nationalement par les mesures simplificatrices de l'assurance maladie

Pour ces outils numériques, leur existence préalable, leur usage au quotidien, la parfaite connaissance de leur fonctionnement et leur diffusion auprès de l'ensemble des professionnels de santé auraient

été un élément extrêmement facilitant en situation de crise sanitaire. Il est donc indispensable que la CPTS s'engage dans une démarche de diffusion, formation et usage des outils numériques de coordination et de télémédecine. Cette structuration territoriale constituera un élément fort dans l'anticipation de crises sanitaires à venir.

Notre territoire a bien entendu également été très impacté par la carence en E.P.I. durant cette crise. La création de l'outil **Distrimasque** et la mise à disposition au plus près du terrain de ces équipements a été une avancée considérable. L'organisation de tels dispositifs gagnerait à s'appuyer sur des structures locales et proches du terrain telles que les CPTS afin de gagner en fluidité et en efficacité.

Enfin, nous avons constaté l'impérieuse nécessité d'une **concertation forte entre les hôpitaux et la médecine libérale**. Durant cette crise la différence de structuration a été fortement mise en exergue. La nécessité de disposer d'un interlocuteur identifié et légitime au niveau de la santé libérale s'est vite avéré indispensable, l'organisation opérationnelle de gestion de crise au niveau territorial devant s'appuyer sur les autorités préfectorales, l'ARS, la CPAM, le GHT et la médecine de ville (au sens large). Nous avons organisé cette représentation au niveau de la médecine libérale sur la base de forces vives et de volontariat mais sans légitimité formelle. La CPTS permettra à l'avenir d'organiser cette **représentation de manière pluriprofessionnelle et légitime**.

L'analyse des conditions vécues au cours de cette crise sanitaire conforte donc notre opinion de l'intérêt majeur d'un regroupement des forces vives libérales du territoire au sein d'une CPTS, que ce soit en termes de structuration, d'organisation opérationnelle, de mise à disposition d'outils et de communication, ainsi que pour la connaissance réciproque de tous les membres et de la place de chacun.

Nous saurons tirer tous les enseignements de cette crise sanitaire et nous nous engageons à pérenniser la dynamique engagée.

