

# Diagnostic partagé : Résultats de l'enquête habitants du CLS de Cholet Agglomération



Dans le cadre de l'élaboration du troisième Contrat Local de Santé (CLS) de Cholet Agglomération, une enquête a été diffusée en **juin 2025**, en ligne et au format papier, afin de recueillir la parole des habitants autour de leurs besoins, habitudes, perceptions et attentes en matière de santé, de bien-être et d'environnement. La diffusion de cette enquête, anonyme, a été assurée grâce à la mobilisation active de la collectivité et de ses partenaires locaux. Elle a permis de recueillir un total de **1 525 répondants**<sup>1</sup>.

# 1. Qui sont les répondants ?

## 1.1.1 Une participation significative, mais à nuancer territorialement

L'enquête a recueilli une participation particulièrement importante de la commune de Cholet, qui concentre à elle seule **55 % des répondants**, suivie par Saint-Christophe-du-Bois (4,8 %), Saint-Léger-sous-Cholet (4,4 %) et Maulévrier (4,1 %). **Les autres communes du territoire sont représentées de manière plus ponctuelle**, certaines ne comptabilisant que quelques réponses.

Concernant les **quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)**, **12 %** des répondants résidant à Cholet déclarent habiter dans l'un des QPV de la commune (Jean Monnet, Bretagne Bostangis, Colline Villeneuve, Favreau Les Mauges). Ce taux de participation est **relativement proche de leur poids démographique** au sein de la commune (environ 14 %), ce qui témoigne d'une mobilisation encourageante de ces quartiers, même si une légère sous-représentation reste possible dans l'analyse.

## 1.1.2 Profils sociodémographiques des répondants

### Une participation majoritairement féminine

Les femmes représentent près de **73 %** des répondants, contre 27 % d'hommes. Cette surreprésentation féminine, régulièrement observée dans les enquêtes en santé publique, peut s'expliquer par :

- une sensibilité plus marquée aux questions de santé et de cadre de vie,
- un rôle actif dans le suivi de la santé familiale,
- une plus grande propension à s'impliquer dans les démarches participatives.

Ce biais invite à prendre en compte le regard genré sur les priorités de santé, potentiellement influencé par des rôles sociaux ou familiaux différenciés.

---

<sup>1</sup> **Note de lecture** : Tous les participants n'ont pas répondu à l'ensemble des questions. Les pourcentages indiqués sont donc calculés sur le nombre de réponses obtenues à chaque question, et non sur le total des répondants à l'enquête.

## Une prédominance des adultes actifs et des retraités

Les 30-69 ans représentent 68 % des répondants :

- 32 % ont entre 30 et 44 ans,
- 36 % entre 45 et 69 ans.

Les 60-74 ans représentent par ailleurs 16,8 % des répondants, et les plus de 75 ans, 7 %. Les jeunes adultes de moins de 30 ans sont très peu représentés (environ 7 %), et les moins de 18 ans sont quasiment absents (<1 %).

Cette structure génère une **sous-représentation des jeunes adultes et adolescents**, à garder en tête dans l'interprétation des résultats, notamment sur les questions de prévention ou de santé mentale.

Du point de vue professionnel :

- 64,3 % sont en activité,
- 23,3 % sont retraités,
- 7 % sans emploi,
- 2,2 % étudiants.

Ce profil reflète une forte implication des actifs et des retraités, avec des préoccupations orientées vers :

- la conciliation entre santé, travail et vie quotidienne,
- les enjeux de santé liés au vieillissement,
- l'accès aux soins sur le long terme.

## Des situations de vie centrées sur la sphère familiale

Les situations de vie déclarées confirment la place centrale de la famille dans le profil des répondants :

- 44 % déclarent vivre en famille ;
- 35 % vivent en couple ;
- 18 % vivent seuls ;
- Moins de 1 % sont en colocation.

Parmi les réponses, certaines mentionnent des configurations de **familles monoparentales**, parfois en lien avec des gardes alternées ou de vulnérabilité spécifique.

Ces éléments confirment le poids central de la cellule familiale dans le rapport à la santé, à la prévention et à l'accompagnement des parcours de soins.

## 2. Dynamique du CLS et territorialisation

Afin de répondre au plus près des besoins exprimés par les habitants, la dynamique du futur Contrat Local de Santé s'inscrit dans une logique de territorialisation. Le diagnostic de santé mené à l'échelle de Cholet Agglomération met en évidence **trois types de territoires** aux profils différenciés, chacun présentant des vulnérabilités spécifiques mais aussi des leviers d'action à mobiliser : la **ville-centre de Cholet avec sa première couronne**<sup>2</sup>, les **quartiers prioritaires de Cholet (QPV)** et les **communes rurales**<sup>3</sup>.

### SANTÉ MENTALE

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Cholet première couronne</b></p> | <p><b>et</b></p> <p>La santé mentale apparaît comme une préoccupation majeure : 59 % des répondants estiment qu'elle n'est pas suffisamment prise en compte sur le territoire. Seuls 7 % jugent que ce sujet est bien traité, et un tiers (34 %) ne se prononcent pas, signe probable d'un manque de visibilité des dispositifs existants ou d'un tabou persistant.</p> <p>Cette perception fait écho à une réalité vécue : près de deux tiers des répondants résidant à Cholet et en première couronne (63 %) déclarent avoir déjà ressenti une détresse psychologique, dont 16 % de manière fréquente. Ce constat conforte l'importance d'amplifier la prévention en santé mentale, tout en renforçant la communication sur les ressources disponibles.</p> |
| <p><b>QPV</b></p>                      | <p>La santé mentale est perçue comme un enjeu insuffisamment pris en compte par 60 % des répondants, tandis que seuls 12 % estiment que ce sujet est bien traité.</p> <p>Ce constat est renforcé par un ressenti personnel élevé de mal-être psychologique : 67 % déclarent avoir déjà traversé une détresse psychologique, occasionnelle ou fréquente.</p> <p>Ces données appellent à consolider les actions déjà engagées sur ce sujet, tout en veillant à leur accessibilité réelle et à leur visibilité pour les habitants de ces quartiers.</p>                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>Communes rurales</b></p>         | <p>Un ressenti significatif de mal-être : près d'1 répondant sur 2 (50 %) déclare avoir déjà traversé une détresse psychologique, dont 11 % de façon fréquente.</p> <p>Une perception d'offre limitée : seuls 6 % considèrent que la santé mentale est « suffisamment » prise en compte ; 48 % jugent le contraire et 46 % ne se prononcent pas – signe d'une visibilité perfectible des ressources existantes et d'un probable déficit d'information de proximité.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

<sup>2</sup> Le périmètre « Cholet et première couronne » regroupe les quartiers de Cholet non classés en quartier prioritaire de la politique de la ville ainsi que les communes limitrophes : Cholet, Saint-Christophe-du-Bois, La Romagne, La Séguinière, Saint-Léger-sous-Cholet, Bégrolles-en-Mauges, Le May-sur-Evre, Trémentines, Nuaillé, Maulévrier, La Tessoualle, Mazières-en-Mauges.

<sup>3</sup> Les communes rurales ont été identifiées sur la base de leur densité de population et de leur éloignement des services centraux du territoire. Elles se situent dans la partie Centre et Est du territoire. Il s'agit de : Coron, La Plaine, Yzernay, Vezins, Chanteloup-les-Bois, Toutlemonde, Somloire, Les Cerqueux, Saint-Paul-du-Bois, Lys-Haut-Layon, Montilliers, Cernusson, Cléré-sur-Layon, Passavant-sur-Layon.

## SANTÉ-ENVIRONNEMENT

### Cholet première couronne

et

89 % des personnes interrogées considèrent que leur environnement (logement, air, bruit, espaces verts...) a un impact sur leur santé, dont 61 % de manière marquée.

Les cinq enjeux perçus comme prioritaires traduisent une attention soutenue aux déterminants environnementaux :

1. L'accès à la nature et à la biodiversité
2. L'alimentation
3. La qualité de l'air extérieur
4. La qualité de l'air intérieur
5. Le bruit

Ces résultats valident la pertinence des orientations actuelles du CLS en matière de santé environnementale, et invitent à renforcer les actions dans une logique transversale associant santé, urbanisme et qualité de vie.

### QPV

Une très large majorité (81 %) des répondants des QPV perçoivent un lien direct entre leur environnement de vie et leur santé.

Les préoccupations les plus partagées concernent :

1. L'accès aux espaces verts
2. L'alimentation
3. Les mobilités actives
4. Le bruit
5. Le changement climatique

L'air extérieur et l'eau potable sont également cités, dans une approche sensible aux déterminants structurels de la santé. Ce retour valide la pertinence d'approches intersectorielles croisant urbanisme, mobilité et santé dans les quartiers prioritaires.

### Communes rurales

Un lien santé-environnement très affirmé : 88 % perçoivent un impact de leur cadre de vie sur leur santé, dont 72 % « beaucoup ».

Priorités identifiées :

1. Accès aux espaces verts & biodiversité (57 %)
2. Alimentation (54 %)
3. Mobilités actives (40 %)

Le bruit (26 %) et la qualité de l'air intérieur (21 %) suscitent moins d'inquiétude ; les pesticides et le changement climatique sont vus comme enjeux « modérés » mais notables (~ 30 %).

Cet attachement au cadre naturel offre un solide point d'appui pour les futures actions de santé environnementale, notamment autour d'une alimentation de qualité et des mobilités douces.

## ACCES AUX SOINS

### Cholet première couronne

et

86 % des répondants déclarent avoir rencontré des difficultés d'accès à un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois. Les spécialités médicales (73 %) et la médecine générale (56 %) sont les plus

## QPV

concernées, mais des difficultés existent aussi pour d'autres professions (dentaire, kiné, orthophonie).

Les causes identifiées sont bien connues : un manque de professionnels disponibles (84 %) et des délais d'attente importants (49 %). Certains répondants évoquent également des départs en retraite non remplacés et des refus de nouveaux patients, révélant une tension accrue sur l'offre de soins.

Seuls 8 % considèrent que cette offre répond bien à leurs besoins ; 53 % expriment une insatisfaction, et 39 % donnent une évaluation plus nuancée. Ces données plaident pour un renforcement des dynamiques d'organisation territoriale de l'offre de soins, en lien avec les acteurs de santé et les usagers.

71 % des habitants des QPV rapportent des difficultés d'accès aux soins, notamment aux médecins généralistes (64 %) et spécialistes (59 %).

Les principales causes évoquées sont :

- Le manque de professionnels disponibles (78 %)
- Les délais d'attente trop longs (46 %)

Les soins dentaires et kinésithérapeutiques sont également perçus comme difficilement accessibles. Ces retours pointent une tension sur l'offre de soins dans les quartiers prioritaires, et appellent à des réponses adaptées : dispositifs mobiles, permanences délocalisées, ou coordination renforcée des acteurs de santé de proximité.

Seuls 22 % des répondants estiment que l'offre de soins répond à leurs besoins, tandis que :

- 37 % jugent qu'elle y répond « moyennement »
- 41 % expriment une insatisfaction claire

Cela conforte l'idée que la présence d'une offre ne suffit pas : son accessibilité, son adaptation aux réalités du territoire, et la relation de confiance avec les usagers sont tout aussi essentielles.

## Communes rurales

81 % déclarent avoir connu des obstacles d'accès aux soins durant les 12 derniers mois.

Professions les plus concernées : spécialistes (77,6 %, dont la psychiatrie citée), généralistes (41 %), puis dentistes et kinésithérapeutes.

Motifs principaux : manque de professionnels (75,8 %), délais d'attente (63 %), refus de nouveaux patients, dispersion géographique.

Perception globale de l'offre :

- 13 % la jugent adaptée,
- 55 % « partiellement » adaptée,
- 32 % insuffisante.

Ces chiffres soulignent la nécessité de solutions de proximité (équipe mobile, télé-consultations, coopérations inter-professionnelles) et d'un renforcement de l'attractivité médicale rurale.

## CONNAISSANCE DES ACTIONS LOCALES

|                                         |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cholet<br/>première<br/>couronne</b> | <b>et</b> | <p>Seul un tiers des habitants (31 %) déclarent connaître des actions de prévention ou de santé sur leur commune ou sur l'agglomération. Près de la moitié (48,4 %) n'en identifient aucune, et 21 % ne savent pas répondre.</p> <p>Ce constat invite à poursuivre les efforts de communication de proximité et de visibilité des actions de santé publique, en s'appuyant sur des relais locaux et des formats adaptés aux différents publics.</p> |
| <b>QPV</b>                              |           | <p>La visibilité des actions de santé publique reste faible : seuls 20 % des habitants des QPV déclarent connaître des initiatives de prévention locales.</p> <p>Plus de 54 % n'en connaissent aucune, et un quart ne sait pas répondre. Ce constat invite à renforcer la communication de proximité, en s'appuyant sur les acteurs associatifs, les structures relais et des formats d'information mieux adaptés aux habitants des QPV.</p>        |
| <b>Communes<br/>rurales</b>             |           | <p>Connaissance limitée : 22 % seulement identifient des actions de santé ou de prévention locales ; 54 % n'en connaissent aucune et 24 % restent incertains.</p> <p>Implication : accentuer la communication de terrain (mairies, associations, professionnels relais) et diversifier les formats (réunions publiques, outils numériques, médiateurs santé) pour réduire le sentiment d'isolement.</p>                                             |

## PRIORITÉS EXPRIMÉES

|                                         |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cholet<br/>première<br/>couronne</b> | <b>et</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'accès aux soins (85 %)</li> <li>2. La prévention de l'environnement extérieur (50,5 %)</li> <li>3. La santé mentale (49 %)</li> <li>4. L'accès aux droits en santé (46,8 %)</li> <li>5. L'alimentation saine (31,3 %)</li> </ol> <p>Enfin, quelques verbatims soulignent des préoccupations émergentes, telles que l'insécurité routière ou les nuisances liées aux rodéos urbains. Ces enjeux confirment l'intérêt d'une approche intégrée de la santé publique, prenant en compte le cadre de vie au sens large.</p> |
| <b>QPV</b>                              |           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'accès aux soins (73 %)</li> <li>2. L'accès aux droits en santé (52 %)</li> <li>3. La santé mentale (51 %)</li> <li>4. La prévention de l'environnement extérieur (46 %)</li> <li>5. L'alimentation saine (36 %)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Communes<br/>rurales</b>             |           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'accès aux soins (88,62 %)</li> <li>2. La prévention de l'environnement extérieur (43,11 %)</li> <li>3. La santé mentale (41,92 %)</li> <li>4. L'accès aux droits en santé (36,53 %)</li> <li>5. L'accès à une alimentation saine et équilibrée (32,34 %)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                    |

## **Conclusion – Une richesse d'enseignements pour affiner et renforcer les actions du prochain CLS**

L'analyse des réponses issues de l'enquête met en évidence des dynamiques territoriales contrastées, révélatrices de besoins différenciés mais également de points d'appui importants pour les actions futures du Contrat Local de Santé. Ces éléments ne remettent nullement en question les orientations engagées, mais permettent d'enrichir leur déclinaison opérationnelle à l'échelle des différents territoires.

### **Une attention accrue à la santé mentale, enjeu partagé mais perçu de manière inégale**

La santé mentale apparaît comme une préoccupation majeure sur l'ensemble du territoire. Si les perceptions varient, le besoin de visibilité, de lisibilité et d'adaptation des réponses semble faire consensus. Ces résultats soulignent l'importance de poursuivre et de renforcer les actions en faveur de la santé psychique, tout en tenant compte des réalités locales.

### **Un attachement aux ressources environnementales, à valoriser dans une approche territorialisée**

Les habitants expriment un lien fort avec leur environnement, en particulier en zone rurale, où les atouts naturels sont largement valorisés. Cette sensibilité constitue un levier intéressant pour développer des approches de santé environnementale ancrées dans les spécificités locales, tout en restant attentif aux préoccupations émergentes liées aux nuisances ou à la pollution.

### **Un accès aux soins à améliorer, avec des défis distincts selon les contextes**

Les difficultés d'accès aux soins, bien que généralisées, s'expriment différemment selon les espaces : saturation dans les zones urbaines, pénurie et éloignement en milieu rural, ou encore déficit de disponibilité dans les quartiers prioritaires. Ces constats plaident pour une réponse coordonnée, articulant renforcement de l'offre, amélioration de la lisibilité et développement de solutions de proximité.

### **Une offre de soins perçue comme encore perfectible malgré les efforts engagés**

Les résultats traduisent une attente forte des habitants en matière de lisibilité, d'adéquation et de réactivité de l'offre de soins. Cette perception, souvent nuancée, offre une opportunité de mieux faire connaître les dispositifs existants et de renforcer l'adéquation entre les attentes des habitants et les services proposés.

### **Un déficit de visibilité des actions locales de santé à combler**

La méconnaissance des actions de prévention locales invite à poursuivre l'effort de communication de proximité, notamment en s'appuyant sur les relais de terrain et en diversifiant les modalités de diffusion.

### **Des priorités convergentes mais des besoins différenciés, appelant des réponses ajustées**

Les axes d'intervention du CLS – santé mentale, prévention, santé environnement, accès aux soins – sont largement confortés par les résultats de l'enquête. Les variations territoriales observées confirment l'intérêt d'une stratégie à la fois cohérente à l'échelle intercommunale et adaptée à chaque contexte local.

## 3. Zoom sur les publics vulnérables

### 1.3.1 Personnes en situation de handicap

Les réponses recueillies auprès de 158 personnes concernées par le handicap (psychique ou mental – 38 % -, moteur – 29 % - et cognitif – 22 %) offrent des enseignements précieux. Elles éclairent les leviers d'amélioration possibles pour construire une politique locale de santé plus inclusive et adaptée à leurs réalités.

#### 1. Un parcours de santé encore semé d'obstacles

82 % des répondants déclarent avoir rencontré des difficultés d'accès aux soins, en particulier pour :

- les médecins spécialistes (66 %)
- les médecins généralistes (47 %)

Les causes évoquées sont multiples : manque de professionnels (77 %), délais d'attente (51 %), mais aussi contraintes de mobilité ou méconnaissance des structures existantes. Ces difficultés, bien connues, appellent à des solutions combinant accessibilité physique, lisibilité de l'offre et coordination interprofessionnelle.

#### 2. Une santé mentale fragilisée, encore trop peu accompagnée

Le mal-être psychologique est très présent dans cette population :

- 82 % déclarent avoir ressenti une détresse psychologique
- 29 % de façon fréquente

Malgré ce constat, 1 personne sur 3 n'a jamais consulté en santé mentale, souvent faute de ressources identifiées ou accessibles. Cela souligne l'importance de mieux faire connaître les dispositifs existants, d'en faciliter l'accès, et de développer des espaces d'écoute adaptés, au croisement du soin, du social et du médico-social.

#### 3. Une offre de prévention peu visible pour les publics concernés

Seuls 27 % des répondants déclarent connaître des actions locales de prévention. La santé mentale, en particulier, demeure mal identifiée en termes de ressources disponibles. Cela invite à renforcer la communication ciblée et à co-construire des outils de médiation ou d'orientation avec les personnes concernées.

#### 4. Des priorités claires, révélatrices de besoins structurels

Les thématiques jugées prioritaires par les répondants sont :

- Accès aux soins
- Santé mentale
- Accès aux droits en santé
- Santé environnementale

- Prise en charge des maladies chroniques

Ces priorités appellent à des réponses transversales, pensées pour articuler santé, autonomie, inclusion et qualité de vie.

## 5. Des verbatims porteurs de sens

*« La santé passe par un bon environnement ! Il y a presque tout déjà, reste à le rendre plus visible et accessible à tous et pour tous ! »*

*« Manque de sport adapté pour les personnes en situation de handicap moteur, souvent isolé car la pathologie est opposée à une personne en situation d'handicap mental. »*

Ces témoignages appellent à des réponses différenciées, respectueuses des singularités, et à une meilleure prise en compte des spécificités dans les politiques locales de santé.

## 1.3.2 Aidants familiaux

Les réponses des 51 aidants familiaux ayant participé à l'enquête – en majorité domiciliés à Cholet (67 %) – offrent un éclairage précieux sur une population souvent en retrait des politiques de santé, bien qu'elle soit confrontée à une double charge : celle d'accompagner un proche en perte d'autonomie, et celle de préserver sa propre santé.

### 1. Une double vulnérabilité dans l'accès aux soins

82 % des aidants rapportent des difficultés d'accès à un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois.

Les médecins spécialistes (79 %) sont les plus concernés, suivis des généralistes (48 %).

En plus des motifs habituels (manque de disponibilité, délais d'attente), plusieurs aidants évoquent le manque de temps pour se soigner eux-mêmes, reflet d'un quotidien exigeant et peu compatible avec le recours aux soins.

### 2. Une souffrance psychologique réelle, mais peu prise en charge

71 % déclarent avoir déjà ressenti un mal-être ou une détresse psychologique, dont 20 % fréquemment.

Pourtant, près de 60 % n'ont jamais consulté en santé mentale, non par absence de besoin, mais souvent à cause :

- d'un accès insuffisant ou méconnu,
- d'un manque de temps,
- ou d'un sentiment de devoir « tenir le coup » seul(e).

Ces résultats rappellent combien les aidants ont besoin, au-delà de l'aide apportée à leur proche, de soutiens ciblés, accessibles et légitimes pour eux-mêmes.

### 3. Une information trop peu visible, source d'isolement

Un quart seulement des répondants disent connaître des actions locales de santé.

Plus de la moitié ne savent pas identifier les ressources existantes. Cette méconnaissance accentue le sentiment d'isolement ressenti par de nombreux aidants, et souligne l'importance d'une communication plus ciblée, construite à partir de leurs contraintes et de leurs canaux d'accès privilégiés.

#### 4. Des priorités révélatrices d'un besoin de reconnaissance et d'équilibre

Les aidants expriment des besoins clairs, qui traduisent à la fois leur rôle auprès d'un proche et leur besoin personnel d'attention et de répit :

- Accès aux soins (85 %)
- Droits en santé (67 %)
- Santé mentale (60 %)
- Activité physique adaptée
- Déterminants environnementaux (alimentation, qualité de vie...)

Ce dernier point met en lumière une recherche d'équilibre entre engagement familial et bien-être personnel, encore trop rarement prise en compte dans les dispositifs généralistes.

### 1.3.3 Personnes sans emploi

Les 106 personnes sans emploi ayant répondu à l'enquête – majoritairement domiciliées à Cholet (72 %) et en partie issues des quartiers prioritaires (25 %) – livrent un éclairage précieux sur les difficultés d'accès aux soins, les vulnérabilités psychologiques et le déficit d'information sur les dispositifs de santé. Cette parole confirme la nécessité de mieux articuler politiques sociales et politiques de santé dans une approche de proximité.

#### 1. Un accès aux soins particulièrement contraint

74 % des répondants ont rencontré des obstacles pour consulter un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois.

Ces difficultés concernent :

- les spécialistes (60 %),
- les généralistes (52 %),
- ainsi que des soins spécifiques (dentaire, kinésithérapie).

Les motifs évoqués sont connus : manque de professionnels disponibles (74 %), délais trop longs (54 %), mais aussi refus de nouveaux patients.

Cette situation alimente un sentiment d'exclusion du système de soins, malgré des besoins souvent accrus (27 % sont en situation de handicap, 17 % vivent avec une pathologie chronique).

#### 2. Une souffrance psychologique fréquente et parfois silencieuse

80 % des personnes sans emploi déclarent avoir déjà ressenti un mal-être ou une détresse psychologique, dont 40 % fréquemment.

57 % ont déjà consulté, mais les freins restent nombreux :

- accès limité ou coût trop élevé (34 %),
- manque d'information (20 %),
- difficulté à demander de l'aide (« peur », « difficulté à franchir le pas »).

Ce constat souligne la nécessité de dispositifs d'écoute accessibles, de médiations en santé mentale, et de campagnes d'information bienveillantes pour lever les freins au recours.

### 3. Une méconnaissance persistante des dispositifs de santé publique

59 % des répondants ne connaissent aucune action locale de prévention, et 25 % ne savent pas s'il en existe.

Ce déficit d'information contribue au non-recours et révèle un éloignement vis-à-vis de l'action publique locale, parfois renforcé par des parcours sociaux complexes ou une précarité durable.

### 4. Des priorités exprimées à la croisée du curatif et du structurel

Les attentes formulées s'articulent autour de trois priorités fortes :

- Amélioration de l'accès aux soins (71 %)
- Santé mentale (53 %)
- Accès aux droits en santé (52 %)

D'autres déterminants de santé sont également évoqués :

- Activité physique (39 %)
- Alimentation saine (37 %)
- Conditions environnementales

*« Cela fait maintenant 6 ans que je vis à Cholet et je n'ai toujours pas réussi à avoir un médecin généraliste, cela me paraît être une urgence prioritaire. Ensuite, il faudrait mettre en place rapidement des actions de préservation de l'environnement, de désimperméabilisation des sols, de développement des transports en commun et mobilités vertes. »*

Ce témoignage illustre une demande d'accompagnement global, intégrant soins, cadre de vie et équité d'accès.

### 5. Vers une approche intersectorielle et inclusive dans le CLS

Les enseignements de ce groupe appellent à :

- Renforcer l'accompagnement vers les soins,
- Favoriser le repérage et la prévention en santé mentale,
- Développer des dispositifs de proximité pour lutter contre le non-recours,
- Créer des ponts entre santé, emploi, action sociale et environnement.

### Conclusion – Un socle commun de besoins partagés avec d'autres publics fragilisés

Les personnes sans emploi, en situation de handicap ou aidantes expriment un même besoin de :

- **visibilité des dispositifs,**
- **meilleure accessibilité des soins,**
- **reconnaissance de leurs réalités dans les politiques locales.**

Le futur Contrat Local de Santé représente une opportunité stratégique pour répondre à ces attentes à travers des actions territorialisées, co-construites et intersectorielles, plaçant l'équité en santé au cœur de la démarche.

## 4. Santé mentale

Les résultats de l'enquête confirment que la santé mentale constitue un enjeu majeur de santé publique à l'échelle de Cholet Agglomération. Ils révèlent à la fois une souffrance psychique largement répandue, un sous-recours persistant aux dispositifs existants, et une perception critique de l'offre locale, traduisant un besoin de renforcement, de visibilité et d'accompagnement.

### 1. Une souffrance psychique fréquente et parfois banalisée

61,6 % des répondants déclarent avoir déjà ressenti un mal-être ou une détresse psychologique, dont près de 15 % de manière fréquente.

Cette réalité traverse l'ensemble des publics et des territoires, confirmant qu'il ne s'agit pas d'une problématique marginale, mais bien d'un enjeu de santé transversal, à aborder de manière globale.

### 2. Un sous-recours aux professionnels de santé mentale, malgré les besoins exprimés

59,5 % des personnes concernées par une détresse psychique n'ont jamais consulté de professionnel.

Si 71 % des non-consultants disent ne pas avoir eu besoin de consulter, ce chiffre doit être interprété avec prudence, à la lumière des nombreux freins exprimés :

- Difficultés d'accès (délais, coût, manque de disponibilité) – 14,5 %
- Manque d'information sur les ressources existantes – 14 %
- Freins plus invisibles : sentiment d'illégitimité, peur, culpabilité, attente passive, isolement social...

*« Je ne voulais pas déranger les médecins qui ont déjà bien à faire. »*

Ce témoignage traduit une souffrance silencieuse et un éloignement vis-à-vis du système de soins, à la fois objectif et émotionnel.

### 3. Une offre locale de santé mentale perçue comme peu lisible et insuffisante

Seuls 6,5 % des répondants estiment que la santé mentale est suffisamment prise en compte sur le territoire.

56,3 % considèrent que ce n'est pas le cas, et plus d'un tiers ne savent pas se prononcer.

Ce constat révèle :

- Un déficit de visibilité des dispositifs existants
- Un manque de repères pour s'orienter dans le parcours de soins
- Et parfois une absence d'identification claire de l'offre en santé mentale comme un droit accessible à tous

### Conclusion – Consolider une politique de santé mentale de proximité et de terrain

Les résultats de l'enquête confirment l'importance de faire de la santé mentale un pilier structurant du futur Contrat Local de Santé, en poursuivant les efforts engagés, notamment à travers le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), et en les renforçant.

L'attente des habitants est claire : ils souhaitent une approche de la santé mentale qui soit à la fois accessible, visible et ancrée dans leur quotidien. Il ne s'agit pas seulement d'élargir l'offre existante, mais aussi de mieux accompagner, mieux informer, et mieux articuler les ressources déjà présentes sur le territoire. La dynamique portée par le CLSM constitue une base solide sur laquelle s'appuyer, à condition de lui donner les moyens nécessaires pour animer cette politique au plus près des réalités de terrain.

## 5. Prévention et promotion de la santé

Les résultats de l'enquête confirment l'importance que les habitants accordent aux déterminants de santé dans leur vie quotidienne. Ils traduisent une volonté de voir émerger des actions de prévention plus lisibles, mieux connectées aux réalités du terrain, et intégrées aux politiques environnementales, sociales et urbaines du territoire.

### 1. La prévention perçue comme un enjeu de fond, au croisement du curatif et de l'environnement

Si l'accès aux soins reste la priorité n°1 (86,4 % des répondants), l'environnement extérieur (48 %) et la santé mentale (46,6 %) s'imposent également comme des attentes majeures.

Cette hiérarchie confirme la pertinence du diagnostic territorial, qui insiste sur l'interdépendance entre conditions de vie, santé psychique et exposition environnementale.

### 2. Un lien fort entre santé et cadre de vie

Près de 9 répondants sur 10 reconnaissent l'impact de leur environnement (air, bruit, logement, espaces verts...) sur leur santé.

Les facteurs les plus préoccupants sont :

- l'alimentation,
- la qualité de l'air extérieur,
- l'exposition aux produits du quotidien,
- les conditions climatiques extrêmes,
- et les obstacles à la mobilité active (marche, vélo).

Ce lien entre santé et cadre de vie n'est pas théorique : il repose sur des expériences tangibles du quotidien, positives ou négatives, exprimées avec force dans les verbatims.

### 3. Une perception contrastée de la qualité de vie selon les territoires

Certains habitants soulignent les atouts d'un cadre apaisé, en particulier dans les zones rurales ou périurbaines :

*« Vivre à la campagne préserve du stress, des pics de pollution, des nuisances sonores, des tentations de consommation – l'accès aux vies associatives riches. »*

D'autres valorisent les ressources locales positives : infrastructures sportives, offre alimentaire, lien social, équipements verts :

*« La nature, la proposition d'équipements sportifs (piscine à Vihiers), l'offre médicale de proximité, l'offre de produits alimentaires de qualité. »*

À l'inverse, certains facteurs détériorent fortement le vécu quotidien :

- Bruit (circulation, rodéos, aérodrome)
- Insécurité (incivilités, alcoolisation)
- Effets du changement climatique (chaleur dans les logements, pollution de l'air)

*« Le bruit, la chaleur de plus en plus insoutenable et le grésillement des lignes à haute tension. »*

*« L'accès compliqué aux soins. La situation stressante des incivilités dans la ville. L'impact respiratoire des véhicules à moteur pour les vélos et piétons. »*

#### **4. Des équipements sous-utilisés, en raison de freins plus profonds**

Bien que 91,7 % des répondants aient accès à des espaces verts à proximité, cette accessibilité ne compense pas les déficits ressentis dans :

- la qualité de vie urbaine,
- la fréquence des transports en commun,
- ou encore l'insuffisance des actions de prévention environnementale perçues.

Ces résultats soulignent l'importance de ne pas se limiter à une offre en infrastructures, mais d'agir sur les conditions d'appropriation, d'information et de confiance vis-à-vis de l'action publique locale.

#### **Conclusion - Renforcer la prévention en s'ancrant dans l'expérience quotidienne des habitants**

Les attentes exprimées par les habitants convergent vers une vision globale et située de la santé : il ne s'agit pas uniquement d'informer ou de sensibiliser, mais d'agir sur les conditions de vie concrètes.

Le futur Contrat Local de Santé peut répondre à ces attentes en :

- Améliorant l'environnement sonore et atmosphérique,
- Favorisant l'accès aux espaces naturels et aux mobilités douces,
- Développant des actions de prévention environnementale visibles et régulières,
- Luttant contre l'isolement et renforçant les liens sociaux de proximité,
- Mieux faisant connaître les dispositifs existants, notamment en prévention et santé mentale.

L'action locale en santé gagne à s'appuyer sur une lecture sensible du territoire, fondée sur l'écoute du vécu des habitants. Cela suppose d'impliquer ces derniers dès la conception des actions, dans une logique de co-construction, d'équité et d'empowerment.

## **6. Accès aux soins**

Les résultats de l'enquête confirment l'importance stratégique de l'accès aux soins pour les habitants de Cholet Agglomération. Derrière cette priorité largement exprimée se dessinent des freins multiples, territorialisés et différenciés, qui traduisent autant des déficits d'offre que des besoins d'accompagnement, de structuration et d'innovation dans les parcours.

### **1. Le médecin traitant : un lien fondamental, mais encore trop souvent absent**

70,8 % des répondants déclarent avoir un médecin traitant, mais près de 30 % n'en disposent pas, un chiffre préoccupant au regard du rôle central de ce professionnel dans la prévention, l'orientation et la coordination des soins.

Cette situation révèle une fragilité accrue des parcours de santé pour une part significative de la population, notamment dans les zones rurales et en périphérie de l'agglomération.

## 2. Des difficultés généralisées pour consulter

Plus de 83 % des répondants ont rencontré des obstacles pour accéder à un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois.

Les difficultés concernent :

- les spécialistes (73 %),
- les généralistes (51 %),
- et d'autres professionnels de santé (25 %) : chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, orthophonistes.

Les freins les plus fréquents sont :

- le manque de médecins disponibles (80 %)
- les délais d'attente trop longs (52 %)

*« Pas de médecin disponible et surtout on n'accepte pas les nouveaux patients, donc je suis refusée systématiquement. »*

## 3. Des impacts territoriaux marqués : éloignement, renoncement, désorganisation des parcours

Plusieurs habitants témoignent de la nécessité de se déplacer loin – parfois jusqu'à une heure – pour obtenir un rendez-vous :

*« J'ai seulement trouvé un médecin traitant à une heure d'ici [...]. C'est un trajet long et difficile à organiser avec un travail dans le Choletais. »*

Ces contraintes renforcent :

- le renoncement aux soins,
- les inégalités de suivi,
- et la désorganisation des parcours, en particulier pour les publics fragiles ou peu mobiles.

## 4. Une offre perçue comme largement insuffisante

- 48 % des répondants estiment que l'offre de soins ne répond pas à leurs besoins,
- 42 % la jugent seulement « moyennement » adaptée,
- Et moins de 10 % considèrent l'offre comme satisfaisante.

Ces résultats traduisent un ressenti généralisé de saturation, voire d'abandon, avec des effets directs sur la confiance dans le système de santé local.

## 5. Téléconsultation : un levier d'appoint, encore sous-utilisé

Seuls 27 % des répondants ont déjà eu recours à la téléconsultation. 46 % se disent prêts à l'envisager si elle est proposée, mais plus d'un tiers restent réticents.

Ce faible taux d'usage indique :

- un besoin d'accompagnement à la pratique,

- et la nécessité de positionner la téléconsultation comme un outil complémentaire, notamment dans les zones à offre médicale réduite, sans qu'elle remplace le lien humain du soin en présentiel.

### **Conclusion – Renforcer une accessibilité aux soins territorialisée, coordonnée et inclusive**

L'accès aux soins constitue un pilier central de la politique de santé du territoire. Il s'agit d'une priorité transversale, qui concerne l'ensemble de la population, sans distinction d'âge, de situation sociale ou de lieu de résidence. Au-delà du renforcement quantitatif de l'offre médicale, l'enjeu est de bâtir un système de soins plus lisible, de proximité et mieux coordonné, afin de garantir une santé accessible à toutes et tous.

Les résultats de l'enquête confirment les constats déjà établis dans le diagnostic : déficit de professionnels de santé, inégalités territoriales marquées, non-remplacement des départs en retraite, saturation de certains services et sentiment d'abandon ressenti par une partie des habitants.

Face à ces défis, Cholet Agglomération a d'ores et déjà engagé des actions volontaristes pour renforcer l'attractivité médicale. Le futur Contrat Local de Santé devra s'inscrire dans cette dynamique, en consolidant la coordination entre acteurs et en soutenant la mise en œuvre de solutions adaptées aux réalités du territoire.

## **7. Conclusion générale – Faire de la parole des habitants un moteur de l'action en santé**

L'enquête menée auprès des habitants de Cholet Agglomération apporte un éclairage précieux sur leurs perceptions, leurs attentes en matière de santé, et les difficultés concrètes rencontrées au quotidien. Elle constitue un socle de légitimité pour orienter, en connaissance de cause, les priorités du futur Contrat Local de Santé.

Les résultats confirment que, malgré l'engagement fort de la collectivité depuis une dizaine d'années en faveur de la santé, le territoire reste traversé par des inégalités d'accès aux soins : difficulté à trouver un médecin traitant, délais d'attente prolongés, accès complexe à certaines spécialités, éloignement géographique des structures. Ces obstacles, bien que diversement exprimés selon les lieux de vie, alimentent parfois le non-recours aux soins, fragilisent les démarches de prévention et peuvent contribuer à un sentiment de vulnérabilité, voire à une souffrance psychologique.

La santé mentale ressort comme un sujet de préoccupation majeur. Elle est fréquemment citée, souvent vécue, mais encore trop peu accompagnée. Le mal-être exprimé par de nombreux répondants est confronté à de multiples freins : méconnaissance des ressources, sentiment de ne pas être légitime à consulter, manque de solutions de proximité.

Les réponses des habitants rappellent aussi combien les déterminants sociaux et environnementaux – alimentation, mobilité, qualité de l'air, bruit, accès à la nature, liens sociaux

– influencent directement la santé. Ces dimensions, déjà prises en compte dans certaines politiques publiques locales, doivent désormais être pleinement intégrées dans une approche globale et cohérente de la santé.

Dans ce contexte, le futur Contrat Local de Santé ne part pas de rien : il doit capitaliser sur les dynamiques déjà engagées par la collectivité, renforcer la visibilité des dispositifs existants, et encourager une meilleure articulation entre acteurs. Il s'agira également d'ancrer les actions dans la réalité vécue des habitants, en ciblant prioritairement les publics les plus éloignés du système de santé et en misant sur la proximité, la lisibilité et la coordination.

Ce travail d'écoute marque une étape structurante du processus. Il ouvre la voie à une mobilisation collective renouvelée pour faire émerger des réponses concrètes, durables et partagées, afin de poursuivre l'ambition portée par Cholet Agglomération : faire du droit à la santé une réalité accessible à tous.



CONSTRUIRE ENSEMBLE **HIPPOCRATE** LA SANTÉ DE DEMAIN  
DEVELOPPEMENT

7 Rue de la Santé - 35000 Rennes / 57 Rue de Seine - 75006 Paris  
Tél. : 02 57 67 54 14 - [contact@hippocrate-developpement.fr](mailto:contact@hippocrate-developpement.fr)  
[www.hippocrate-developpement.fr](http://www.hippocrate-developpement.fr)  
[www.linkedin.com/company/hippocrate-developpement](https://www.linkedin.com/company/hippocrate-developpement)