



HAL
open science

Le développement de la promotion de la santé à travers la mise en place d'un Contrat Local de Santé

Romane Parmentier

► **To cite this version:**

Romane Parmentier. Le développement de la promotion de la santé à travers la mise en place d'un Contrat Local de Santé. Santé publique et épidémiologie. 2021. hal-04480055

HAL Id: hal-04480055

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04480055v1>

Submitted on 27 Feb 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITÉ DE
FRANCHE-COMTÉ



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



Université
de Strasbourg

Master 2
« Santé publique et environnement »

Parcours :
« Intervention en promotion de la santé »

Mémoire
2020 – 2021

Le développement de la promotion de la santé à travers la mise en place
d'un Contrat Local de Santé : une réponse suffisante sur un territoire
rural en manque de ressources ?

Madame Romane PARMENTIER

Maitre de stage :
Madame Cécilia PERRIN

Guidant universitaire :
Madame Caroline HERASSE

Remerciements :

Je tiens à remercier dans un premier temps, Cécilia PERRIN, ma maitre de stage qui m'a accompagnée, écoutée et guidée dans la réalisation de ce projet.

Je tiens également à remercier Madame Caroline HERASSE, ma guidante universitaire pour son écoute, sa disponibilité et ses conseils qui m'ont accompagnés durant la rédaction du mémoire et la préparation de la soutenance.

Merci à l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'École de Santé Publique de Nancy, pour l'ensemble des enseignements et des connaissances qu'ils m'ont apportés.

Merci également à l'ensemble des agents du Pays de Remiremont et de ses vallées ainsi que l'association APS Vosges pour leur accueil et leur gentillesse.

Merci à toutes les personnes que j'ai rencontrées et qui m'ont permis de réaliser ce diagnostic des besoins en santé : les professionnels de santé, les professionnels du champ médico-social, les habitants du Pays de Remiremont, les élus.

Je tiens à remercier tout particulièrement mes parents, mon frère et toute ma famille pour leur confiance et leur soutien depuis toutes ses années.

Merci à toi, Romain, pour ton soutien sans faille et tes encouragements.

Table des matières :

Introduction.....	3
I. Contexte.....	4
1. Le Pays de Remiremont et de ses vallées	4
a. Le PETR du Pays de Remiremont et ses vallées.....	4
b. Le territoire du Pays de Remiremont et sa composante rurale	4
2. Les politiques de santé en France	6
a. Projet Régional de Santé du Grand Est.....	6
b. Le Contrat Local de Santé.....	6
c. Le diagnostic territorial de santé :.....	7
3. Historique de la mise en place du Contrat Local de Santé du Pays de Remiremont et ses vallées :	7
a. La mission santé du Pays de Remiremont et de ses vallées.....	7
b. Un contexte politique fragilisant l'offre hospitalière	7
c. La démarche du Pays de Remiremont vers le contrat local de santé.....	8
d. Le stage et ses missions.....	8
II. Objectifs.....	10
1. Objectif principal	10
2. Objectifs spécifiques et opérationnels	10
III. Méthodes	11
1. Le choix d'une méthodologie mixte	11
a. Le recueil de données existantes sur le territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées.....	12
b. Une enquête quantitative pour la population : le questionnaire	13
c. Les entretiens de groupe.....	15
d. Les entretiens semi-directifs	16
2. Les instances de travail et de décisions	17
IV. Résultats	18
1. Les données existantes et le portrait de territoire.....	18
2. Le questionnaire à destination de la population	19
a. La diffusion du questionnaire.....	19
b. Les résultats obtenus	20
3. Les entretiens semi-directifs pour les professionnels	24
a. La mise en place des entretiens semi-directifs	24
b. Les résultats obtenus :	25
4. Les entretiens de groupe pour la population.....	28
a. La mise en place des entretiens de groupe.....	28
b. Les résultats.....	29
V. Discussion	31
1. La réalisation du diagnostic territorial de santé :.....	31
a. Les entretiens semi-directifs	31
b. L'enquête par questionnaire	32
c. Les entretiens de groupe.....	33
2. Résultats obtenus :	34
3. Conclusion	39

VI.	<i>Bibliographie</i>	40
VII.	<i>Annexes :</i>	43
VIII.	<i>Résumé</i>	60

Introduction

La santé est depuis quelques années un axe d'intervention incontournable dans les programmes politiques nationaux, régionaux et départementaux. On la retrouve également à plus petite échelle au niveau intercommunal et communal.

Les élus locaux doivent effectivement faire face depuis quelques temps à une diminution de l'offre de santé et plus particulièrement en médecine générale au sein de leur commune. Les principales causes de la baisse de démographie médicale sont le vieillissement des professionnels de santé et leurs départs en retraite qui sont difficilement remplacés.

C'est de ce constat et des inquiétudes des élus, à permettre un accès à la médecine générale principalement mais aussi aux spécialistes, qu'est née l'idée d'apporter à la population des solutions pour mieux accéder à la santé et aux soins.

Le Pays de Remiremont et de ses vallées, structure regroupant des communautés de communes, développe depuis de nombreuses années des actions de prévention et de promotion de la santé sur son territoire.

La mise en place d'un contrat local de santé sur le territoire du Pays a été retenu afin d'apporter un cadre aux différentes actions mises en place par le service de Santé Publique du Pays, mais aussi en développer de nouvelles, répondant aux besoins de la population et permettant de réduire les inégalités sociales de santé.

Après la signature de la convention entre le Pays de Remiremont et de ses vallées et l'Agence Régionale de Santé du Grand Est, les élus ont souhaité recueillir les besoins de la population et les attentes des professionnels en matière de santé sur le territoire, afin de pouvoir offrir des réponses adaptées à la situation du territoire.

Le territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées est un territoire présentant de nombreuses problématiques liées à la ruralité, tant par sa population, que sa situation socio-économique. L'ensemble de ces caractéristiques faisant partie des déterminants de la santé, doit impacter l'état de santé de la population de façon positive ou négative.

La première étape de la démarche était la réalisation d'un diagnostic territorial de santé à l'échelle du Pays de Remiremont et de ses vallées pour pouvoir définir les axes stratégiques à développer en actions de santé publique dans le contrat local de santé.

Ainsi les missions confiées pour le déroulement de mon stage était la réalisation du diagnostic territorial de santé sur le territoire du Pays, puis la priorisation des besoins exprimés par la population et les acteurs, et enfin établir les axes définissant le cadre du contrat local de santé.

I. Contexte

1. Le Pays de Remiremont et de ses vallées

a. Le PETR du Pays de Remiremont et ses vallées

Un Pôle d'équilibre territorial et rural (PETR) est un établissement public constitué par accord entre plusieurs établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre (EPCI), au sein d'un périmètre d'un seul tenant et sans enclave.[1]

Le PETR du Pays de Remiremont et ses vallées a pour objectif de définir les conditions de développement économique, écologique, culturel et social dans son périmètre puis à le mettre en œuvre pour ses EPCI membres. Le projet politique d'aménagement et de développement est constitué de quatre volets :

- Insertion, emploi, développement économique et touristique
- Aménagement de l'espace, agriculture et urbanisme
- Promotion de la transition écologique
- Prévention et promotion de la santé

Il est défini par trois EPCI correspondant aux trois communautés de communes suivantes : la Communauté de commune de la Porte des Vosges Méridionales, la Communauté de commune des Hautes Vosges et la Communauté de commune des Ballons des Hautes Vosges.

b. Le territoire du Pays de Remiremont et sa composante rurale

Le territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées présente un nombre important de caractéristiques permettant de le définir comme rural.

Les espaces ruraux sont des paysages, des espaces de vie faiblement artificialisés et relativement peu peuplés. Ce sont principalement des communes peu denses situées dans les reliefs. [2]

Le Pays de Remiremont et de ses vallées se situe dans le Sud Est du département dans Vosges, au cœur du massif naturel régional des Ballons des Vosges. Il s'étend sur près de 960 km² et correspond à quarante communes situées autour de Remiremont, des vallées de la Moselle et de la Moselotte. 83 436 habitants vivent sur le Pays ce qui représente une densité de population de 84,6 habitants par km². La densité de population est relativement importante pour un territoire de moyenne montagne comme celui-ci. [3] Toutefois 34 des 40 communes du territoire sont décrites comme peu denses ou très peu denses par l'INSEE. [4]

Seulement 6,6 % du territoire du Pays est artificialisé. L'agriculture occupe 24,5% des sols sur l'ensemble du territoire et la forêt ainsi que les milieux semi naturels représentent 68,7% des sols.

Les territoires ruraux sont également définis par un déclin démographique du fait d'un solde naturel négatif ainsi qu'une migration importante des jeunes de 18 à 23 ans vers des pôles plus urbains. L'ensemble de ces facteurs conduit à observer un vieillissement de la population.[2]

Le Pays de Remiremont voit sa population décliner depuis près de 30 ans. Ce déclin résulte d'une baisse de la natalité et d'une migration de la population. Le manque de structures d'enseignement universitaire sur le territoire du Pays mais également dans le département des Vosges contraint plus de 80 % des jeunes bacheliers à sortir du département afin de poursuivre leurs études. La population du Pays est vieillissante, en effet 34,1% de la population a plus de 60 ans contre environ 25 % en France. [3]

Les habitants des zones rurales sont en majorité ouvriers, artisans et commerçants. [2]

La répartition par catégorie socioprofessionnelle de la population du Pays de Remiremont et de ses vallées se rapproche des moyennes observées sur les territoires ruraux autonomes peu denses.

La part des ouvriers est de 30,6 %, les artisans et commerçants 9,3%. La part des cadres est relativement faible sur le territoire du Pays (8,9%).[3]

	Rural autonome		Rural périurbain		Urbain	Ensemble
	Très peu dense	Peu dense	Sous faible influence d'un pôle	Sous forte influence d'un pôle		
Part des personnes en emploi parmi les 15-64 ans	68,0	66,3	69,2	70,7	62,6	64,5
Catégorie socioprofessionnelle (en % des actifs en emploi)						
Agriculteurs	12,8	4,4	3,6	2,2	0,3	1,6
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	9,3	8,7	7,6	7,2	6,0	6,7
Cadres	7,3	8,2	10,5	14,2	21,8	18,1
Professions intermédiaires	19,5	21,8	25,0	28,4	26,6	26,0
Employés	24,8	28,0	27,4	27,1	27,8	27,6
Ouvriers	26,3	28,9	25,8	20,8	17,4	20,0

Figure 1 : Répartition des catégories socioprofessionnelles par type d'espace (Source Insee)

Il faut également noter que les territoires ruraux sont souvent marqués par le tourisme avec une part de résidences secondaires importantes. Ce sont principalement des zones retrouvées en territoire montagneux à proximité des stations de sports d'hiver. La fréquentation des hôtels et des campings est importante. [2]

Les fonds de vallées de la Moselle et de la Moselotte ainsi que le secteur de Gérardmer sont des zones touristiques relativement fréquentées en hiver pour la pratique de sports d'hiver mais également le reste de l'année grâce à la présence de chemins de randonnées et de nombreuses activités touristiques. On dénombre 20 % de résidences secondaires sur l'ensemble du territoire. Le tourisme est une activité qui se développe de plus en plus sur le secteur. [3]

Dans les territoires ruraux, le taux d'emploi est en moyenne de 70% et le revenu moyen par ménage est de 20 040 € par an. Les ménages sous le seuil de pauvreté sont principalement les personnes âgées. [2]

On observe sur le Pays un revenu médian des ménages fiscaux de 20 080 € et le taux d'activité des 15 – 24 ans est de 75,1%. [3]

L'accès aux services est plus difficile sur ces territoires ruraux avec des distances et des temps de trajet relativement longs pour rejoindre les services essentiels comme l'accès aux médecins, aux établissements hospitaliers et leurs services spécifiques tel que la maternité ou le service des urgences. [2]

Le territoire du Pays est découpé en 2 vallées : la vallée de la Moselle et la vallée de la Moselotte qui se situe à la continuité du secteur de Remiremont. Les vallées sont reliées entre elles par des petits axes routiers. L'accès aux services des urgences ou de la maternité est très variable en fonction du lieu d'habitation. Toutefois, il est important de noter que 13

communes du Pays se situe à plus de 30 min de ses services essentiels. Ces temps de trajet ne prennent pas en considération les problématiques de déplacement liées aux conditions climatiques parfois très défavorables (chute de neige, verglas, ...) ainsi que la circulation relativement dense en période touristique sur certains secteurs. [3]

Les services administratifs quittent de plus en plus le territoire et sont remplacés par des permanences peu présentes avec des horaires parfois trop restreints pour répondre à la demande de la population. Le développement de Maison France Service par le Pays de Remiremont sur son territoire permet d'apporter une première réponse à l'éloignement des services administratifs et d'accompagner les habitants dans leurs démarches.

Le territoire dispose d'une offre de transport en commun relativement faible, principalement composé d'un réseau de bus. Le transport ferroviaire s'arrête à la gare de Remiremont et ne dessert pas les vallées de la Moselle et de la Moselotte, elle permet de rejoindre Epinal et Nancy. L'accès aux autres pôles de santé n'est pas aisé par l'utilisation des transports en commun.

Le territoire du Pays de Remiremont est donc un territoire rural en zone de moyenne montagne sur lequel l'accès aux services et aux soins peut être entravé par un environnement défavorable. Ainsi il serait intéressant de connaître l'impact du territoire sur l'accès aux soins et à la santé de la population.

2. Les politiques de santé en France

a. *Projet Régional de Santé du Grand Est*

L'Agence Régional de la Santé (ARS) du Grand Est a publié en 2018 son Projet Régional de Santé (PRS) qui permet de mettre en place la Stratégie Nationale de Santé à l'échelon régionale. Ce document a pour vocation de donner les lignes directrices à mener dans le Grand Est en matière de santé sur la période 2018-2028.[4]

Trois objectifs majeurs ont été définis et devront être développés dans la région sur cette période. C'est le dernier axe intitulé « Mettre l'accent sur la prévention et la promotion de la santé » qui annonce l'envie de développer des actions de prévention et de promotion de la santé par l'intermédiaire de la mise en œuvre avec les différents partenaires et acteurs en santé de différents dispositifs politiques comme les Contrats Locaux de Santé sur l'ensemble du territoire. [6]

« La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ». [7]

b. *Le Contrat Local de Santé*

Le Contrat Local de Santé est un outil politique qui permet mettre en œuvre le Projet régional de santé et ainsi de développer une coordination sur un territoire pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. A travers ce dispositif, les différentes parties prenantes s'engagent à définir des axes de travail et les décliner en actions concrètes à mettre en œuvre sur le territoire. [8]

Ces contrats locaux sont conclus entre les ARS et les collectivités territoriales pour travailler sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Ils tentent de répondre à des problèmes identifiés depuis de nombreuses années comme la dispersion des actions locales et le cloisonnement des dispositifs

D'autres acteurs peuvent venir compléter la démarche comme les services d'état, les professionnels de santé ou encore les associations. [9]

L'objectif final d'un contrat local de santé est de donner à la population les moyens d'accéder à la santé, de mieux la contrôler et de l'améliorer en s'appuyant sur les différents déterminants de la santé mais aussi de mettre en œuvre des solutions pour accéder à une offre de santé de proximité.

L'ensemble des actions qui composeront le contrat local de santé devront s'inscrire dans un processus de promotion de la santé en répondant aux différents domaines d'actions prioritaires de la charte d'Ottawa à savoir l'acquisition d'aptitudes individuelles, le renforcement de l'action communautaire, la création de milieux favorables, la réorientation de services de santé et l'élaboration d'une politique publique saine.

c. Le diagnostic territorial de santé :

Le diagnostic territorial a pour objectif de décrire la situation sanitaire et sociale d'une zone géographique. Il prend également en compte les besoins repérés par les professionnels et les attentes de la population. L'objectif de ce travail est d'identifier les forces et les faiblesses d'un territoire en matière de besoins de santé, et de l'organisation des parcours de soins afin de définir les axes sur lesquels développer le contrat local de santé.

La démarche diagnostique est composée de différentes phases de recherches qualitatives et quantitatives. La partie quantitative permet de décrire plus finement l'état de santé et les caractéristiques de la population et du territoire. Un complément par une étude qualitative peut être mis en œuvre afin de prendre en compte le point de vue des acteurs du territoire (habitants, professionnels, ...) et ainsi avoir une vision de la santé vécue et de la santé perçue par la population. [10]

3. Historique de la mise en place du Contrat Local de Santé du Pays de Remiremont et ses vallées :

a. La mission santé du Pays de Remiremont et de ses vallées

Depuis 2003, le Pays de Remiremont et de ses vallées œuvre dans le domaine de la prévention et la promotion de la santé publique. En effet, de nombreuses actions ont été menés par le service de santé publique du Pays afin de permettre à la population d'accéder à un meilleur état de santé. La création de l'Espace santé du Pays de Remiremont et de ses vallées, qui depuis plusieurs années propose de l'éducation thérapeutique du patient ainsi que de l'activité physique adaptée en partenariat avec l'association APS Vosges.

b. Un contexte politique fragilisant l'offre hospitalière

Les Groupements Hospitaliers de Territoire ont été constitués en juillet 2016 dans le Grand Est. Ce sont des dispositifs conventionnels entre établissements publics de santé d'un même territoire, par lesquels une coordination autour de la stratégie de prise en charge du patient doit être développé et formalisé dans un projet médical partagé. [11]

La mise en place de ces GHT a eu plusieurs incidences concernant l'offre hospitalière sur le territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées. Les hôpitaux locaux du Thillot et de Bussang ont été fusionnés. Le centre hospitalier de Remiremont qui dispose d'un plateau technique complet partage sa direction avec le centre hospitalier d'Epinal et coopère sous la forme d'une communauté hospitalière de territoire afin de développer une stratégie commune et de mutualiser certaines fonctions ou activités. [12]

La mise en place de ce groupement hospitalier de territoire a conduit l'ARS à mandater une équipe afin d'évaluer la situation sur les hôpitaux de Remiremont et d'Epinal autour de la périnatalité. Les résultats du rapport concluaient à la nécessité du développement d'un site de naissance unique sur l'hôpital d'Epinal et la mise en place d'une activité ambulatoire non dédié aux naissances sur la maternité de Remiremont.

A l'issue de ce rapport, une forte mobilisation a eu lieu sur le territoire de Remiremont et de ses vallées afin de sauver la maternité de Remiremont du risque de fermeture. [13]

Une association de défense de la maternité et de l'hôpital a vu le jour, ADEMAT-H, et a permis le maintien du service obstétrique au centre hospitalier romarimontain. Ce sont des acteurs engagés pour la santé sur le territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées. De ce fait ils sont un soutien pour la mise en place du contrat local de santé et pour la réalisation du diagnostic territorial.

Depuis cette mobilisation, les élus et les acteurs du territoire ressentent une crainte de la population vis-à-vis de la fermeture de la maternité et de la mutualisation des services de l'hôpital de Remiremont au profit de celui d'Epinal.

c. La démarche du Pays de Remiremont vers le contrat local de santé

Les élus locaux du Pays de Remiremont et de ses vallées font face depuis quelques années à des difficultés concernant l'offre de santé sur le territoire. Après les tensions concernant le centre hospitalier de Remiremont, la diminution de la démographie médicale sur le territoire inquiète les élus. En effet depuis quelques temps, les départs en retraite d'une partie des médecins généralistes qui ne sont pas toujours remplacés entraînent une diminution du nombre de médecins voire une absence d'offre de médecine générale sur certaines communes.

Au cours de l'année 2019, les élus du PETR du Pays de Remiremont et de ses vallées demandent dans un premier temps à avoir une vision la plus complète et lisible possible de ce qui se passe sur leur territoire en matière de santé notamment concernant l'offre locale de santé, tant sur le terrain que dans les sphères institutionnelles.

Dans un second temps, ils émettent le désir d'identifier les besoins de santé de la population, les moyens apportés par les autorités publiques et leurs attentes vis-à-vis des collectivités locales en matière de santé.

Après une rencontre avec l'Agence Régionale de Santé du Grand Est et plus particulièrement la déléguée territoriale des Vosges, une présentation du dispositif qu'est le contrat local de santé aux élus du PETR a été mise en place. A l'issue de cette présentation, un accord a été conclu afin de s'engager dans la démarche. La convention a été signée en janvier 2020, pour une durée de 5 ans (2020-2024) entre le PETR du Pays de Remiremont et ses vallées et l'Agence Régionale de Santé.

La démarche diagnostique qui devait débiter à la signature de la convention a été reportée au dernier trimestre de l'année 2020 du fait de la crise sanitaire et des mesures prises par le gouvernement.

d. Le stage et ses missions

Le choix des élus à s'engager dans cette démarche a été accompagné de la décision de mener un diagnostic territorial de santé afin de recueillir des données autour des besoins de santé de la population, de l'offre de soins et de l'accès aux soins pour la population.

C'est donc dans ce service, au côté de Cécilia Perrin, que j'ai réalisé mon stage ayant pour mission la réalisation du diagnostic territorial de santé du Pays de Remiremont et de ses

vallées ainsi que la priorisation et la définition des axes stratégiques du contrat local de santé à l'issue du diagnostic.

Le projet permettra donc de répondre à la question suivante : Comment la ruralité impacte l'état de santé de la population ainsi que l'accès à la santé et aux soins ?

Nous chercherons donc à comprendre l'origine des difficultés rencontrées par la population en matière de santé en ce qui concerne par exemple l'accès aux soins, le vieillissement ou encore l'offre de soins, mais aussi à définir la place des professionnels de santé dans l'organisation du parcours de soins en zone rurale.

II. Objectifs

1. Objectif principal

Connaitre les forces et les faiblesses du territoire ainsi que les besoins et attentes de santé de la population générale dans le cadre de la mise en place d'un contrat local de santé sur le territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées.

Cet objectif général est décliné en 4 objectifs spécifiques, eux même déclinés en objectifs opérationnels.

2. Objectifs spécifiques et opérationnels

- Dresser un portrait du territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées ainsi que de sa population.
 - o Recueillir des données quantitatives caractérisant le territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées ainsi que sa population
 - o Recueillir des données quantitatives autour de l'état de santé de la population et de l'offre de soins.

- Identifier les besoins de la population en matière de santé et d'accès aux soins sur le Pays de Remiremont et de ses vallées.
 - o Réaliser un questionnaire à destination de l'ensemble de la population du territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées.
 - o Réaliser des supports de communication autour du questionnaire pour la population.
 - o Réaliser un support de communication visuel autour des entretiens de groupe.
 - o Mettre en œuvre 2 entretiens de groupe auprès des ressortissants MSA concernant l'accès aux soins et l'accès aux services sur le territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées.
 - o Mettre en œuvre 1 entretien de groupe auprès des habitants du quartier prioritaire de la ville du Rhumont concernant l'accès aux soins et l'accès aux services sur le territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées.

- Identifier les attentes des professionnels de santé et acteur du territoire en matière de santé et d'accès aux soins sur le Pays de Remiremont et de ses vallées.
 - o Réaliser 25 entretiens auprès des professionnels du médico-social et du social concernant leurs attentes en termes de santé, de prévention et de promotion de la santé.
 - o Réaliser 25 entretiens auprès des professionnels de santé concernant la santé et l'offre de soins sur le territoire du Pays de Remiremont.

- Développer un réseau de collaboration autour de la mise en place du Contrat Local de Santé avec les acteurs du territoire.
 - o Co-analyser les résultats du questionnaire à destination de l'ensemble de la population avec les membres du comité technique.
 - o Co-analyser les résultats des entretiens semi-directifs auprès des professionnels avec les membres du comité technique.
 - o Co-analyser les résultats des entretiens de groupe avec les membres du comité technique.

III. Méthodes

L'objectif globale de la démarche du Pays de Remiremont et de ses vallées est de développer des actions de promotion de la santé dans le cadre d'un contrat local de santé afin de réduire les inégalités sociales de santé et de permettre à la population d'améliorer son état de santé.

Avant de définir ces actions, il est essentiel d'analyser la situation sur le territoire. Cela passe par la réalisation d'un diagnostic sur le Pays de Remiremont autour de la santé. C'est une étape indispensable pour identifier le ou les problèmes sur lesquels les différentes actions développées dans le CLS devront porter. [14]

La réalisation d'un tel outil passe par la mise en place d'une démarche participative auprès de la population à travers le développement de différentes méthodologies de recueil de données. L'ensemble de ces données permettront de dresser un état des lieux qui sera par la suite analysé afin de définir les priorités de santé en adéquation avec les besoins et attentes identifiées auprès des acteurs. La création d'une dynamique autour de la démarche diagnostic est également recherchée afin de renforcer des coopérations naissantes ou existantes et ainsi développer un maillage important autour de la santé sur le territoire. [14]

Le diagnostic doit permettre de recueillir l'avis d'acteurs issus de différents milieux pour offrir une richesse et une complémentarité des données recueillies. Il doit également se baser sur la triade Besoins-Demandes-Réponses pour comprendre les dynamiques et les manques en santé sur le territoire. [14]

C'est donc dans cette démarche que nous avons décidé de recueillir les besoins identifiés par les professionnels, les demandes de la population et enfin les réponses existantes sur le territoire. L'ensemble de ces données ont été recueillies par l'intermédiaire de méthodes quantitatives et de méthodes qualitatives qui découlent en partie les unes des autres.

1. Le choix d'une méthodologie mixte

Les recherches par méthodes mixtes en santé publique permettent de combiner les forces des deux méthodes qui la composent : la méthode quantitative et la méthode qualitative.

C'est une démarche qui permet une meilleure compréhension des problématiques de terrain puisqu'elle offre la possibilité de confronter les données quantitatives issues des différentes recherches quantitatives menées qui font émerger des problématiques, aux données qualitatives qui permettent de comprendre l'origine et le vécu sur le territoire avec les problématiques identifiées. [15]

Elle permet donc de confirmer les chiffres obtenus avec le ressenti des acteurs interrogés.

La méthodologie mixte a été utilisée selon deux protocoles de recherche dans la démarche projet menée : le protocole convergent et le protocole explicatif.

La démarche convergente résulte d'un recueil simultané des données, d'une analyse séparée et de la comparaison et mise en relation des différents résultats obtenus. Elle permet de corroborer les résultats issus de deux méthodes de recherche. C'est ce protocole de recherche que nous avons utilisé avec la réalisation d'un questionnaire à destination de la population et la mise en place des entretiens semi directifs avec les professionnels. [15]

En complément de ce protocole convergent nous avons également réalisé une étude explicative qui résulte de la mise en place dans un premier temps, d'une méthode quantitative qui est suivie par une méthode qualitative construite sur la base des résultats quantitatifs. Ce protocole permet d'explicitier les données quantitatives obtenues, et de les approfondir avec le recueil de données qualitatives. Ainsi la mise en place d'entretiens de groupe et la construction

de la grille d'entretien, lors du déroulement du projet, s'est basée sur les premiers résultats issus du questionnaire. [15]

Le choix de cette méthodologie résulte de notre envie de comprendre l'impact du territoire et de ses ressources sur l'accès aux soins et à la santé pour la population du Pays de Remiremont et de ses vallées.

a. Le recueil de données existantes sur le territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées

i. Choix de la méthode et mise en place

Pour commencer le diagnostic et mieux comprendre les caractéristiques de la population et du territoire, nous avons débuté par une analyse documentaire en s'appuyant sur les données quantitatives existantes.

L'objectif de cette recherche était de dresser les principaux traits du territoire en matière de santé, nous nous sommes donc intéressés aux données démographiques, socio-économiques et médicale à l'échelle du Pays de Remiremont et de ses vallées.

Une partie de la démarche s'est appuyée sur la production de données disponibles par l'Institut National de la Statistique et des Études Économique (INSEE), par l'assurance maladie et son outil de cartographie Cartosanté, l'ARS Grand Est, l'Observatoire Régional de santé (ORS), l'Observatoire des Territoires, l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) et la Mutualité Sociale Agricole (MSA). [16]

D'autres acteurs locaux ont été sollicité pour obtenir des informations plus précises comme les Maisons de Solidarité et de la Vie Sociale (MSVS) du Pays de Remiremont concernant les publics vulnérables et précaires, Vosgelis et la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) au sujet du logement sur le territoire et l'Éducation nationale pour la santé des jeunes.

Afin de sélectionner les données qui nous semblaient les plus pertinentes, nous nous sommes appuyés sur des travaux similaires menés sur différents territoires mais aussi sur les caractéristiques propres de notre territoire qui devaient être confortées par des données quantitatives. [17]

Les recherches de données ont été poursuivie tout au long de la démarche diagnostique, afin d'étoffer la présentation du territoire et de la population en fonction des différentes données récoltées auprès des acteurs rencontrés.

Les données recueillies dans cette première étape de travail nous ont permis d'orienter une partie des questions intégrées à l'enquête par questionnaire, afin d'approfondir certaines données.

ii. Territoire et population étudiés

La recherche de données a été réalisée sur le territoire correspondant aux limites du secteur du Pays de Remiremont et de ses trois communautés de communes. Le découpage du Pays en trois communautés de communes a facilité les recherches puisqu'un nombre important d'indicateurs existe à l'échelle des EPCI. Certaines données n'ont pas pu être approfondies puisqu'elles n'existent pas à l'échelle de notre territoire, du fait d'une perte du secret statistique.

Toutefois un élargissement du périmètre vers les communes limitrophes du territoire haut-saonois a été réalisé du fait de flux importants connus de la population entre les deux secteurs.

Ces flux concernent principalement l'accès aux soins en médecine générale et le recours au centre hospitalier de Remiremont.

Nous nous sommes intéressés à l'ensemble de la population du Pays de Remiremont et de ses vallées.

b. Une enquête quantitative pour la population : le questionnaire

La démarche diagnostic se veut participative, nous avons donc choisi d'y inclure la population. Le questionnaire est une méthode quantitative qui permet de toucher un nombre important de personnes. Il permet de comprendre et d'expliquer des faits. Il est ici utilisé dans un objectif de description afin de retirer des informations pour décrire des phénomènes tels que les motivations, les représentations et les opinions.

En effet le choix du questionnaire pour la population dans la démarche projet résulte de plusieurs motivations. Dans un premier temps, les élus avaient la volonté de connaître les besoins en santé des habitants du Pays de Remiremont, ainsi que leurs comportements et leurs habitudes vis-à-vis du système soins et de la santé. Nous souhaitions également toucher un nombre important de personnes, afin d'avoir une représentativité des résultats et de permettre aux habitants de s'impliquer dans le projet de santé en cours de développement sur leur commune.

Cette démarche suit la démarche exploratoire de recueil de données existantes et elle a également pour objectifs d'éclairer et d'approfondir certaines données, principalement concernant les motifs de certains comportements.

L'objectifs du questionnaire était de comprendre comment la population du Pays de Remiremont et de ses vallées se saisit du système de santé et de l'offre santé, mais aussi de recueillir les besoins et difficultés rencontrés par la population, en matière d'accès à la santé et aux soins.

Après avoir défini le territoire et la population d'études qui correspond à l'ensemble des habitants du Pays de Remiremont et de ses vallées, à partir de 15 ans, nous avons décidé d'engager la démarche de réalisation du questionnaire.

L'enquête a été réalisée avec les membres de l'équipe projet de santé publique du Pays de Remiremont et de ses vallées. Nous avons sollicité la coordinatrice du CLS de la communauté d'agglomération d'Epinal afin d'avoir un retour concernant son expérience dans la diffusion d'un questionnaire santé à destination de la population. [18]

Nous avons donc réalisé une enquête structurée en 6 parties différentes (Annexe 1) :

- Mieux vous connaître : Cette première partie a pour objectif de définir le portrait du répondant, nous avons donc questionné l'âge, le sexe, la catégorie socio-professionnelle, le statut d'occupation du logement, la commune de résidence et la composition du ménage.
- Vous et votre santé : Cette partie aborde la santé perçue, le mode vie et leur ressenti concernant l'accompagnement vers un meilleur état de santé sur le territoire du Pays. Nous avons également souhaité questionner la qualité de vie, nous nous sommes donc appuyés sur le profil de Duke pour mesurer les différents scores de celui-ci.
- Vous et votre parcours de santé : Nous avons souhaité aborder le recours aux systèmes de santé et comprendre le rapport de la population avec celui-ci. Nous avons donc questionné le recours aux professionnels de santé, les conditions d'accès et le renoncement aux soins ainsi que les motifs. Nous avons également souhaité aborder la participation à la prévention et le motif en cas de non-participation.

- Vous et votre cadre de vie : Cette 4^{ème} partie nous a permis d'interroger la satisfaction de la population par rapport aux différentes ressources en matière de santé, des services à la population mais aussi autour de l'environnement et du logement.
- Vos préoccupations en santé-environnement : Nous avons décidé dans cette partie de demander à la population de choisir les 6 thématiques les plus importantes pour la santé selon elle. Ces thématiques ont été choisies en fonction des facteurs de santé connus et des problématiques environnementales importantes.
- Et pour aller plus loin : Cette dernière partie composée de questions ouvertes permettait aux répondants d'apporter des précisions aux réponses précédentes et de pouvoir s'exprimer librement autour de la santé et de leurs besoins. Une question plus spécifique concernant les personnes âgées a été ajoutée du fait de la caractéristique vieillissante du territoire.

L'équipe projet a opté pour un double format concernant cette enquête populationnelle : une version papier et une version numérique.

La version numérique a été choisie pour plusieurs raisons. Dans un premier temps, elle permet un traitement des données à l'issue de la diffusion plus rapide que la diffusion d'un questionnaire papier qui doit être renseigné informatiquement pour pouvoir être traité. Dans un second temps la situation sanitaire ne nous permettait pas de réaliser une unique version papier puisque nous craignons que la population ne puisse retourner les formulaires renseignés auprès de nos services.

Toutefois, l'utilisation du seul format numérique n'était pas la solution idéale, du fait d'une population vieillissante sur le territoire du Pays de Remiremont pour qui l'accès à un questionnaire en ligne n'est pas adapté. C'est pourquoi nous avons décidé de diffuser une version papier en complément de la version numérique.

Les questionnaires ont été auto-administrés.

A l'issue de la réalisation du questionnaire, il a été saisi sur un logiciel en ligne SondageOnline qui propose une saisie des résultats en version numérique pour les répondants et une extraction de l'ensemble des données au format Excel tout au long de la diffusion du questionnaire. La saisie du questionnaire était anonyme aucune donnée personnelle, n'a été demandée.

Ensuite les questionnaires en format papier et électronique ont été testés par des connaissances professionnelles et personnelles, afin de faire émerger les potentielles difficultés de compréhension ou de saisie. Après validation du document, 10 000 exemplaires papiers ont été imprimés, afin d'être diffusés par le biais des partenaires du Pays de Remiremont et de ses vallées.

Nous avons choisi de relayer le questionnaire par le biais de nos partenaires, afin de toucher un panel le plus large possible de personnes résidants sur le Pays de Remiremont et de ses vallées. Les partenaires ont donc été invités à diffuser la version électronique ou papier auprès de leur public.

Afin d'informer la population sur l'existence de cette enquête, et les inviter à la renseigner, nous avons choisi de créer un support de communication visuelle (Annexe 2) mais aussi inviter la presse locale à relayer l'information.

L'analyse des résultats du questionnaire a été réalisée en plusieurs étapes.

Les résultats issus du questionnaire ont d'abord été présenté brut au comité technique afin de définir en collaboration, les données à approfondir et à croiser aux regards du profil des

répondants. A l'issue de ce premier travail de réflexion, une deuxième présentation des résultats a eu lieu dans les mêmes conditions, pour présenter les résultats croisés et définir les objectifs des entretiens de groupe découlant des données du questionnaire.

c. Les entretiens de groupe

A l'issue de la diffusion du questionnaire à destination de la population, et de l'analyse des résultats nous avons souhaité avec le comité technique approfondir certains points avec la population et ainsi obtenir par le biais de données qualitatives, une explication et une vision plus approfondie des problématiques d'accès aux soins et d'accès à la santé.

L'objectif de ces entretiens de groupe est de comprendre les représentations et les vécus autour de l'accès à la santé et aux services entre des personnes issues d'un même territoire, ayant à leur disposition les mêmes ressources. [19]

C'est une méthodologie qualitative qui permet de rencontrer et d'interviewer plusieurs participants en même temps. La présence d'un groupe permet de faire émerger des échanges, des confrontations de paroles et de points de vue. L'objectif de cette méthodologie est de puiser dans le vécu des participants, dans leurs savoirs personnels et spécifique dû à leurs expériences du territoire. Les entretiens de groupes permettent de fournir des données qualitatives relativement denses en un temps assez court. [19]

C'est une démarche qui, en complément de notre enquête par questionnaire, permet de mieux comprendre le rapport de la population à la santé et de recueillir les difficultés rencontrées sur le territoire en termes d'accès à la santé.

La mutualité sociale agricole a été partenaire au développement de la démarche sur le Pays de Remiremont et de ses vallées. Leur expérience dans la conduite de ce type d'enquête a permis de co-construire la grille d'entretien à partir des premiers constats issus des résultats des questionnaires. Ainsi les entretiens de groupe ont porté sur le vécu de la population concernant l'accès aux soins et l'accès aux services sur le territoire du Pays de Remiremont et ses vallées.

Nous avons choisi de réaliser trois entretiens de groupe répartis sur les trois communautés de communes composant le Pays de Remiremont et de ses vallées. La MSA Lorraine a sollicité ses assurés afin de participer aux différents entretiens organisés.

Toutefois, nous avons choisi pour l'entretien de groupe réalisé sur la communauté de commune de la Porte des Vosges Méridionales d'associer à la démarche le quartier du Rhumont qui est classé comme Quartier Prioritaire de la Ville (QPV). Nous voulions approfondir le ressenti et les besoins de la population du quartier en matière de santé.

Le nombre de participants devait être compris entre 6 et 8, du fait de la situation sanitaire qui ne nous permettait pas de réunir plus de 10 personnes dans les salles dont nous disposions pour mener les entretiens.

La MSA Lorraine a animé 2 des 3 entretiens de groupes organisés et l'équipe projet de la démarche ainsi qu'un représentant de l'association ADEMAT-H a organisé l'entretien de groupe ayant lieu à Remiremont.

L'analyse des résultats issus de cette méthode de recueil de données a également été réalisée en collaboration avec la MSA, après la réalisation d'une grille d'analyse par leur service.

Nous avons aussi réalisé une affiche (Annexe 4), afin d'inviter les élus MSA et la population du Pays à participer à ces entretiens de groupe.

d. Les entretiens semi-directifs

En complément de l'enquête par questionnaire auprès de la population du Pays de Remiremont, nous souhaitons impliquer d'autres acteurs du territoire pour obtenir une vision pluridisciplinaire.

Pour continuer le travail permettant de renseigner la triade besoins-demandes-réponses, les professionnels devaient être inclus dans le diagnostic. [14]

Les entretiens semi-directifs permettant d'investiguer les faits qui relèvent d'une part, des phénomènes et idéologies collectives et d'autre part, les pratiques sociales par l'intermédiaire des expériences et des pratiques vécues, sont des outils de recueils adaptés à l'étude de données complexes. [20]

Les entretiens semi-directifs offrent la possibilité aux personnes rencontrées de s'exprimer librement sur leur vécu et leurs expériences de terrain, afin de mieux comprendre les problématiques étudiées dans le cadre de la recherche. [20]

Dans la démarche de diagnostic, nous souhaitons confronter les résultats obtenus auprès de la population, à la vision des professionnels travaillant au contact de la population du Pays de Remiremont et de ses vallées.

Le recueil du point de vue des acteurs concernés par la mise en place d'un projet tel que le Contrat Local de Santé permet d'aborder des thématiques importantes autour de la structuration de l'offre de soins, les besoins qu'ils identifient pour leur pratique professionnelle ou pour la population. Cet apport d'information est essentiel dans la mise en place d'un projet de santé publique. [20]

Nous avons donc choisi de mettre en place des entretiens semi-directifs auprès de différents professionnels du territoire, autour de deux questions de recherche.

Dans un premier temps, nous nous sommes orientés vers les professionnels du champ médico-social et associatif, dans l'objectif d'identifier à travers leurs regards et leurs vécus les principales difficultés rencontrées sur le territoire du Pays de Remiremont concernant la santé, le vieillissement et l'offre de soins.

La grille d'entretien a été réalisée avec l'appui méthodologique de l'IREPS Grand Est autour de cette question de recherche.

Dans un second temps, ce sont les professionnels de santé que nous avons souhaités rencontrer. Nous avons réalisé pour ces entretiens une seconde grille puisque l'objectif n'était pas exactement le même et une seconde question de recherche venait compléter celles du guide à destination des professionnels du champ médico-social.

La question de recherche est « Comment une faible densité de professionnels de santé s'organise pour répondre aux besoins en santé de la population ? »

Les entretiens semi-directifs avaient également comme objectif de faire connaître la démarche qui était en cours sur le territoire du Pays à savoir le diagnostic des besoins de santé et la mise en place d'un contrat local de santé, afin d'initier une dynamique autour de la santé.

La sélection des professionnels de santé a été réalisée par tirage au sort en souhaitant obtenir une représentativité par sexe, par âge et par mode d'exercice (libéral, hospitalier, de groupe). Nous avons souhaité rencontrer des médecins généralistes libéraux, des infirmiers libéraux, des masseurs-kinésithérapeutes, des sages-femmes, des dentistes, des orthophonistes ainsi que des médecins spécialistes (ophtalmologue, cardiologue, pédiatre et radiologue). Le choix des professions à rencontrer découlent des données chiffrées obtenues concernant l'offre de soins lors du recueil de données existantes dans la littérature.

Les acteurs du champ médico-social et social ont, quant à eux, été choisis de façon non aléatoire. Ils ont été sélectionnés en fonction de leur investissement dynamique auprès de la

population sur le secteur mais aussi, pour leur vision globale des problématiques rencontrées par la population du Pays de Remiremont et de ses vallées.

Pour la réalisation de ces entretiens, nous avons eu l'appui d'un médecin hospitalier retraité qui nous a accompagné dans la démarche afin de contacter les professionnels de santé et de co-animer les entretiens semi-directifs.

Les entretiens ont été enregistrés, puis retranscrits à l'aide du logiciel Happy Scribe et enfin analysés. L'analyse a été menée en collaboration avec le comité technique, une grille d'analyse a été créée et complétée avec l'ensemble des entretiens réalisés.

2. Les instances de travail et de décisions

Comme tout projet de santé publique, la démarche du contrat local de santé se doit d'être encadrée par plusieurs instances de travail et de décisions. Ces instances se sont installées au fur et à mesure de la démarche projet et se sont étoffées au cours du travail mené.

Le contrat local de santé du Pays de Remiremont et de ses vallées est piloté par différentes instances stratégiques :

- Le comité de pilotage qui est l'instance décisionnelle du Contrat Local de Santé. Il se doit de définir et de formuler les orientations stratégiques de la démarche, mais aussi d'articuler ses décisions avec les plans et programmes déjà existants au niveau national et régional. [21]
Cette instance est composée des décideurs signataires du CLS (PETR du Pays de Remiremont et de ses vallées et ARS Grand Est), des grands acteurs locaux de la santé, des représentants des professionnels de santé libéraux et institutionnels, des représentants des usagers, des habitants. Son installation est prévue lors de la présentation du diagnostic final.
- Le comité de pilotage restreint permet de préparer en amont les séances du Comité de pilotage. On y retrouve les élus représentants les 3 communautés de communes du PETR ainsi que l'équipe de coordination du projet.

Afin de compléter les instances stratégiques, nous avons mis en place une instance opérationnelle, on parlera de comité technique. [21]

Le comité technique a pour rôle d'apporter une aide à la mise en œuvre et au suivi technique de la démarche. Il est composé par l'équipe de coordination du projet, les représentants techniques de la MSA Lorraine qui apporte un appui et des conseils méthodologiques, des membres actifs de l'Association ADEMAT-H avec dans leur rang, un ancien médecin hospitalier de l'hôpital de Remiremont qui nous accompagne dans la démarche, et enfin un médecin de Protection Maternelle et Infantile honoraire.

Nous avons également fait valider l'ensemble des démarches entreprises dans le cadre du développement du projet de diagnostic lors de réunion avec le Président du Pays de Remiremont et de ses vallées. De plus, des points réguliers pour informer le comité de pilotage restreint, des avancées du projet ont été réalisés.

Nous avons aussi rencontré les agents de l'ARS Grand Est délégation des Vosges afin de présenter les premiers résultats du diagnostic.

IV. Résultats

1. Les données existantes et le portrait de territoire

L'ensemble des données chiffrées recueillies ont permis de réaliser un portrait relativement complet du territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées.

Le document décline une présentation du Pays de Remiremont sous plusieurs thématiques :

Une population en déclin et vieillissante

Le Pays de Remiremont et de ses vallées voit sa population diminuer en moyenne de 0,6% par an. Toutefois la densité sur le territoire est relativement importante, compte tenu de la dimension montagnaise du territoire et laisse apparaître quelques pôles urbanisés sur le territoire. La population du Pays est vieillissante, avec une part des plus de 60 ans supérieur aux données nationales et régionales et un indice de vieillissement supérieur à 100.

Une population en difficultés socio-économique

Le niveau médian des ménages fiscaux sur le territoire du Pays est nettement inférieur à la moyenne départementale avec des inégalités fortes entre les communautés de communes. On observe un taux d'activité de 15-64 ans supérieur aux données nationales et un taux de chômage légèrement inférieur. Toutefois la part des salariés en emploi précaire est de 16% ce qui est relativement important et découle en partie des emplois saisonniers dûs au tourisme sur le territoire.

Le taux de pauvreté est compris entre 12 et 15,9 % en fonction des communautés de communes. On observe une répartition des logements précaires principalement dans les pôles urbanisés ; Ces logements sont souvent de classe énergétique faible (45 % de classe énergétique C ou D et 49 % de classe énergétique E, F ou G).

Enfin 87% des ménages disposent d'au moins un équipement automobile, lié en partie à un besoin de déplacements quotidiens sur le territoire, ne pouvant être effectués autrement.

Un taux de mortalité élevé et une prévalence des pathologies chroniques importantes

Le taux de mortalité sur le Pays de Remiremont et de ses vallées est de 11,9 pour 1000 habitants contre 8,7 pour 100 en France. Une surmortalité est constatée en comparaison avec la région Grand Est concernant :

- Les décès prématurés : + 11%
- Les décès évitables liés aux pratiques de prévention : + 8 %
- Les décès évitables liés aux systèmes de soins : + 34,8 %
- Les décès liés au suicide : + 54 %
- Les décès liés à l'alcool : +14 %

La prévalence des pathologies chroniques est également plus forte que sur le territoire régionale et nationale concernant le diabète, les cancers, les maladies cardiovasculaires et les pathologies cardiaques. Seules les affections psychiatriques présentent une prévalence plus faible concernant les affections longue durée.

Une densité médicale en déclin et un accès aux urgences complexes

La densité de professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes et sages-femmes) est inférieure aux valeurs régionales et nationales. Certaines zones du territoire sont définies comme zones d'intervention prioritaire concernant les médecins généralistes, les kinésithérapeutes, les infirmiers et les orthophonistes.

Concernant l'offre hospitalière on dénombre 2 centres hospitaliers à Remiremont et Gérardmer ainsi qu'un hôpital local. Il n'y a qu'un service des urgences et une maternité à l'hôpital de Remiremont.

L'accès aux urgences et à la maternité est difficile pour une partie de la population se trouvant à plus de 30 minutes de ce dernier, lors de conditions de déplacements favorables. Cette durée peut être considérablement augmentée, lors de chutes de neige ou de verglas.

Entre 40 et 45 % de la population du Pays de Remiremont a recours aux services de médecine et de chirurgie de l'hôpital de Remiremont contre 78 % pour le recours au service d'obstétrique et de la maternité de Remiremont.

Une offre médico-sociale bien développée pour les personnes âgées, la petite enfance

On dénombre 17 Établissements d'Hébergements pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) sur le territoire du Pays, le taux d'équipement en place dans ces structures est supérieur au taux national, tout comme les places en Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD).

Un réseau de Gérontologie existe sur le territoire et regroupe les différents établissements du Pays.

11 établissements d'accueil du jeune enfant existent sur le territoire et l'ensemble des communes propose des places d'accueil.

Un réseau de parentalité est développé sur le territoire et permet de mettre en relation les différents acteurs de la petite enfance.

Les structures médico-sociales concernant le handicap sont 14 sur le territoire : 7 à destination des enfants et adolescents et 7 pour les adultes dont une spécialisée dans l'autisme.

Une participation aux campagnes de prévention et de dépistage aléatoire

Les taux de participation aux dépistages du cancer colorectal et du cancer du sein sont supérieurs aux données régionales et nationales. Toutefois, ils restent relativement faibles avec respectivement 37,7 % et 62,4 % de participation.

Le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus est situé entre les données régionales et nationales avec une participation de 54%, ce qui est là aussi assez faible.

Le taux de couverture de la vaccination de la grippe saisonnière est inférieur aux données régionales et nationales.

2. Le questionnaire à destination de la population

a. La diffusion du questionnaire

Afin d'inviter la population à participer et à répondre au questionnaire, nous avons créé plusieurs outils de communication dont une affiche mais également des articles diffusés par différents partenaires.

Nous avons pu nous appuyer sur différents partenaires, pour la diffusion du questionnaire :

- Les 40 communes du Pays de Remiremont et de ses vallées ont diffusé à leurs habitants soit sous format papier avec une distribution toutes boîtes aux lettres, soit en format électronique par le biais des différents outils de communication à leur disposition (site internet, page Facebook, panneaux d'affichage, ...)
- La MSA a envoyé un mail à l'ensemble de ses assurés sur le territoire du Pays de Remiremont
- La CPAM a envoyé un mail ciblé aux habitants des communes ayant le moins participées après un mois de diffusion.
- Les réseaux de parentalité et de gérontologie présents sur le territoire ont invité leurs publics à remplir le questionnaire.
- Les 5 lycées présents sur le territoire ont été partenaires-relais du questionnaire par le biais des classes numériques.
- L'hôpital de Remiremont a invité son personnel à remplir la version numérique.

- Les Maisons de la Solidarité et de la Vie Sociale du territoire ont accompagné leur public dans la saisie du questionnaire.
- Le dispositif GIE Aptitude a été sollicité, du fait d'un faible taux de réponse des plus de 75 ans, pour accompagner leur public.

b. Les résultats obtenus

Le questionnaire santé à destination de la population, a été diffusé pendant 4 mois, par le biais des différents moyens de diffusion présenté précédemment.

Ce sont près de 8000 exemplaires au format papier qui ont été distribués par certaines communes et structures médico-sociales.

Au total, ce sont 2343 questionnaires qui nous ont été retournés, dont 401 sous format papier et 1942 sous format numérique.

Nous avons pu traiter et analyser 2252 réponses. Les autres questionnaires non pas été pris en compte car ils n'étaient pas exploitables, principalement dû à un arrêt de la participation du répondant dès les premières questions.

Un profil de répondant assez hétérogène :

Les répondants aux questionnaires sont pour les deux tiers des femmes. La répartition par tranche d'âge des répondants est la suivante :

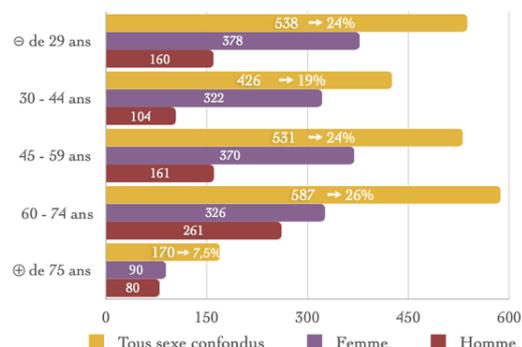
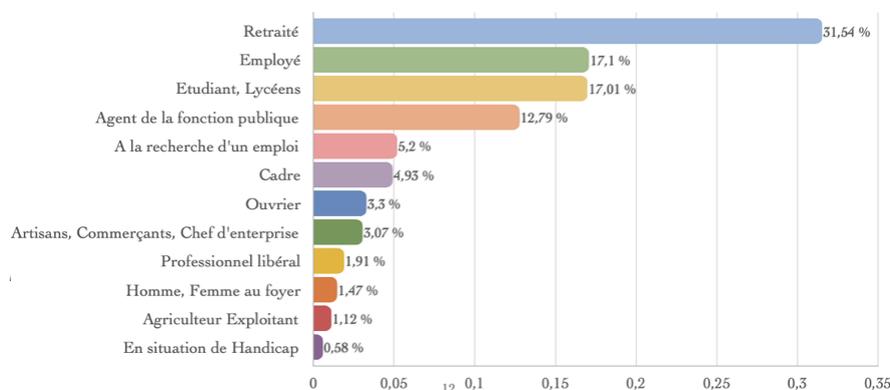


Figure 2 : Répartition par classe d'âge des répondants au questionnaire

On observe une répartition par tranches d'âges proche de la population générale avec toutefois un manque de réponses des plus de 75 ans.

80 % des répondants aux questionnaires vivent en famille. Parmi les personnes vivant seules, 43 % ont plus de 75 ans.

Les catégories socioprofessionnelles sont réparties de la façon suivante :



On observe une part importante de propriétaires (67 %) par rapport aux locataires (18%).

Un bon état de santé perçu malgré une part importante de pathologies déclarés :

La santé est perçue comme bonne ou très bonne pour 87 % des répondants, alors que 4 % l'estime médiocre.

39 % déclarent ne pas pratiquer d'activité physique avec pour principaux motifs : le manque de temps, des problèmes de santé et le manque de motivation.

La part des répondants déclarant souffrir de pathologies chroniques est de 42,3 % répartis de la manière suivante :

- Surpoids et obésité : 22,9%
- Maladie cardiovasculaire : 13,4 %
- Maladie respiratoire : 9 %
- Diabète : 6 %
- Cancer : 3,6%
- Autre pathologie : 20,2 %

Parmi eux, un tiers ne se sent pas accompagné dans leurs problèmes de santé et 57 % estiment ne pas bénéficier de conseils sur leur alimentation ou leur hygiène de vie, en lien avec leur problème de santé

Un renoncement aux soins important lié en partie au manque de professionnels de santé sur le territoire :

Les répondants déclarent avoir eu recours aux professionnels suivants au cours des 12 derniers mois : les médecins généralistes (86 %), les médecins spécialistes (67 %), le dentiste (62 %) et les infirmiers (33 %).

Les spécialistes les plus consultés sont les ophtalmologues (39%), les gynécologues (35%) et les cardiologues (12%).

Le renoncement aux soins a été déclaré par 20 % des répondants. Les motifs évoqués sont l'annulation de rendez-vous du au Covid, les délais de rendez-vous trop longs, l'impossibilité de prendre rendez-vous auprès des professionnels de santé et une distance trop importante pour consulter.

Le renoncement aux consultations concerne principalement les ophtalmologues (38%), les dentistes (18%) et les dermatologues (17%).

Les soins auxquels la population renonce le plus sont les équipements visuels et les traitements dentaires (29,5%) du fait d'un reste à charge trop important, des délais de rendez-vous trop important et de l'éloignement des professionnels.

38,6 % des répondants déclarent avoir recours à des pratiques de soins non conventionnelles.

Une adhésion à la prévention forte chez les répondants

Concernant la vaccination on observe les réponses suivantes :

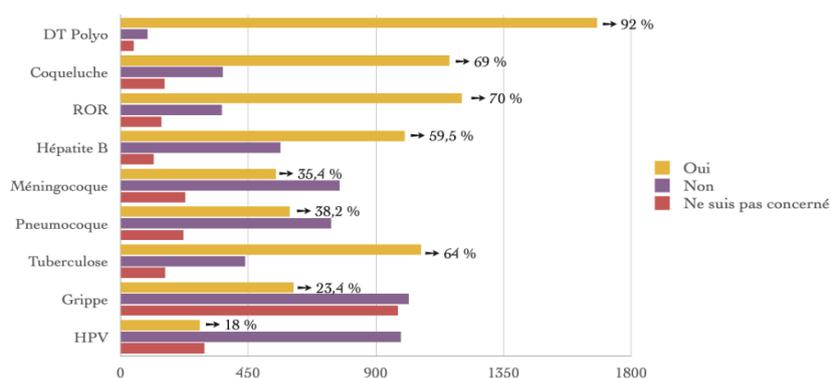


Figure 4 : Représentation de la participation aux différentes vaccinations par les répondants au questionnaire

Les motifs de non-vaccination principalement cités sont :

- Le vaccin n'a pas été proposé par mon médecin traitant : 43%
- Mon corps peut se défendre seul : 22%
- J'ai peur des effets secondaires : 14%

80 % des femmes concernées par le dépistage du cancer du sein déclarent y participer. Les motifs de non-participation sont le non-bénéfice du dépistage, la peur du résultat ou le sentiment de ne pas être concernée.

29,8 % des répondants déclarent ne pas participer au dépistage du cancer colorectal car ils n'ont pas abordé le sujet avec le médecin ou ils ne se sentent pas concernés.

19,5 % des femmes déclarent ne pas réaliser de frottis vaginal régulier tous les 3 ans. Le motif principal est l'absence de suivi gynécologique régulier (65%).

Une satisfaction concernant la qualité de vie bonne malgré un contraste entre l'offre en médecine générale et en médecine spécialiste

Les résultats suivants ont été obtenus concernant la satisfaction de la population pour chacune des thématiques abordées :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	Non concerné
Offre en médecine générale	21,2%	54,6 %	14,8 %	7,3%	2,1 %
Offre en médecine spécialiste	3,9 %	28,6 %	33,9 %	25,9 %	7,7 %
Offre concernant les structures pour personnes âgées	5,6 %	28 %	9,2 %	4,3 %	52,9 %
Offre concernant les structures pour personnes en situation de handicap	1,6%	14,1 %	15,2 %	10,1 %	59%
Les espaces dédiés aux enfants, au lien parent enfant	8,5 %	28,6 %	10,3 %	3%	49,6 %
Les équipements en espaces culturels, de loisirs et associatifs	13,9 %	54,2 %	17,6 %	5,4 %	8,9 %
Les infrastructures permettant l'activité physique	18,6 %	57 %	13,3 %	4,9 %	6,2 %
Les lieux de convivialité	12,8 %	52,7 %	20,3 %	6%	8,2%
La salubrité du logement	47,4 %	42,9%	4,8 %	2,1 %	2,8 %
Les nuisances sonores	39,2%	43,8 %	8,4 %	4,8 %	3,8 %
La qualité de l'air extérieur	37,8 %	51,3 %	6,6 %	2,3 %	2 %

De plus, 38,5 % des répondants déclarent avoir connaissance des aides pour l'amélioration du logement, 28,4% ne les connaissent pas.

Des thématiques prioritaires liées aux déterminants de la santé

Les thématiques choisies par la population sont classées par ordre d'importance de la façon suivante :

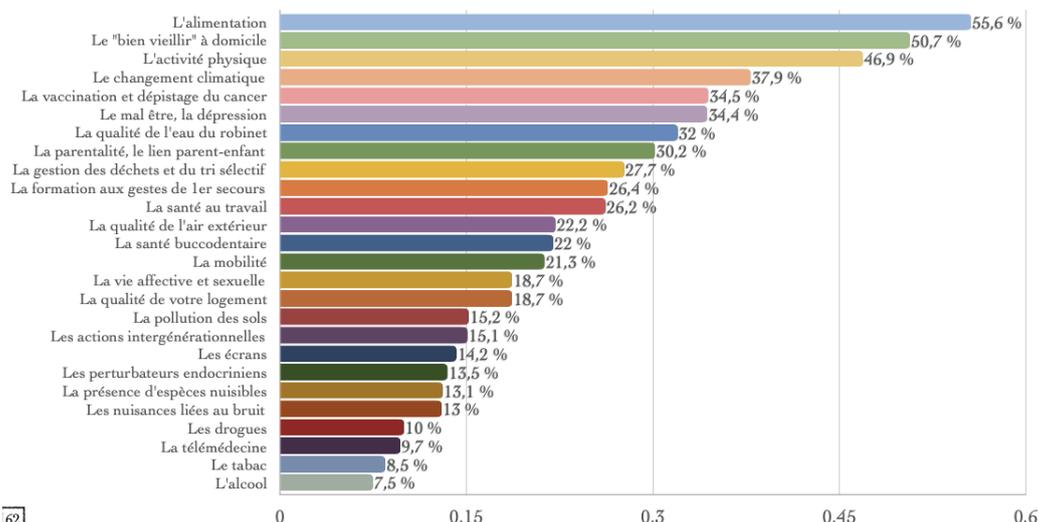


Figure 5 : Classement des thématiques par priorité selon les répondants

Les résultats aux trois dernières questions posées dans le questionnaire ont été traités en les classant par récurrence des thématiques. Nous avons ici transformé les données qualitatives en données quantitatives pour la première phase d'analyse.

Un besoin d'information sur les déterminants de la santé souvent évoqués

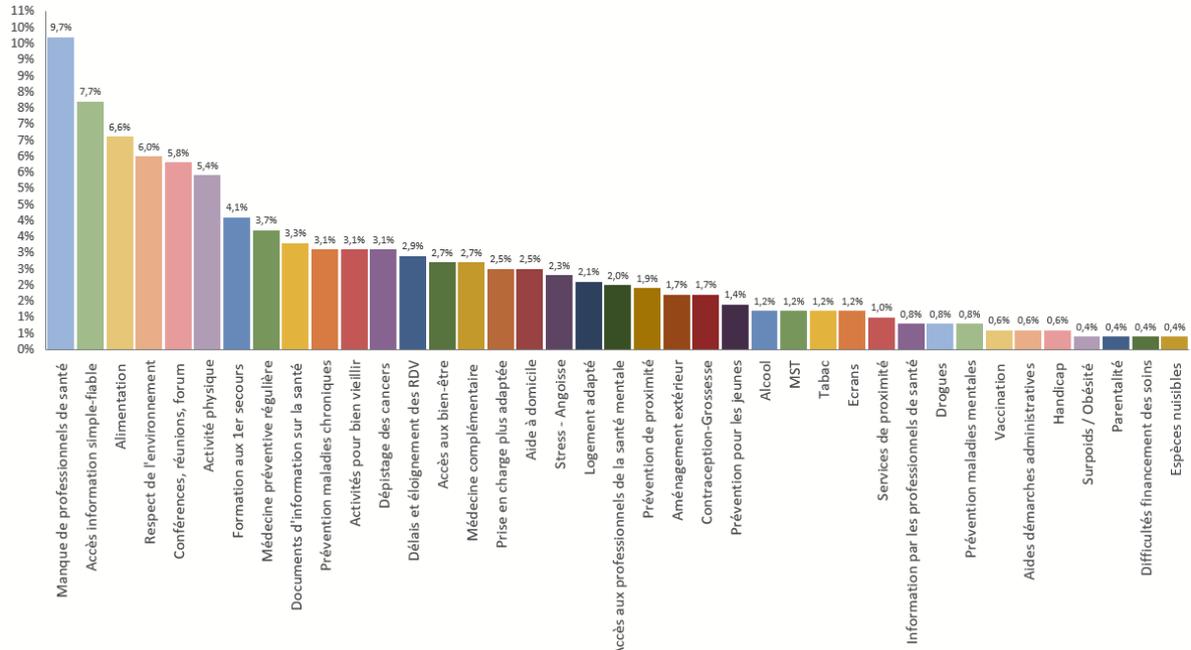


Figure 6 : Classement des besoins en actions et informations en santé selon les répondants

L'accès à la santé et le manque de professionnels de santé principaux besoins pour la qualité de vie et la santé

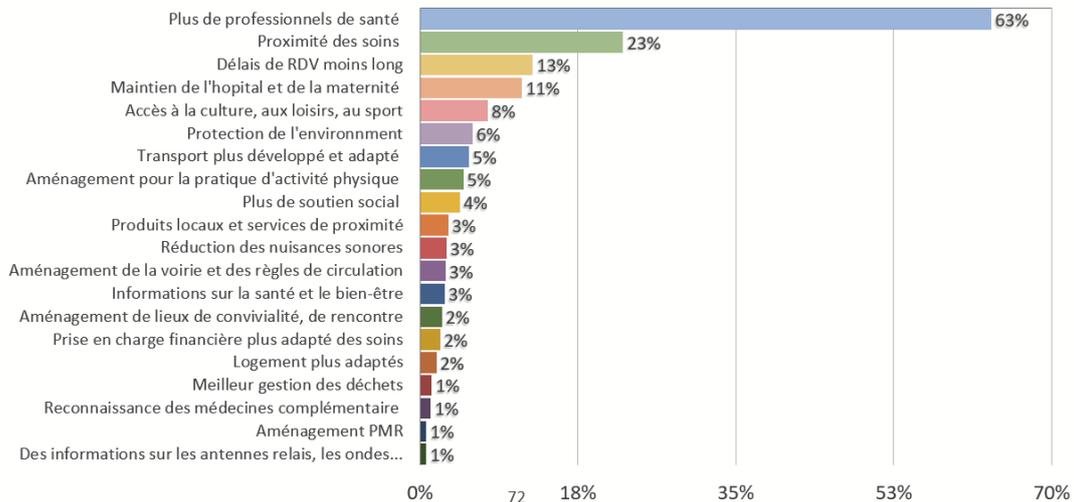


Figure 7 : Classement des besoins de la population concernant la qualité de vie et la santé

Un besoin d'information et d'accompagner pour le maintien à domicile et la vie sociale pour les personnes de plus de 60 ans.

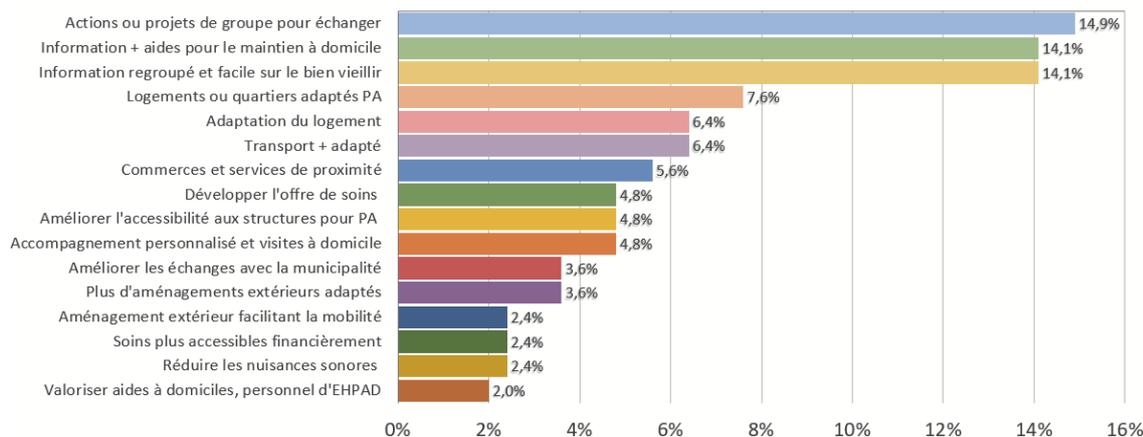


Figure 8 : Classement des besoins pour le bien vieillir selon les répondants de plus de 60 ans

3. Les entretiens semi-directifs pour les professionnels

a. La mise en place des entretiens semi-directifs

Afin de réaliser les entretiens semi-directifs auprès des professionnels, nous avons élaboré deux guides d'entretien : un pour les professionnels de santé (Annexe 5) et un pour les professionnels du champ médico-social (Annexe 6).

La question de recherche pour l'enquête auprès des professionnels de santé était : « Comment une faible densité de professionnels de santé s'organise pour répondre aux besoins en santé de la population ? »

Concernant les entretiens semi-directif auprès des professionnels du champ médico-social, la question de recherche était : « Quelles sont les principales difficultés rencontrées sur le territoire du PETR concernant la santé, le vieillissement et l'offre de soins ? »

Nous avons contacté les professionnels de santé par téléphone avec l'appui d'un médecin de l'hôpital de Remiremont car nous avons accès aux coordonnées téléphoniques directes d'une grande partie des professionnels de santé, et qu'il était plus facile de convenir directement d'un rendez-vous par téléphone.

Pour les professionnels du champ médico-social, nous sommes souvent passés par un contact mail, avant d'effectuer une relance téléphonique. Cette méthode découlait d'un carnet d'adresse électronique important et d'un contact plus facile en période épidémique, où une partie des agents de ces secteurs étaient en télétravail donc plus facilement joignable par mail.

Les entretiens ont été répartis en deux avec ma tutrice de stage en fonction de nos disponibilités. Pour les entretiens avec les professionnels de santé, c'est le médecin retraité du centre hospitalier qui menait la démarche à nos côtés.

Au total nous avons réalisé 47 entretiens semi directifs, dont 24 entretiens auprès des professionnels de santé et 23 avec des professionnels du champ médico-social ou associatif.

Les entretiens ont duré entre 45 minutes et 2 heures.

L'ensemble des entretiens individuels a été retranscrit puis analysé, grâce à une grille d'analyse. Nous avons choisi d'analyser les 2 grilles d'entretiens ensemble, malgré un ajout de quelques questions à destination des professionnels de santé.

b. *Les résultats obtenus :*

i. Le territoire et le cadre de vie

Une mobilité difficile en absence de moyens de transport personnel

Une partie de la population du Pays de Remiremont et de ses vallées fait face à des difficultés de mobilité, du fait d'un manque de moyens de transport personnels, mais aussi une offre en transport en commun considérée comme trop faible par les professionnels de santé et surtout non adaptée aux besoins de la population. La demande d'adaptation de l'offre de transport passe par la mise en place d'un transport à la demande. Les professionnels déplorent également, un manque de transport adapté pour les personnes à mobilité réduite et les personnes âgées pour se rendre à des activités médicales ou non.

Une partie de la population n'a pas de solution de locomotion propre, ce qui entraîne en plus du manque d'offre de transport en commun, un isolement géographique et social pour cette population.

Le recours à des prestataires de transport est possible sur le territoire, mais reste relativement coûteux et n'est donc pas accessible pour toute la population.

Des services au public qui s'éloignent de la population

Un manque d'aide et d'accompagnements dans les démarches administratives est mise en avant, principalement pour les personnes âgées du fait du développement des démarches en ligne.

La population rencontre de plus en plus de difficultés à prendre des rendez-vous, aussi bien administratif que médicaux (réduction du temps de secrétariat, prise de rendez-vous uniquement en ligne...).

De plus un grand nombre de service au public ont fermé ces dernières années sur le territoire et malgré la mise en place de quelques permanences, l'accès aux informations est difficile.

Le maintien des services existants sur le territoire du Pays est perçu comme nécessaire pour développer l'attractivité de celui-ci, favoriser le maintien des habitants et l'installation de nouveaux ménages.

Des problématiques d'isolation des logements et de difficultés à chauffer ces derniers ont été rapportés, principalement par les accompagnants du public précaire.

Une population en difficulté socio-économique et un manque d'emploi sur le Pays

La population du Pays est en partie perçue en difficulté socio-économique avec un niveau d'instruction parfois faible.

Un manque d'emplois non qualifiés et d'emplois qualifiés est constaté par les acteurs du médico-social et rend la réinsertion de la population en situation de précarité plus difficile. Les jeunes diplômés originaires du territoire sont contraints de le quitter, puisqu'il n'y a pas de postes qualifiés disponibles. Un fort départ de la population par manque d'attractivité économique est constaté.

Un soutien important des proches et des associations

Le soutien social relativement développé avec la présence d'un nombre important d'associations et de réseaux de partenaires est décrit. La solidarité familiale et amicale est également présente avec souvent une proximité sur le territoire des membres d'une même famille.

Un territoire de montagne touristique avec des conditions climatiques rudes

La proximité de la nature et de la montagne a été souvent mis en avant par les professionnels rencontrés, comme un atout du territoire permettant la pratique de nombreuses activités extérieures telles que la randonnée, le VTT, les sports d'hiver.

Enfin le territoire est décrit comme un territoire de montagne avec des conditions climatiques qui peuvent être problématiques, principalement en période hivernale. Le relief cloisonne des espaces de vie dans chacune des vallées. Il y a un tourisme de plus en plus important, qui engendre également des difficultés de déplacement en période touristique.

ii. L'accès aux soins

Un renoncement aux soins liés à l'éloignement des professionnels

Les professionnels rencontrés nous ont fait part d'un renoncement aux soins par la population du fait de l'éloignement des professionnels de santé sur Epinal ou en dehors du département (Meurthe et Moselle, Alsace, ...) avec des solutions de transports inexistantes, mais aussi des délais de rendez-vous trop longs qui découragent les habitants et des difficultés financières pour accéder à certains soins du fait des dépassements d'honoraires pratiqués par les spécialistes.

Un accès difficile aux soins

L'accès à la psychologie et à la psychiatrie est également décrit comme difficile sur le territoire, en raison d'une prise en charge complexe et longue.

La prise en charge des transports sanitaires n'est pas assez claire pour les différents acteurs du parcours de soins qui connaissent mal les modalités, ainsi que leur rôle dans la prescription.

L'accès à l'EHPAD est décrit comme complexe tant du point de vue financier, que de la capacité d'accueil des établissements du secteur jugée insuffisante et ne permettant pas de réaliser de l'accueil d'urgences. De plus un manque de place en accueil de nuit ne permet pas de soulager certains aidants. L'entrée en EHPAD est une étape difficile psychologiquement, tant pour la personne concernée que pour son entourage qui mérite d'être mieux préparée.

Les hospitalisations directes difficiles à obtenir pour les professionnels

Les professionnels de santé nous ont également fait part de difficultés à obtenir une hospitalisation directe au centre hospitalier de Remiremont pour les professionnels de ville. C'est une difficulté également mentionnée par les praticiens hospitaliers pour des hospitalisations sur le CHU de Nancy ce qui engendre dans les deux cas un recours injustifié aux urgences. Le manque de réponses après 19h00 de la médecine de ville impacte également le recours aux urgences.

iii. L'offre de soins

Un manque de personnel paramédicaux dans les structures de soins

Le manque de personnel paramédical ainsi que les difficultés de recruter ont été abordé par différentes structures : EHPAD, Centre Médico-Psychologique (CMP), Services de Soins Infirmiers et d'Aide à Domicile (SSIAD), Service de la PMI et Services de Soins et d'Aide à Domicile (SSAD). Le manque de reconnaissance et de valorisation de ces professions semble être un frein non négligeable.

Une offre de soins insuffisante dans de nombreux domaines

Le nombre insuffisant de médecins généralistes rapporté provoque des difficultés à trouver un médecin traitant pour la population lors d'un emménagement sur le territoire ou lors du départ en retraite des médecins généralistes. Une surcharge de travail pour les médecins est également ressentie et entraîne une diminution des visites à domicile et en EHPAD. Les masseurs kinésithérapeutes sont victimes des mêmes problématiques avec un déficit

également à l'hôpital. Certains professionnels de santé déplorent un manque de temps médical pour leur patient du fait de la charge de travail importante à gérer.

Le manque de médecin spécialiste est également rapporté surtout concernant les spécialités suivantes : l'ophtalmologie, la dermatologie, la cardiologie, la psychiatrie, la pédopsychiatrie et la neurologie.

Les professionnels de santé et du champ médico-social déplorent un manque de structure d'aval qui entraîne un encombrement des lits d'hôpitaux et ainsi empêche certaines hospitalisations.

L'hôpital de Remiremont est perçu comme essentiel sur le territoire afin d'offrir un plateau technique complet aux professionnels libéraux.

iv. Les problématiques rencontrées et les besoins de la population

Une démarche vers la psychiatrie difficile pour la population

D'un point de vue psychiatrique les professionnels de santé recensent une part importante de cas de psychoses, de troubles de la personnalité et de dépressions. La prévention est décrite comme complexe à mettre en place principalement à cause d'une forte stigmatisation de la psychiatrie par la population générale.

Les personnes âgées : un meilleur accompagnement pour le « Bien vieillir »

Les principaux besoins qui ont émergés pour les personnes âgées sont l'aménagement du logement, l'accès à un hébergement intermédiaire entre le domicile et l'EHPAD, l'accompagnement à domicile principalement lors de la sortie d'hospitalisation. La crise sanitaire a accentué le besoin de vie sociale et d'échanges d'après les professionnels. C'est un public qui est souvent concerné par des polyopathologies et une polymédication importante. Les professionnels identifient un besoin important concernant la prévention des chutes, la qualité de l'alimentation et l'accompagnement des aidants de personnes âgées pour offrir un temps de répit aux aidants.

Un manque de suivi de l'enfant et le développement des troubles du langage

Que ce soient les professionnels de la petite enfance ou les pédiatres, un manque de suivi de l'enfant durant ses premières années de vie est décrit. Cela concerne les consultations de suivi obligatoire du nourrisson et de l'enfant, mais aussi l'absence de dépistage visuel avant 3 ans. Ils observent également un manque de soins buccodentaires, des troubles de l'hyperactivité de plus en plus fréquent, des troubles du sommeil, un usage inadéquat des écrans et des situations de surpoids et d'obésité plus nombreuses.

L'essor des troubles du langage a aussi été avancé avec une difficulté de prise en charge du fait d'un manque de professionnels de la rééducation, entraînant des délais de rendez-vous de 6 mois à un an.

Un mal être psychologique important chez les jeunes avec des conduites à risques

La principale difficulté repérée pour les jeunes est le mal être psychologique associés à des troubles anxieux, des idées noires, des tentatives de suicides. Les professionnels du champ médico-social remarquent également des problématiques d'addictions, des consommations et conduites à risque importantes (alcoolisation massive, addiction aux écrans, tabagisme, toxicomanie). Les troubles du comportement alimentaire sont fréquents, mais la réponse sur le territoire est faible et la prise en charge très complexe.

La santé n'est pas une priorité pour les personnes en situation de précarité

Le public précaire doit faire face à de nombreuses difficultés et laisse la santé en second plan. C'est un public qui a des difficultés à avoir un suivi médical, un suivi gynécologique, un suivi dentaire. Les professionnels font apparaître des problématiques d'addictions principalement par une consommation d'alcool excessive mais aussi des troubles du comportement et des phobies sociales très importantes, les empêchant d'aller au contact de la société.

L'éducation à la santé pour les patients, une demande forte des professionnels

Une demande importante des professionnels de santé est la responsabilisation du patient vis-à-vis de sa santé mais aussi des parents, concernant le suivi de l'enfant. Ils souhaitent que le patient soit plus acteur de sa propre santé en lui donnant les clés pour avoir recours aux systèmes de soins de façon optimale, en fonction des problématiques de santé qu'il rencontre dans sa vie.

v. La communication

Une communication complexe entre les acteurs de santé

La communication est compliquée entre les différents acteurs de santé sur le territoire. En effet, les relations ville-hôpital sont décrites comme difficiles, voire inexistantes par certains professionnels rencontrés, du fait de problèmes pour avoir des avis et des comptes rendus ou encore obtenir des hospitalisations. Cette problématique se fait également ressentir avec l'hôpital d'Epinal, la maternité régionale ou encore le CHU de Nancy.

Ces difficultés de communication occasionnent un manque de coordination et de fluidité dans la prise en charge des patients.

Un manque de connaissances des dispositifs sociaux pour les professionnels et la population

Les professionnels de santé du secteur libéral font émerger un manque de connaissance des dispositifs et aides existantes dans le champ du social, qui les empêche d'orienter leurs patients en difficultés sociales.

Les droits sociaux et aides existantes sont peu connus par la population, tout comme les dispositifs et services existants sur le territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées.

Les connaissances interprofessionnelles améliorent la communication

Néanmoins, une communication efficace est mentionnée lorsque les praticiens sont des connaissances plus personnelles. L'organisation du parcours de soins du patient est facilitée entre les professionnels de santé libéraux qui développent facilement un réseau.

Des difficultés de communication entre les patients et les professionnels de santé

Enfin un autre problème de communication a été soulevé entre les professionnels de santé et la population. D'une part du fait d'une population non francophone qui n'est pas toujours accompagné lors des consultations et avec qui, l'échange est difficile et d'autre part, un manque d'adaptation du discours médical, pour que l'ensemble de la population puisse comprendre les informations données.

4. Les entretiens de groupe pour la population

a. La mise en place des entretiens de groupe

Nous avons organisé 3 entretiens de groupe répartis sur chacune des trois communautés de communes du territoire du Pays de Remiremont et de ses Vallées. Pour mener les entretiens, une grille (Annexe 3) a été réalisé en partenariat avec la MSA, qui possède une expérience méthodologique dans la mise en place de ce type d'enquête. Deux de ces entretiens ont été animés par les agents de la MSA. L'analyse des résultats a été réalisée en collaboration.

Au total, ce sont 20 habitants du pays de Remiremont qui ont participé à ses échanges respectant la parité entre les hommes et les femmes. Parmi les participants, 8 étaient retraités, 11 étaient actifs et 1 personne était sans emploi.

Les entretiens de groupe ont duré 2 heures.

b. Les résultats

La santé est définie par la population comme un bien être psychique qui permet d'avoir un meilleur rapport à son corps pour faire face si nécessaire à la souffrance et la maladie. Le besoin de lien avec les autres a également été mentionné pour se sentir en santé.

L'accès aux soins est défini comme la possibilité de consulter facilement

Tout d'abord, la population rencontrée définit l'accès aux soins comme le fait de pouvoir joindre un médecin, d'obtenir un rendez-vous rapidement et de ne pas être obligé d'avoir recours aux urgences. La première demande de la population est d'avoir un accès plus facilité aux spécialistes et à l'hôpital. Le maintien de l'hôpital et de certains services comme les urgences et la maternité est une volonté forte des habitants afin d'offrir une prise en charge optimale de proximité. La perte de chance liée à une incapacité de prise en charge urgente de certaines pathologies, notamment les AVC, sur le centre hospitalier de Remiremont a été évoquée.

Les obstacles à l'accès aux soins : un accès aux professionnels complexe

Ils font également part d'un manque de professionnels de santé tel que les ophtalmologues, les dermatologues, les dentistes, les gynécologues, les orthophonistes et les cardiologues. Mais également des délais de rendez-vous trop importants. La solution évoquée pour pouvoir se faire soigner est de consulter hors du département ce qui engendre des déplacements importants.

L'éloignement des professionnels de santé est ressenti comme un abandon des professionnels de santé sur le territoire.

La population relève une difficulté d'accès à prendre rendez-vous auprès des professionnels de santé, de plus en plus de spécialistes ne proposent que la prise de rendez-vous en ligne. L'ensemble des démarches dématérialisées et informatisées semblent être un frein à l'accès aux soins et aux droits.

Les habitants perçoivent les urgences comme saturées, principalement par des problèmes de santé non urgents. L'encombrement des urgences est justifié par la difficulté d'accès aux médecins traitants. La solution avancée par la population pour disposer d'une meilleure offre de soins est la régulation de l'installation des professionnels de santé sur le territoire nationale à l'image des professeurs des écoles par exemple.

Le vieillissement entraîne un besoin de soins plus important

Le vieillissement de la population provoque des besoins de plus en plus importants en termes de santé alors qu'il est d'autant plus difficile d'avoir une consultation à domicile. La mobilité de la personne âgée est perçue comme difficile et souvent coûteuse. C'est un facteur de renoncement aux soins qui peut également contraindre à l'automédication. Toutefois la solidarité familiale et amicale est une réponse apportée en cas de difficultés de déplacement.

Une offre de transport en commun inadaptés compensé par la solidarité

Les transports en commun sont décrits comme non adaptés aux vallées du secteur et un transport à la demande semble difficile à mettre en place, du fait de l'étendue du territoire et des horaires de rendez-vous très échelonnés.

Un manque d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap

Un manque de services et des spécialistes du handicap comme les ergothérapeutes, les orthophonistes, a été mis en avant lors des entretiens. La population estime qu'il faut être lourdement handicapé pour avoir accès à un établissement spécialisé.

Les maisons de santé et la téléconsultation perçues comme des solutions à l'accès aux soins

La population est très favorable au développement de maisons de santé pluri professionnelles qui facilitent la prise de rendez-vous et donc l'accès aux soins. Toutefois, les habitants déplorent une amplitude horaire trop faible qui contraint la population active à prendre des jours de congés pour pouvoir consulter. Une amplitude horaire de 8 heures à 20 heures est une proposition pour pallier ces contraintes.

La population déplore un manque d'information sur les offres de prévention et estime que les maisons de santé ont un rôle à jouer.

L'installation de spécialistes dans les maisons de santé, tel que les ophtalmologues et les cardiologues, est souhaitée.

La téléconsultation est vue comme une solution pour favoriser l'accès aux soins, sans avoir à se déplacer mais le problème reste l'accès à internet pour certaines personnes.

L'attractivité du territoire passe par la présence de divers services accessibles et en nombre

Concernant l'attractivité du territoire, la population estime nécessaire d'avoir sur le territoire les structures essentielles pour concilier vie familiale et professionnelle, et ainsi attirer les professionnels de santé. La présence de maîtres de stage pour former et attirer les jeunes médecins sur le territoire est également important. L'hôpital de Remiremont est un plateau technique indispensable pour l'installation de jeunes médecins. Il faudrait également des logements dédiés aux internes à proximité du centre hospitalier.

L'accès aux services est complexe, les structures sont souvent fermées les samedis matins ce qui empêche la population active et les étudiants à y avoir accès. Un manque de connaissance des services existants et des ressources du territoire est déploré par la population. Un document les recensant pourrait être une piste d'amélioration.

Le bien vieillir passe par un lieu de vie adapté à la situation de la personne âgée

Afin de bien vieillir sur le territoire, les habitants aimerait voir se développer des hébergements intermédiaires ou des colocations adaptés aux personnes âgées.

Le maintien à domicile des personnes âgées est indispensable, mais pour se faire il faut avoir les ressources nécessaires pour accompagner la personne âgée.

Les maisons de retraite sont nombreuses sur le territoire du pays mais l'accès reste difficile du fait du coût important pour des personnes touchant souvent de petites retraites.

Les aidants rencontrent des difficultés à identifier les structures pouvant leur fournir un soutien et un appui.

La petite enfance, un secteur sans trop de tension

L'offre en petite enfance est perçue comme suffisante sur le territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées ou chaque commune propose un service d'accueil pour les enfants avec des plages horaires jugées suffisantes. Mais des vigilances ont été mise en avant concernant une rotation importante des assistantes maternelles qui se réorientent, des démarches administratives contraignantes.

L'orientation vers la psychiatrie est complexe

En ce qui concerne la psychiatrie, les principales problématiques perçues par la population sont les difficultés d'orienter les personnes dans le besoin vers les structures spécialisées qui rencontrent souvent des délais d'attentes importants.

V. Discussion

1. La réalisation du diagnostic territorial de santé :

Pour la réalisation du diagnostic territorial de santé, nous avons suivi une démarche reprenant les méthodologies de projet proposées pour réaliser un diagnostic en intégrant des enquêtes qualitatives et quantitatives et ainsi développer une recherche par méthodologie mixte.

A travers cette démarche nous avons pu récolter de nombreuses données permettant d'avoir une vision globale des problématiques de santé sur l'ensemble du territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées. La démarche bien qu'initiée et supervisée par les élus locaux, leurs points de vue et représentations en santé aurait pu faire partie d'une enquête qualitative supplémentaire.

Pour chacune des méthodes de recueil de données utilisées, nous avons essayé d'appliquer la méthodologie de la manière la plus optimale possible. Cependant, il n'est pas toujours possible de suivre la théorie enseignée du fait de nombreuses contraintes de terrain.

a. Les entretiens semi-directifs

Le choix de rencontrer un nombre important de professionnels de santé et de professionnels du champ médico-social par des entretiens semi-directifs est dû à une volonté de recueillir des données permettant d'avoir une vision globale des problématiques de santé sur le territoire mais surtout une vision pluridisciplinaire entre les professionnels médicaux, les professionnels médico-sociaux et sociaux.

C'est dans cette même position de vision globale et pluridisciplinaire que nous avons choisi de rencontrer chez les professionnels du champ médico-social et social, des personnes travaillant avec des publics variés allant de la personne en situation de précarité, à la personne âgée en passant par la petite enfance et l'adolescence. Ces partenaires étant de plus très présents sur le territoire du Pays de Remiremont et mobilisés sur le territoire autour des questions de santé, il était tout à fait légitime de les inclure à la démarche. Toutefois, à l'issue de la réalisation des entretiens et lors de l'analyse nous nous sommes aperçus que nous n'avions pas incluse dans notre échantillon de professionnels du champ du handicap.

De plus, les professionnels de santé regroupent un nombre important de professions et de pratiques différentes, qui de ce fait ne rencontre pas les mêmes problématiques ni les mêmes publics. Ici aussi, la recherche d'une vision globale des difficultés et besoins devait être explorée. Ainsi nous souhaitons nous intéresser à la pratique libérale avec la volonté de mieux connaître les pratiques, l'organisation et les réseaux existants entre les professionnels libéraux. La rencontre des professionnels hospitaliers découle d'une volonté d'identifier les difficultés rencontrées au sein de l'établissement de santé du territoire disposant d'un plateau technique complet.

Les différences relevées lors de la recherche de données existantes dans la littérature, ont mis en avant des disparités entre les communautés de communes concernant l'état de santé mais également la situation socio-économique de la population. Nous avons donc cherché à obtenir des données de la part des professionnels sur les différentes communautés de communes du territoire du Pays.

Une volonté politique de la part du Pays de Remiremont et de ses vallées fait également appui sur ces décisions, puisque le CLS sera déployée sur l'ensemble du territoire, il nous était demandé de réaliser le diagnostic sans léser certains bassins de vie.

La quantité importante d'entretiens semi-directifs réalisés a également permis d'enclencher une dynamique territoriale autour de la santé, en impliquant les acteurs du territoire dans un projet de santé participatif. Nous n'avons pas rencontré beaucoup de difficultés lors de la mise en place des entretiens à rencontrer les professionnels œuvrant sur le territoire. Nous avons

ressenti un intérêt et une motivation de la part des professionnels autour de la démarche de diagnostic qui était réalisé, mais aussi autour du projet global de mise en place d'un contrat local de santé sur le Pays de Remiremont et de ses vallées.

A l'issue de cette démarche, les professionnels seront tenus informés des différents résultats obtenus et invités à prendre part de manière plus active pour la mise en place des groupes de travail et des séances de réflexion collective autour des problématiques repérées.

A l'issue de la réalisation des différents entretiens, la mise en place de deux grilles d'entretiens différentes pour les professionnels de santé d'un côté et les professionnels du champ médico-social de l'autre semble pertinente.

Le guide d'entretien des professionnels de santé reprenait les objectifs du guide d'entretien à destination des professionnels du champ médico-social en ajoutant une dimension autour de l'organisation du parcours de soins et du système de santé.

C'est une dimension qui devait être abordée puisque l'organisation des professionnels de santé sur le territoire conditionne en partie l'accès aux soins et à la santé pour la population. Concernant l'analyse des résultats obtenus avec les deux grilles, nous avons donc pu la réaliser conjointement en ajoutant dans la grille d'analyse une partie autour de l'organisation du parcours de soins et du système de santé destinés exclusivement aux entretiens avec les professionnels de santé.

Le délai de retour important, un frein dans le déroulement du projet

Un point important à soulever est la difficulté d'obtenir des réponses aux demandes de rencontre et d'entretiens auprès des professionnels du champ médico-social ou des professionnels de santé. Le choix d'un contact par mail ou par téléphone n'a pas un impact important sur la durée pour obtenir une réponse. Souvent lors des appels téléphoniques, il nous est demandé de recontacter par mail pour formuler la demande. Une relance a souvent été mise en place afin d'obtenir une réponse.

Néanmoins, pour la rencontre avec les professionnels de santé, nous avons eu la chance d'être accompagné par un gynécologue de l'hôpital de Remiremont retraité, qui s'est chargé de contacter les médecins généralistes, les praticiens hospitaliers, les spécialistes libéraux et les sages-femmes libérales afin de solliciter un entretien. L'ensemble des entretiens qu'il a sollicités ont obtenu une réponse positive et un délai pour la rencontre relativement court.

b. L'enquête par questionnaire

Le mode de diffusion choisi pour l'enquête par questionnaire à destination de la population a également entraîné un biais de sélection des participants.

Le premier biais est issu du fait que le questionnaire reposait sur une participation volontaire de la population. Nous avons observé une part très importante de répondants en bonne santé ainsi qu'un échantillon plutôt sensibilisé à la prévention aux vues des taux de participation déclarés aux campagnes de dépistage organisées.

Ensuite, le choix d'une diffusion du questionnaire en format électronique par l'intermédiaire des différents réseaux des communes et des partenaires provoque un biais de participation. Nous avons donc décidé de réduire au maximum ce biais en proposant une version papier avec l'appui des mairies, afin de le diffuser à très large échelle avec les bulletins municipaux. Toutefois, nous avons rencontré des difficultés à toucher les personnes âgées de plus de 75 ans sur le territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées tout comme les personnes isolées et précaires qui rencontrent des difficultés relativement importantes à accéder aux soins.

La diffusion la plus pertinente du questionnaire aurait été un envoi par voie postale à l'intégralité des habitants du pays de Remiremont et de ses vallées, mais c'est une méthodologie qui était trop coûteuse.

Malgré tout, nous sommes satisfaits de la dynamique qui s'est créée autour de l'enquête par questionnaire. En effet, nous avons pu nous appuyer sur de nombreux partenaires pour la diffusion

La représentativité des répondants par rapport à la population du Pays :

Nous avons pu observer une répartition par tranches d'âges des répondants aux questionnaires proche de la répartition en population générale. Toutefois, nous déplorons un faible taux de participation des plus de 75 ans (7,5% contre 12 % en population générale). Nous avons envisagé une diffusion par le biais des différents EHPAD du secteur afin de toucher les personnes âgées. Malheureusement la situation sanitaire liée à la pandémie du Covid19 ne nous a pas permis d'utiliser ce canal de diffusion.

Une version électronique du questionnaire, un choix pertinent :

Le choix de développer un questionnaire au format électronique découle de la situation sanitaire qui rendait relativement complexe la diffusion d'une version papier à l'ensemble de la population. De plus, la méthodologie classique de diffusion est d'envoyer le questionnaire à l'ensemble de la population afin d'éviter les biais de sélection.

Ce mode de diffusion qui au départ nous semblait risqué et pour lequel nous craignions avoir un faible taux de réponse, a finalement été bien saisi par la population et nous a permis de recueillir plus de 1900 réponses par cet intermédiaire.

c. Les entretiens de groupe

L'appui méthodologique de la MSA pour la mise en place des entretiens de groupe a également induit un biais de sélection. En effet, la majeure partie des participants, pour ces 3 entretiens de groupe, étaient des ressortissants de la MSA Lorraine et l'échantillon constitué ne représentait pas la population du Pays de Remiremont et de ses vallées.

La réalisation d'un échantillon par l'intermédiaire d'un tirage au sort des participants en population générale, puis d'une invitation à participer aurait certainement permis d'avoir une meilleure représentativité de l'échantillon.

La mise en place d'une démarche participative lors de la réalisation d'un projet en santé publique est essentielle pour atteindre les objectifs de la promotion de la santé.

La participation de la population à différentes étapes de la mise en place d'un projet de santé publique et plus particulièrement dans sa phase diagnostique, favorise l'autonomisation des populations, permet de les rendre actrices de leur santé et ainsi de définir les questions à aborder dans le projet, afin qu'elles se rendent compte de leur place dans les questions de santé.

C'est une méthode qui permet également d'orienter les réponses et les actions à développer vers une meilleure prise en considération des préoccupations, des attentes et des besoins de santé des populations. [22]

Bien que nous ayons choisi d'inclure la population à notre démarche par l'intermédiaire du développement de deux méthodologies de recueil de données, la mise en place d'une telle dynamique est difficile à mener et la population qui a pourtant répondu présent, lors de la diffusion de l'enquête par questionnaire a été plus difficilement mobilisable pour la réalisation des entretiens de groupe.

Les entretiens de groupe n'ont pas tous été menés par les mêmes animateurs, 2 ont été réalisés par les agents de la MSA Lorraine alors que le troisième a été mené par l'équipe projet

du Pays de Remiremont et ses vallées. Malgré une trame commune, on observe lors de l'analyse des résultats une approche différente entre les 2 équipes ayant animées les entretiens.

Le partenariat est un élément important dans le développement d'un projet en promotion de la santé, puisqu'il se définit comme une relation de travail qui par le biais d'une collaboration permet aux différents partenaires d'accomplir davantage ensemble que de façon individuelle. Il permet un partage de ressources, une évolution des manières de travailler et apporte à terme un bénéfice mutuelle pour les différents partenaires. [23]

Malgré tous les apports du partenariat dans la réalisation d'un projet de santé publique, ce dernier montre des limites. Malgré une collaboration avec la MSA tout au long de la mise en place des entretiens de groupe, à savoir la définition de la question de recherche, la réalisation de la grille d'entretien, ainsi que des nombreux échanges autour de la méthodologie et de l'attitude à avoir pour animer ces entretiens, nous avons observé lors de l'analyse des résultats une approche différente entre les deux équipes ayant animés les entretiens. Ainsi, on peut voir que l'expérience et le vécu d'un acteur d'un partenariat ne permet pas toujours aux autres acteurs d'en bénéficier.

L'impact de la crise sanitaire sur la conduite du projet.

La crise sanitaire due à la pandémie du Covid19, a engendré plusieurs difficultés dans la mise en œuvre du projet et la réalisation du diagnostic territorial de santé.

Le projet a débuté lors du deuxième confinement décrété par le gouvernement français. Cette période a entraîné des difficultés d'obtenir des informations et des données de la part de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, qui mobilisait une forte partie de ces agents sur le tracing des cas contact au coronavirus.

Cette période correspond également à la mise en place du questionnaire. Nous avons dû nous adapter aux mesures gouvernementales lors de la définition des modes de diffusion de l'enquête. En effet, nous souhaitions recueillir un nombre important de réponse à cette enquête mais nous ne pouvions aller à la rencontre de la population pour les inciter à participer. La diffusion par voie électronique nous a permis de contrer cette problématique, même si nous avons également choisi d'opter pour une diffusion papier à plus petite échelle, afin de pouvoir toucher une partie de la population n'ayant pas accès au format numérique.

La rencontre avec les professionnels de santé pour la réalisation des entretiens individuels a également été impacté par la crise sanitaire. Certains professionnels devant effectuer du télétravail, nous avons choisi quand une rencontre directe n'était pas possible de réaliser ces entretiens par le biais des plateformes de visioconférence disponibles.

Enfin, le souhait pour nous de recueillir l'avis de la population de manière qualitative par l'intermédiaire des entretiens de groupe a été longtemps remis en question et en attente d'un assouplissement des mesures gouvernementales. Par chance, nous avons réussi à mettre en place ces rencontres avant la mise en place du troisième confinement de la population.

Les différentes mesures prises par le gouvernement ont eu un impact sur notre calendrier prévisionnel. Nous avons en effet mis plus de temps que prévu à réaliser le diagnostic territorial de santé.

2. Résultats obtenus :

Les résultats obtenus à l'issu des différentes enquêtes menées pour la réalisation du diagnostic correspondent à nos attentes. L'enquête n'a pas permis de mettre en avant des problématiques qui étaient jusqu'à maintenant passées inaperçues. Malgré cela, nous avons pu approfondir certains besoins de la population et des professionnels, et mieux comprendre

les mécanismes et les articulations existantes en termes d'accès à la santé, d'accès aux soins et de qualité de vie sur le territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées.

Dans un premier temps, il est important de rappeler que les résultats obtenus par l'enquête par questionnaire auprès de la population sont certainement biaisés et à mettre en perspective au regard des données chiffrées issues de la littérature.

Malgré tout, la récurrence de certains besoins relevés par la population mais aussi par les différents professionnels et acteurs rencontrés sont à mettre en avant et à retenir pour la suite du travail.

L'état de santé perçu, un indicateur aléatoire :

Alors que 87 % des répondants à l'enquête par questionnaire déclarent être en très bonne ou bonne santé, on observe en contrepartie 42,3% des répondants affirmant souffrir d'au moins une pathologie chronique. Ces résultats montrent que l'indicateur de santé perçue dépend de chaque individu.

En effet, l'indicateur de santé perçue intègre pour chaque individu plusieurs données sur lesquelles se basent la réflexion. Dans un premier temps, ce sont les informations de morbidité connue de l'individu telles que les maladies et limitations fonctionnelles dont il souffre, puis les pathologies qui lui ont été diagnostiquées et enfin les interactions avec les professionnels de santé. Dans un second temps l'indicateur de santé perçue repose sur la norme de bonne santé défini par l'individu et ses attentes en matière de santé. Cette représentation est liée aux connaissances sur la santé et à l'environnement social et culturel de l'individu.

Plusieurs facteurs influent sur la déclaration de l'état de santé à savoir la pathologie dont l'individu souffre mais aussi l'âge et le sexe. Les femmes déclarent une plus mauvaise santé que les hommes à pathologie identique. Elles sont plus exigeantes concernant la norme de bonne santé. Les jeunes quant à eux jugent plus défavorablement leur santé que les personnes âgées. Et enfin, le statut socioéconomique est un biais de déclaration avec une optimisation de l'état de santé chez les personnes aisées et les plus précaires. [24]

Les données obtenues par l'enquête auprès de la population, ne reflètent pas l'état de santé réelle de la population interrogée, les nombreux facteurs influant la perception de la santé induisent un biais autour de ces résultats. Ils semblent donc plus pertinents de s'appuyer sur les données chiffrées de mortalité et de morbidité sur le territoire pour définir l'état de santé de la population.

Néanmoins, les données issues de l'enquête par questionnaire peuvent montrer une plus faible exigence de la population autour de la norme de bonne santé sur le territoire du Pays.

Une communication complexe entre les acteurs de santé

Un manque de communication est à déplorer entre les acteurs de santé à plusieurs échelles. La communication entre les professionnels de santé de ville et les établissements hospitaliers est complexe. Les professionnels de ville rencontrent des difficultés à joindre les correspondants hospitaliers, et à obtenir des rendez-vous ou une hospitalisation directe au sein de l'établissement. A l'inverse, ils déplorent une transmission d'information entre l'hôpital et la ville très faible voire inexistante, il y a peu de compte rendu d'hospitalisation qui arrive aux professionnels libéraux, les kinésithérapeutes et les infirmiers ne sont souvent pas tenus informés des motifs de l'hospitalisation et des actes effectués pendant celle-ci.

La communication entre établissement de santé est également très difficile et les orientations de patients pour hospitalisation sont rarement obtenues. Cela entraîne un recours aux urgences qui pourrait être évité, si l'hospitalisation directe était possible.

Ce manque de communication entre les acteurs de santé entraîne une prise en charge du patient plus complexe et surtout un parcours de soins morcelé qui peut entraîner un suivi non optimal du patient, lors d'une hospitalisation ou à leur retour à domicile.

Une mauvaise préparation de sortie de l'hôpital, une mauvaise transmission entre les professionnels peut entraîner des graves conséquences pour l'utilisateur. L'absence de coordination Ville-hôpital en pré ou post hospitalisation nuit à la prise en charge concernant la qualité et la sécurité.

La bonne communication ville hôpital nécessite des espaces d'échanges et de communication partagés dans lesquels l'ensemble des acteurs doivent utiliser les mêmes termes pour se comprendre facilement. Enfin, il est nécessaire que les acteurs se connaissent, qu'ils identifient les champs d'actions et les limites d'interventions de chacun.

Ainsi la coordination et la coopération entre la ville et l'hôpital est définie comme essentielle pour la qualité de la prise en charge de la population. [25]

Une vie associative et un soutien social bien développé mais en manque de visibilité

Le territoire du Pays recense un nombre important d'associations et de structures apportant un soutien social non négligeable pour l'ensemble de la population. Ces structures qui visent différents publics sur l'ensemble du territoire forment de nombreux réseaux de partenaires, afin de développer en coopération et en coordination des actions pour la population. Une partie des actions développées a pour objectif d'améliorer la santé de la population du territoire en s'appuyant sur différents déterminants de la santé.

La communication entre ces différents acteurs est bien développée sur le Pays, les acteurs se connaissent et identifient assez facilement les champs d'intervention de chacun. Toutefois, une problématique est partagée par tous concernant la visibilité pour la population. Ces associations et structures rencontrent de nombreuses problématiques pour être identifiées par la population et pour mobiliser cette dernière à participer aux différentes actions qu'elles développent.

Une densité médicale en baisse sur le territoire du Pays

Le Pays de Remiremont est sujet à une diminution du nombre de professionnels de santé, plus particulièrement de médecins généralistes et spécialistes, de masseurs-kinésithérapeutes, de dentistes et d'orthophonistes. La préoccupation des élus qui ont conduit à l'élaboration de la démarche, est confirmée par les résultats du diagnostic. Les données externes recueillies décrivent une densité de professionnels inférieure aux données régionales et nationales.

De plus la population par le biais des questionnaires et des entretiens de groupe a décrit ce manque de professionnels autour des médecins généralistes, des ophtalmologues, des cardiologues et des dentistes. C'est une problématique que les professionnels de santé rencontrés ont également dégagée, ils ont sur le territoire des difficultés à trouver un remplaçant lors de leur départ en retraite. On observe une problématique importante concernant l'offre de soins et la démographie médicale qui tend à diminuer dans les années à venir.

Le constat d'une démographie médicale en baisse ne concerne pas uniquement le territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées. En effet, on observe à l'échelle nationale une évolution positive du nombre de professionnels de santé, mais elle est contrebalancée par des inégalités de répartition sur le territoire qui s'accroît. [26] Cette diminution de l'offre de santé de ville concerne une partie importante du territoire national et plus particulièrement les zones rurales [27] mais répond également à un découpage géographique représenté par la diagonale intérieure qui relie le Nord Est au Sud-Ouest. [27] C'est une problématique qui existe depuis de nombreuses années et qui entraîne encore aujourd'hui beaucoup de réflexion et

d'interrogation sur le mode de formation et les conditions d'installation des futurs médecins généralistes ou spécialistes. [27]

Le manque de professionnels de santé augmente le risque de renoncement aux soins

En effet le manque de professionnels de santé entraîne plusieurs problématiques autour de l'accès aux soins pour la population du Pays de Remiremont et de ses vallées.

Dans un premier temps, les habitants déplorent des difficultés à trouver un médecin traitant. On parle ici des personnes qui s'installent sur le territoire ou des personnes qui n'ont plus de médecin traitant, à la suite du départ en retraite de leur médecin généraliste. Une inquiétude d'autant plus importante est ressentie chez les personnes âgées sur le territoire pour qui, le changement de médecin traitant, est difficile du fait d'un changement d'habitude d'une part, mais aussi d'une peur de ne pas trouver un nouveau médecin traitant.

Dans un second temps, la diminution de l'offre en médecine générale principalement mais aussi en médecine spécialiste, entraîne à plus ou moins long terme un renoncement aux soins. La population du Pays déclare renoncer aux soins du fait de délais de rendez-vous trop importants ou encore d'un éloignement géographique des professionnels de santé qui ne leur permet pas de consulter. Le renoncement à la consultation de certains spécialistes comme les ophtalmologues ou les dentistes induit en plus, un renoncement à des traitements essentiels pour la qualité de vie et la santé tels que l'équipement visuel ou les traitements dentaires. Ce constat est également réalisé par les professionnels de santé, pour qui la charge de travail augmente et le temps médical par patient diminue afin de pouvoir répondre à la demande de la population. Des difficultés dans leurs pratiques professionnelles apparaissent notamment pour orienter leur patient dans un parcours de soins adéquats ou encore obtenir une hospitalisation.

L'absence de médecin traitant devient un critère d'exclusion des soins. En effet, la diminution de l'offre entraîne des difficultés à trouver un médecin traitant pour la population. De plus en plus souvent la non-déclaration de médecin traitant n'est pas un choix mais est une conséquence de la baisse de l'offre en médecine générale sur un territoire. La population qui souhaite à la suite du départ en retraite de son médecin traitant, consulter un autre professionnel se voit en difficultés du fait de refus de prise de rendez-vous par saturations des praticiens en activité. [26]

L'évolution de la vision de la pratique de la médecine :

Les professionnels de santé déclarent s'être installés sur le secteur du Pays de Remiremont et de ses vallées pour plusieurs raisons : la première étant l'envie de revenir après avoir effectué leurs études en ville, de s'installer dans leur lieu de naissance, à proximité de leur famille. Le second élément fortement rapporté est la pratique des stages d'internat, soit au centre hospitalier de Remiremont, soit auprès des médecins de ville installés sur le territoire du fait d'un accueil et d'une ambiance de travail agréable. Enfin, la découverte du territoire lors de la réalisation de ses stages est également un motif avancé, du fait de la proximité de la nature et des activités extérieures sans être isolés des bassins de vie et de pôles plus urbanisés à proximité.

Les professionnels ont également fait part de l'envie d'une pratique de la médecine différente de l'ancienne génération de professionnels de santé. Ils veulent un temps de travail moins important, où la qualité de vie prime sur la vie professionnelle. L'aspect financier de la pratique n'est pas la première demande, puisqu'une installation en zone rurale et la diminution de la densité médicale, ne pose pas la question de la demande de la population. L'installation sur le territoire garantit une patientèle importante.

Cette nouvelle vision de la pratique de la médecine entraîne d'autres demandes de la part des professionnels de santé autour la qualité de vie. En effet, les jeunes médecins veulent un

temps de travail allégé, afin de pouvoir concilier vie professionnelle et vie de famille. La pratique en exercice individuel de la médecine tend également à disparaître aux profits d'installation en cabinet permettant d'avoir des remplacements plus facilement. De plus, l'installation en zone rurale n'est pas toujours privilégiée du fait de difficulté pour le conjoint du professionnel de santé a trouvé un emploi. L'offre de services sur le territoire en matière de scolarité pour les enfants, mais aussi d'accès aux loisirs et à la culture est un facteur important dans le choix d'installation des professionnels de santé. [28]

De plus, de nombreux moyens sont mis en œuvre à l'échelle locale mais aussi départementale et régionale dans les zones où la densité médicale entraîne des problématiques d'accès aux soins pour la population.

Les communes proposent par exemple, de mettre à disposition des logements pour les professionnels de santé ou encore de développer des maisons de santé. Les résultats de ces démarches ne sont souvent pas à la hauteur des attentes.

La loi 2005 relative au développement des territoires ruraux a donné un cadre aux interventions des collectivités territoriales afin de pouvoir mettre en place des aides à l'installation ou le maintien des professionnels de santé dans les zones avec un déficit en matière d'offre de soins. [27]

Encore une fois, les résultats du développement de ces aides souvent financières sont relativement faibles. Les actions coercitives ne sont pas une solution pour l'installation des nouveaux médecins en zone rurale. Ce sont les professionnels de santé qui doivent être instigateurs du développement de projet comme les maisons de santé pour que l'impact soit positif.

Le conseil départemental des Vosges a développé un plan d'action santé, afin de favoriser l'installation des médecins sur le département. Ce projet a pour but d'aider le professionnel à s'installer par le biais d'aides financières pour l'investissement immobilier ou en matériels professionnels ou informations pour un montant de 30 000€ maximum ainsi qu'une démarche d'accompagnement du professionnel dans son projet d'installation, mais aussi de sa famille avec par exemple l'aide à l'emploi ou la formation du conjoint, la scolarité des enfants ou encore la recherche d'un logement. [29]

Le plan d'action santé permet donc de répondre en partie aux besoins des professionnels de santé pour l'installation sur le département. Toutefois, la proximité des services et de l'offre culturelle, de loisirs n'est pas prise en compte dans cette action. La dimension culturelle et sociale de la demande des professionnels de santé est un levier sur lequel travailler pour améliorer l'attractivité du territoire.

Des difficultés de mobilité pour une partie de la population

Bien qu'une part importante des ménages sur le Pays de Remiremont disposent d'un équipement automobile personnel, une partie de la population rencontre plus de difficultés à se déplacer. On peut définir deux principales catégories de personnes sur le territoire du Pays qui rencontrent des difficultés de déplacement. D'un côté, les personnes âgées qui soit, n'ont pas le permis de conduire, soit n'ont plus la capacité de conduire à cause de leur état de santé. De l'autre les personnes en situation de précarité, pour qui les professionnels déplorent une difficulté de mobilité liée à des problèmes financiers. En effet, passer le permis de conduire est coûteux et l'achat et l'entretien d'un véhicule personnel engendre également un coût important.

On sait que l'utilisation de la voiture pour les personnes âgées, leur apporte une autonomie et la possibilité de maintenir un bon niveau de participation sociale, surtout en zone rurale. De plus, les seniors ne possédant pas de véhicule se retrouvent dépendants plus rapidement pour leurs déplacements principalement en milieu péri-urbain et rural. [30]

La mobilité des personnes précaires, qui est indispensable, est affectée par un manque de ressources économiques. C'est un enjeu social important puisque l'accès aux transports

conditionne l'accès à d'autres systèmes et activités essentielles comme l'accès à l'alimentation, l'accès à l'emploi ou encore l'accès à la santé. [31]

La solution pour ces populations est de se tourner vers le transport en commun en majorité, ou alors vers un transport adapté pour les personnes à mobilité réduite. L'offre de transport sur le territoire étant définie comme peu adaptée par la population et les professionnels de santé, du fait d'amplitudes horaires trop importantes dans la journée pour pouvoir se rendre à un rendez-vous par exemple.

Le transport en commun en zone rurale présente souvent des caractéristiques communes. On y recense une offre insuffisante qui entraîne des problématiques sociales puisque les trajets permettent essentiellement de réaliser une liaison entre le domicile et le travail si les horaires de celui-ci sont fixes et les transports scolaires. Il y a ainsi des creux importants au cours de la journée. L'offre est peu développée le soir et le week-end et l'offre concerne généralement une seule ligne. Il n'y a pas de mise en place d'un réel réseau avec des correspondances permettant d'effectuer des déplacements plus importants.

L'offre en transport en commun mériterait de combler les creux en journée pour être plus utilisé par la population. [32]

3. Conclusion

Le Pays de Remiremont et de ses vallées par son caractère rural rencontre des nombreuses problématiques de santé qui sont retrouvées à plus large échelle en territoire rural.

La composante rurale des territoires a un impact sur l'accès aux soins et l'accès à la santé de la population. En effet, les zones rurales sont plus généralement touchées par une baisse de la démographie médicale. Cette faible densité de médecins généralistes et spécialistes impacte directement l'accès aux soins pour la population puisqu'elle entraîne une augmentation des délais de rendez-vous ou encore un éloignement des professionnels de santé. Ainsi, un renoncement aux soins est plus souvent observé sur les territoires ruraux.

De plus, les difficultés à accéder à un médecin traitant entraîne un refus de prise de rendez-vous par certains professionnels, ce qui rend complexe l'accès aux soins.

L'ensemble de ces données peut engendrer un retard de diagnostic et une perte de chance pour la population.

Les difficultés de mobilité rencontrées par la population en zone rurale entraînent, elles aussi, des difficultés à accéder aux soins. La population vieillissante des territoires ruraux, qui a souvent besoin de plus de soins, rencontre avec l'avancée en âge, des difficultés de mobilité. Les zones rurales offrent un service de transport en commun assez peu développé, avec des horaires de transport peu adaptés. La population qui n'a pas de moyen de déplacement personnel, rencontre donc des difficultés à se rendre chez les professionnels de santé qui se trouvent à des distances de plus en plus importantes, du fait de la diminution du nombre de professionnels de santé.

Heureusement, les territoires ruraux présentent une solidarité familiale et amicale très présente. La dimension humaine de ses territoires permet à la population de trouver un appui et un soutien afin d'être accompagné vers les démarches pour accéder aux soins ou encore pour se déplacer sur le territoire.

Le contexte socio-économique caractéristique des zones rurales doit être approfondi pour mieux déterminer les impacts de la ruralité sur la santé et l'accès aux soins. C'est une dimension complexe à prendre en compte et qui mérite une étude plus poussée autour des différentes caractéristiques socio-économiques des populations présentes en zone rurale.

VI. Bibliographie

- [1]. Article L5741-1 du 1^{er} avril 2020 relatif au pôle d'équilibre territorial et rural du code général des collectivités territoriales. Légifrance [Internet]. [cité 25 mai 2021]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038891362/
- [2]. D'Allessandro C, Levy D, Regnier T. Une nouvelle définition du rural pour mieux rendre compte des réalités des territoires et de leurs transformations. Insee References. 29 avril 2021 [Consulté le 22/05/21]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039991?sommaire=5040030>
- [3]. Statistique locales Insee. (Page consultée le 26/05/21). Rapports et portraits de territoires. [en ligne]. Disponible sur : <https://statistiques-locales.insee.fr/#c=report&chapter=compar&report=r01>
- [4]. Insee. (Page consultée le 10/07/21). La grille communale de densité. [en ligne] Disponible sur : <http://www.insee.fr/fr/information/2114627>
- [5]. Déménager pour accéder aux études supérieures et débiter sa vie active : des parcours façonnés par les ressources territoriales et sociales | L'Observatoire des Territoires [Internet]. [cité 17 août 2021]. Disponible sur : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/kiosque/2018-rapport-chap-05-01-demenager-pour-acceder-aux-etudes-superieures-et-debuter-sa-vie>
- [6]. Agence Régionale de santé Grand Est. (Page consultée le 06/06/2021). Projet régional de santé 2018-2028, Schéma Régional de santé & Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies 2018-2022 [En ligne]. Disponible sur : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/50136/download>
- [7]. Article L1434-17 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 4 août 2021]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020897626/2010-04-01
- [8]. Ministère des Solidarités et de la santé. (Page consultée le 30/05/2021). Contrat locaux de santé : Agir Ensemble pour la santé des citoyens au cœur des territoires. [En ligne]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pacte_territoire_sante_-_plaquette_-_contrats_locaux_sante.pdf
- [9]. Agence Régionale de santé. (Page consulté le 30/05/2021). Les contrats locaux de santé. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/les-contrats-locaux-de-sante>
- [10]. Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire. (Page consultée le 24/05/2021). Diagnostic territorial de santé, un outil au service des politiques locales. [En ligne]. Disponible sur : https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2019_PDF/2019_diagnostic_territorial_de_sante_outil.pdf

- [11]. Agence Régionale de santé Grand Est. (Page consulté le 14/06/2021). Groupements hospitaliers de Territoire (GHT). [En ligne]. Disponible sur : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/groupements-hospitaliers-de-territoire-ght>
- [12]. Agence Régionale de santé Grand Est. (Page consulté le 14/06/2021). Projet Medico-Soignant 2017-2022 GHT VOSGES. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2018-07/PMP%20GHT%20Vosges.pdf>
- [13]. Agence Régionale de santé Grand Est. (Page consulté le 22/06/2021). Maternité Epinal/Remiremont : les experts rendent leur rapport final sur la filière mère/enfant. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/7410/download>
- [14]. IREPS Grand-Est. (Page consultée le 08/03/2021). La démarche de projet et ses critères de qualité. [En ligne]. Disponible sur : https://www.ireps-grandest.fr/images/Nos_productions/guide_pourleweb.pdf
- [15]. Guével M-R, Pommier J. Recherche par les méthodes mixtes en santé publique : enjeux et illustration. Sante Publique. 12 avr 2012;Vol. 24(1):23-38.
- [16]. Bourgeois I. Chapitre 16. Accompagner les démarches de Contrat local de santé [Internet]. Armand Colin; 2016 [cité 14 août 2021]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/les-recherches-qualitatives-en-sante--9782200611897-page-277.htm>
- [17]. Agence Régional de Santé Bourgogne-Franche Comté. (Page consulté le 02/12/2020). Contrat local de santé Grand Besançon Metropole 2020-2024 – Diagnostic territorial de santé – Synthèse. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/system/files/2019-11/Diagnostic-Grand-Besançon-Synthèse.pdf>
- [18]. Communauté d'Agglomération d'Epinal. (Page consulté le 17/11/2020). Vos besoins et attentes en matières de santé. [En ligne]. Disponible sur : https://www.agglo-epinal.fr/images/PDF/Questionnaire_contrat_local_santé.pdf
- [19]. Lannoy P, Nijs G. Chapitre 5. L'entretien collectif : un dispositif de réflexivité distribuée [Internet]. Armand Colin; 2016 [cité 23 août 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-recherches-qualitatives-en-sante--9782200611897-page-101.htm>
- [20]. Sifer-Rivière L. Chapitre 4. Enquêter par entretien : se saisir du discours et de l'expérience des personnes [Internet]. Armand Colin; 2016 [cité 15 août 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-recherches-qualitatives-en-sante--9782200611897-page-86.htm>
- [21]. Agence Régional de Santé Ile de France. (Page consultée le 04/05/2021). Référentiel Contrat local de santé (CLS). [En ligne]. Disponible sur : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/CLS-referentiel.pdf>
- [22]. IREPS Bretagne. (Page consultée le 18/08/2021). Quand la promotion de la santé parle de participation. [En ligne]. Disponible sur : https://irepsbretagne.fr/wp-content/uploads/2020/06/participation_2011.pdf

- [23]. IREPS Auvergne-Rhône-Alpes. (Page consultée le 17/08/2021). Le partenariat en promotion de santé : ce qu'il recouvre, ce qu'il produit et le faire vivre en pratique. [En ligne]. Disponible sur : <http://ireps-ara.org/portail/portail.asp?idz=1352>
- [24]. Devaux M, Jusot F, Sermet C, Tubeuf S. Hétérogénéité sociale de déclaration de l'état de santé et mesure des inégalités de santé. *Revue française des affaires sociales*. 2008;(1):29-47.
- [25]. Lavenu G. L'optimisation du lien Ville-Hopital et la coordination des parcours de santé. L'exemple du CH de Fécamp. [Mémoire]. Rennes : Ecole des hautes études en santé publique ; 2018. 84p
- [26]. Frélaut M. Les déserts médicaux. *Regards*. 2018 sept 11;53(1):105-16.
- [27]. Flori F, Gilgenkrantz S. Démographie médicale: Comment lutter contre les déserts médicaux ? *Med Sci (Paris)*. mai 2007;23(5):533-7.)
- [28]. Bontron J-C. Les aides à l'installation au secours de la désertification médicale ? *Pour*. 2012;N° 214(2):83-98.
- [29]. Vosges.fr le site officiel du Conseil départemental [Internet]. [Consulté le 03 août 2021]. Disponible sur: <https://vosges.fr/>
- [30]. Dumas C. Mobilité des personnes âgées. *Gerontologie et société*. 6 juill 2012;35 / n° 141(2):63-76.
- [31]. Jouffe Y. La mobilité des pauvres. *Informations sociales*. 4 juill 2014;n° 182(2):90-9.
- [32]. Cureau M. Le transport en commun dans les zones rurales est pertinent quand on croit en lui. Illustration à travers le cas du réseau d'autocars du Bregenzerwald en Autriche. *Transports urbains*. 2018;N° 133(2):18-21.

VII. Annexes :

Sommaire des annexes :

Annexe 1 : Enquête par questionnaire à destination de la population

Annexe 2 : Affiche de communication de l'enquête par questionnaire

Annexe 3 : Grille d'entretien pour les entretiens de groupe

Annexe 4 : Affiche de communication pour les entretiens de groupe

Annexe 5 : Grille d'entretien pour les entretiens semi directifs auprès des professionnels de santé

Annexe 6 : Grille d'entretien pour les entretiens semi directifs auprès des acteurs du champ médico-social

Annexe 1 : Enquête par questionnaire à destination de la population

Madame, Monsieur,

Les communes formant le Pays de Remiremont et de ses Vallées (40 communes, 84 000 habitants) et leurs groupements participent à une démarche conduisant à l'élaboration d'un Contrat Local de Santé, en collaboration avec les acteurs médico-sociaux et associatifs oeuvrant sur le territoire.



Cette démarche a pour ambition de lutter contre les inégalités sociales de santé, de faciliter l'accès aux soins pour tous et de promouvoir des actions de prévention pour rester en bonne santé.

Dans ce contexte, nous vous invitons à participer à cette enquête citoyenne afin de mieux connaître vos attentes en matière de santé et construire ensemble des réponses adaptées.

Ce questionnaire est personnel et anonyme. N'hésitez pas, il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses.

Merci de déposer ensuite votre contribution à l'accueil de votre mairie avant le 31 janvier 2021. Si vous préférez, vous pouvez également opter pour une contribution en ligne en vous connectant à l'adresse internet suivante : www.paysderemiremont.fr/cls ou via ce QR Code



Pour tout renseignement ou pour vous impliquer davantage dans cette démarche, vous pouvez contacter les services du Pays par mail : contratlocaldesante@paysderemiremont.fr ou au 03.29.23.40.00

Nous vous remercions de votre participation.

Mieux vous connaître

1. Vous êtes : Un homme Une femme
2. Vous avez :
- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Moins de 18 ans | <input type="checkbox"/> Entre 25 et 29 ans | <input type="checkbox"/> Entre 45 et 49 ans | <input type="checkbox"/> Entre 60 et 74 ans |
| <input type="checkbox"/> Entre 18 et 24 ans | <input type="checkbox"/> Entre 30 et 44 ans | <input type="checkbox"/> Entre 50 et 59 ans | <input type="checkbox"/> Plus de 75 ans |
3. Vous vivez : Seul En établissement En famille
a. Nombre d'adulte(s) : / Nombre d'enfant(s) de moins de 25 ans :
4. Vous êtes : Locataire Propriétaire Je ne suis pas concerné(e)
5. Vous êtes :
- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant | <input type="checkbox"/> Employé | <input type="checkbox"/> Retraité |
| <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> Professionnel libéral | <input type="checkbox"/> Etudiant, lycéen |
| <input type="checkbox"/> Cadre | <input type="checkbox"/> Ouvrier | <input type="checkbox"/> Collégien |
| | <input type="checkbox"/> Homme ou femme au foyer | <input type="checkbox"/> Agent de la fonction publique |
| | <input type="checkbox"/> A la recherche d'un emploi | <input type="checkbox"/> Autre : |
6. Dans quelle commune habitez-vous ?

Vous et votre santé

7. Dans l'ensemble, vous pensez que votre santé est :
- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Très bonne | <input type="checkbox"/> Bonne | <input type="checkbox"/> Mauvaise | <input type="checkbox"/> Médiocre |
|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
8. Pratiquez-vous une activité physique régulière ? Oui Non
- Si oui, à quelle fréquence ?
 - Si non, pourquoi ?

9. Souffrez-vous d'une des maladies suivantes ?

a. Si vous souffrez d'une ou plusieurs de ces maladies :

	Oui	Non
Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surpoids / Obésité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie Cardiovasculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie Respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :		

- Vous sentez vous aidé, accompagné dans la gestion de votre problème de santé au quotidien ?
 Oui Non Si non, pourquoi ?
- Bénéficiez vous de conseils sur votre hygiène de vie ou votre alimentation en lien avec votre problème de santé ? Oui Non

Voici une série de 17 questions sur votre santé telle que vous la ressentez. Veuillez lire attentivement chacune de ces questions. Cochez la réponse qui vous convient le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaises réponses.

	Oui, c'est tout à fait mon cas	C'est à peu près mon cas	Non, ce n'est pas du tout mon cas
1. Je me trouve bien comme je suis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Au fond, je suis bien portant(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Je me décourage trop facilement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. J'ai du mal à me concentrer.			
6. Je suis content(e) de ma vie de famille.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Je suis à l'aise avec les autres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUJOURD'HUI	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
8. Vous auriez du mal à monter un étage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vous auriez du mal à courir une centaine de mètres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AU COURS DES 8 DERNIERS JOURS	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
10. Vous avez eu des problèmes de sommeil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Vous avez eu des douleurs quelque part.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Vous avez l'impression d'être vite fatigué(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Vous avez été triste ou déprimé(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Vous avez été tendu(e) ou nerveux(se).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Vous avez rencontré des parents ou amis (téléphone, visio, visite, ...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Vous avez eu des activités de groupes à distance (réunions, associations, sport, religions).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AU COURS DES 8 DERNIERS JOURS	Pas du tout	1 à 4 jours	5 à 7 jours
17. Hormis le confinement du à la COVID-19, vous avez dû rester chez vous ou faire un séjour en clinique ou à l'hôpital pour raison de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous et votre parcours de santé

10. Avez-vous eu besoin d'un ou plusieurs professionnel(s) de santé suivants, au cours des 12 derniers mois ?

	Oui	Non	N'est pas concerné
Médecin généraliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin spécialiste (Précisez :)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urgences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dentiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sage-Femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthophoniste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ophthalmologiste / Orthoptiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pédicure-Podologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infirmiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Avez vous dû renoncer à consulter un de ces professionnels de santé ? Oui Non

a. Si oui, à quel(s) professionnels et pourquoi ?

Professionnel :

Motif(s) :

Professionnel :

Motif(s) :

12. Avez vous eu recours, au cours des 12 derniers mois à des pratiques de soins dites non conventionnelles ? (homéopathie, ostéopathie, acupuncture, ...) Oui Non

13. Avez vous dû renoncer à des soins ?

	Oui	Non
Traitement médicamenteux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipement auditif (prothèse...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipement visuel (lunettes, lentilles, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement dentaire (prothèse, couronne, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthodontie (appareil dentaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins orthopédiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre soin :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a. Si oui pour quel(s) motif(s) ? Absence de mutuelle Reste à charge trop important

Eloignement Délais Autre :

	Oui	Non	N'est pas concerné
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rougeole, Oreillons, Rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méningocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pneumocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grippe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infections au Papillomavirus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Etes-vous vacciné(e) contre :

☞ Si non, pour quelle(s) raison(s) n'êtes vous pas vacciné(e) ?

Il n'y a pas assez de preuves scientifiques.

J'ai peur des effets secondaires.

J'ai peur de l'injection.

Le vaccin n'a pas été proposé par mon médecin.

Mon corps peut se défendre seul.

Autre :

15. **Pour les femmes de 50 à 74 ans**, participez vous à la campagne nationale de dépistage organisé du cancer du sein ?

Oui Non Je ne suis pas concerné(e)

a. Si oui, à quelle fréquence ? Une seule fois A chaque campagne / invitation

b. Si non, pour quels motifs ?

- J'ai peur du résultat. Le centre de dépistage est trop éloigné.
 Le délai pour avoir un rendez vous est trop important. Je ne me sens pas concernée.
 Je ne suis pas convaincue par le bénéfice / intérêt du dépistage. Autre :

16. **Pour les personnes de 50 à 74 ans**, participez vous à la campagne nationale de dépistage organisé du cancer colorectal ?

Oui Non Je ne suis pas concerné(e)

a. Si oui, à quelle fréquence ? Une seule fois A chaque campagne / invitation

b. Si non, pour quels motifs ?

- J'ai peur du résultat. Je ne me sens pas capable de le faire seul(e).
 Je n'ai pas pris rendez-vous avec mon médecin. Je ne me sens pas concerné(e).
 Je n'en ai pas discuté avec mon médecin pendant la consultation. Autre :

17. **Pour les femmes de 25 à 65 ans**, réalisez vous un frottis vaginal régulier (tous les 3 ans) ?

Oui Non Je ne suis pas concerné(e)

a. Si non, pour quels motifs ?

- J'ai peur du résultat. Je n'ai pas de suivi gynécologique régulier.
 Le délai pour avoir un rendez vous est trop important. Je ne me sens pas concernée.
 Autre :

Vous et votre cadre de vie

18. Quel est votre satisfaction concernant :

		Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	Non concerné
à proximité de chez vous	L'offre de médecine générale	<input type="checkbox"/>				
	L'offre de médecine spécialisée	<input type="checkbox"/>				
	Les structures pour les personnes âgées (EHPAD, Unité de jour)	<input type="checkbox"/>				
	Les structures pour les personnes en situation de handicap	<input type="checkbox"/>				
sur votre commune	Les espaces dédiés aux enfants, au lien parent-enfant (crèches, garderie,...)	<input type="checkbox"/>				
	Les équipements de la commune en espaces culturels, de loisirs, sportifs et associatifs	<input type="checkbox"/>				
	Les équipements de la commune en infrastructure permettant l'activité physique (marche, vélo, parcours de santé, ...)	<input type="checkbox"/>				
	Les équipements de la commune en lieux de convivialité (parc, place ombragée, fontaine,...)	<input type="checkbox"/>				

19. Quel est votre satisfaction concernant votre environnement proche, en termes de :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	Non concerné
Salubrité de votre logement (qualité de l'air, isolation, confort)	<input type="checkbox"/>				
Nuisances sonores extérieures	<input type="checkbox"/>				
Qualité de l'air extérieur (pollution, ...)	<input type="checkbox"/>				

20. Avez vous connaissances des aides existantes concernant l'amélioration de votre logement ?

Quelques exemples : Aides de l'Etat, Associations, Professionnels de rénovation, Conseiller en environnement intérieur, Ergothérapeutes, ...

Oui

Non

Quelques unes

Vos préoccupations en santé et environnement

21. Choisissez, dans la liste suivante, les thèmes qui vous paraissent les plus importants (6 au maximum) :

La télémedecine (consultation à distance)	<input type="checkbox"/>
Le « bien vieillir » à son domicile	<input type="checkbox"/>
La santé au travail	<input type="checkbox"/>
Le mal être, la dépression, le « burn out »	<input type="checkbox"/>
La santé buccodentaire	<input type="checkbox"/>
La vaccination et les dépistages des cancers	<input type="checkbox"/>
La vie affective et sexuelle (MST, Violences...)	<input type="checkbox"/>
Les perturbateurs endocriniens	<input type="checkbox"/>
L'alimentation	<input type="checkbox"/>
L'activité physique	<input type="checkbox"/>
Les écrans	<input type="checkbox"/>
Le tabac	<input type="checkbox"/>
L'alcool	<input type="checkbox"/>
Les drogues	<input type="checkbox"/>
La parentalité, le lien parent/enfant	<input type="checkbox"/>
Les actions intergénérationnelles (entre les générations)	<input type="checkbox"/>
La formation aux gestes de 1 ^{er} secours	<input type="checkbox"/>
La qualité de l'eau (du robinet)	<input type="checkbox"/>
La qualité de votre logement (air intérieur, radon, salubrité, énergie)	<input type="checkbox"/>
La mobilité (pistes cyclables, sécurité routière, offre de transport)	<input type="checkbox"/>
La présence d'espèces nuisibles (tiques, moustiques...)	<input type="checkbox"/>
La qualité de l'air extérieur (pollen, pollution)	<input type="checkbox"/>
La gestion des déchets et du tri sélectif	<input type="checkbox"/>
Les nuisances liées au bruit	<input type="checkbox"/>
La pollution des sols	<input type="checkbox"/>
Le changement climatique	<input type="checkbox"/>

Et pour aller plus loin ...

22. Quels seraient vos besoins concernant votre santé et votre qualité de vie près de chez vous ?

23. Quels seraient vos besoins en termes d'action de prévention et/ou d'informations concernant la santé et le bien-être ?

24. Quels seraient vos besoins en termes d'actions et/ou d'informations concernant le « bien vieillir » près de chez vous ?

25. Comment avez-vous eu connaissance de ce questionnaire ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Réseaux Sociaux | <input type="checkbox"/> Maison de retraite / Hôpital |
| <input type="checkbox"/> Mairie / Communauté de Communes | <input type="checkbox"/> Journal / Presse |
| <input type="checkbox"/> Lycée | <input type="checkbox"/> Associations |
| <input type="checkbox"/> Structure d'accueil, d'information, d'orientation
(MSVS, CLIC, Mission Locale, ...) | <input type="checkbox"/> Bouche à oreille |
| | <input type="checkbox"/> Autre : |

26. Combien de temps avez vous consacré à ce questionnaire : environ minutes.



Contribution citoyenne



Exprimez vos besoins de santé !



Questionnaire accessible jusqu'au 31 janvier

Sur la page internet : www.paysderemiremont.fr/cls



Scannez-moi !

Sur demande à l'accueil de votre mairie :



Enquête contribuant à la construction du contrat local de santé

Pour vous impliquer dans cette démarche, contactez nous : contratlocaldesante@paysderemiremont.fr

DT PETR Pays de Remiremont et de ses vallées – Guide focus groupe

Question de recherche :

« Quelles sont les principales difficultés concernant l'offre de services et l'accès à la santé sur le territoire du PETR Pays de Remiremont et de ses vallées? »

Objectif : Décrire la perception, les représentations, les attitudes, motivations et pratiques que les professionnels de santé, usagers et élus locaux ont de l'offre médico-sociale du secteur afin d'orienter le territoire du PETR Pays de Remiremont et de ses vallées dans l'élaboration du CLS

Focus Groupe :

Participants :

Le but de notre rencontre aujourd'hui va être, pour nous, d'identifier vos attentes, besoins et propositions (de solutions) nous permettant de trouver des pistes pour améliorer la qualité des soins.

Le contexte

Les communes formant le Pays de Remiremont et de ses Vallées (40 communes, 84 000 habitants) et leurs groupements participent à une démarche conduisant à l'élaboration d'un Contrat Local de Santé, en collaboration avec les acteurs médico-sociaux et associatifs œuvrant sur le territoire.

Cette démarche a pour ambition de lutter contre les inégalités sociales de santé, de faciliter l'accès aux soins pour tous et de promouvoir des actions de prévention pour rester en bonne santé.

Dans ce contexte, nous vous invitons à participer à cette enquête citoyenne afin de mieux connaître vos attentes en matière de santé et construire ensemble des réponses adaptées.

Objectif des focus groupe : comprendre le parcours que vous réalisez pour vous faire soigner, les difficultés que vous rencontrez dans l'offre de services et l'accès aux soins, ceci permettant d'orienter mieux le PETR dans leur projet de CLS.

Le but est de recueillir un éventail d'idées divergentes et non d'obtenir un consensus.

L'idée est donc que nous allons évoquer différents thèmes et chacun votre tour vous pourrez partager vos expériences, vos idées, rebondir sur les propos des autres.

Thème et sous thèmes

Accès aux soins :

Expériences personnelles et connaissances

- *Généralistes*
- *Spécialistes*
- *IDE*
- *Kinésithérapeutes*
- *Manque d'autres professionnels (orthophonistes, santé mentale, ergo...)*

→ **Quelles sont les difficultés/obstacles dans l'accès aux soins que vous rencontrez ?**

→ **Quels sont, dans les métiers de la santé, les professionnels dont le manque se fait le plus ressentir de vos expériences ?**

En fonction de ce qui ressort comme posant problème :

Conséquences

- *Sur la santé*
- *Sur la vie quotidienne*

Solutions individuelles

- *Démarches*
- *Astuces*

Mobilité/Déplacements

- *Pour vous rendre chez les spécialistes*
- *Pour vous rendre à l'hôpital*

→ **L'absence de transport en commun est-il selon vous un obstacle dans l'accès aux soins ?**

→ **Concernant la mobilité dans le domaine de l'accès aux soins (hôpital, spécialistes), quels seraient, selon vous, les besoins des habitants ?**

En fonction de ce qui ressort comme posant problème :

Conséquences

- *Sur la santé*
- *Sur la vie quotidienne*

Solutions individuelles

- *Démarches*
- *Astuces*

Handicap

- *structures d'hébergements*
- *aides disponibles*

→ **Quelles sont vos expériences personnelles concernant le handicap (isolement, structures d'hébergement, prise en charge et aides ? y a-t-il des besoins ?**

En fonction de ce qui ressort comme posant problème :

Conséquences

- *Sur la santé*
- *Sur la vie quotidienne*

Solutions individuelles

- *Démarches*
- *Astuces*

Exercice coordonné

→ **Que pensez-vous du développement de maison médicale ?**

Accès aux services :

Contexte :

Vieillesse de la population et allongement de l'espérance de vie et installation nouvelle de jeunes gens sur le territoire

Soulève deux problématiques :

- Prise en charge de la personne âgée (maintien à domicile, placements, isolement)
- Disponibilité de services concernant la petite enfance (crèches, assistantes maternelles, écoles, cantines)

Services personne âgée

- 17 EHPAD

→ **Selon vos expériences, quels sont les difficultés que vous avez éprouvées, vous ou des proches ou des connaissances**

→ **Quels seraient les points à améliorer dans la prise en charge des personnes âgées ?**

Services enfance

- Crèches

- Assistantes maternelles

- Ecoles (cantines, bus)

→ **Même question concernant les services petite enfance, selon vos expériences, quels sont les difficultés que vous avez éprouvées, vous ou des proches ou des connaissances, dans le parcours petite enfance ?**

En fonction de ce qui ressort comme posant problème :

Conséquences

- Sur la santé

- Sur la vie quotidienne

Solutions individuelles

- Démarches

- Astuces



Contribution citoyenne



Exprimez vos
besoins de
santé !



Groupe de discussion sur l'offre de services et l'accès à la santé sur le Pays

• Vendredi 19 mars à 14h00

↳ à l' Espace santé à Remiremont, 7 rue Georges Lang, dans la salle du 1er étage

Inscription préalable au 03.29.23.71.55

Enquête contribuant à la construction du contrat local de santé

Pour vous impliquer dans cette démarche, contactez nous : contratlocaldesante@paysderemiremont.fr

Annexe 5 : Grille d'entretien pour les entretiens semi directifs auprès des professionnels de santé

Grille d'entretien à destination des acteurs de santé dans le cadre du diagnostic territorial de santé pour la mise en place d'un CLS

Nom-Prénom :

Date :/...../.....

Heure :h.....

Lieu :

Dans le cadre de la mise en place du Contrat Local de Santé et principalement de la phase diagnostic, il est important d'identifier et de comprendre les besoins des différents acteurs intervenants sur le territoire du Pays de Remiremont et de ses Vallées en termes de santé ainsi que les besoins de la population avec laquelle ils travaillent.

Ce contrat a pour ambition de lutter contre les inégalités sociales de santé, de faciliter l'accès aux soins pour tous et de promouvoir des actions de prévention pour rester en bonne santé.

Ce diagnostic permettra de mieux connaître les besoins en matière de santé, prioriser les différentes problématiques de santé rencontrées sur le territoire du Pays (40 communes et 84000 habitants) et de mettre en place dans la mesure du possible des réponses adaptées à vos attentes.

L'entretien est un échange pendant lequel nous allons aborder plusieurs points tels que : votre profession et votre activité, le public que vous accompagnez et leurs problématiques. Nous parlerons également des difficultés et des besoins que vous rencontrez.

Afin de faciliter la retranscription, est ce que je peux enregistrer notre échange ? Toutes les informations recueillies lors de cet échange seront anonymisées lors de l'analyse.

-> Est ce que vous avez des questions avant que l'on commence ?

Question de recherche :

« Quelles sont les principales difficultés rencontrées sur le territoire du PETR sur la santé, le vieillissement et l'offre de soins »

« Comment une faible densité de professionnels de santé s'organise pour répondre aux besoins en santé de la population ? »

1. Présentation du professionnel

- a. Pouvez vous me raconter votre parcours de formation ?
- b. Depuis quand êtes vous installé à ?

2. Pratique professionnelle / Réseau de collaboration

- a. Pouvez vous me parler de votre pratique professionnelle ?
 - o *Mode d'exercice ?*
 - o *Choix de l'installation en milieu rural*
- b. Avez-vous une activité coordonnée avec d'autres professionnels ? Travaillez vous en réseau ?

c. Collaborez-vous avec les collègues du médical ? du médico-social ? et du social ?

o Si oui, lesquels ?

d. Parlez moi de l'articulation "ville hôpital" ?

Circulation de l'information : CR, anatomopathologie, biologie, protocoles de suivi...

Votre avis sur la chirurgie ambulatoire (surveillance et PEC précoce à domicile)

e. Avez-vous des difficultés à obtenir des avis ou des examens complémentaires pour vos patients ?

Facilité ou difficultés à joindre le(s) correspondant(s) (problème de temps)

Disponibilité du correspondant

Conseils pertinents et adaptés

Délais proposés

Obtenir une hospitalisation facilement

3. Conditions de travail et enjeux organisationnels

a. Pouvez vous me parler de vos conditions de travail ?

o Charge de travail ? horaire ? déplacement ? urbain et rural ? Contraintes ?

b. Rencontrez-vous des difficultés à exercer votre métier ? et piste d'amélioration ?

4. Besoins de la population

a. Parlez-moi de votre patientèle ?

Facile, compliance

Difficile, méfiante, internet..

Nomadisme médical

Négligente pour sa santé

Opposante et adepte de conduites potentiellement dangereuses (opposée aux antibiotiques, à la vaccination, accouchements à domicile)

Observance des demandes d'examens et d'avis

Observance thérapeutique

Problèmes sociaux

Problèmes économiques, chômage

Niveau d'éducation

Autonomie

Difficultés financières ou de compréhension des droits et des modalités de couverture sociale (demandeur d'asile, CMU, AME)

Renoncement aux soins (pour quelles raisons principales ?)

b. Quels sont les besoins de santé que vous identifiez au regard de vos patients ?

c. Relevez-vous des problématiques, pathologies récurrentes ou particulières chez votre patientèle ?

Maladies infectieuses COVID

Urologie

Néphrologie

Hématologie

Gastro-entérologie

Pédiatrie

Gynécologie-obstétrique

Rhumatologie

Médecine interne

Neurologie

Chirurgie orthopédique

Chirurgie viscérale

Autres spécialités chirurgicales

Cancérologie

Cardiologie

Diabétologie

Endocrinologie

Dermatologie

Ophtalmologie

ORL

Gériatrie

Pneumologie

Psychiatrie

Stomatologie

Biologie

Radiologie

Médecine nucléaire

Rééducation, réadaptation

Dépendances (tabac, alcool, toxicomanies)

5. Territoire

a. Quels sont les particularités du territoire ? Les avantages les inconvénients ?

b. Comment percevez vous les conditions de vie des habitants ?

Economie et social : Soutien social, solidarité, isolement, emploi, vie associative

Environnement : Cadre de vie, qualité de l'air, de l'eau, déchets, logement, salubrité

Mobilité: moyens de transport personnel, PEC des transports sanitaires

Vieillessement : Aménagement du logement, maintien à domicile, entrée en EHPAD

Offre de soin: Délais d'attente pour prise de rendez-vous,

Accès aux soins : éloignement par rapport à l'offre de soins, accessibilité financière

c. Comment, en faible densité sur le territoire, vous organisez vous pour répondre aux besoins de santé de la population ?

d. Parlez moi de la gestion des urgences ? existe t il un délais de PEC de nature à altérer le pronostic ?

Infarctus

AVC

Ischémie aigüe membre

Glaucome

Décollement de rétine

Asthme grave

Grossesse extra-utérine

Accouchement à domicile

Autre, précisez :

6. Prévention

a. Avez-vous une activité de prévention ?

b. Quelle action de prévention conseillez-vous régulièrement à vos patients ?

c. Rencontrez-vous une demande forte, une adhésion des patients ? ou une réticence ?

o Est-elle prise en charge (sécu et mutuelle) ?

d. Identifiez-vous des freins pour prescrire l'activité de prévention ?

e. Quelles actions de prévention pourraient être développés sur le territoire ?

f. Souhaitez-vous vous investir dans la définition du futur contrat local de santé ?

A Remiremont, le mardi 12 janvier 2021

Annexe 6 : Grille d'entretien pour les entretiens semi directifs auprès des acteurs du champ médico-social

Grille d'entretien à destination des acteurs de santé dans le cadre du diagnostic territorial de santé pour la mise en place d'un CLS

Dans le cadre de la mise en place du CLS et principalement de la phase diagnostic, il est important d'identifier et de comprendre les besoins des différents acteurs intervenants sur le territoire du Pays de Remiremont et de ses Vallées en termes de santé ainsi que les besoins de la population avec laquelle ils travaillent.

Nom-Prénom :
Date :/...../.....
Heure :h.....
Lieu :

Introduction de l'entretien :

Je me présente Romane PARMENTIER, je suis actuellement en dernière année de Master de Santé publique à Nancy et j'effectue mon stage au sein du PÉTR Pays de Remiremont et de ses Vallées. Ce stage a pour objectif de réaliser un diagnostic territorial de santé dans le cadre de la mise en place d'un Contrat Local de Santé **conclut avec l'Agence régionale de santé Grand Est. Ce contrat a pour ambition de lutter contre les inégalités sociales de santé, de faciliter l'accès aux soins pour tous et de promouvoir des actions de prévention pour rester en bonne santé.**

Ce diagnostic permettra de mieux connaître les besoins en matière de santé, prioriser les différentes problématiques de santé rencontrées sur le territoire du Pays (40 communes et 84000 habitants) et de mettre en place dans la mesure du possible des réponses adaptées à vos attentes.

L'entretien est un échange pendant lequel nous allons aborder plusieurs points tels que : votre profession et votre activité, le public que vous accompagnez et leurs problématiques. Nous parlerons également des difficultés et des besoins que vous rencontrez.

Cet entretien va durer une heure environ. Afin de faciliter sa retranscription, est ce que je peux enregistrer notre échange ? Toutes les informations recueillies lors de cet échange seront anonymisées lors de l'analyse.

-> Est ce que vous avez des questions avant que l'on commence ?

Question de recherche :

Comment améliorer la santé et l'offre de soins sur le territoire du PETR Pays de Remiremont et de ses vallées ?

Thème de recherche	Questions	Commentaires
Présentation de l'individu	<p>Pourriez-vous me parler de vous et de votre parcours professionnel / associatif ?</p> <ul style="list-style-type: none"> > Pourquoi cette profession / association / institution ? > Depuis combien de temps ? > Quelle est votre activité <p>Pourriez-vous me parler de pratique professionnelle ?</p> <ul style="list-style-type: none"> > Charge de travail, horaire, déplacement, rural et urbain ? > Mode d'exercice > Avez-vous une activité coordonnée avec d'autres professionnels ? Collaborez-vous avec le médical / médico-sociale ou le sociale ? > Si oui, lesquels ? > Connaissez-vous les services existants pour personnes âgées ; personnes handicapées, les politiques dédiés ou les priorités de l'ARS ? > Pourriez-vous me parler de vos conditions de travail ? > Rencontrez-vous des difficultés pour exercer votre métier > Selon vous, quelles seraient les réponses à apporter pour pallier à ces difficultés ? 	<p>Choix du métier, lieu habitation</p> <p>Participation à des instances locales, régionales, nationales</p> <p>Mandat associatif, électoral</p> <p>Loisirs</p> <p>Mode d'exercice, choix d'installation</p> <p>Participation à des équipes pluri-professionnelles (équipe mobile, espace senior)</p> <p>Participation à des groupe de travail, de réflexion</p> <p>Spécialisation</p> <p>Collaboration avec les collègues du médical du médico-social et du social</p> <p>Surcharge de travail</p> <p>Evolution du métier, avenir de la profession, du cabinet</p> <p>anticipation</p>
Besoin de la population	<p>Pourriez- vous me parler de votre patientèle, de vos usagers ?</p> <ul style="list-style-type: none"> > Présentation de la patientèle, des usagers > Quelles seraient leurs besoins en matière de santé ? <p>Pour vous, quels sont les particularités du territoire ?</p> <ul style="list-style-type: none"> > Les avantages ? Les inconvénients ? <p>Environnement social : Soutien social, emploi, solidarité, isolement, pauvreté, vieillissement</p> <p>Environnement : cadre de vie, qualité de l'air / eau / pollution / déchets Logement, salubrité</p> <p>Mobilité</p> <p>organisation du parcours de soins, offre de soins et accès aux soins</p> <p style="text-align: center;">Selon vous, que manque-t-il sur le territoire ?</p>	<p>Présentation de la patientèle, des usagers</p> <p>Besoins et attentes</p> <p>Termes positifs, négatifs</p> <p>Valeurs partagés associés au territoire</p> <p>Reponses à apporter</p>

VIII. Résumé

Mots clés : Diagnostic de Santé – Milieu rural – Méthode quantitative – Enquêtes qualitatives – Accès aux soins

Les élus du Pays de Remiremont et de ses vallées, ont décidé en 2019 de s'engager dans une démarche de Contrat Local de Santé en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé Grand Est afin de développer des actions de santé publique sur son territoire pour réduire les inégalités sociales de santé.

Dans le cadre de l'élaboration du CLS, un diagnostic territorial de santé a été engagé. L'objectif de la démarche est de recueillir les besoins de la population et les attentes des professionnels en matière de santé sur le territoire et ainsi dresser le portrait le plus complet du territoire du Pays de Remiremont et de ses vallées.

Afin de réaliser ce document, différentes enquêtes de recherches qualitatives et quantitatives ont été mise en place. Tout d'abord, un recueil de données issues des données existantes ainsi que la mise en place d'un questionnaire à destination de la population pour les données quantitatives. Les données qualitatives quant à elles sont issues d'entretiens semi directifs auprès des professionnels de santé et des professionnels du champ médico-social ainsi que d'entretiens de groupe auprès de la population.

Les résultats de ces enquêtes vont permettre de définir les axes stratégiques du contrat local de santé. On observe des besoins principalement autour de l'offre de soins et de la démographie médicale en baisse, des difficultés d'accès aux soins et le développement d'actions de prévention autour de différentes thématiques.

The elected representatives of Pays de Remiremont et de ses vallées decided in 2019 to commit to a CLS approach in collaboration with the Regional Health Agency in order to develop public health actions in its territory to reduce social inequalities in health.

As part of the development of the CLS, a territorial health diagnosis was initiated. The objective of the approach is to collect the needs of the population and the expectations of health professionals in the area and thus to draw the most complete portrait of the area of Pays de Remiremont et de ses vallées.

In order to produce this document, various qualitative and quantitative research surveys have been set up. First, a collection of data from existing data as well as the establishment of a questionnaire intended for the population for quantitative data. Qualitative data comes from semi-structured interviews with health professionals and professionals in the medico-social field as well as group interviews with the population.

The results of these surveys will make it possible to define the strategic axes of the local health contract. There are needs mainly around the supply of care and the declining medical demographics, difficulties in accessing care and the development of preventive actions around different themes.