



Diagnostic Local de Santé du Pays de Chaumont

Décembre 2018



Le diagnostic et son présent rapport a été réalisé et rédigé par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé de Champagne-Ardenne, en 2018, à la demande de l'Agence Régionale de Santé et du Syndicat Mixte du Pays de Chaumont, dans le cadre de l'élaboration du Contrat Local de Santé du Pays de Chaumont.

Remerciements :

- Au Syndicat Mixte du Pays de Chaumont
- A la Délégation Territoriale de Haute-Marne de l'Agence Régionale de Santé
- Au Conseil Régional Grand-Est
- A l'ensemble des élus, des professionnels, des associations et des habitants du territoire du Pays de Chaumont qui ont contribué à ce diagnostic.



Plan du rapport

I. INTRODUCTION	5
A. Contexte	5
B. Cadre conceptuel du DLS	5
C. Méthode du diagnostic	7
1. Cadre méthodologique de référence	7
2. Méthodologie suivie	8
a) Périmètre du DLS	8
b) Nature des données mobilisées	9
3. Modes de recueil et d'analyse des données	10
II. LES DONNEES DU TERRITOIRE	13
A. Repères géographiques	13
B. Etat de santé de la population	14
C. Eléments démographiques	17
D. Situation socio-économique	21
E. Offre locale de santé	29
1. Soins libéraux	33
2. Etablissements et services socio-sanitaires	35
3. Environnements de vie	38
a) Environnement physique	39
b) Services et équipements	39
c) Proximité, accessibilité des services et mobilité des populations	43
II. LES DONNEES RECUEILLIES PAR ENQUETE	45
A. Profils des répondants	45
1. Les habitants	45
2. Les professionnels	46
3. Les élus	46
4. Sur les territoires	47
B. Les représentations de la santé	48
1. La santé selon les habitants	48
2. La santé selon les professionnels	49
3. La santé selon les élus	50
C. Les problématiques de santé identifiées	51
1. Par les habitants	51



2.	Par les professionnels	52
3.	Par les élus	53
4.	Par bassins de vie	53
D.	Les réponses et ressources identifiées	57
1.	Selon les habitants	57
2.	Selon les professionnels	60
3.	Selon les élus	64
4.	Par bassin de vie	65
III.	ANALYSE ET RESULTATS	72
A.	Analyse des données et résultats	72
B.	Les enjeux sur le territoire	77
1.	La santé des personnes âgées	77
2.	Les difficultés d'accès, de prises en charge et de suivis en matière de santé	79
3.	Les addictions, la santé mentale et l'alimentation	81
IV.	CONCLUSION	83



I. Introduction

A. Contexte

Le 3 avril 2017, les élus du Syndicat Mixte du Pays de Chaumont (SMPC) se sont engagés dans l'élaboration d'un Contrat Local de Santé (CLS) sur le territoire du Pays de Chaumont.

Le CLS s'envisage comme une déclinaison du Projet Régional de Santé (PRS) sur un territoire donné (ville, pays, communauté de communes, etc.). Il s'appuie donc sur les objectifs inscrits dans le PRS et dans ses schémas régionaux de mise en œuvre (prévention, organisation des soins, organisation médico-sociale). L'Agence Régionale de Santé (ARS), qui établit le PRS et avec laquelle est obligatoirement conclu le CLS, est ainsi partenaire incontournable de la mise en place d'un CLS.

Un CLS vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et à améliorer la santé, pour tous les habitants d'un territoire et notamment les plus fragiles. La mise en œuvre du dispositif CLS permet notamment de mieux coordonner les politiques publiques de santé et de développer une offre locale, pour des services et des actions adaptées aux besoins sur le territoire. La mise en place d'un CLS suppose la réalisation préalable d'un Diagnostic Local de Santé (DLS), partagé entre tous les acteurs (professionnels locaux, décideurs, habitants ...) du territoire.

L'Ireps de Champagne-Ardenne a été mandaté en 2017 pour réaliser un DLS dans le cadre de l'élaboration du CLS du Pays de Chaumont, piloté par le SMPC et l'ARS.

B. Cadre conceptuel du DLS

Une définition de la santé au-delà de la notion sanitaire

Pour répondre aux enjeux locaux en matière d'ISS et de santé pour tous, la santé ne peut être appréhendée sous le seul aspect des besoins de soins. Les diagnostics locaux de santé (et les CLS) se réfèrent fréquemment à la définition de la santé telle qu'elle figure dans le préambule de la Constitution de 1948 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

- « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

Ou encore à celle figurant dans la Charte d'Ottawa (OMS, 1986), qui définit la santé comme :

- « *Une ressource de la vie quotidienne qui permet à un groupe ou un individu d'une part, de réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, et d'autre part, d'évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci* ».

La définition de la santé précitée met en exergue l'influence que peuvent avoir différents facteurs sur l'état de santé. Si dans la première partie du 20ème siècle prédominait une conception hygiéniste de la santé s'attachant à définir les comportements individuels comme facteurs d'influence majeures de l'état de santé, la Charte d'Ottawa a permis d'asseoir la reconnaissance d'autres catégories de déterminants (par exemple : le niveau de vie, les relations sociales, l'environnement familial) qu'il est incontournable d'étudier dans le cadre d'un diagnostic.

Il s'agira donc, dans la démarche et les résultats du diagnostic ici présentés, d'utiliser le terme Santé dans son acception la plus large, qui est celle induite par ces définitions et par l'approche en promotion de la santé :



- Une définition de la santé plus globale que la seule acceptation sanitaire,
- La nécessité de la participation de tous, notamment l'association de la population à la définition des priorités et aux actions à mettre en œuvre,
- Une reconnaissance de l'influence de déterminants multiples sur la santé des populations ; ainsi, la démarche de diagnostic va inclure les données relatives à l'offre socio-sanitaire mais va également porter sur tout ou partie d'éléments permettant une meilleure compréhension des problématiques de santé comme : les représentations sur la santé, les avis et attentes des populations et des professionnels locaux, les comportements individuels et collectifs, les caractéristiques et situations sociales des personnes, les environnements.

Il est donc reconnu qu'au-delà du comportement et des habitudes de vie, de nombreux éléments d'ordres politiques, économiques, sociaux, culturels, biologiques, peuvent modifier et/ou influencer notre état de santé.

Cela met en évidence la multiplicité des dimensions à interroger dans le cadre d'un diagnostic.

De nombreux modèles théoriques de déterminants ont été élaborés depuis 1974 et confirment ainsi la nécessité d'étudier et d'agir sur ces multiples déterminants, pour réduire les inégalités de santé sur les territoires. **(1)¹**

Une approche de la santé qui prend en compte l'ensemble de ses déterminants

Dans l'approche retenue ici, la santé de chaque individu est donc soumise à un ensemble de facteurs que l'on nomme des déterminants. Il s'agit de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou encore à un état de santé globale, et qui se répartissent en quatre grands champs (Cf. annexe 1 – La carte de la santé et ses déterminants) :

- Les caractéristiques individuelles,
- Les milieux de vie,
- Les systèmes,
- Le contexte global.

Les déterminants ne sont pas toujours des causes directes : « *Le fait de vivre en milieu défavorisé, par exemple, constitue un important déterminant de la santé, c'est là un fait reconnu. Toutefois, on ne saurait considérer la pauvreté comme la cause systématique d'un piètre état de santé. Il faudrait alors conclure que toutes les personnes défavorisées sont en mauvaise santé, ce qui n'est pas le cas. D'autres déterminants interviennent selon les circonstances, soit pour amoindrir l'effet de la pauvreté, soit pour le décupler.* » **(2)**

L'approche retenue pour ce DLS s'inscrit dans ce cadre et va induire la nécessité d'explorer, sur le territoire retenu pour le CLS, non seulement les données épidémiologiques, mais aussi l'ensemble des données disponibles sur les déterminants de la santé.

Un tel cadre de travail souligne le rôle des élus ou d'acteurs qui, bien que n'ayant pas de compétences directes dans le champ du soin, ont de réelles capacités d'action pour améliorer la santé.

Enfin, la promotion de la santé reconnaît également aux populations une expertise profane. Une attention particulière sera alors apportée dans l'implication des habitants dans le DLS, puis devra être apportée dans l'ensemble de la démarche réalisée et dans les étapes suivantes d'élaboration du CLS.

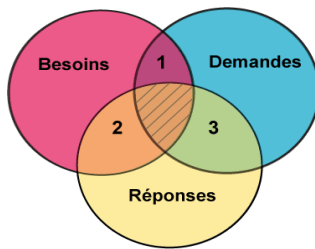
¹ Les numéros indiqués entre parenthèses renvoient aux éléments de référence de la bibliographie, en fin d'annexe



C. Méthode du diagnostic

1. Cadre méthodologique de référence

« Le diagnostic, à partir d'un territoire défini, a pour finalité de dresser un état des lieux, de le faire suivre d'une analyse constructive et d'aider à la décision sur les priorités collectives de santé. Il a également vocation à apporter une plus-value en termes de mise en mouvement des acteurs et des partenaires, de renforcement des coopérations locales existantes ou en émergence. » **(3)**



« Tout diagnostic réalisé en promotion de la santé repose sur la triade besoins-demandes-réponses. »

Pour interroger et comprendre les différents facteurs influençant la santé, plusieurs types de données doivent être recueillis :

- Les besoins objectivés et réponses existantes ; ce au travers d'analyses statistiques et bibliographiques permettant de décrire :
 - l'état de santé de la population,
 - le contexte sociodémographique du territoire,
 - les données environnementales relatives à la santé,
 - les données relatives aux comportements de santé,
 - l'offre de soins, médico-sociale, sociale,
 - l'offre de loisirs, sportive, culturelle...,
 - l'offre (non exhaustive) de services : transports, emploi, services à la personne, services publics, commerces, pharmacies...

Ces données vont permettre de disposer d'une photographie du territoire et de sa population.

- Les besoins et demandes exprimées :
 - par les professionnels, bénévoles, élus,
 - par les habitants.

Ces données vont notamment permettre de :

- donner du sens aux données objectivées pour apporter une réponse efficiente (exemple : il est observé une offre d'équipement en soin suffisante mais un faible taux de recours aux soins. Quelles en sont les raisons ? Quelle sont les pistes d'actions les plus adaptées ?),
- de faire émerger d'autres problématiques non visibles et non étudiées au travers des données chiffrées.

L'élaboration d'un diagnostic local de santé nécessite alors la mise en œuvre d'outils de recueil de données ou d'analyse d'informations existantes, d'animation et de mobilisation. Il est donc nécessaire d'arrêter de façon précise un ensemble d'éléments définissant le contenu du diagnostic, son déroulement, les méthodes mises en œuvre, le rôle de chacun des intervenants (Cf. annexe 2 – la démarche de diagnostic).



Sur la base des objectifs et du périmètre, un protocole de diagnostic doit préciser **(4)** :

- les objectifs du diagnostic, le champ couvert (territoire, populations ciblées, domaines explorés),
- la manière dont il s'insère dans le contexte d'action publique local,
- les méthodologies mises en œuvre (nature des données mobilisées, mode de recueil et d'analyse...),
- l'articulation avec la phase de construction d'un projet local de santé (priorisation et construction du programme d'actions) et, autant que possible, la ou les méthodes mises en œuvre pour cette dernière phase,
- la communication autour du diagnostic,
- le calendrier de réalisation,
- les moyens disponibles et l'implication attendue de chaque acteur du diagnostic (opérateur, maître d'ouvrage, professionnels, élus, habitants...).

2. Méthodologie suivie

Un protocole de diagnostic a été proposé aux commanditaires et validé en amont de la démarche. Ce protocole a permis de préciser notamment (Cf. *Annexe.3 – Démarche de diagnostic validée par le SMPC et l'ARS*) :

- le périmètre du territoire et les personnes concernées par la démarche,
- la nature des données mobilisées,
- le mode de recueil et d'analyse.

Que ce soit dans le cadre des données déjà existantes et mobilisables, ou dans le cadre de données à recueillir, un élément est resté essentiel : la mobilisation des décideurs, des acteurs et des habitants du territoire, mobilisation qui constitue l'une des fonctions et l'un des enjeux fort d'un DLS et d'un CLS. « *La réussite d'un diagnostic et de la mise en œuvre d'actions pertinentes en aval dépendent fortement de la dynamique créée.* ». **(4)** Cette mobilisation a été l'objet de toutes les attentions durant la démarche de diagnostic. Enfin, tout au long du diagnostic, des réunions de suivies ont été organisées avec le SMPC et l'ARS, afin de suivre l'avancée de l'étude et garantir la mobilisation des acteurs sur les différents territoires.

a) Périmètre du DLS

« *En application du Code général des collectivités territoriales (articles L.5711-1 et suivants) et du Code de l'urbanisme (articles L.122-1-1 et suivants), il est créé un syndicat mixte fermé qui prend la dénomination de « Syndicat mixte du Pays de Chaumont » entre les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) suivants : la Communauté de communes des Trois Forêts, l'Agglomération de Chaumont et la Communauté de communes Meuse-Rognon.* » (Cf. *Annexe.4 – La carte du territoire du Pays de Chaumont*).

Le choix a été fait par le SMPC et l'ARS de définir le territoire du Pays de Chaumont comme celui du CLS, et par conséquent le périmètre du DLS. Les personnes concernées par cette démarche sont ainsi les acteurs, les habitants, les élus et les partenaires institutionnels et politiques agissant sur le territoire du Pays de Chaumont, et également sur le département de la Haute-Marne.

Si, comme indiqué précédemment « *la mobilisation des acteurs professionnels, élus et de la population constitue l'une des fonctions et l'un des enjeux d'un DLS* » **(4)**, dans le cadre de la dimension territoriale, la démarche du DLS impose aussi une dynamique de partage : ainsi, « *un diagnostic partagé permet une approche plus nuancée du territoire, et suppose la confrontation de visions différentes pour évaluer les enjeux locaux* ». **(5)**



Dans cette étude, les personnes rencontrées et mobilisées dans la démarche partagée de DLS sont : les élus, les professionnels de soins (médicaux et paramédicaux), les habitants et les acteurs (associations, institutions et représentants de citoyens/populations) du territoire concerné et de tout champ d'intervention.

b) Nature des données mobilisées

La réalisation d'un DLS repose généralement sur une combinaison d'approches quantitatives et qualitatives.

▪ Les données quantitatives :

Parmi les données quantitatives disponibles, ont été mobilisées les données recueillies via :

- Le pré-diagnostic de santé, réalisé par la Délégation territoriale de Haute-Marne de l'ARS Grand Est, en 2017,
- Le portrait de territoire réalisé par l'ARS Grand Est - le territoire de référence étant celui du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), le territoire du Pays de Chaumont se situe sur le GHT 4 (Cf. *Annexe.5 – Cartographie des Groupements Hospitaliers de Territoire*),
- Le système d'information géographique de la politique de la ville (SIG) qui apporte des éléments sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville du territoire, les quartiers Cavalier et Rochotte qui se situent à Chaumont.

Ces données apportent des éléments chiffrés sur la population et sur le territoire du périmètre géographique concerné (éléments démographiques, situation socio-économique, état de santé de la population, offre locale de santé/soin ...).

Des études réalisées, soit à échelle du département, soit à l'échelle du territoire du Pays de Chaumont, sont également disponibles et ont été mobilisées :

- Un rapport réalisé par le Centre d'Etudes et de Recherche Appliquées au Massif Central à la moyenne montagne et aux espaces fragiles (CERAMAC), en octobre 2014, sur la politique de développement local du Pays de Chaumont **(6)**,
- Un diagnostic partagé sur la question d'un Conseil Local de Santé Mentale en Haute-Marne élaboré par différents acteurs (Union Départementale des Associations Familiales de Haute-Marne (UDAF), ARS Grand Est, Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM), Centre Hospitalier de Haute-Marne (CHHM) **(7)**,
- Un diagnostic permettant d'identifier les mesures à adopter pour adapter le parc locatif au vieillissement de ses locataires, réalisé par Hamaris en juin 2018 **(8)**,
- Le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public réalisé par la Préfecture de la Haute-Marne et le Conseil Départemental. Ce schéma a été validé en mars 2018 pour une durée de 6 ans **(9)**.
- Le diagnostic du Schéma de Cohérence Territoriale du Pays de Chaumont (SCoT).

▪ Les données qualitatives :

Des données qualitatives ont été recueillies par la mise en place d'une enquête locale spécifique au DLS. En complément du pré-diagnostic réalisé par l'ARS et des données existantes, cette enquête spécifique auprès des acteurs locaux (élus, habitants, professionnels) a été réalisée par l'Ireps.

Cette enquête a permis de :

- compléter les données quantitatives par une approche qualitative autour de la santé et des enjeux locaux



- rencontrer des professionnels, des élus et des habitants pour connaître leur perception sur la santé dans leur milieu de vie, pour recueillir leurs besoins et les demandes en santé et identifier les leviers possibles.

A travers la conduite d'entretiens collectifs (ou focus group) (Cf. annexe 6 – *Guide d'animation des focus group*) et par la diffusion de questionnaires (Cf. annexe 7 – *Questionnaires utilisés*) à destination des élus, professionnels et habitants du territoire, cette enquête a cherché à identifier :

- Les représentations de chacun sur la santé,
- Les préoccupations / les besoins,
- Les difficultés identifiées comme pouvant impacter la santé et plus généralement la qualité de vie,
- Les éléments pouvant faciliter le quotidien et impacter positivement la santé et plus généralement la qualité de vie,
- Les ressources existantes et celles à développer et/ou à renforcer.

Enfin, au regard de la mobilisation des acteurs sur le territoire et dans un souci de représentativité, des entretiens individuels complémentaires, utilisant la trame d'animation des focus group, ont été réalisés par la chargée de mission santé du SMPC auprès de onze élus et quatre ordres de santé.

3. Modes de recueil et d'analyse des données

La base de données de diffusion a été élaborée au regard de plusieurs critères :

- couvrir l'ensemble du périmètre du CLS,
- garantir une mixité des champs d'intervention des acteurs enquêtés : social, médico-social, sanitaire, éducatif...,
- favoriser la participation des habitants dans la démarche de diagnostic.

Cette enquête a été relayée par :

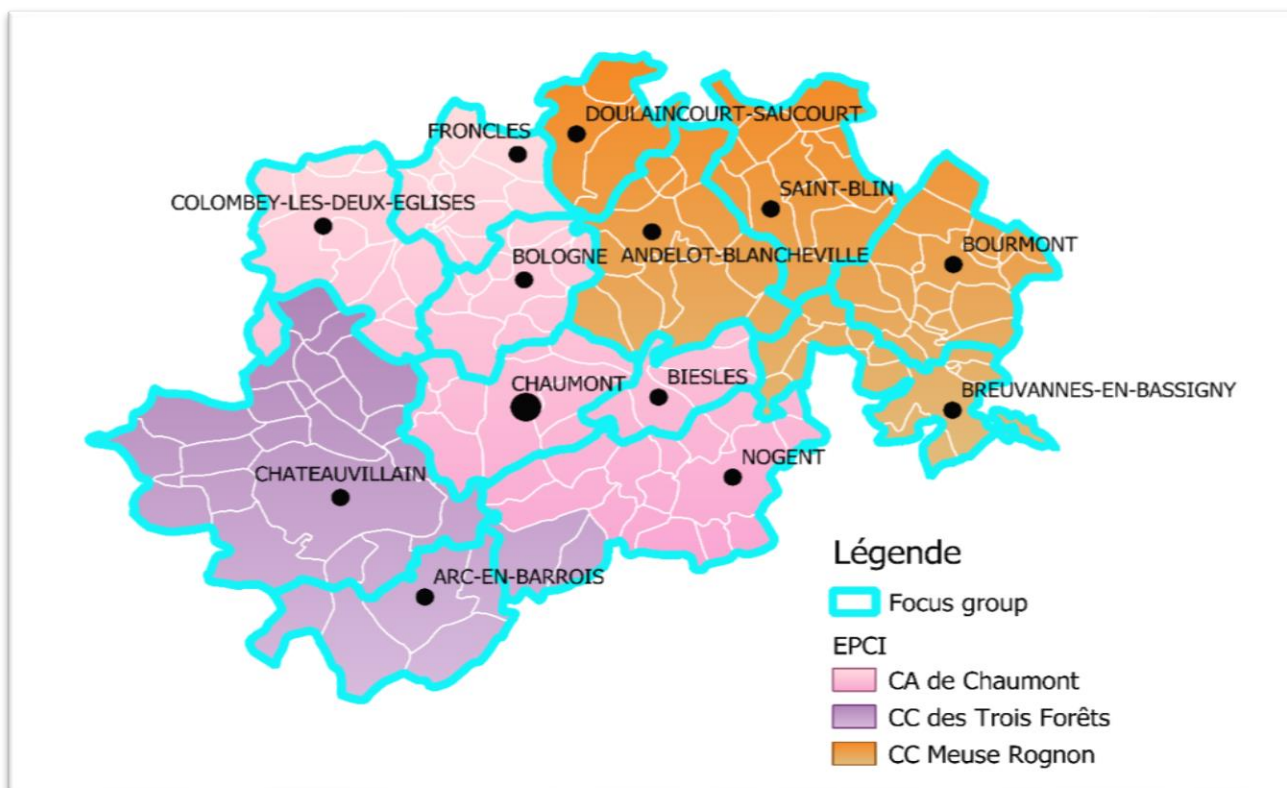
- le SMPC,
- l'ARS,
- les élus,
- les institutions,
- les services de l'Etat,
- les acteurs locaux et associations du territoire.

Afin d'aider les personnes nécessitant un accompagnement dans la compréhension et la rédaction des réponses aux questions, certains professionnels locaux ont été sollicités. Les questionnaires complétés pouvaient être transmis par mail ou par courrier postal.

L'enquête par entretien collectif (focus group) a été menée par bassins de vie, cherchant à recueillir la perception de la santé par les élus, les professionnels et les habitants. Les bassins de vie concernés ont été identifiés par le SMPC et cartographiés (**Carte 1**).



Carte 1 - les bassins de vie du Pays de Chaumont



Source : Syndicat Mixte du Pays de Chaumont - 2018

Pour mobiliser les personnes dans les entretiens collectifs, l'Ireps s'est appuyée sur les élus locaux, plus spécifiquement les Maires, sur les réseaux de partenaires locaux et la coordonnatrice du CLS. Les entretiens collectifs ont été conduits par des professionnels de l'Ireps à partir d'un guide d'animation préétabli, et accompagnés par la coordonnatrice du CLS.

Les entretiens collectifs ont été menés sur les communes suivantes :

- Chaumont : 2 entretiens, dont un sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV),
- Biesles,
- Nogent,
- Arc-en-Barrois,
- Châteauvillain,
- Colombey-les-Deux- Eglises,
- Bologne,
- Froncles,
- Doulaincourt,
- Andelot-Blancheville,
- St Blin,
- Bourmont,
- Breuvannes-en-Bassigny.



Un entretien collectif spécifique, hors bassins de vie, a été réalisé auprès des professionnels du Centre Hospitalier de Haute-Marne (CHHM).

Enfin, des entretiens individuels ont été réalisés :

- Avec des élus (Bologne, Silvarouvres, La-Chapelle-en-Blaisy, Condes, Bricon, Lavilleneuve-au-Roi, Verbiesles, Foulain, Ageville, Chaumont, Maranville). Ils ont été conduits par la coordonnatrice du CLS du SMPC sur les territoires où la mobilisation avait été la moins importante lors des entretiens collectifs (avec l'objectif d'avoir une lecture des réalités et des besoins sur l'ensemble du périmètre du CLS).
- Avec des établissements de santé : Centre Hospitalier de Chaumont et le Centre Médico-chirurgical de Chaumont
- Avec les ordres de santé : médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers.

Ainsi, au total :

- 372 personnes ont répondu aux questionnaires
- 90 personnes ont été rencontrées dans le cadre des entretiens collectifs
- 11 élus et 6 représentants de la santé ont été interrogés individuellement.

L'analyse passe par plusieurs étapes :

- Analyse des données recueillies, qu'elles soient quantitatives ou qualitatives,
- Analyse croisée de l'ensemble des données, celles existantes et celles recueillies.

Lors de la phase d'analyse, les données ont été classées et analysées au regard des déterminants de la santé (Cf. *annexe 1 – La carte de la santé et ses déterminants*), selon les catégories suivantes :

- caractéristiques individuelles : caractéristiques biologiques, compétences individuelles...
- milieux de vie : famille, travail, logement
- systèmes : système de santé, service social, aménagement du territoire...
- contexte global : politique, législatif, démographique....

L'objectif de cette analyse est de venir croiser des indicateurs qualitatifs et quantitatifs, pour permettre une identification des enjeux sur le territoire en matière de santé. Ainsi, à l'issue de l'analyse, les enjeux en matière de santé, dans son appréhension large, seront identifiés et permettront de faire des recommandations sur les axes de travail à développer.

Il s'agira ensuite d'échanger et de valider les axes à travailler, avec le comité de pilotage, selon des critères de priorisation. Il conviendra, pour ces temps d'échanges commun, de veiller à garantir une répartition équitable des parties prenantes sur le territoire (élus, habitants/représentants d'habitants, professionnels).



II. Les données du territoire

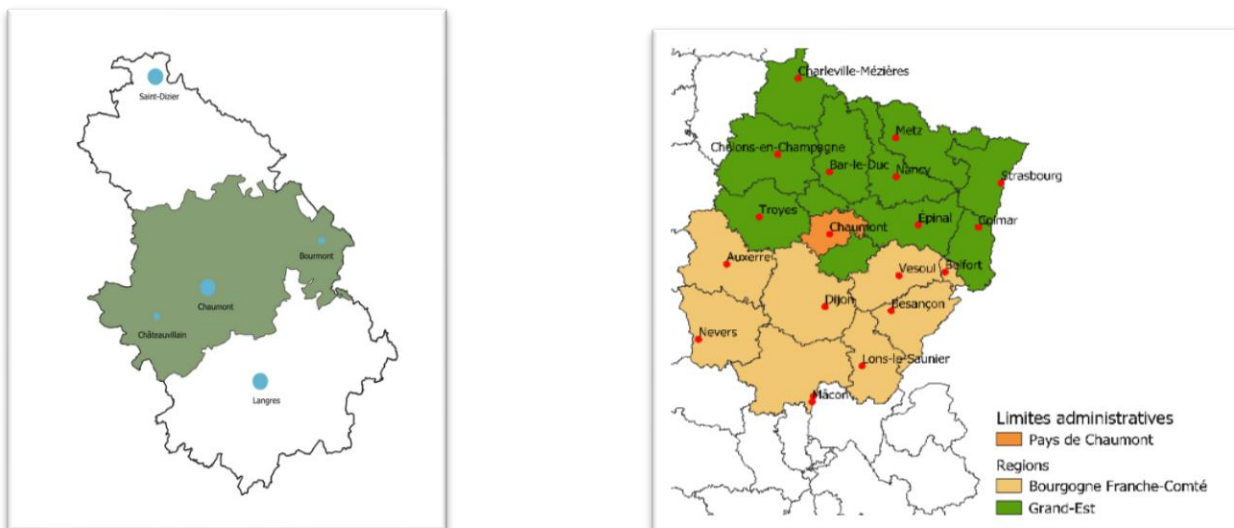
Cette synthèse se base sur des données issues de rapports, d'études, d'enquêtes ou de systèmes d'information existants, disponibles sur le territoire.

A. Repères géographiques

Le Pays de Chaumont se situe au centre du département et regroupe plusieurs territoires (Cf. annexe 4 – Carte du territoire du Pays de Chaumont) (**Carte 2**) :

- La Communauté d'Agglomération de Chaumont (CAC),
- La Communauté de Communes Meuse-Rognon (CCMR),
- La Communauté de Communes des Trois Forêts (CC3F).

Cartes 2 - Situation géographique du Pays de Chaumont sur le département de Haute-Marne et dans les Régions Grand-Est et Bourgogne Franche-Comté

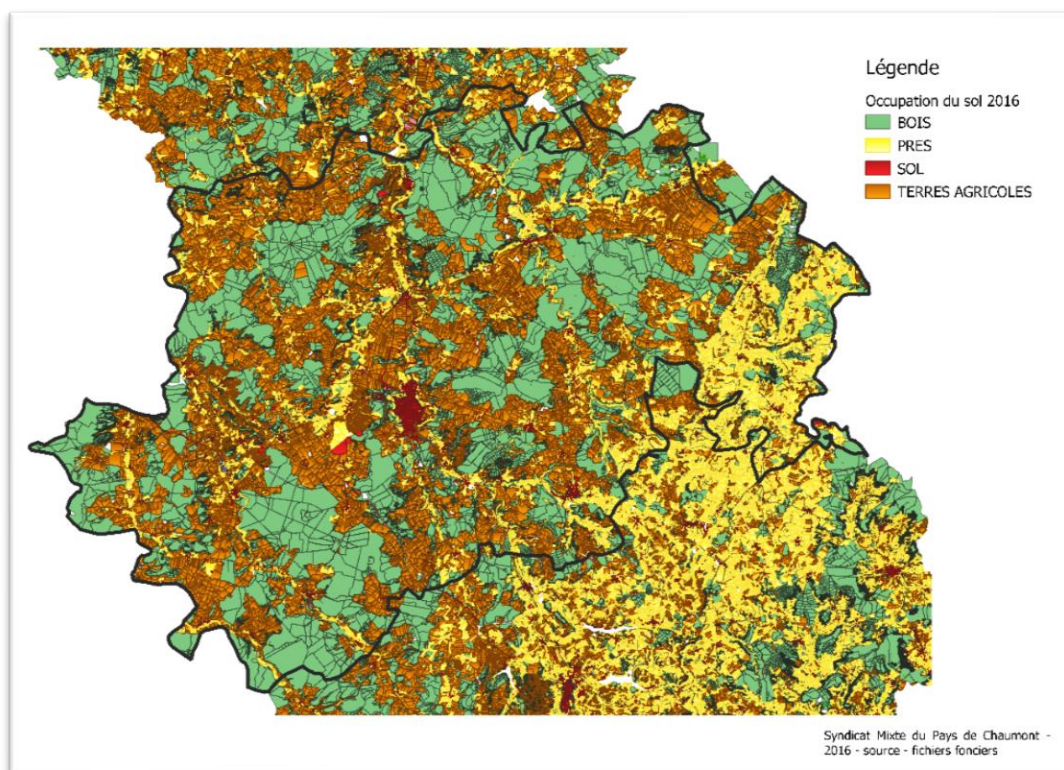


Sources : Syndicat Mixte du Pays de Chaumont - 2018

La forêt représente une part significative de la surface du territoire ; elle est un peu moins présente dans le Sud-Est de la CCMR, où les surfaces agricoles sont les plus importantes. La forêt et l'espace agricole assurent une occupation presque complète du territoire, où les friches sont presque totalement absentes. (**Carte 3**)



Carte 3 - Agriculture et forêt dans l'occupation du sol



Source : Syndicat Mixte du Pays de Chaumont - 2018

B. Etat de santé de la population

Majoritairement issues du pré-diagnostic réalisé par l'ARS, différentes données sont disponibles sur l'état de santé de la population du Pays de Chaumont. Le niveau régional de référence est la région Grand Est.

Mortalité générale

L'espérance de vie est plus faible sur la CCMR (77,1 ans) et la CC3F (76,6 ans) que celle du niveau régional (78,2 ans). Il est de même pour la mortalité générale (toutes causes) et la mortalité prématurée (décès toutes causes avant 65 ans). Selon l'Insee, la mortalité prématurée est un marqueur important d'inégalités sociales de santé et de genre (le genre est un concept utilisé en sciences sociales pour désigner les différences non biologiques entre les femmes et les hommes) et permet de repérer les territoires les plus fragilisés en matière de santé.

Le taux de bénéficiaires en Affection Longue Durée (ALD) sur le Pays de Chaumont est de 20.8 %, plus élevé que le niveau départemental (19.8 %) et que le niveau régional (19.8%). (Cf. annexe 8 – Tableau de la mortalité)



Mortalité selon les causes de décès

Selon les cartographies fournies dans le pré-diagnostic de santé réalisé par l'ARS, il est constaté les éléments suivants (Cf. annexe 9 – Cartographie des taux de mortalité par type de décès) :

- Un taux de mortalité pour cancer important sur le nord-est du Pays de Chaumont (CCMR),
- Un taux de mortalité pour les Affections Longue Durée (ALD) en lien avec l'appareil respiratoire important sur l'est du Pays de Chaumont : CCMR et partie sud de la CAC,
- Un taux de mortalité par accident cardio-vasculaire (AVC) important sur l'est du Pays de Chaumont,
- Un taux de mortalité par suicide important sur l'est du Pays de Chaumont,
- Un taux de mortalité lié à l'alcool important, sur une grande partie du Pays de Chaumont : sur la CC3F, une partie de la CAC et une partie de la CCMR.

Consommation de soins

Sur le Pays de Chaumont, le pré-diagnostic ARS a mis en évidence :

- Un recours aux médecins spécialistes plus faible (38 %) que le taux départemental (41,6 %) et régional 48 %,
- Un recours aux chirurgiens-dentistes plus faible (32 %) qu'au niveau régional (37 %), le taux étant le même au niveau départemental,
- Un recours aux infirmiers plus important (25 %) que le niveau régional (15 %), alors que le taux départemental est le même,
- L'hospitalisation des personnes se fait à 57 % sur le Centre Hospitalier et la Clinique de Chaumont, le reste se faisant hors territoire du Pays de Chaumont ou hors du département (Cf. annexe 10 – Où sont hospitalisés les habitants du Pays de Chaumont ?),
- Un recours aux soins hospitaliers plus important pour les moins de 6 ans (400 pour 1000 habitants) et les plus de 60 ans (notamment les 75 ans et plus avec 700 pour 1000 habitants), par rapport aux autres classes d'âge (Cf. annexe 11 – Consommation des soins hospitaliers par tranche d'âge),
- Certains territoires au sein du Pays de Chaumont présentent une part importante d'assurés de plus de 16 ans sans médecin traitant : la CAC (Chaumont) et le CCMR (St Blin et Clefmont), (Cf. annexe 12 – Cartographie des assurés de plus de 16 ans sans médecin traitant).

Conduites addictives

Selon les données du pré-diagnostic recueillies par l'ARS, sur l'ensemble de la file active des 434 usagers suivis par le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), rattachée au site de Chaumont, les demandes principales de prise en charge concernent en premier l'alcool, puis l'héroïne.

Les données issues du programme d'échange de kits en officine (PEKO), piloté par le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques chez les Usagers de Drogues (CARRUD), indiquent une baisse du nombre de matériels de réduction des risques distribués entre 2016 et 2017, sur un grand nombre de communes du Pays de Chaumont (Cf. annexe 13 – Distribution de matériel de Réduction Des Risques (RDR) sur le Pays de Chaumont).



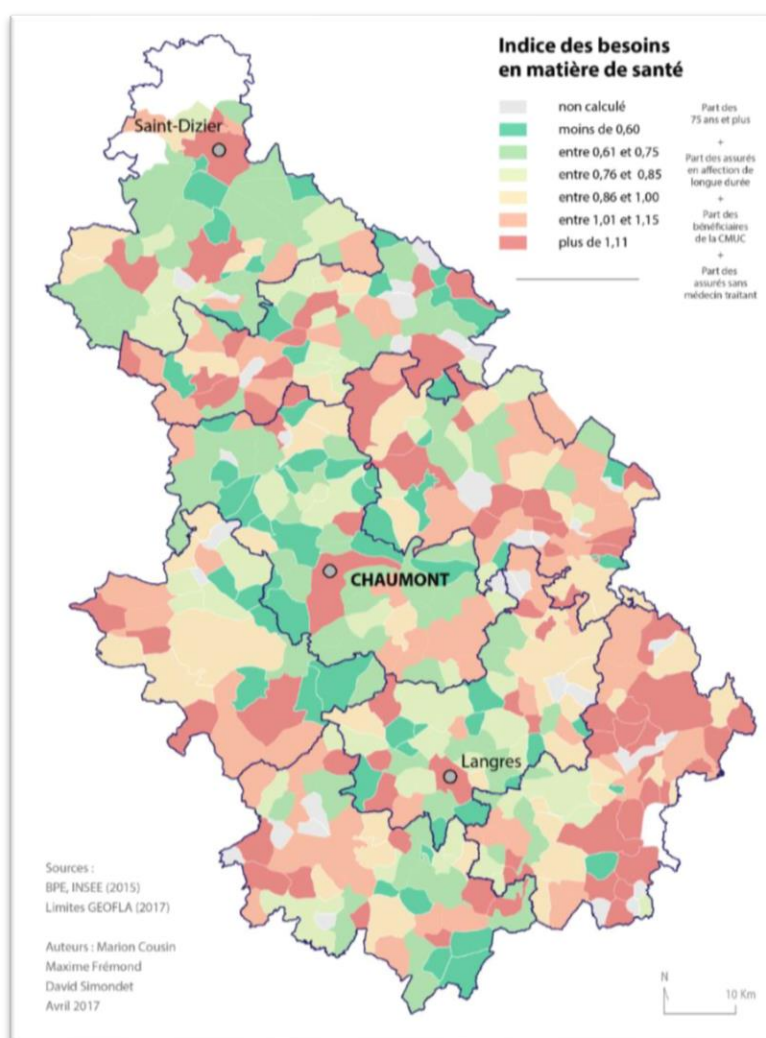
Besoins de santé

Dans le cadre du diagnostic préalable au schéma des services aux publics de la Haute-Marne d'importants besoins de santé ont été relevés dans les villes, mais aussi dans différentes zones rurales à travers une cartographie (**Carte 4**). En effet, « un indice de besoins de santé a été calculé à l'échelle communale afin de mettre en lumière les disparités infra-départementales sur cette thématique ».

Cet indice, construit sur la base de données de l'Insee, de la CPAM et de la CARSAT, prend en compte différentes données d'âge, de maladie et de fragilité économique et sociale : part des 75 ans et plus, part des assurés en ALD, des bénéficiaires de la CMUC et des assurés n'ayant pas déclaré de médecin traitant.

Il paraissait intéressant de mettre en parallèle cette cartographie avec les éléments du pré-diagnostic afin d'identifier les concordances possibles. Il est à noter que la CC3F et la CCMR regroupent plusieurs indices élevés des besoins en matière de santé ce qui correspond aussi aux éléments relevés dans le pré diagnostic.

Carte 4- Besoins en matière de santé sur le département de Haute-Marne



Source : Schéma des services au public de la Haute-Marne 2018-2023 / CD52 / Préfecture 52



C. Eléments démographiques

Structure de la population et évolution

Tableau 1 : Evolution de la population du Pays de Chaumont– Insee 2015

	Pays de Chaumont	Haute-Marne	Région Grand Est
Population	64 585	179 154	5 559 051
Évolution de la population 2010 -2015 en %	2.95	-2,65	+0,48
Densité de population au km ²	27	29.6	96.4

Source : Observatoire des territoires 2018

Tableau 2 : Evolution de la population sur les différents territoires du Pays de Chaumont – Insee 2015

	CAC	CCMR	CC3F	Pays de Chaumont
Communes	64	61	29	154
Population	45 459	11 202	7 924	64 585
Densité de population au km ²	49.1	13.2	11.4	27

Source : Observatoire des territoires 2018

Tableau 3 : Composition de la population du Pays de Chaumont – Insee 2015

	Pays de Chaumont	Haute-Marne	Région Grand Est
Part des moins de 15 ans (en %)	16	16,4	17,5
Part des 15-29 (en %)	16,3	15,3	17,9
Part des 30-44 (en %)	17	16,9	18,8
Part des 45-59 (en %)	21	21,2	20,7
Part des 60-74 (en %)	18,1	18,2	15,7
Part des 75 ans et plus (en %)	11,4	11,7	9,1
Indice de vieillissement (part des > 65 ans/moins de 20 ans)	103,3 %	104,1 %	78,3 %

Source : Observatoire des territoires 2018

Le Pays de Chaumont est un territoire peu peuplé avec une densité moyenne inférieure aux niveaux départemental et régional. Toutefois, la ville de Chaumont possède une densité d'habitants supérieure à la moyenne nationale de 112 habitants par km² et la commune de St-Thiebault se distingue par une forte densité résultant d'un périmètre très réduit (Cf. annexe 14 – Carte des densités de population).

Les éléments démographiques mettent en évidence un territoire qui perd globalement de la population (entre 2008 et 2013), avec des évolutions différentes selon les classes d'âges (Cf. annexe 15 – Evolution des populations entre 1970 et 2010).

L'indice de vieillissement du territoire est inférieur d'un point à celui du niveau département et nettement supérieur à l'indice de vieillissement régional. Il concerne principalement les extrémités du territoire du Pays de Chaumont (Cf. annexe 16 – Carte d'indice de vieillissement par commune).

Dans le rapport réalisé par Hamaris en 2018 (rapport en vue d'adapter le parc locatif au vieillissement de certains locataires), le constat est le même : « Vide démographique et vieillissement aux limites du département particulièrement à l'est, au sud et sud-ouest », et « structure démographique et d'occupation différente entre la ville centre et son agglomération : décroissance des villes centre et croissance, surtout dans les communes les plus en périphérie de leurs ceintures avec des indices de vieillissement les plus faibles. Cela peut s'expliquer par la construction de lotissements d'individuels accueillant des familles ».



Cette croissance, notamment autour des périphéries, ressort également sur la carte de localisation des nouveaux habitants (Cf. annexe 17 – Carte de localisation des nouveaux habitants).

Composition des ménages

Un ménage désigne l'ensemble des personnes qui partagent la même habitation principale sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté (Insee).

Tableau 4 : Composition des ménages sur le Pays de Chaumont – Insee 2013

	Pays de Chaumont	Haute-Marne	Région Grand Est
Part des familles monoparentales (en %)	12,6	12,4	13,8
Part des familles avec 3 enfants et plus ou moins de 25 ans(en %)	6,8	8	8,6
Part des ménages d'une personne (en %)	36,8	35,5	33,7
Part des personnes de 80 ans et plus vivant seules (sur la population totale en %)	3,2	3,3	2,4
Part des personnes de 80 ans et plus vivant seules (sur les 80 ans et plus en %)	46,7	45,7	43,2

Source : ARS Grand Est – Délégation Territoriale de Haute-Marne– Pré-diagnostic de santé du territoire du Pays de Chaumont – 2017

La part des ménages d'une personne représente une part importante de la population ; cette part est au-dessus du niveau départemental et régional. Parmi les personnes âgées de plus de 80 ans et plus, cette part est encore plus importante et supérieure à la part départementale et régionale.

Mouvement des populations

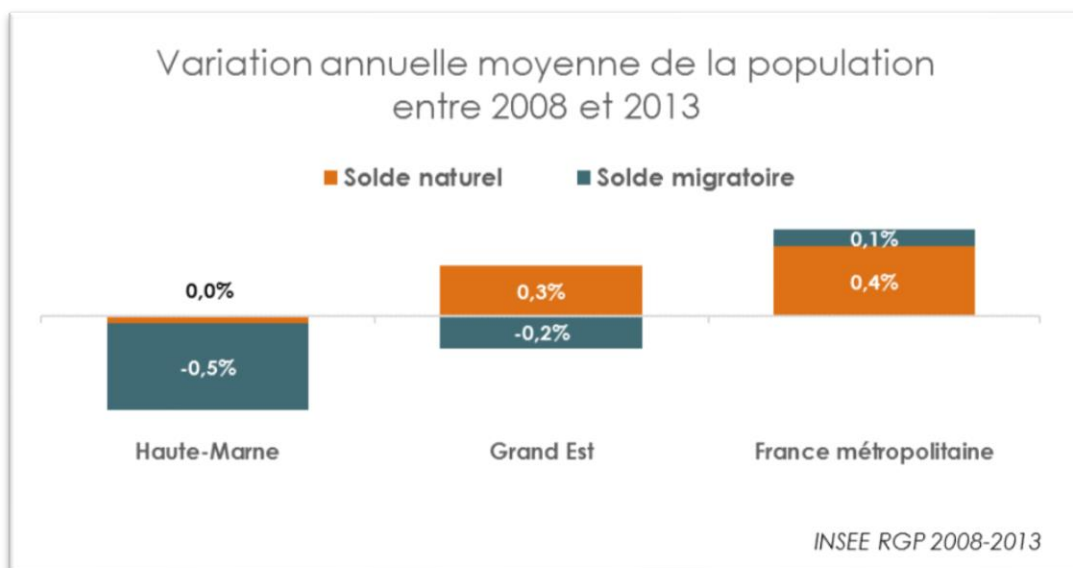
Il est intéressant de noter que sur les vingt dernières années, Chaumont a absorbé l'essentiel du déclin démographique de l'ensemble du territoire. Cette « aire urbaine » était à son tour en déclin en 2014. En effet, les communes qui la composent (et qui rassemblent environ les deux tiers de la population du Pays) ont perdu des habitants dans les mêmes proportions que le Pays dans son ensemble entre 2006 et 2011 (-3 %). « De ce point de vue, on pourrait parler d'une certaine manière d'une « ruralisation » de la ville de Chaumont. » (5).

La carte des soldes migratoires (soit la différence entre solde naturel et évolution démographique générale - Insee) fait apparaître une hétérogénéité dans ces mouvements de population sur le territoire « même si la part de communes globalement attractives est un peu plus importante dans le périmètre de l'aire urbaine de Chaumont » (5). Ce constat est aussi confirmé par la carte de localisation des nouveaux habitants (Cf. annexe 17 – Carte de localisation des nouveaux habitants).

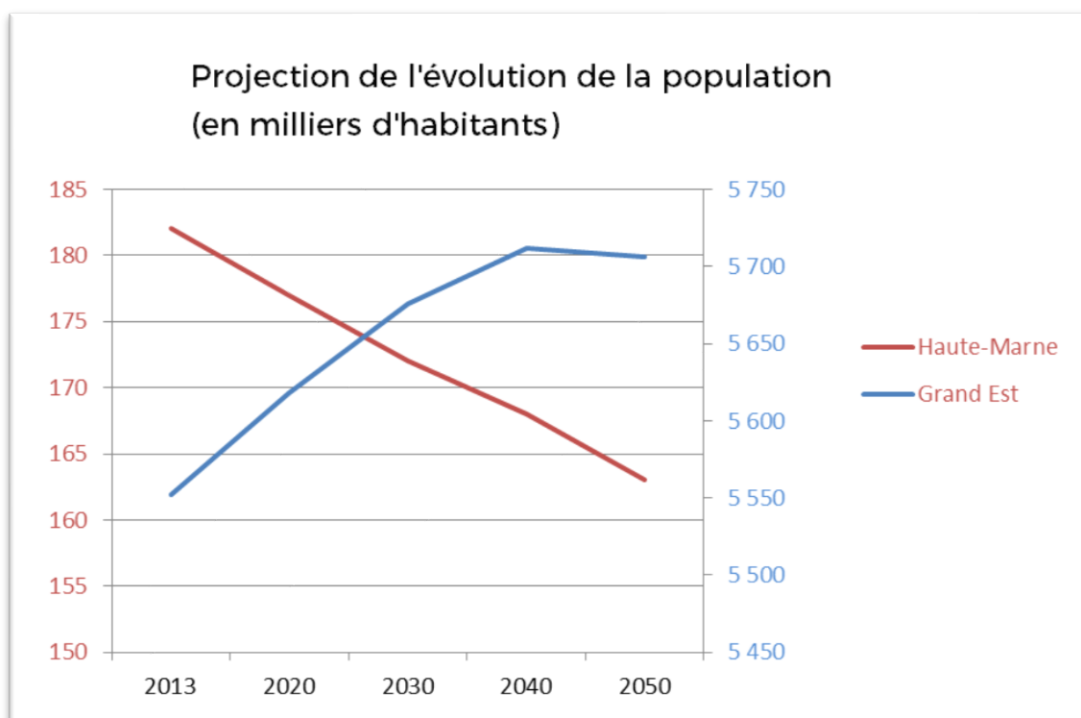
La croissance démographique indiquée dans le paragraphe précédent peut, en grande partie s'expliquer par les soldes migratoires. Le graphique ci-dessous indique la variation annuelle moyenne de la population sur le département (le territoire du Pays de Chaumont est dans la même tendance) avec un solde naturel (différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès) proche de 0 % et un solde migratoire négatif, qui indique plus de sorties que d'entrées sur le département. Au regard des évolutions constatées depuis une décennie, cette tendance devrait vraisemblablement se poursuivre.



Graphique 1 : Variation de la population sur le département de la Haute-Marne entre 2008 et 2013 et projection de son évolution d'ici 2050



Source : Schéma des services au public de la Haute-Marne 2018-2023 / CD52 / Préfecture 52



Source : diagnostic socio-économique du SCoT du Pays de Chaumont - 2018



Focus sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville

Deux quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville (QPV) font partie du territoire du CLS : le Cavalier et La Rochotte. Les zones de comparaisons indiquées dans les tableaux présentés ci-dessous correspondent aux territoires suivants :

- QP (données de 2013): le quartier prioritaire concerné (soit Cavalier ou Rochotte),
 - Commune : Chaumont,
 - EPCI (en 2015) : Communauté d'Agglomération (CA) de Chaumont,
 - EPCI (en 2017) : CA de Chaumont, du Bassin Nogentais et du Bassin de Bologne Vignory Froncles.
- Quartier Cavalier :

Tableaux 5 : Répartition de la population sur le quartier Cavalier – Insee 2010/2013

Quartier Cavalier				
Population				
	QP	Commune	EPCI 2015	EPCI 2017
Population municipale au 1er janvier 2013	1 289	22 560	31 368	45 927
Commune				
	Part de la population du QP dans la commune (%)		Part de la population de la commune dans le QP (%)	
Chaumont	100,0		5,7	

Source : Insee, Recensement de la Population 2013

Répartition de la population par sexe et âge				
	QP	Commune	EPCI 2015	EPCI 2017
Hommes (%)	41,3	48,3	49,0	49,3
Femmes (%)	58,7	51,7	51,0	50,7
Moins de 25 ans (%)	29,1	29,8	30,0	28,9
Femmes de moins de 25 ans parmi les femmes (%)	nd	26,6	27,2	26,6
60 ans et plus (%)	30,3	25,1	24,6	25,1
Femmes de 60 ans et plus parmi les femmes (%)	37,2	28,8	27,8	28,2
Indice de "jeunesse" (- de 20 ans / 60 ans et +)	0,8	0,9	0,9	0,9

Sources : Insee, Recensement de la Population 2010, Estimations démographiques 2010

Source : Système d'information géographique de la politique de la ville (SIG)

Le quartier Cavalier regroupe 5,7 % de la population de la commune de Chaumont ; les moins de 25 ans et les plus de 60 ans représentent plus de la moitié de cette population.

- Quartier Rochotte :

Tableaux 6 : Répartition de la population sur le quartier Rochotte – Insee 2010/2013

Quartier Rochotte				
Population				
	QP	Commune	EPCI 2015	EPCI 2017
Population municipale au 1er janvier 2013	1 799	22 560	31 368	45 927
Commune				
	Part de la population du QP dans la commune (%)		Part de la population de la commune dans le QP (%)	
Chaumont	100,0		8,0	

Source : Insee, Recensement de la Population 2013

Répartition de la population par sexe et âge				
	QP	Commune	EPCI 2015	EPCI 2017
Hommes (%)	49,2	48,3	49,0	49,3
Femmes (%)	50,8	51,7	51,0	50,7
Moins de 25 ans (%)	38,6	29,8	30,0	28,9
Femmes de moins de 25 ans parmi les femmes (%)	33,5	26,6	27,2	26,6
60 ans et plus (%)	nd	25,1	24,6	25,1
Femmes de 60 ans et plus parmi les femmes (%)	nd	28,8	27,8	28,2
Indice de "jeunesse" (- de 20 ans / 60 ans et +)	nd	0,9	0,9	0,9

Sources : Insee, Recensement de la Population 2010, Estimations démographiques 2010

Source : Le système d'information géographique de la politique de la ville (SIG)



Le quartier Rochotte regroupe 8 % de la population de la commune de Chaumont ; les moins de 25 ans représentent une part importante (38,6 %) de la commune de Chaumont (29,8 %).

D. Situation socio-économique

Scolarité et niveaux d'études

La part des personnes de 18-24 ans scolarisées est de 35 % sur le Pays de Chaumont, supérieure à celle du département (32 %) et inférieure au niveau régional (48 %). Le niveau de diplôme de l'enseignement supérieur (18%) est plus élevé qu'au niveau départemental (16 %) mais plus faible qu'au niveau régional (23 %). La part des personnes avec des niveaux Certificat d'Etude Professionnel/BEPC ou sans aucun diplôme est de 40 % soit supérieure au niveau régional (33 %) et identique au niveau départemental (*Données issues du pré-diagnostic de l'ARS - INSEE 2013*).

Selon les résultats d'une enquête nationale réalisée par l'INSEE en 2009 : « les personnes peu ou pas diplômées sont les personnes plus touchées par le chômage ». Aussi, les personnes peu qualifiées en emploi ont généralement des salaires plus réduits. Ces personnes ont un risque plus important de se retrouver en situation de précarité et ont une espérance de vie plus réduite (*Cf. annexe 18–Espérance de vie à 35 ans en 2009-2013 : par diplôme*).

- Focus sur les quartiers Cavalier et Rochotte :

Tableau 7 : Scolarisation des 16-24 ans sur les quartiers Cavalier et Rochotte– Insee 2010

Scolarisation (lieu de résidence)

Quartier
Cavalier

	QP	Commune	EPCI 2015	EPCI 2017
Part des 16 à 24 ans non scolarisés ⁵ (%)	62,6	48,2	49,3	50,3

⁵note : Pour des raisons liées aux estimations du recensement à l'infracommunal, seule la tranche d'âge 16-24 ans est disponible. En cela, l'indicateur diffère de celui habituellement utilisé par la Depp pour le calcul des non scolarisés (16-25 ans).

Source : Insee, Recensement de la Population 2010, Estimations démographiques 2010

Scolarisation (lieu de résidence)

Quartier
Rochotte

	QP	Commune	EPCI 2015	EPCI 2017
Part des 16 à 24 ans non scolarisés ⁵ (%)	57,8	48,2	49,3	50,3

⁵note : Pour des raisons liées aux estimations du recensement à l'infracommunal, seule la tranche d'âge 16-24 ans est disponible. En cela, l'indicateur diffère de celui habituellement utilisé par la Depp pour le calcul des non scolarisés (16-25 ans).

Source : Insee, Recensement de la Population 2010, Estimations démographiques 2010

Source : Le système d'information géographique de la politique de la ville (SIG)



Il est à noter que les pourcentages de jeunes de 16 à 24 ans non scolarisés sur les quartiers prioritaires sont supérieurs à celui de la commune de Chaumont (62,8 % pour Cavalier et 57,8 % pour Rochotte, contre 48 % pour Chaumont).

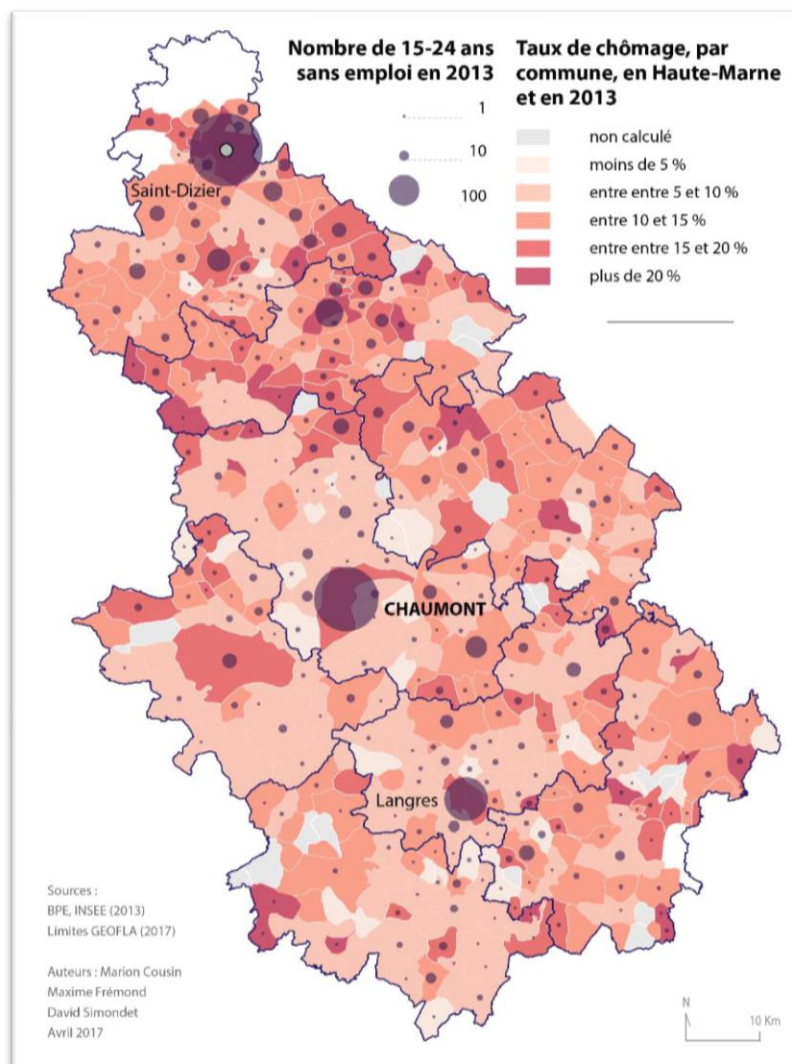
Population active et emploi

La population active du Pays de Chaumont est caractérisée par une part importante de retraités avec un niveau égal à celui du département (32.1 %, 32.5 %) mais supérieur au niveau régional (Cf. annexe 19 – Part des retraités et taux de chômage).

Concernant le taux de chômage des 15-24 ans (24 %), il est inférieur au niveau départemental (28.3 %) et régional (29%) (Cf. annexe 19 – Part des retraités et taux de chômage). Il est plus important sur la ville de Chaumont que sur le reste du territoire (**Carte 5**).

Plus largement, pour les 15-64 ans (11.7%), ce taux est inférieur à celui du département (13.4%) et à celui de la région (13.1%) (Cf. annexe 19 – Part des retraités et taux de chômage). Il est plus élevé sur le nord de la CCMR et sur certains territoires de la CC3F (**Carte 5 et 6**).

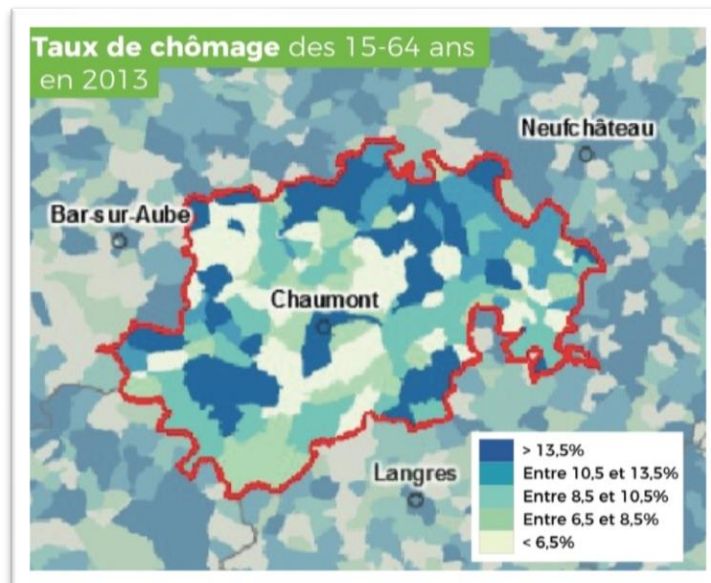
Carte 5 : Nombre de 15-24 ans sans emploi et taux de chômage par commune en Haute-Marne en 2013 – Insee



Source : Schéma des services au public de la Haute-Marne 2018-2023 / CD52 / Préfecture 52



Carte 6 : Taux de chômage des 15-64 ans en 2013 sur le Pays de Chaumont – Insee



Source : diagnostic socio-économique du SCoT du Pays de Chaumont - 2018

Les indicateurs de chômage sont à nuancer, notamment au regard de la situation démographique marquée par des mouvements migratoires importants ces dernières années sur les territoires concernés. Les catégories socioprofessionnelles (CSP) les plus représentées sur le territoire sont les retraités, les employés et les ouvriers. Si la part des retraités et des ouvriers est légèrement inférieure à celle du département, la part des employés est supérieure. Mais toutes restent supérieures au niveau régional (Cf. annexe 20 – Part de la population de plus de 15 ans par groupes socio-professionnels).

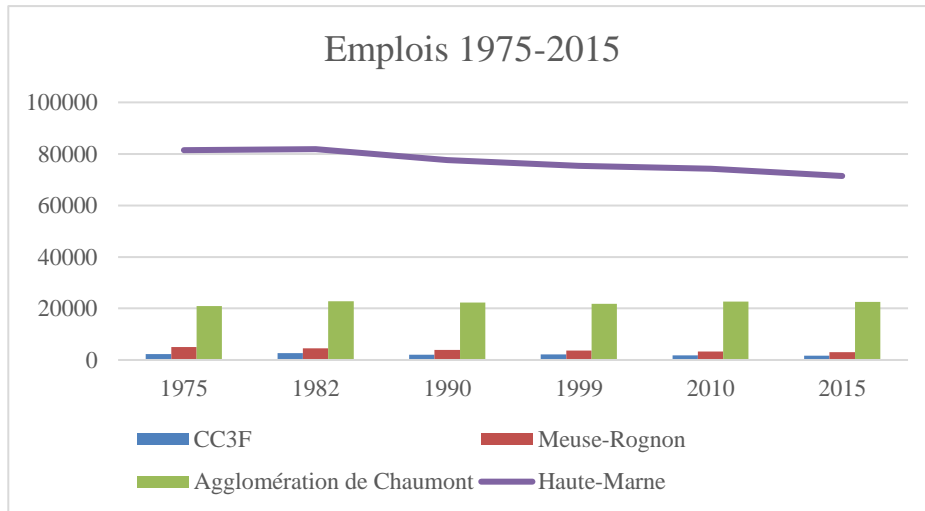
De nombreuses études montrent un lien étroit entre la catégorie socioprofessionnelle des individus et leur santé, notamment en terme d'espérance de vie. Les études réalisées par l'Insee, portant sur de vastes échantillons d'individus, montrent en effet que les hommes cadres ou exerçant une profession intellectuelle supérieure ont une espérance de vie à l'âge de 35 ans de 46 ans, contre 39 ans pour les ouvriers. Pour les femmes, les inégalités vont dans le même sens, mais sont moins prononcées que chez les hommes (Cf. annexe 21 – Espérance de vie à 35 ans en 2009-2013 : par catégorie socioprofessionnelle).

Enfin, pour ce qui est des emplois, selon les éléments issus du SCoT, entre 1975 et 2015, ils sont en légère baisse sur le département, sur le Pays de Chaumont, sur la CC3F et la CCMR, mais en augmentation sur la CAC (**Carte 7**).

En effet, sur la carte suivante (**carte 8**), on identifie un pôle important d'emplois sur la CAC au niveau de Chaumont et sa périphérie, pour la moitié dans les secteurs : administration publique, enseignement, santé et action sociale.

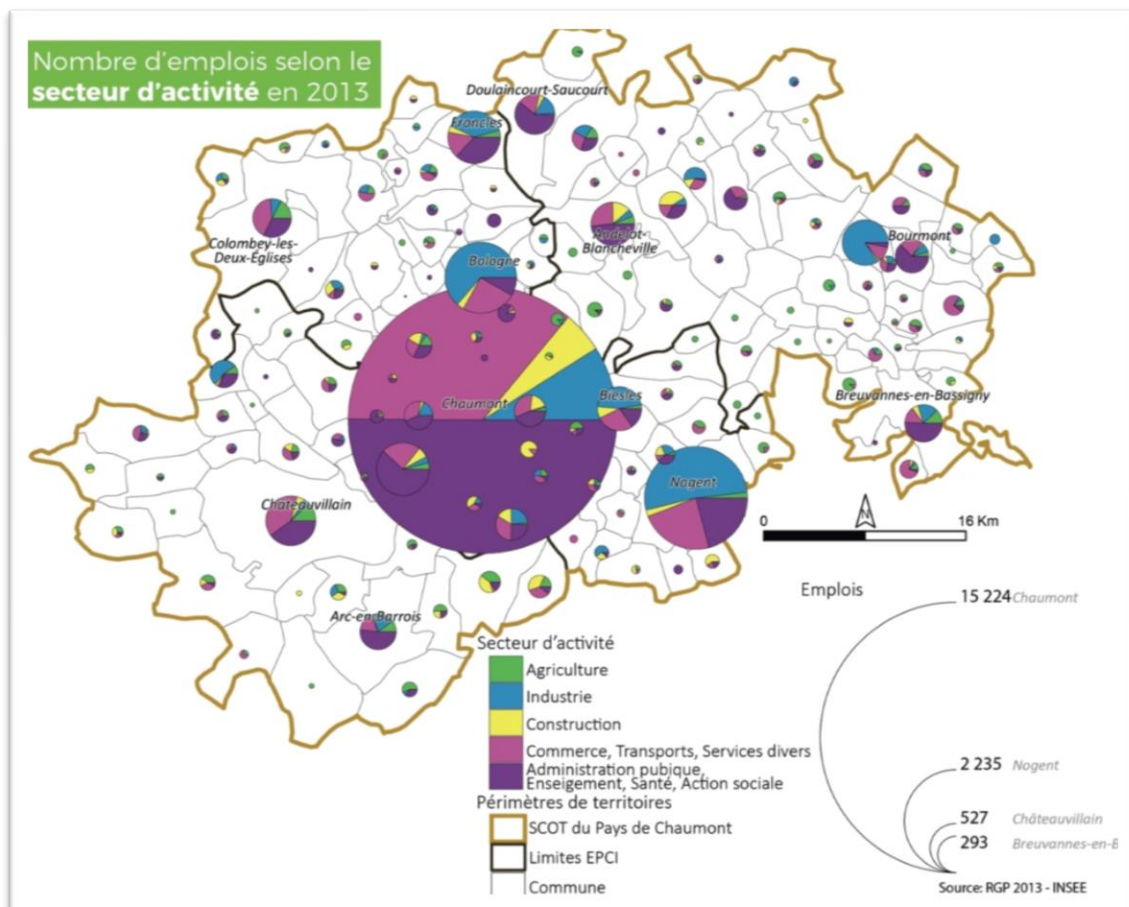


Carte 7 : Evolution des emplois ente 1975 et 2015 – Insee



Source : Syndicat Mixte du Pays de Chaumont - 2018

Carte 8 : Nombre d'emplois par secteur d'activité en 2013 – Insee



Source : diagnostic socio-économique du SCoT du Pays de Chaumont - 2018



Focus sur les quartiers Cavalier et Rochotte

Si le taux de chômage sur le Pays de Chaumont est inférieur au niveau départemental et régional, la situation est différente dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QVP) avec un taux d'emploi inférieur aux autres zones de comparaison et avec une part importante d'emplois précaires parmi les personnes en emploi, notamment chez les femmes du quartier Cavalier.

Enfin, concernant les demandeurs d'emploi sur ces quartiers, où le niveau de formation est majoritairement un niveau CAP/BEP ou inférieur, le taux de demandeurs d'emploi ayant ce niveau est supérieur aux autres zones de comparaison.

Tableau 8 : Emploi des 15-24 ans sur les quartiers Cavalier et Rochotte en 2010 – Insee

Emploi

		QP	Commune	EPCI 2015	EPCI 2017
Taux d'emploi des 15-64 ans (%) :	Ensemble	39,3	61,2	64,0	65,1
	Femmes	38,2	57,0	59,2	60,3
	Étrangers	nd	46,4	50,7	48,7
Part des emplois précaires parmi les emplois (%) :	Ensemble	28,5	19,9	19,2	16,6
	Femmes	39,9	18,3	17,1	16,0
	Étrangers	nd	25,0	21,5	20,0

Sources : insee, Recensement de la Population 2010, Estimations Démographiques 2010

Quartier Cavalier

Emploi

		QP	Commune	EPCI 2015	EPCI 2017
Taux d'emploi des 15-64 ans (%) :	Ensemble	44,1	61,2	64,0	65,1
	Femmes	35,1	57,0	59,2	60,3
	Étrangers	nd	46,4	50,7	48,7
Part des emplois précaires parmi les emplois (%) :	Ensemble	30,6	19,9	19,2	16,6
	Femmes	30,9	18,3	17,1	16,0
	Étrangers	nd	25,0	21,5	20,0

Sources : insee, Recensement de la Population 2010, Estimations Démographiques 2010

Quartier Rochotte

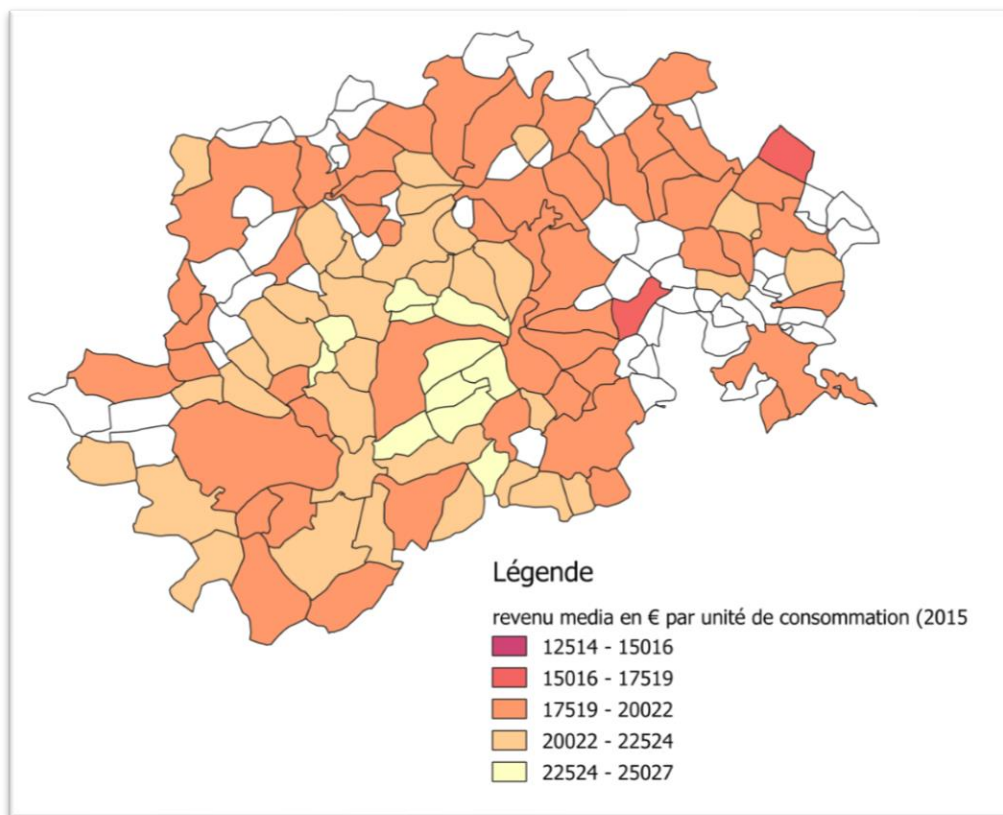
Source : Le système d'information géographique de la politique de la ville (SIG)

Revenu

Le revenu médian en euros par unité de consommation (système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage. Avec cette pondération, le nombre de personnes est ramené à un nombre d'unités de consommation (UC), pour comparer le niveau de vie des ménages, on ne peut s'en tenir à la consommation par personne – INSEE) en 2015, sur le Pays de Chaumont est plus important sur quelques communes en périphérie de Chaumont et est plus bas sur une grande partie de la CCMR et sur la CC3F. Nous pouvons noter que 2 communes présentent un revenu médian dans la tranche la plus basse : Harréville-les-Chanteurs et Millières (Carte 9).



Carte 9 : Revenu médian par unité de consommation sur le Pays de Chaumont – INSEE 2015



Source : diagnostic socio-économique du SCoT du Pays de Chaumont - 2018

Tableau 9 : Situation socio-économique des habitants – Insee 2013

Situation socio-économique (source Insee 2013)	Pays de Chaumont						Haute- Marne	Grand Est	France
	CA de Chaumont	Trois Forêts	Vallée du Rognon	Bologne Vignory Froncles	Bassin Nogentais	Saint-Blin Bourmont			
Part de foyers imposables (En %) en 2013	58,8	53,2	49,4	53,9	51,8	49,4	52,4	56,3	58,2
Part d'allocataires RSA (CAF+MSA) pour 100 personnes âgées de moins de 65 ans en 2013	9,5	5,1	8,3	5,4	6,8	5,8	9,2	8,6	8,5
Part d'allocataires AAH (source CAF) pour 100 personnes âgées de moins de 65 ans en 2014	3,5	2,7	4,6	2,9	2,4	4,2	3,8	2,7	2,8
Part des bénéficiaires de la CMUC (en %) en 2015	8,3						8,8	8,1	9,1

Source : ARS Grand Est – Délégation Territoriale de Haute-Marne– Pré-diagnostic de santé du territoire du Pays de Chaumont - 2017



Note : les prestations sociales de la branche famille versées par les caisses de sécurité sociale ont pour finalité d'aider les familles dans la lutte contre la précarité dans leur vie quotidienne. L'analyse des données sur les personnes couvertes par les aides distribuées par les Caf informe sur le niveau de pauvreté des allocataires à travers les différentes prestations qu'ils perçoivent. D'autre part, la proportion d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus des prestations sociales permet d'avoir une information sur l'indépendance ou non financière des allocataires.

Concernant les autres ressources des habitants du Pays de Chaumont, les résultats du pré-diagnostic révèlent les éléments suivants :

- Pour les secteurs de la Vallée du Rognon (49,4 %), le bassin Nogentais (51,8 %) et le secteur de St Blin/Bourmont (49,4 %), la part des foyers imposables est en dessous de celle du département (52,4 %),
- La part d'allocataires du RSA est plus importante sur la Communauté d'Agglomération de Chaumont (9,5 pour 100 personnes âgées de moins de 65 ans en 2013) que sur les autres territoires du Pays de Chaumont qui sont eux bien inférieurs au niveau du département (9,2),
- La part des allocataires de l'AAH (source CAF) est supérieure au niveau départemental (3,8 pour 100 personnes âgées de moins de 65 ans en 2014) sur deux secteurs en particuliers : la Vallée du Rognon (4,6) et le secteur de St Blin/Bourmont (4,2).

Certains territoires du Pays de Chaumont cumulent des difficultés socio-économiques : des faibles niveaux de revenus ou des niveaux des prestations sociales importants (secteur de St Blin/Bourmont et Vallée du Rognon).

• **Focus sur les quartiers Cavalier et Rochotte**

Tableau 10 : Situation fiscale des ménages sur les quartiers Cavalier et Rochotte en 2013 – Insee

Ménages fiscaux

	QP	Commune	EPCI 2015	EPCI 2107
Part des ménages imposés (%)	22,9	55,9	58,8	56,9
Part des ménages dont l'origine principale du revenu déclaré repose sur des indemnités de chômage (%)	5	nd	nd	nd

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) 2013

Allocataires des Caf (hors étudiant et population de plus de 65 ans)

	QP	Commune	EPCI 2015	EPCI 2107
Allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50% de prestations sociales (%)	43,3	30,7	27,2	25,0
Allocataires dont le revenu est constitué à 100% de prestations sociales (%)	26,4	18,9	16,8	15,1
Allocataires Cnaf	443	4 530	5 508	7 646

Source : FILEAS décembre 2015, Fichiers des allocataires des Caf, Source Cnaf

Quartier Cavalier



Ménages fiscaux

	QP	Commune	EPCI 2015	EPCI 2107
Part des ménages imposés (%)	23,9	55,9	58,8	56,9
Part des ménages dont l'origine principale du revenu déclaré repose sur des indemnités de chômage (%)	38,5	21,9	25,0	21,9

Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) 2013

Allocataires des Caf (hors étudiant et population de plus de 65 ans)

	QP	Commune	EPCI 2015	EPCI 2107
Allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50% de prestations sociales (%)	48,4	30,7	27,2	25,0
Allocataires dont le revenu est constitué à 100% de prestations sociales (%)	28,5	18,9	16,8	15,1
Allocataires Cnaf	614	4 530	5 508	7 646

Source : FILEAS décembre 2015, Fichiers des allocataires des Caf, Source Cnaf

Quartier
Rochotte

Source : Le système d'information géographique de la politique de la ville (SIG)

La structuration des revenus disponibles pour les ménages des quartiers prioritaires de la politique de la ville, indiquent des niveaux de prestations sociales plus importants (21 % et 25 %) que le niveau communal (6,7 %) et des revenus comprenant les indemnités chômage plus faibles (38,5 % et 58 %) idem que le niveau départemental (67 %) (Cf. annexe 22 – Structuration des revenus disponibles sur les Quartiers Politique de la Ville).

Globalement sur la situation socio-économique des habitants du Pays de Chaumont, la carte réalisée dans le cadre du travail d'élaboration du schéma des services au public de Haute-Marne complète ces éléments en identifiant l'indice de fragilité sociale sur le département. Pour le Pays de Chaumont, les territoires les plus touchés sont (Cf. annexe 23 – Niveau de fragilités sur le territoire départemental) :

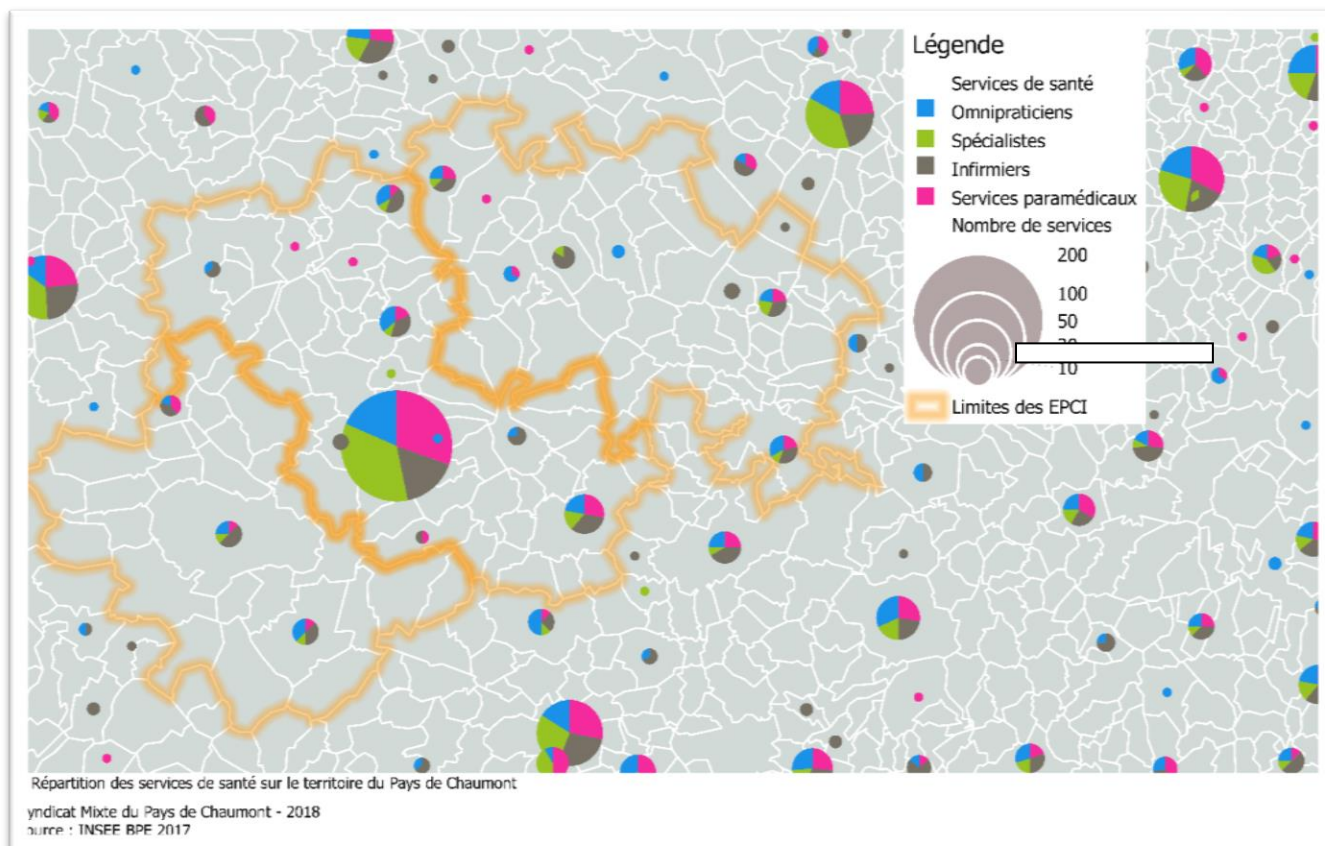
- Le nord de la CC3F,
- Chaumont,
- le nord et le sud de la CCMR.



E. Offre locale de santé

Le territoire du Pays de Chaumont est maillé de services de santé, avec toutefois des zones plus densément pourvues comme l'Agglomération de Chaumont et les centres bourgs des autres Communautés de Communes. Deux zones sont non pourvues de services de santé : le centre de la Communauté de Communes de Meuse Rognon et la partie est de la Communauté de Communes des Trois Forêts. **(Carte 10)**

Carte 10 : Répartition des services de santé sur le territoire du Pays de Chaumont – INSEE 2017



Source : INSEE BPE 2017 – carte réalisée par le Syndicat Mixte du Pays de Chaumont - 2018

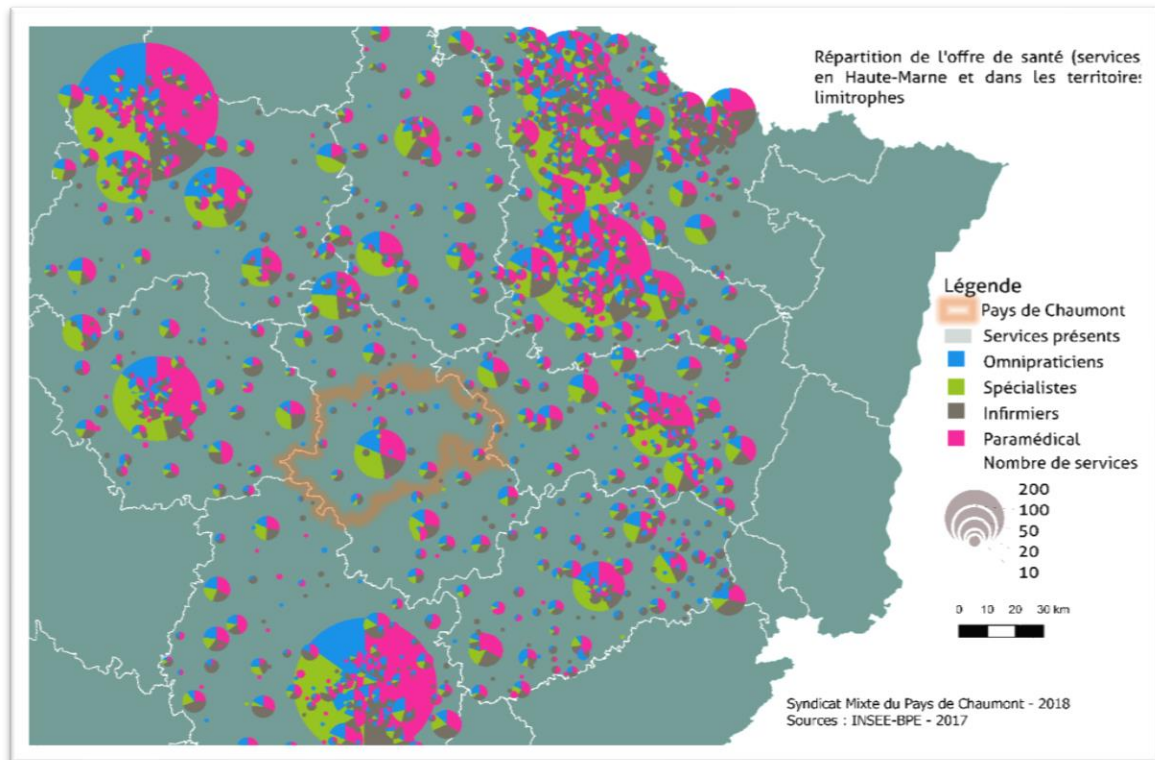
Ces éléments ont été mis en lumière sur un niveau territorial plus large (**carte 11**) mettant en avant les autres « pôles de santé » des territoires limitrophes et leur niveau d'importance.

Du fait de la proximité avec certains départements de part et d'autre du territoire comme l'Aube, les Vosges, la Côte d'Or, il est nécessaire de réfléchir sur l'offre de santé et son organisation à travers un prisme plus large que celui du territoire du Pays de Chaumont. D'autant que les habitants utilisent déjà ces services de santé, par exemple, sur le secteur de Bourmont, les habitants se dirigent vers l'Hôpital de Neufchâteau qui est plus proche que celui de Chaumont.

Cette carte permet donc dans un premier temps d'identifier les pôles de santé les plus proches et leur taille.



Carte 11 : Répartition de l'offre de santé du Pays de Chaumont au regard des territoires limitrophes – INSEE 2017

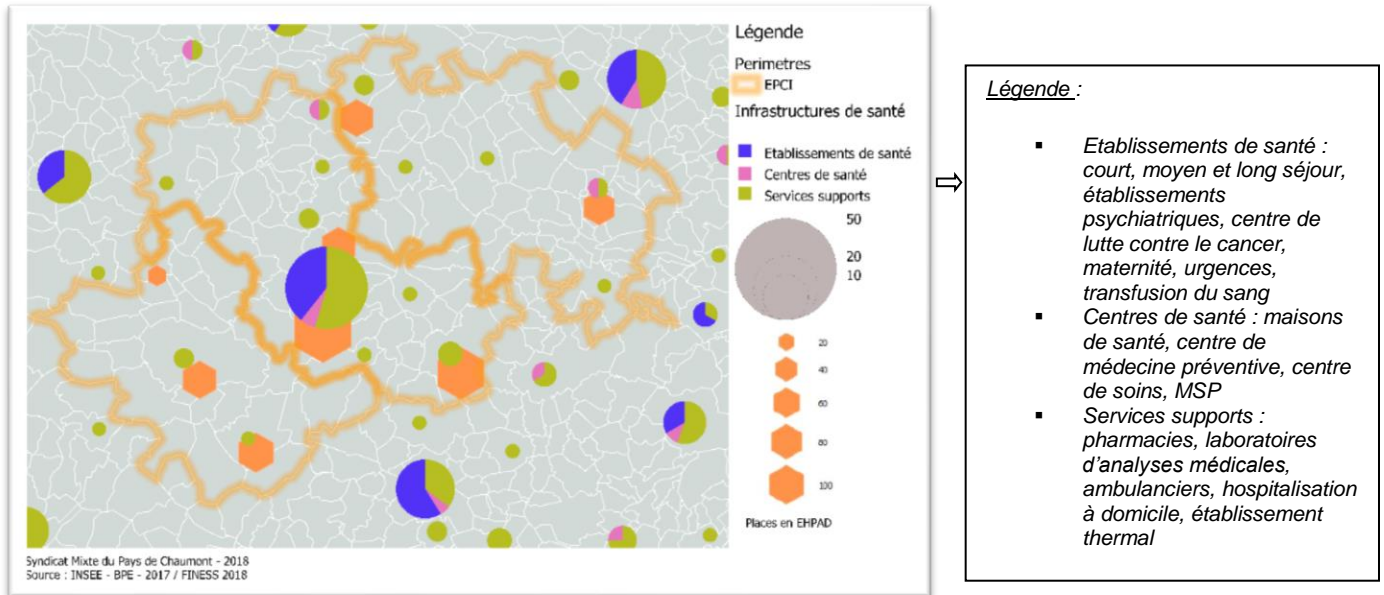


Source : INSEE BPE 2017 – carte réalisée par le Syndicat Mixte du Pays de Chaumont - 2018

S'il est important d'identifier l'offre en matière de santé sur un territoire ainsi que sa répartition, il est aussi essentiel d'identifier les infrastructures existantes comme l'indique la carte 12.



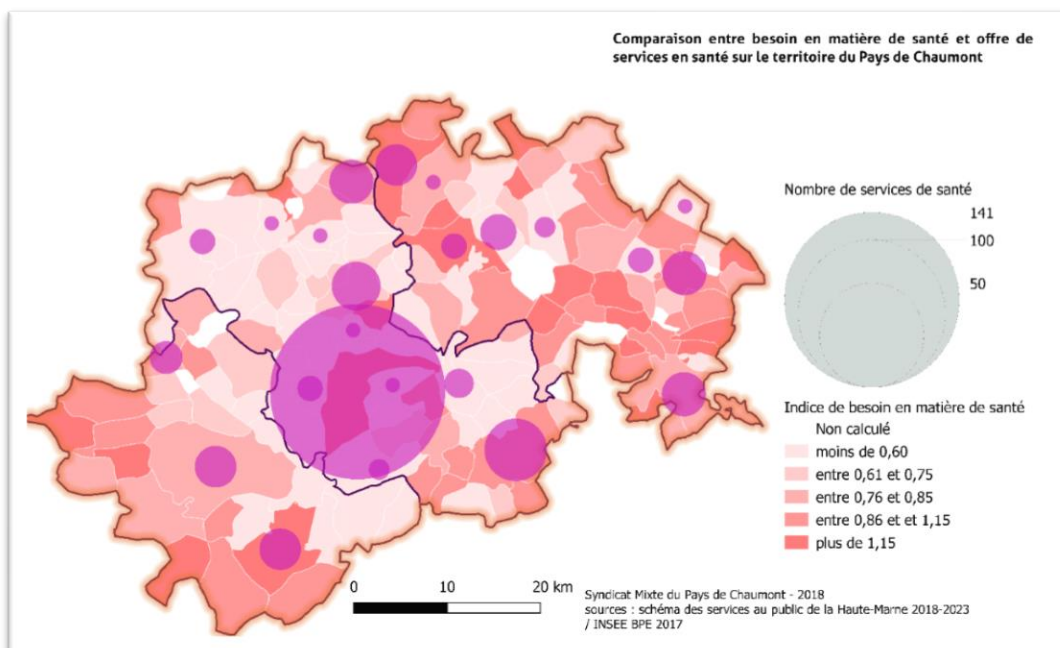
Carte 12 : Répartition des infrastructures de santé sur le territoire du Pays de Chaumont – INSEE 2017



Source : INSEE BPE 2017 – carte réalisée par le Syndicat Mixte du Pays de Chaumont - 2018

Enfin, précédemment (**carte 4**), les besoins en matière de santé sur le département ont été identifiés. Afin d'apporter une autre dimension à ces besoins, il peut être intéressant de la comparer avec l'offre de service en santé existants (**carte 13**)

Carte 13 : Comparaison entre les besoins en matière de santé et l'offre de services sur le territoire de la Haute-Marne, d'après les éléments du Schéma des services au public de la Haute-Marne 2018-2023



Source : INSEE BPE 2017 – carte réalisée par le Syndicat Mixte du Pays de Chaumont - 2018



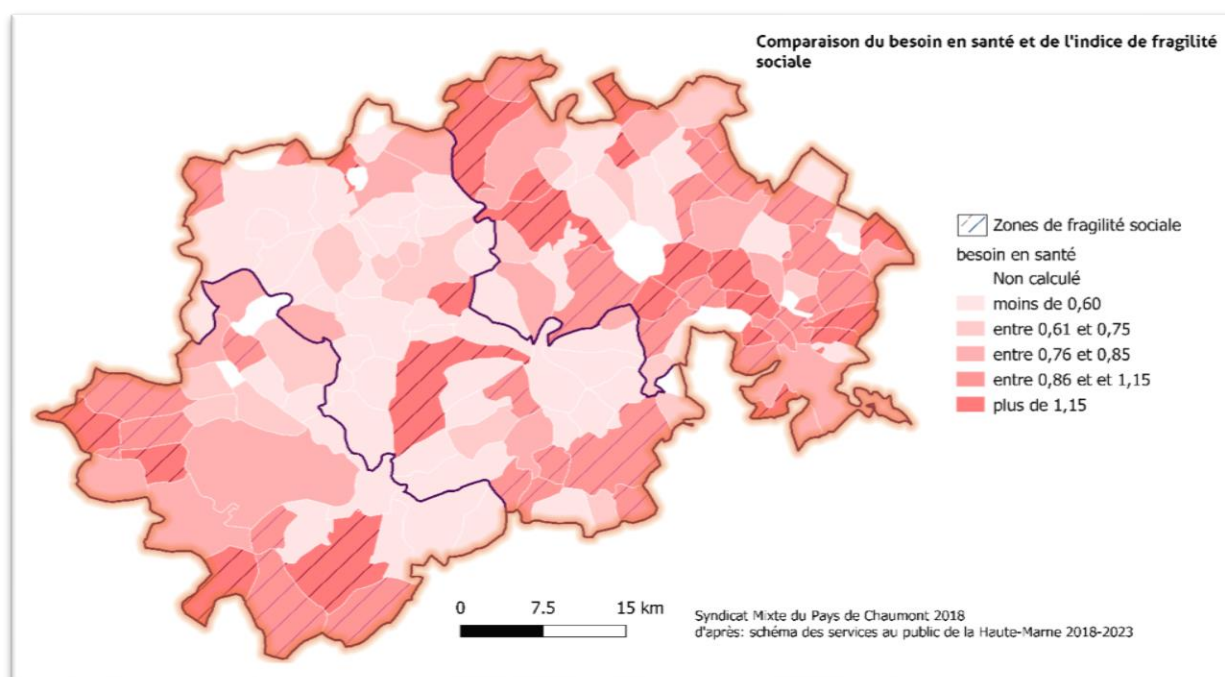
Quelques zones en périphérie des Communautés de Communes ont des besoins en matière de santé, sans offres existantes.

Toutefois, on peut noter que les communes bien dotées en offre de santé relèvent d'indicateurs importants en besoins de santé.

L'inadéquation entre offres et besoins est donc prégnante sur le territoire.

Si l'on fait ce même parallèle entre les besoins en matière de santé sur le territoire et l'indice de fragilité sociale évoqué précédemment, nous pouvons aussi constater que les besoins en santé correspondent aux zones de fragilités sociales (**carte 14**).

Carte 14 : Comparaison entre les besoins en matière de santé et l'indice de fragilité sociale sur le territoire de la Haute-Marne d'après les éléments du Schéma des services au public de la Haute-Marne 2018-2023



Source : Syndicat Mixte du Pays de Chaumont - 2018

Note de compréhension :

L'indice de besoins en santé, construit sur la base de données de l'INSEE, de la CPAM et de la CARSAT, prend en compte différentes données d'âge, de maladie et de fragilité économique et sociale : part des 75 ans et plus, part des assurés en ALD, des bénéficiaires de la CMUC et des assurés n'ayant pas déclaré de médecin traitant.

L'indice de la fragilité sociale qui s'appuie sur différents indicateurs clés : part des familles monoparentales, taux de chômage, revenu fiscal moyen, part des bénéficiaires de la CMU-C et part des non diplômés.



1. Soins libéraux

Densité des professionnels de santé libéraux

Tableau 11 : Densité des professionnels de santé libéraux – 2015/2016

Densité (pour 10 000 habitants) (Source : Siam/Erasmus 2016, SNIR 2015)	Pays de Chaumont	Haute-Marne	Région Grand Est	France métropolitaine
Omnipraticiens	8,6	8,5	9,2	9,1
Infirmiers	10,7	10,6	11,1	13,0
Masseurs-kinésithérapeutes	5,2	5,3	8,0	9,6
Chirurgiens-dentistes	3,8	3,7	5,5	5,3

Source : ARS Grand Est – Délégation Territoriale de Haute-Marne – Pré-diagnostic de santé du territoire du Pays de Chaumont-2017

Avec 8,6 médecins pour 10 000 habitants, le Pays de Chaumont se situe en dessous des niveaux régional et national. Il en est de même pour la présence des professions masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes. Pour les professionnels infirmiers, la densité est proche de celle de la Région, mais reste inférieure au niveau national. Le niveau du Pays de Chaumont est proche de celui du niveau départemental.

S'ajoute à ces taux l'enjeu de l'évolution du nombre des professionnels de santé libéraux.

Si l'effectif d'infirmiers est en augmentation, ceux des médecins libéraux, masseurs-kinésithérapeutes et des chirurgiens-dentistes sont en baisses. Ces baisses vont d'ailleurs se poursuivre sur les prochaines années et notamment pour les médecins et masseurs-kinésithérapeutes, du fait de l'âge des praticiens.

- Focus sur médecins généralistes

Le Pays de Chaumont (comme la Haute-Marne) devra faire face à de nombreux départs en retraite de médecins généralistes dans les prochaines années.

Selon des données récentes issues du Conseil de l'Ordre des Médecins :

- Le nombre de médecins généralistes âgés de plus de 65 ans est important sur l'est de la CCMR et la CC3F
- Le nombre de médecins généralistes pour 10 000 habitants est le plus bas sur la CC3F et les secteurs de Biesles et Nogent (Cf. annexe 24 – Age et densité des médecins généralistes sur le Pays de Chaumont).

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins estime que le département va perdre 19 médecins généralistes d'ici 2020. (9)



Tableau 12 : Part des professionnels de santé de 55 ans et plus – 2015/2016

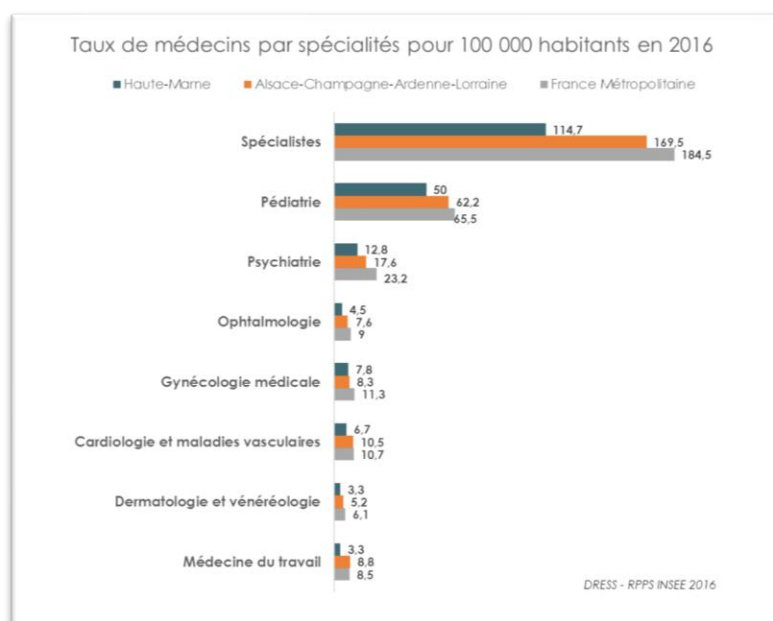
(Source : Siam/Erasmus - 2016, SNIR 2015)	Pays de Chaumont	Haute-Marne	Région Grand-Est	France métropolitaine
Omnipraticiens (médecins généralistes)	57,1 %	58,7 %	52 %	53,1 %
Infirmiers	17,1 %	15 %	15,9 %	20 %
Masseurs-kinésithérapeutes	32,4 %	20,6 %	14,2 %	19,1 %
Chirurgiens-dentistes	28 %	28,4 %	34 %	36,8 %

Source : ARS Grand Est – Délégation Territoriale de Haute-Marne – Pré-diagnostic de santé du territoire du Pays de Chaumont-2017

Densité des spécialistes

Les éléments apportés dans le diagramme ci-dessous sont situés sur un niveau départemental (l'offre de soins du Pays de Chaumont étant assez proche de celle du département). Le graphique montre un nombre de médecins spécialistes qui va diminuer (- 6 médecins spécialisés d'ici 2020) dans un contexte déjà tendu en Haute-Marne, avec 11,5 spécialistes pour 10 000 habitants en 2016 contre 17 dans la Région et 18.5 en France. Ces baisses sont particulièrement significatives dans certains domaines : la pédiatrie – sur le Pays de Chaumont, on compte 1 pédiatre – l'ophtalmologie, la gynécologie médicale, la cardiologie, la dermatologie et la médecine du travail **(9)**. Le même constat a été fait pour les dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes (Cf. Tableau 12) avec des densités inférieures en Haute-Marne (3.7 et 5,3) par rapport au niveau régional (5,5 et 8).

Graphique 2 : Taux de médecins par spécialités en Haute-Marne – 2016



Source : Schéma des services au public de la Haute-Marne 2018-2023 / CD52 / Préfecture 52



Enfin, le diagnostic partagé du conseil local de santé mentale de Haute-Marne met également en avant une faible densité de médecins psychiatres (8,5 pour 100 000 habitants) avec 16 psychiatres sur le département et une activité en secteur libéral quasi inexistante.

2. Etablissements et services socio-sanitaires

Le Groupement Hospitalier de Territoire² 21-52 regroupe le Centre Hospitalier Universitaire de Dijon (CHU), les Centres Hospitaliers (CH) de Semur-en-Auxois, Haute Côte d'Or, Auxonne et Is-sur-Tille et les CH de Chaumont, Bourbonne-les-Bains et Langres.

Le GHT 4 (sur lequel se situe le GHT 21-52) a la particularité d'être transrégional, ce qui peut complexifier la coordination des établissements de soins et des politiques de santé entre le Projet Régionaux de Santé (PRS) de Bourgogne-Franche-Comté et celui du Grand-Est dont le GHT dépend. (9) (Cf. annexe 5 – Cartographie des Regroupements Hospitaliers de Territoires). « Du fait du manque de praticiens, les hôpitaux de Chaumont et de Langres sont inclus dans des Groupements de Coopération Sanitaires (GCS) d'Etablissements de Santé. Ils ont pour but de faciliter la mutualisation entre structures privées et publiques dans l'objectif de maintenir des activités de chirurgie dans le département » (9).

Etablissements généraux et spécialisés

Plusieurs établissements généraux et spécialisés, proposant différents services, sont identifiés sur le territoire du Pays de Chaumont par le pré-diagnostic réalisé par l'ARS :

➤ Au sein du Centre hospitalier de Chaumont

- Médecine : 121 lits et 15 places en Hospitalisation Partielle (HP),
- Obstétrique : 18 lits et 1 place en HP,
- Service d'urgence,
- Laboratoires d'analyse de biologies médicales,
- Scanographie,
- Imagerie par Résonance Magnétique,
- Scintigraphie,
- Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CEGIDD),
- Unité de soins palliatifs avec une équipe mobile,
- Unité de soins longue durée.

➤ Au sein du Groupement de coopération sanitaire (GCS : Hôpital et Clinique de Chaumont)

- Chirurgie (d'hospitalisation et ambulatoire) : 30 lits et 4 lits en unité de soins continus,
- Différentes spécialités en chirurgie : anesthésie et réanimation, Chirurgie Cervico Faciale, Chirurgie Dentaire, Chirurgie Oculaire, Chirurgie Orthopédique et traumatologique, Chirurgie Urologique, Chirurgie Vasculaire, Chirurgie Viscérale et coeliochirurgie.

² Les groupements hospitaliers de territoires (GHT) sont un **dispositif conventionnel**, obligatoire depuis juillet 2016, **entre établissements publics de santé d'un même territoire**, par lequel ils s'engagent à se **coordonner** autour d'une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, formalisée dans un projet médical partagé (source ARS).



➤ **Au sein du CHHM :**

- Centre Alexis Juvet à Chaumont : Centre Médico-psychologique (CMP) et Centre d'Accueil thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)
- Centre médical Maine de Biran à Chaumont : Hospitalisation à temps Complet (HC), Hôpital de Jour (HP), hospitalisation de nuit, Accueil Familial Thérapeutique (AFT) et CMP
- Hôpital de jour des Abbès Durand à Chaumont : HP et CATTP
- Hôpital de jour Roger Mises à Chaumont : HP et AFT
- Winnicott : CATTP
- Psychiatrie de liaison - Alcoologie de liaison précarité au CH de Chaumont.

➤ **Le Centre médico-chirurgical de Chaumont**

- Différentes spécialités en médecine : Angiologie, Cardiologie, Dermatologie, Gastro-entérologie, Gynécologie obstétrique (Echographie), Kinésithérapie - Balnéothérapie, Néphrologie – Hémodialyse, Oncologie – Algologie – Radiothérapie, Ophtalmologie, Orthoptie, Oto-rhino-laryngologie, Pneumologie, Radiologie-Angiologie-Echographie-Sénologie, Pneumologie,
- Polysomnographie,
- Centre de dialyse.

Etablissements et services médico-sociaux pour personnes âgées

➤ **Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ³**

- Arc-en-Barrois (79 places),
- Bourmont (61 places),
- Chateauvillain (80 places),
- Chaumont (116 places),
- Riaucourt (80 places),
- Doulaincourt (72 places),
- Maranville (24 places),
- Nogent : Félix Grélot (63 places) et « Le Lien » (75 places),
- Manois (68 places) – en construction.

➤ **Résidences pour personnes âgées autonomes**

- Foyer logement « Jacques Weil » à Chaumont (60 places),
- Foyer logement « Eugénie de Baudel » à Chaumont (28 places),
- Accueil de jour « L'école buissonnière » à Chaumont (11 places),
- Maison d'accueil rurale pour personnes âgées à Froncles (23 places).

Etablissements et services médico-sociaux pour enfants handicapés

- Un centre médico psychopédagogique (CMPP) à Chaumont,
- Un institut médicoéducatif (IME) à Brotttes (93 places),
- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) à Chaumont (9 places) et à Brotttes (25 places),
- Un établissement pour enfant ou adolescent polyhandicapés à Brotttes (14 places),
- Un institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) à Chaumont (20 places),

³ Places temporaires non comptabilisées



- Un institut pour les déficients auditif à Chaumont (12 places),
- Un centre d'accueil médico-social précoce (CAMSP) à Chaumont (58 places).

Etablissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés

- Un foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) à St Blin,
- Des établissements et service d'aide au travail (ESAT) à Froncles et à Breuvannes,
- Des foyers d'hébergement pour adultes handicapés (FH) à Breuvannes et Froncles,
- Des foyers de vie pour adultes handicapés à St Blin, Froncles et Breuvannes,
- Un centre de pré-orientation pour handicapés à Chaumont,
- Une entreprise adaptée à Bologne,
- Une maison d'accueil spécialisée (MAS) à Andelot,
- Des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) à Breuvannes et à Froncles.

Autres établissements médico-sociaux

- Un centre de soins, d'accompagnement et de prévention (CSAPA) à Chaumont qui organise aussi des consultations avancées sur certains territoires du Pays de Chaumont,
- Un CARRUD à Chaumont.

Autres services de soins et de santé identifiés

- Des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sur les communes de Chaumont, St Thiébaud, Nogent, Arc-en-Barrois, Doulaincourt et Bourmont,
- Des services d'aide à domicile (SAD) sur les communes de Chaumont, Andelot, Clefmont, Doulaincourt, Juzennecourt et St Blin,
- Des services de portage de repas à domicile proposés par les structures de Doulaincourt, Froncles, d'Arc-en-Barrois, Chaumont et Bourmont ; qui rayonnent sur les communes limitrophes,
- Un centre dentaire mutualiste à Chaumont.

Les structures pluriprofessionnelles de soins

Selon le pré-diagnostic, plusieurs formes de structures pluriprofessionnelles coexistent sur le Pays de Chaumont :

- des structures pluriprofessionnelles non labellisées : la collectivité est propriétaire des murs uniquement, comme sur les communes de Doulaincourt et Andelot,
- des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (labélisées par l'ARS) à Froncles, à Bourmont et prochainement à Breuvannes.

L'ensemble de ces données permet de faire une première cartographie des équipements et services de médico-sociaux et de soins sur le Pays de Chaumont, cartographie qui rejoint celle fait dans le cadre de la réalisation de l'évaluation ex-post de la politique de développement local 2003-2013 du Pays de Chaumont (Cf. *annexe 25 – Répartition des équipements de santé*) – les équipements de santé comprenant au sens de l'INSEE : Les établissements santé court séjour ; les établissements santé moyen séjour, les établissements santé long séjour, les établissements psychiatriques, les centres lutte cancer, les urgences, les maternités, les centres de santé, les structures psychiatriques en ambulatoire, les centres de médecine préventive, les centre de dialyse, les hospitalisation à domicile ; les maisons de santé pluridisciplinaire, les pharmacies, les laboratoires d'analyses médicales ; les service d'ambulance ; les centres de transfusion sanguine ; les établissements thermaux.



Il peut être ainsi observé un territoire contrasté avec :

- « Le nord du Pays (vallée de la Marne en aval de Chaumont, vallée du Rognon à partir d'Andelot), où les professionnels de santé sont concentrés, presque exclusivement, dans les principaux bourgs (Bologne, Froncles, Doulaincourt, Andelot-Rimaucourt) ;
- Les autres périphéries (sud, est et ouest) où, si les principaux bourgs concentrent l'essentiel des services de santé, certains villages en accueillent aussi ponctuellement un ou deux. Cela est particulièrement vrai dans le secteur de Bourmont / St-Blin, avec quelques professionnels établis à Lafauche, Vesaigue-sous-Lafauche, Harréville-les-Chanteurs. ». (6)

Au centre du Pays, il est à souligner une concentration importante d'équipements sur Chaumont, et de gros villages périurbains proches (Chamarande-Choignes, Semoutiers-Montsaon) qui sont totalement dépourvus d'installation (une seule exception à Villiers-le-Sec). Les problématiques de renouvellement des professionnels de santé et la nécessaire mutualisation des services, du fait de la démographie vieillissante notamment, amèneront encore des changements dans les années à venir.

Accessibilité de l'offre de soins

Au-delà de l'offre existante, la cartographie des services de soins amène à réfléchir sur l'accessibilité de cette offre. La notion d'accessibilité renvoie notamment à celle de la mobilité et de proximité (mais pas seulement, l'accessibilité ne devant pas être réduite à la question de l'accès physique - ceci sera traité plus bas dans le présent rapport, en questionnant d'autres facteurs intervenant sur l'accessibilité).

A l'échelle d'un territoire, les enjeux de proximité touchent en premier lieu aux habitants les moins mobiles. La prise en compte du vieillissement de la population, ou plus exactement de l'indice de vieillissement des communes, permet de prendre la mesure des territoires les plus concernés. Lorsque l'on rapproche cette cartographie de celle du vieillissement de la population, il apparaît que les territoires les moins dotés en services sont souvent ceux les plus vieillissants.

La question de la mobilité et de la proximité ne s'applique pas seulement au service de soins mais s'appliquera aussi pour les autres services et équipements contribuant à la qualité de vie et à la santé des populations locales (ainsi, les entretiens réalisés sur les bassins de vie ainsi que les données issues du questionnaire permettront d'avoir une lecture plus fine sur ces enjeux d'accessibilité des services).

3. Environnements de vie

Les déterminants environnementaux recouvrent plusieurs champs, mais il est fait souvent référence à l'environnement physique. Les liens entre environnement physique et santé sont connus depuis longtemps, même s'il existe peu d'indicateurs concernant les relations entre santé et environnement directement accessibles, à fortiori à un échelon géographique fin. Il s'agit souvent d'indicateurs d'exposition des populations à des facteurs environnementaux et non d'indicateurs d'impact sanitaire.

En dehors de ces expositions de l'environnement physique, dans le contexte des diagnostics locaux de santé, il est important de se référer à une définition élargie de l'environnement. (4)

Dans une approche de promotion de la santé - démarche dans laquelle s'inscrit le présent diagnostic - les environnements de vie sont une composante de l'état de santé des populations et plus globalement une composante de leur qualité de vie.



Les travaux de recherche actuels explorent les liens entre environnements géographiques de vie (de résidence, de travail), comportements et modes de vie. Il s'agira alors de s'intéresser à l'environnement construit (aménagements urbains, parcs, végétation...), aux services et équipements (sportifs, alimentaires, transports publics...), mais aussi à l'environnement d'interactions sociales (réseaux de voisinage, tissu associatif, niveau de sécurité/insécurité...) ou à l'environnement symbolique (identité du territoire, réputation d'un quartier, stigmatisation...). (4)

Il sera présenté, ci-après, une synthèse des données disponibles sur les environnements de vie des habitants du Pays de Chaumont.

a) Environnement physique

Le pré-diagnostic met en avant quelques éléments :

- ressources en eau : 230 captages destinés à l'alimentation en eau potable sont implantés sur le territoire dont 10 pour lesquels la procédure de protection doit être engagée,
- lutte contre l'habitat indigne : il existe un pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne piloté par la Direction Départementale du Territoire qui a fait plus de 120 signalements à l'ARS en 2010 concernant majoritairement un non-respect du logement décent,
- légionnelles et établissement recevant du public : un besoin d'accompagnement des établissements dans l'application des réglementations et mises en forme a été identifié,
- qualité de l'air : dans les lieux d'accueil de jeunes enfants dont 60 % présentent des concentrations en benzène non satisfaisantes.

D'autres problématiques, en relation au vieillissement du parc de logement, ont été identifiées : présence de plomb, amiante, qualité de l'air intérieur et monoxyde de carbone.

b) Services et équipements

L'accès à l'accueil social

Selon le schéma des services au public de la Haute-Marne, « la quasi-totalité de la population peut accéder aux services sociaux du Département en moins de 15 minutes. Cette facilité d'accès est imputable à un important maillage assuré par la collectivité, via un réseau de permanences au sein de différentes structures (Mairies, CCAS, MSAP...). Si ce réseau est particulièrement étoffé, on notera toutefois que les permanences n'offrent pas la même qualité de service qu'un centre d'action sociale (amplitudes horaires d'ouverture, équipe pluridisciplinaire...) ». (9)

Ce constat peut être généralisé aux territoires du Pays de Chaumont, avec des temps de trajets qui restent importants pour des territoires aux extrémités du Pays (Cf. annexe 26 – Temps d'accès à l'accueil social).

L'accès aux pôles de services

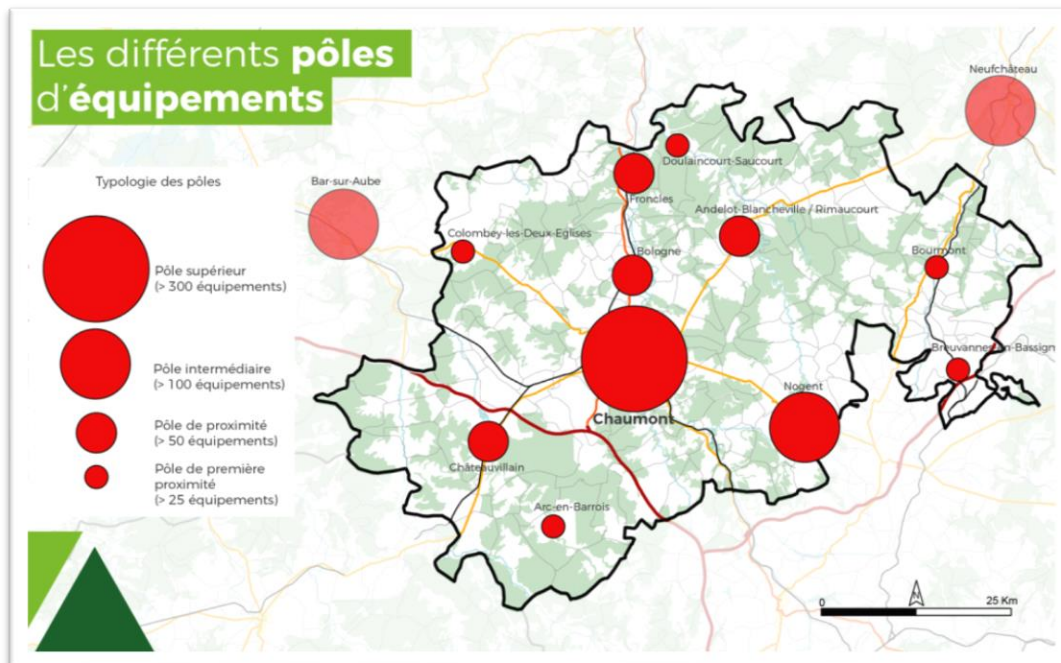
La grande majorité des communes de Haute-Marne sont considérées comme « peu denses » ou « très peu denses » selon la nomenclature du Commissariat Général à l'Égalité des Territoires (CGET) et de l'Insee. Cette situation implique un éloignement des pôles de services pour une partie de la population avec une offre concentrée le plus souvent sur les communes importantes (Cf. annexe 27 – Cartographie des pôles de services).

Si le département semble équipé en services, la faible densité de population implique un éloignement important des territoires les plus ruraux (souvent les territoires les moins denses), où le niveau de vieillissement de la population est le plus élevé. (9)



Le diagnostic socio-économique du SCoT propose plusieurs cartographies des services de proximité et commerces ainsi que leur temps d'accès. (**Carte 15 et 16**)

Carte 15 : Cartographie des pôles d'équipements – INSEE BPE 2015



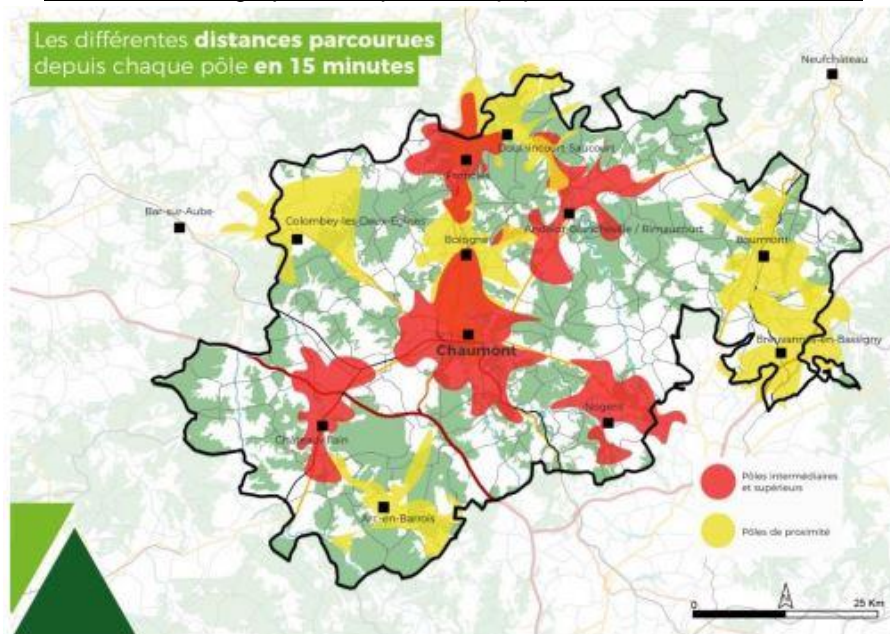
↓
Légende

NIVEAU DE POLARITES	SERVICES & EQUIPEMENTS
Pôle Supérieur	Pôle hospitalier, établissements de formation supérieure, trésor public, services d'aide sociale et établissements d'accueil, réseau Pôle Emploi, équipements sportifs et culturels (cinéma, centre aquatique...), lycées / collèges <i>+ services et équipements listés pour les pôles intermédiaire, secondaires, de proximité</i>
Pôle Intermédiaire	Pôle Technologique, établissements de formation supérieure, Services d'aide sociale et établissements d'accueil, réseau Pôle Emploi, équipements sportifs et culturels intermédiaires, collège <i>+ services et équipements listés pour les pôles secondaires, de proximité</i>
Pôles Secondaires et de Proximité	En fonction des équipements existants : Réseau pôle emploi, collège, gendarmerie, poste, services d'aide à domicile, RSP, maisons de santé, pharmacie, équipements enfance / petite enfance, équipements sportifs et culturels de proximité

Source : diagnostic socio-économique du SCoT du Pays de Chaumont - 2018



Carte 16 : Cartographie des pôles d'équipements – INSEE BPE 2015



Source : diagnostic socio-économique du SCoT du Pays de Chaumont - 2018

Ces deux cartographies mettent en avant des territoires plus dépourvus que d'autres en matière de services de proximité et de ce fait des distances plus importantes à parcourir selon son lieu d'habitation. Les extrémités du Pays de Chaumont sont notamment concernées.

Les Maisons de service au public

Guichets uniques d'accueil polyvalent, les Maisons de Service Au Public (MSAP) rassemblent en un lieu unique plusieurs services au public. Lancées par le Comité interministériel pour la modernisation de l'action publique en 2013, « ces structures de mutualisation sont portées par des collectivités. Dans un lieu unique, les usagers peuvent avoir accès à un premier niveau de service, être accompagnés dans la conduite de leurs démarches, ou être orientés vers les bons interlocuteurs. » (8). Les premières évaluations montrent que les MSAP offrent un espace de proximité permettant de répondre en grande partie aux besoins des usagers.

Le Pays de Chaumont compte 2 MSAP : une à Bologne et une à Bourmont. La MSAP de Bologne est portée par la CAC. Elle a à ce jour engagé un partenariat avec plus de 20 structures du département qui réalisent des permanences sur place ou forment l'animatrice pour retransmettre le premier niveau d'information. Selon, les professionnels du territoire rencontrés dans le cadre des entretiens collectifs « Le besoin des populations en matière de service de proximité s'est accentué depuis la fermeture de nombreux services publics et le développement des services en ligne comme le permis de conduire par exemple. »



L'accès à des équipements de loisirs et de culture

La ville de Chaumont accueille :

- Une scène de théâtre conventionnée : le nouveau Relax,
- Un centre d'art contemporain : Le Signe - centre national du graphisme,
- Un cinéma,
- Un conservatoire de musique.

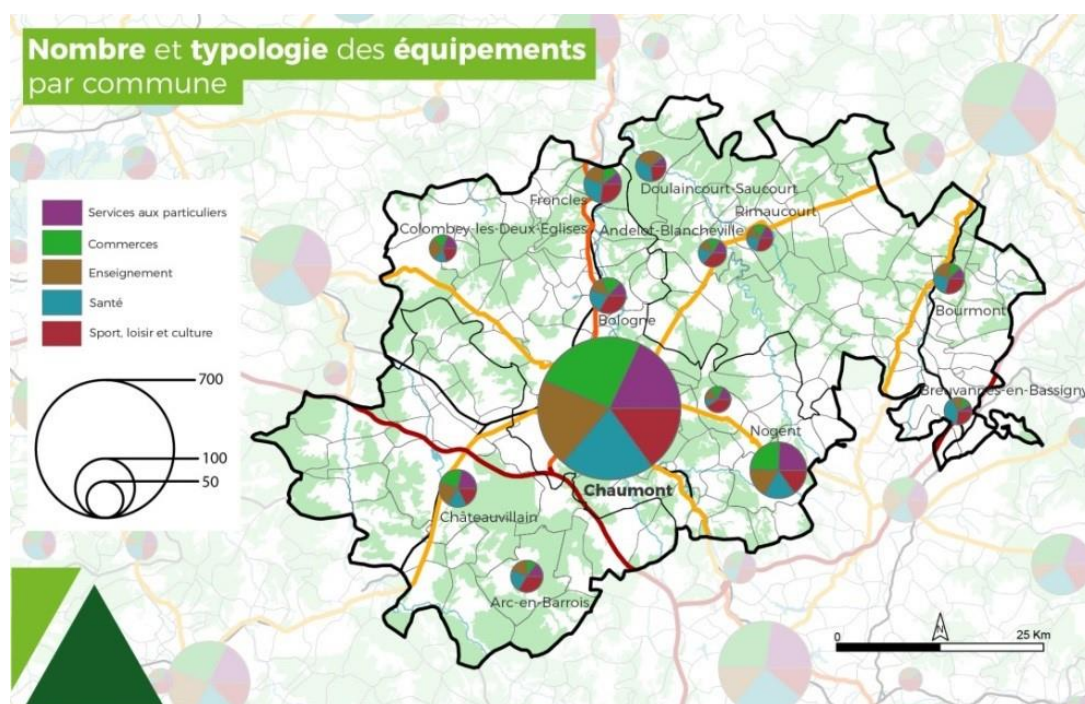
Les équipements culturels restent cependant, peu présents en dehors des villes, interrogeant l'accessibilité de l'offre culturelle pour les habitants résidant en milieu rural ; c'est aussi le même constat pour le Pays de Chaumont. (9)

Des observations ont été faites pour d'autres activités comme la lecture ou l'activité sportive, dans le cadre de l'étude préalable au schéma des services aux publics de la Haute-Marne. Concernant l'offre liée à la lecture, certaines zones moins densément peuplées sont moins équipées (Cf. annexe 28 – Localisation des bibliothèques et des médiathèques). Or, « dans les territoires les moins densément peuplés, l'accès à la culture passe essentiellement par le réseau de bibliothèques et leurs activités connexes. Elles contribuent largement au lien social et à l'animation des territoires ». (9)

Pour les équipements sportifs, la Haute-Marne accueille 1401 équipements sportifs. Lorsque certains équipements sont très rapprochés (en particulier pour les gymnases), plusieurs territoires ont une dotation moins importante : sur le Pays de Chaumont il s'agit principalement de la CC3F, de l'est de la CCMR et du nord de la CAC. (Cf. annexe 29 – Localisation des équipements sportifs par type)

Une cartographie issue du SCoT permet de croiser l'ensemble de ces éléments en présentant une cartographie par typologie d'équipement sur le Pays de Chaumont. (**Carte 17**)

Carte 17 : Cartographie des typologies d'équipement sur le Pays de Chaumont – INSEE 2015



Source : diagnostic socio-économique du SCoT du Pays de Chaumont - 2018



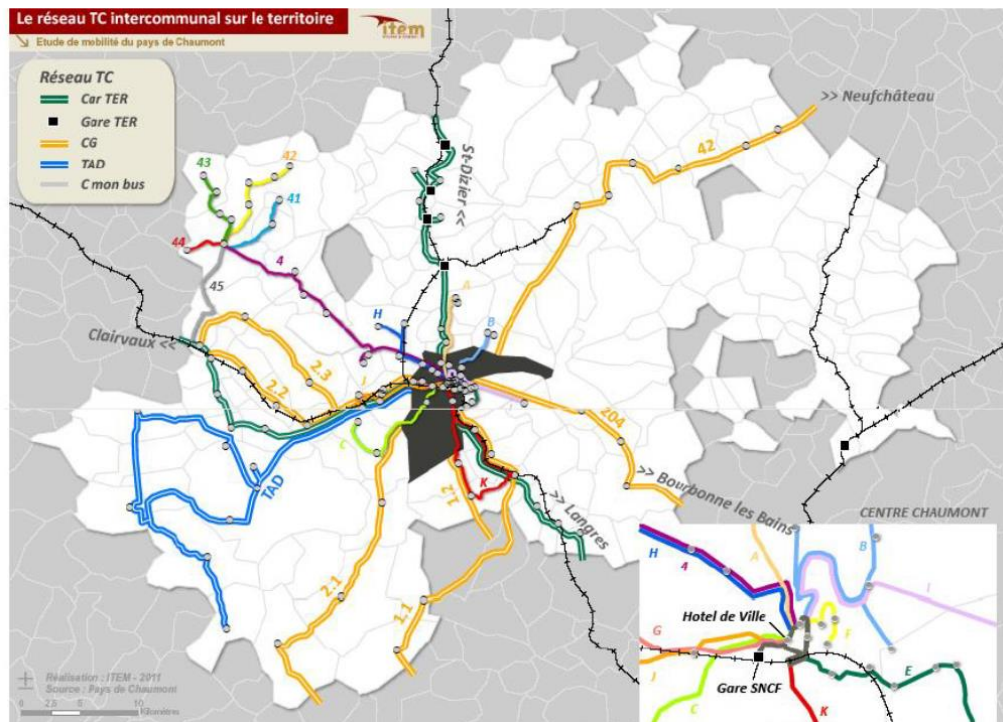
c) Proximité, accessibilité des services et mobilité des populations

Les enjeux liés à la proximité sont nombreux car liés aux questions de mobilité – la mobilité pouvant être influencée par différents facteurs tels que vieillissement de la population, la santé, des facteurs liés à l'offre de services, et ceux de la mobilité quotidienne. Les réponses à apporter doivent donc prendre en compte ces différentes dimensions.

« A l'échelle d'un Pays, ces enjeux de proximité s'adressent en premier lieux aux habitants les moins mobiles. La prise en compte du vieillissement de la population, ou plus exactement de l'indice de vieillissement des communes, permet de prendre la mesure des parties du Pays où l'enjeu de l'économie résidentielle et des services locaux, qui concernent particulièrement ces tranches âgées de la population, est le plus prégnant.» (8) ;

En outre, les inégalités d'accès aux services doit dépasser une analyse seulement basée sur le temps d'accès car « un actif disposant d'une voiture peut accéder à l'ensemble de l'offre de services, ce qui ne sera pas le cas d'une personne fragile sur le plan socioéconomique sans mode de transport individuel, bien plus isolée.» (8). Ainsi, interroger la proximité et/ou la mobilité demande aussi à interroger la qualité de l'offre de transports collectifs (**Carte 18**) mais aussi à la part des ménages étant « motorisés » ou non. (Cf. annexe 30 – Part de ménages non motorisés). Dans le cadre de la réalisation de l'évaluation ex-post de la politique de développement local 2003-2013, une cartographie a été réalisée.

Carte 18 : Réseaux de transports collectifs sur le Pays de Chaumont – 2011



Source : Réalisation de l'évaluation ex-post de la politique de développement local 2003-2013 du Pays de Chaumont et étude de prospective territoriale pour la définition des axes de la futur charte de développement du territoire. Cette cartographie est encore valable en 2018.



Il peut être constaté que le Pays de Chaumont comporte quelques transports collectifs :

- La desserte ferroviaire de la ligne nationale (TER n°4) et la ligne Reims-Dijon, complétée par quelques autocars SNCF (ligne Clairvaux-Chaumont ; Saint Dizier-Joinville-Chaumont ; Dijon-Troyes),
- Le transport collectif rayonne depuis Chaumont pour Nogent et Neufchâteau (trajets quotidiens), une trentaine de communes sont desservies de façon régulière par des lignes SNCF ou départementales,
- 6 lignes de transports urbains sur la commune de Chaumont + 1 ligne de bus nocturne,
- Une couverture partielle en réseaux de transports à la demande (16 lignes de CmonBus) + CC3F
- Des lignes de bus (5),
- Des zones de covoiturage informelles.

Un fort déséquilibre est/ouest est à souligner : l'est du Pays ne comprend quasiment aucune offre de transport collectif.

Enfin, d'autres freins d'accès aux services, quelque-soit leur nature, peuvent être identifiés :

- Un recours au droit plus complexe pour les publics précaires du fait de leur situation de vie,
- Des démarches administratives réalisées tardivement et qui demandent un accompagnement spécifique,
- Une dématérialisation des différents services qui accentue davantage les inégalités d'accès,
- Le besoin d'avoir un accueil physique pour des publics fragilisés et en difficulté avec l'écrit.

Ces éléments ont alors fait l'objet d'une attention particulière dans le cadre de l'enquête locale menée.



II. Les données recueillies par enquête

Pour l'ensemble des éléments d'analyse proposés ci-après, les données recueillies par questionnaire d'abord, puis lors des entretiens individuels et des entretiens collectifs par bassin de vie ensuite sont présentées de manière séparé ; ces deux niveaux de lecture permettant une entrée par types de personnes interrogées et une entrée par territoire enquêté. Enfin, les données seront globalement présentées pour une analyse transversale des réponses obtenues.

A. Profils des répondants

1. Les habitants

Sur les 372 répondants au questionnaire, 260 sont des habitants, soit presque 70 % des répondants. Sur l'ensemble des participants ayant répondu au questionnaire, une part sensiblement plus importante de femmes et deux tranches d'âges particulièrement représentées : les 25-45 ans (34,9 % des répondants) et les 46-60 ans (30,2 % des répondants) soit plus de la moitié des répondants en cumulé (Cf. annexe 31 – Profil des habitants répondants).

Au regard des éléments démographiques apportés précédemment, les tranches d'âges représentées se rapprochent de celles identifiées – sans entrer dans une logique de comparaison puisque les découpages des tranches d'âges ne suivent pas la même logique et la répartition homme/femme plus ou moins respectée.

Note de compréhension : sur 260 réponses obtenues, certains items n'ont pas été renseignés dans les questionnaires, ceci explique l'écart possible du nombre de total obtenu pour certains items.

Tableau 13 : Age et sexe des habitants ayant répondu au questionnaire (% population par tranche d'âge à l'échelle du Pays) – enquête Diagnostic Local de Santé (DLS) 2018

Age	16-25 ans	25-45 ans	46-60 ans	61-75 ans	75 ans et plus	TOTAL
Sexe						
Homme	11,5% (13)	33,6% (38)	31,9% (36)	16,8% (19)	5,3% (6)	100%(112)
Femme	7,6% (10)	37,9% (50)	29,5% (39)	19,7% (26)	4,5% (6)	100%(131)
TOTAL	8,8%(23)	34,6%(88)	30,0%(75)	19,2%(45)	6,5%(12)	100%(243)

Tableau 14 : Territoire de résidence des habitants ayant répondu au questionnaire – enquête DLS 2018

Secteur de résidence		
Ville de Chaumont	64	26,7%
Communauté d'agglomération de Chaumont	97	40,4%
Communauté de communes des Trois Forêts	37	15,4%
Communauté de communes Meuse Rognon	42	17,5%
Total	240	100,0%

Parmi les habitants ayant répondu, 40 % résident sur la CAC.



Tableau 15 : Situation familiale des habitants ayant répondu au questionnaire – enquête DLS 2018

Composition du foyer		
Vous uniquement	98	37,8%
Seul avec des enfants (âgés de moins de 18 ans)	5	1,9%
Seul avec d'autres personnes vivant dans votre foyer	43	16,6%
En couple sans enfants	65	25,1%
En couple avec enfants et autre personnes vivant dans votre foyer	7	2,7%
En couple sans enfants et autres personnes à charges	1	0,4%
En couple avec enfants (âgés de moins de 18 ans)	40	15,4%
Total	259	100,0%

Près de 37.8 % vivent seuls et 25.1 % en couple sans enfants. Selon les données disponibles, la part des ménages composé d'une personne était de 36,8 %.

La situation socioéconomique des répondants (Cf. annexe 32– Situation socioéconomique des habitants) est la suivante :

- Les CSP représentées sont : les employés, les ouvriers et les retraités (cumulés 65 %),
- Leurs ressources : pour plus de la moitié, elles proviennent des salaires (52 %) et pour 43 % de prestations sociales (RSA, AAH, retraite).

2. Les professionnels

Sur les 372 répondants, 89 sont des professionnels issus de différents champs et en majorité des femmes (70 %).

- Professions :
 - Travailleurs sociaux (éducateur spécialisé, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur technique spécialisé, éducateur de jeunes enfants, technicienne en intervention sociale et familiale, moniteur-éducateur, aide-médico-psychologique, auxiliaire de vie sociale.....) : 39 personnes/89
 - Professionnels de santé (médicale et paramédicale) : 25/89
 - Directeur /responsable/chef de services/structure/établissements publics ou privés : 14/89
 - Autres : employés administratifs, coordinateurs, institutionnels : 11/89
- Typologies des structures : établissements et services rattachés aux collectivités territoriales, service de l'Etat, établissements et structures médico-sociale (ESMS), structures/services et établissements de santé, structures de prévention, établissements de l'Education Nationale, mutuelles et associations se situant notamment sur la CAC et sur la CCMR.
- Les principaux champs d'activités des professionnels représentés sont : l'accompagnement social, la prévention, le soin (Cf. annexe 33 – Activité de la structure et des professionnels).

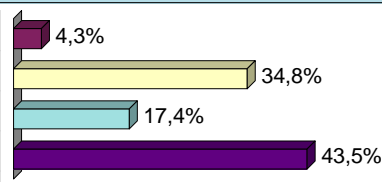
3. Les élus

Sur les 372 répondants, 23 sont des élus (56,5 % des hommes). Les élus ayant répondu sont principalement sur une fonction de Maire, ou Maire-adjoint, fonction qu'ils exercent pour 50 % d'entre-deux depuis plus de 10 ans et pour 40 % d'entre-deux, depuis au moins 4 ans.



Tableau 16 : Territoires d'exercices des mandats des élus ayant répondu au questionnaire – enquête DLS 2018

Secteur géographique		
Ville de Chaumont	1	4,3%
Communauté d'agglomération de Chaumont	8	34,8%
Communauté de communes des Trois Forêts	4	17,4%
Communauté de commune de Meuse Rognon	10	43,5%
Total	23	100,0%



43,5 % des élus ayant répondu exercent leur mandat sur la CCMR et 34,8 % sur la CAC, ils représentent plus de la moitié des 23 répondants.

4. Sur les territoires

Les entretiens collectifs réalisés sur les bassins de vie ont permis de rencontrer 90 personnes, œuvrant en tant que :

- Travailleurs sociaux,
- Elus,
- Professionnels de santé.

Tableau 17 : Territoires concernés et typologies des participants aux entretiens collectifs- enquête DLS 2018

Bassins de vie	Typologie des participants	Nombre
Chateauvillain	Travailleur social	1
	Elus	2
Nogent	Elus	3
Quartiers Cavalier Rochotte	Professionnel de santé (paramédical)	1
	Travailleur social	1
	Directeurs/responsables de structures associatives et sociales	2
	Bénévole	1
	Habitants	6
Chaumont	Travailleurs sociaux	3
	Coordinatrice	1
	Directeurs/responsables de structures associatives et sociales	4
	Professionnel de santé (paramédical)	1
	Chargée de projets	1
Bologne	Travailleur social	1
Froncles	Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux)	5
	Directeur d'ESMS	1
Doulaincourt	Elus	5
	Bénévoles	1
	Professionnels de santé (paramédicaux)	1
	Employé administratif	1
Breuvannes	Elus	2
	Professionnels de santé (médicaux)	2
	Directeur/responsable de structures associative et social	1
Colombey	Elus	1
	Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux)	5
Bourmont	Elus	2
	Professionnel de santé (paramédical)	1
	Bénévole -administrateur	1



Saint Blin	Elus	4
	Professionnel de santé (paramédical)	1
Andelot	Elus	3
	Professionnels de santé (médicaux)	3
	Bénévole -administrateur	1
Arc-en-Barrois	Elus	3
CHHM	Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux)	3
	Travailleurs sociaux	1
	Responsables de services	3
Biesles	Elus	3
	Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux)	2
	Professionnel de l'Education Nationale	1
	Habitants	2
	Professionnel de l'éducation populaire	1
	Bénévole -président	1

S'ajoute à ces acteurs, ceux rencontrés dans le cadre des entretiens individuels présentés en début de rapport à savoir : des élus, les ordres de santé et les établissements de santé du territoire (Hôpital et Clinique).

B. Les représentations de la santé

1. La santé selon les habitants

Dans le cadre des questionnaires, les habitants ont été interrogés sur :

- Leur définition de la santé,
- L'estimation de la qualité de leur propre santé, sur une échelle de mesure (0-10),
- Ce qui peut influencer la santé.

La notion de santé est majoritairement définie par les habitants comme un bien-être physique, mental, social et souvent opposée à la maladie ; la santé c'est « *le bien-être, ne pas être malade* ». Des éléments sur des thématiques et comportements de santé - « *une alimentation saine* », « *une bonne hygiène de vie* », « *faire du sport* », « *prendre soin de soi* » - reviennent aussi souvent dans les réponses apportées. Aussi, mais plus rarement, la santé est associée à des éléments plus externe et/ou d'environnement : « *aux droits* », « *au pouvoir d'agir* », à « *l'accès aux soins en lien avec les ressources* », à « *une offre de proximité de qualité* ».

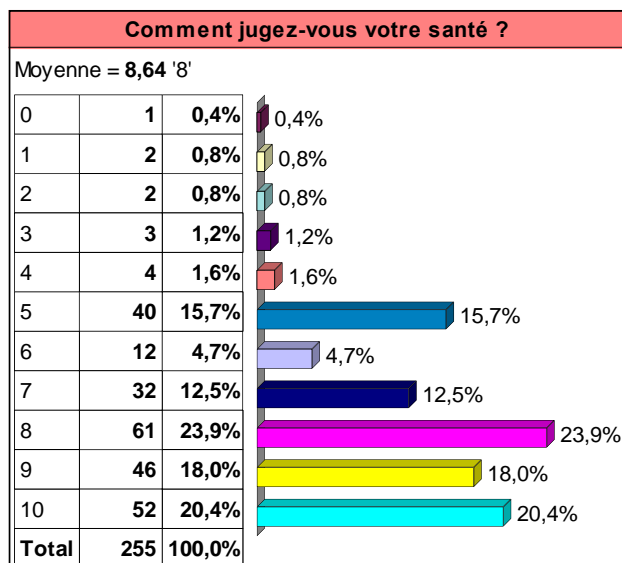
Selon les habitants, les facteurs d'influence de la santé sont (classés par ordre d'importance des réponses données) :

- 1er : les comportements (en matière d'alimentation, hygiène de vie, d'activités physiques),
- 2ème : l'état de santé mentale (problèmes, fatigue, stress),
- 3ème : l'environnement : cadre de vie, environnement familial, physique, professionnel – la question du temps/de la météo est souvent citée,
- 4ème : l'accès aux soins, en lien avec les ressources, la proximité des soins, la qualité de l'offre et les délais de prises en charge,
- 5ème : les maladies (héréditaires ou non) et le handicap.

Les habitants jugent leur santé, sur une échelle de 1 à 10, par une note moyenne de 8,64.



Tableau 18 – Estimation de leur état de santé par les habitants - enquête DLS 2018



Ceux qui estiment leur santé « moyenne » sont plutôt les 46-60 ans (autant les femmes que les hommes) et ceux qui se sentent le plus en « santé » sont majoritairement des hommes.

2. La santé selon les professionnels

Dans le cadre des questionnaires, les professionnels ont été interrogés sur :

- leur définition de la santé,
- ce qui pouvait influencer la santé

La notion de santé est principalement définie par les professionnels telle que la définition de l'OMS « *état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Également, même si plus rarement, la santé a été associée à une définition plus large : « *la qualité de la vie* », à « *l'environnement de vie* » et enfin aux pratiques/actions : « *la prévention des risques* », à « *l'accompagnement* » et à « *l'information* ».

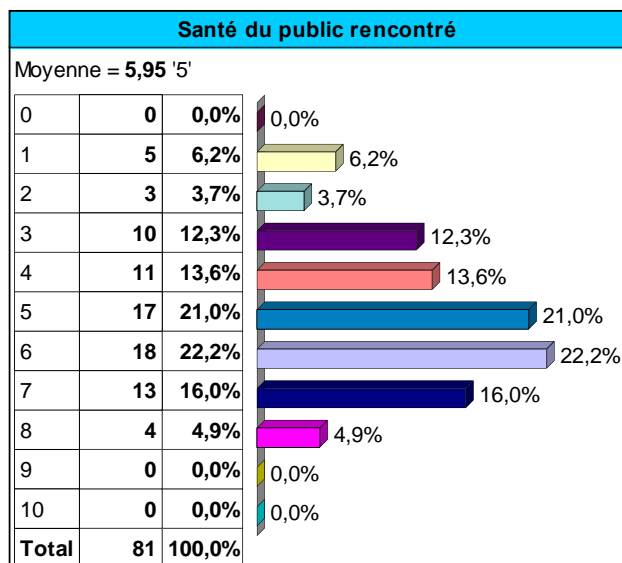
Selon les professionnels, les facteurs d'influence de la santé sont (classés par ordre d'importance des réponses données) :

- 1er : L'environnement : cadre de vie, environnement familial, physique, professionnel,
- 2ème : Les comportements (en matière d'alimentation, hygiène de vie, d'activités physiques et de consommation de produits,)
- 3ème : L'état de santé mentale (problèmes, fatigue, stress),
- 4ème : L'accès aux soins en lien avec les ressources,
- 5ème : La prévention, l'accompagnement, l'éducation,
- 6ème : Le patrimoine génétique.

Les professionnels estiment le niveau de santé des populations sur une échelle de 1 à 10, par une note moyenne de 5,95 (**tableau 19**)



Tableau 19 : Estimation de l'état de santé des habitants selon les professionnels- enquête DLS 2018



Les populations rencontrées par les professionnels répondants ici se situent dans la tranche d'âge 17/60 ans (proportion d'hommes et de femmes sensiblement la même) et sont majoritairement des personnes seules

3. La santé selon les élus

Dans le cadre des questionnaires, les élus ont été interrogés sur :

- Leur définition de la santé,
- La manière dont ils jugeaient la santé de leurs administrés, sur une échelle de mesure (0-10),
- Ce qui pouvait influencer la santé.

La notion de santé est principalement définie comme le fait d'être en forme physiquement et mentalement, de pouvoir bouger et d'être en adéquation avec son environnement de vie ; enfin, la santé a souvent été citée comme une ressource importante, « *un bien précieux* », « *liée aux capacités socioéconomiques* ».

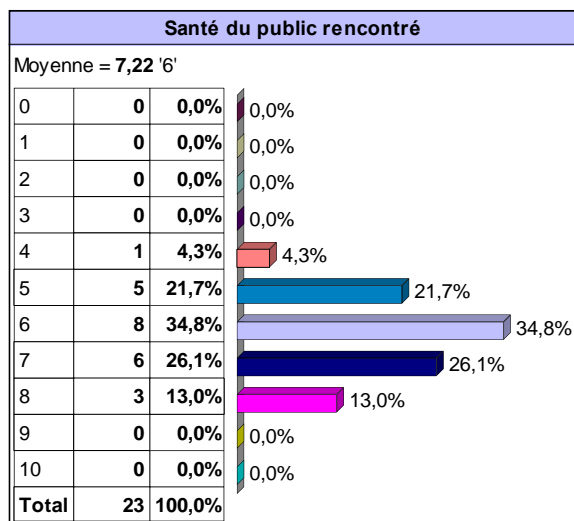
Selon les élus locaux, les facteurs d'influence de la santé sont les suivants (classés par ordre d'importance des réponses données) :

- 1er : les comportements (en matière d'alimentation, hygiène de vie, d'activités physiques et de consommation de produits),
- 2ème : l'environnement : cadre de vie, environnement familial, physique, professionnel, les capacités financières,
- 3ème : l'état de santé mentale (problèmes, fatigue, stress),
- 4ème : l'accès aux soins en lien avec les ressources et l'éloignement des services,
- 5ème : le patrimoine génétique.

Les élus estiment le niveau de santé des populations, sur une échelle de 1 à 10, par une note moyenne de 7,22. (**Tableau 20**)



Tableau 20 : Estimation de l'état de santé des habitants selon les élus- enquête DLS 2018



C. Les problématiques de santé identifiées

1. Par les habitants

Les personnes ayant répondu au questionnaire déclarent rencontrer différents types de problématiques (Cf. annexe 34 – *Problématiques de santé rencontrées par les habitants*).

Les problématiques les plus souvent citées (soit plus de 5 fois) sont :

- Les problèmes de dos,
- Les rhumes,
- Les problèmes dentaires,
- Les douleurs musculaires,
- La dépression,
- Les opérations diverses et hospitalisations,
- Les allergies,
- Les problèmes ophtalmologiques,
- Les cancers,
- L'arthrose.

Focus sur les difficultés en matière de recours aux soins pour les habitants

Les principales raisons évoquées par les habitants, pour lesquelles les personnes déclarent ne pas pouvoir (ou avec difficulté), prendre soin de leur santé ou celle de leur famille, sont les suivantes :

- Eloignement géographique de l'offre de soins (52 % des répondants),
- Manque de confiance (50 %),
- Méconnaissance des services de santé (50 %),
- Délai d'attente trop long pour un rendez-vous (45 %).



2. Par les professionnels

Les professionnels identifient les problématiques de santé les plus récurrentes, comme suit, avec certaines spécificités liées à des types de population (Cf. annexe 35 – *Problématiques de santé identifiées par les professionnels*) :

- Pour les personnes âgées sont identifiées : les conséquences sur la qualité de vie des troubles cognitifs (associés au vieillissement), les difficultés de prise en charge des maladies chroniques, dont la question de la prise en charge de la douleur ; des difficultés en matière d'observance thérapeutique (*Façon dont un patient suit, ou ne suit pas, les prescriptions médicales et coopère à son traitement*),
- Pour les adultes : les troubles psychiques et de manière plus globale, des difficultés liées à la santé mentale. Sont également cités la consommation de produits, les comportements alimentaires et (pour moins de 10% des répondants professionnels) la pollution et les maladies chroniques (cancers notamment),
- Pour les personnes en situation de handicap : les problématiques citées sont communes à celles de la population adulte avec des difficultés supplémentaires liées au handicap et au vieillissement impactant la qualité de vie,
- Pour les professionnels, les populations en situation de précarité et les jeunes adultes doivent faire face à des problématiques liées aux troubles psychiques et aux addictions – selon les professionnels, ces populations ne sont pas forcément plus touchées mais comme toutes populations fragilisées, elles cumulent des difficultés sociales, économiques et familiales qui accentuent ces problématiques et leurs conséquences sur la santé,
- Pour les enfants et les jeunes : les problématiques identifiées par les professionnels sont en lien avec les comportements alimentaires, la consommation de produits psychoactifs, des difficultés liées à la sexualité et à la santé mentale ;
- Transversalement, l'accès aux professionnels de soin et surtout aux spécialistes reste une problématique récurrente pour tous les professionnels interrogés.

Les professionnels interrogés estiment, pour 96 % d'entre eux, que les problématiques de santé rencontrées par les personnes sont liées à plusieurs facteurs d'influence : la situation sociale, les services de santé existants, l'environnement physique et social, le réseau de soutien social et la culture.

Focus sur les difficultés d'accès aux soins et aux services de santé

Pour 94% des professionnels interrogés par questionnaire, il est à noter des difficultés d'accès aux soins (Cf. annexe 36– *Les difficultés d'accès aux soins observées par les professionnels*). Les principales difficultés d'accès aux soins identifiées sont situées à deux niveaux (pour chaque niveau, les difficultés sont classées par ordre d'importance des réponses fournies) :

- Difficultés liées aux conditions de vie : Problème de mobilité ; manque de ressources financières pour les publics vulnérables notamment ; manque d'intérêt (qui se retrouve davantage chez les jeunes) ;
- Difficultés liées à l'offre de soins : Eloignement géographique entre le domicile et les lieux de soins ; délai d'attente trop long ; offre de soins insuffisante en nombre et en qualité, pour les publics vulnérables notamment.



3. Par les élus

Les élus interrogés identifient principalement les problématiques de santé suivantes sur le territoire (Cf. annexe 37 – *Problématiques de santé identifiées par les élus*) :

- Pour les personnes âgées : des problématiques de santé liées au vieillissement et des prises en charge complexes du fait de l'éloignement des médecins,
- Pour la population que les élus qualifient de rurale, sont citées : les addictions ; les troubles psychiques ; les maladies chroniques notamment les cancers et leurs conséquences sur la qualité de vie ; les difficultés d'accès aux soins et de suivi, du fait notamment de l'éloignement géographique de l'offre de soin.

Focus sur les difficultés d'accès aux soins et aux services de santé

Pour 77 % des élus interrogés, il est à noter des difficultés d'accès aux soins Cf. annexe 38 – *Les difficultés d'accès aux soins observées par les élus*). Les principales difficultés identifiées sont situées à deux niveaux et pour chaque niveau, les réponses sont classées par ordre d'importance :

- Difficultés liées aux conditions de vie des personnes : Problème de mobilité, manque de ressources financières et un manque d'intérêt pour les publics vulnérables notamment,
- Difficultés liées à l'offre de soins : éloignement géographique entre le domicile et les lieux de soins ; délai d'attente trop long ; offre de soins insuffisante, pour les publics vulnérables notamment.

4. Par bassins de vie

Le tableau suivant présente une synthèse des problématiques qui ont été identifiées sur chacun des bassins de vie, selon les réponses des acteurs enquêtés par entretien collectif (focus groupe) sur chaque territoire. Les réponses ne sont pas classées par ordre d'importance, chacune des problématiques retenues étant considérée comme importante sur le territoire concerné, par l'ensemble des acteurs présents et interrogés.

Note : Le détail des réponses se trouve en annexe. (Cf. annexe 39 – *Problématiques de santé identifiées sur les bassins de vie*)

Tableau 21 : Synthèse des problématiques de santé identifiées par bassin de vie – enquête DLS 2018

Bassins de vie	Problématiques de santé identifiées par les personnes enquêtées	Publics concernés citées par les personnes enquêtées
Chateauvillain	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Addictions ▪ Vieillissement de la population et pathologies associées dont la mobilité réduite ▪ Difficultés d'accès aux soins/services de santé ▪ Manque de communication et coordination entre acteurs du territoire notamment les professionnels de soins 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeunes Adultes ▪ Adultes ▪ Personnes âgées
Nogent	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Addictions ▪ Vieillissement de la population et pathologies associées dont la mobilité réduite ▪ Difficultés d'emploi, impactant la santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeunes Adultes ▪ Adultes ▪ Personnes âgées



<p>Quartiers Rochotte - Cavalier</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Addictions ▪ Vieillesse de la population et pathologies associées, dont la mobilité réduite ▪ Difficultés d'accès aux soins/services de santé ▪ Obésité/Diabète ▪ Cadre de vie qui se dégrade (logement, service de proximité) ▪ Manque de communication et coordination entre acteurs du territoire ▪ Santé des jeunes adultes : des ressources non adaptées et des délais de prise en charge trop longs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeunes Adultes ▪ Adultes ▪ Personnes âgées
<p>Chaumont</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficultés d'accès aux soins/services de santé notamment pour les jeunes enfants ▪ Manque de communication et coordination entre acteurs du territoire ▪ Vieillesse de la population et pathologies associées dont la mobilité réduite ▪ Pathologies liées au travail ▪ Addictions ▪ Manque d'attractivité du territoire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeunes enfants ▪ Adultes ▪ Personnes âgées
<p>Bologne</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Isolement des personnes âgées ▪ Manque de mobilisation des habitants sur les actions proposées ▪ Addictions ▪ Cancers liés à l'activité professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeunes ▪ Adultes ▪ Personnes âgées
<p>Froncles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaboration entre les spécialistes de l'hôpital ou du champ de la santé mentale complexe ▪ Non recours aux soins pour les publics les plus fragiles ▪ Isolement des personnes notamment âgées et les aides à domicile limitées ▪ Manque de professionnels de soins spécialistes ▪ Problématiques cardio-vasculaires, musculo squelettiques ▪ Addictions ▪ Manque d'information sur les ressources existantes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adultes ▪ Adultes précaires ▪ Personnes âgées
<p>Doulaincourt</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Isolement des personnes notamment âgées et les aides à domicile limitées ▪ Collaboration avec les spécialistes de l'hôpital difficile pour prise en charge et suivi des patients ▪ Manque de spécialistes et de médecins le week-end ▪ Addictions ▪ Mobilisation difficile des habitants sur les services/actions proposés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adultes ▪ Adultes précaires ▪ Personnes âgées
<p>Brevannes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Addictions ▪ Alimentation et pathologies associées ▪ Cancers ▪ Maladie de Lyme ▪ Problématique d'hygiène de vie ▪ Collaboration avec l'hôpital difficile pour l'orientation des personnes ▪ Besoin en orthophonie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfants ▪ Jeunes adultes ▪ Adultes ▪ Personnes en situation de handicap



Colombey	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficultés d'accès aux spécialistes ▪ Collaboration avec l'hôpital dans la prise en charge et le suivi des patients ▪ Manque de transports (moyens individuels et collectifs) ▪ Difficultés de recrutement des professionnels ▪ Cancers ▪ Santé des personnes âgées ▪ Pathologies liées aux conditions de travail 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adultes ▪ Personnes âgées
Saint-Blin	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Addictions ▪ Manque de spécialistes ▪ Coût des soins optiques ▪ Difficultés de recrutement des professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adultes ▪ Personnes âgées
Andelot	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Condition de vie et de logement de la population vieillissante qui se dégrade ▪ Accès aux spécialistes ▪ Accès aux soins d'un point de vue financier ▪ Addictions 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adultes ▪ Personnes âgées
Arc-en-Barrois	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation des soins qui ne répond pas ou plus aux besoins des personnes âgées ▪ Accès aux spécialités ▪ Qualité de vie des personnes âgées à domicile en lien avec l'organisation du maintien à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adultes ▪ Personnes âgées
Biesles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de prévention à tous les âges ▪ Manque de médecins et de spécialistes ▪ Besoin de soutien à la parentalité ▪ Qualité des soins à l'hôpital ▪ Isolement des personnes âgées ▪ Besoin de lien social ▪ Cancers ▪ Addictions 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfants ▪ Adultes ▪ Personnes âgées

Focus sur les problématiques identifiées en matière de santé mentale

Un entretien collectif réalisé auprès de professionnels du CHHM a permis de faire émerger plus spécifiquement les problématiques identifiées en matière de santé mentale, synthétisées ici :

	Problématiques de santé identifiées par les personnes enquêtées	Publics concernés cités par les personnes enquêtées
Focus santé mentale - Territoire Pays de Chaumont	Utilisation abusive des écrans pour laquelle il faut faire plus de prévention – chez les jeunes adultes et les adultes cela peut entraîner un isolement	Enfants/Adolescents/Jeunes adultes/Adultes
	Scolarisation en milieu ordinaire à tout prix parce que l'école est « normalisante » et socialisante mais pas toujours la bonne réponse	Enfants/adolescents
	Manque de structures d'accueil pour les personnes souffrant de troubles psychiques qui vont par défaut dans des hébergements non adaptés	Adultes/personnes âgées
	Organisation des soins avec la sectorisation qui amène les patients à passer par des établissements de santé éloigner de chez eux	Enfants/Adolescents/Adultes/personnes âgées
	L'hôpital de Chaumont fait partie du GHT 21-52 et le CHHM est sur le CHT Nord (St Dizier)	Les professionnels



	Problématiques d'organisation, d'accès aux soins et aux services de santé des populations amène des problématiques de santé mentale chez les professionnels eux-mêmes	Les professionnels
	Projections/représentations négatives entre le sanitaire et le médico-social qui ne facilitent pas toujours le travail partenarial notamment sur les limites des missions de chacun	Les professionnels
	Places en hébergement d'urgence sont très limitées et encore plus difficiles d'accès pour les personnes atteintes de troubles psychiques	Adultes
	Méconnaissance des troubles psychiques qui peuvent faire peur ou questionner sur la prise en charge	Les professionnels notamment du social
	Repérage de la personne que lorsqu'elle pose problème ou bien qu'elle gêne et parfois en campagne ce repérage est plus tardif – mais les visites à domicile sont prescrites et ne se font pas sur simple demande S'ajoute à cela, l'adhésion de la personne à la démarche, il faut qu'elle soit en demande et surtout d'accord	Adultes/personnes âgées
	Orientation du médecin traitant soit trop tôt les personnes – une prise en charge simple ayant pu être possible et tentée – soit trop tard : le médecin décide de porter la prise en charge et l'orientation n'est faite que tardivement	Adultes/personnes âgées
	Lieu de prise en charge : personnes viennent demander directement une consultation en « psy » car elles n'ont pas ou plus de médecin traitant notamment sur Chaumont	Adultes/personnes âgées
	Type de réponse apportée : face aux personnes qui ne vont pas bien c'est systématiquement le médecin psychiatre alors qu'il y aurait peut-être un intermédiaire entre l'accompagnement et la prise en charge « psy »	Enfants/Adolescents/Adultes/ personnes âgées
	Changement au niveau des bus et l'arrêt devant le CMP a été supprimé	Enfants/Adolescents/Adultes/ personnes âgées
	Manque de panneau de signalisation des structures dans la ville de Chaumont	Enfants/Adolescents/Adultes/ personnes âgées
	Difficultés dans l'obtention de créneaux sur les infrastructures sportives (type piscine)	Enfants/Adolescents/Adultes/ personnes âgées



D. Les réponses et ressources identifiées

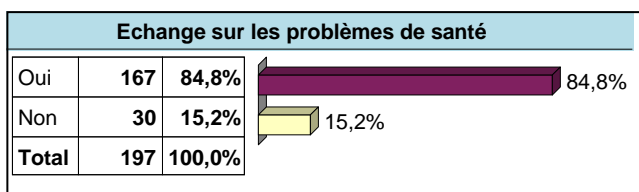
Face aux problématiques identifiées précédemment, les habitants, les professionnels et les élus se sont exprimés sur les réponses proposées sur le territoire, sur les ressources existantes et ont ainsi pu mettre en évidence ce qui serait à maintenir, développer ou renforcer, pour répondre aux besoins. Les données présentées dans ce chapitre sont issues des questionnaires et des entretiens collectifs.

1. Selon les habitants

Le recours aux professionnels/services de soins

Les habitants ont été interrogés sur les personnes auxquelles ils font appel en matière de santé (Cf. annexe 40 – *Le recours aux professionnels/services de soins*) : les répondants indiquent échanger principalement avec leur médecin traitant souvent appelé « *médecin de famille* », citent d'autres professionnels de santé et, dans une moindre proportion, leur entourage : famille, amis ou un autre professionnel (travailleur social notamment).

Tableau 22 : Nombre d'habitants interpellant un professionnel lorsqu'ils rencontrent un problème de santé – enquête DLS 2018



Globalement, les professionnels de santé et paramédicaux (50 %) et l'hôpital (13 %) représentent les principales aides identifiées en matière de santé. Les autres aides citées sont les travailleurs sociaux, l'entourage et les pompiers. Les 15.2 % de non sollicitation sont souvent liés au fait « d'être en bonne santé » ou « de ne pas avoir besoin ».

Le recours aux soins se fait hors département pour plus de la moitié des personnes interrogées. Les explications données sont :

- Il n'y a pas de spécialistes sur le territoire du Pays de Chaumont,
- Les délais d'attente sont trop longs,
- Par mesure de discrétion.

Les besoins de santé

Les besoins exprimés par les personnes interrogées pour améliorer leur santé ont été classés par type de déterminant, selon la carte des déterminants (cf. annexe 1)

Les besoins les plus souvent cités (au moins 5 fois ou plus) ont été indiqués, en vert :



Tableau 23 : Besoins en santé exprimés par les habitants – enquête DLS 2018

Catégories de santé	Besoins exprimés par les personnes interrogées
	Etat de santé
Santé physique	Amélioration de la vue
	Caractéristiques individuelles
Habitude de vie et comportements	<ul style="list-style-type: none"> Faire de l'activité physique Avoir une bonne alimentation Se reposer Prendre plus de temps pour soi (des vacances) Faire une cure Diminuer la consommation de tabac Consulter un allergologue Faire un bilan de santé annuel Etre moins stressé
Compétences personnels et sociales	Travailler la confiance en soi (avec un coach notamment)
Caractéristiques socioéconomiques	Avoir un travail
	Milieus de vie
Milieu familial	<ul style="list-style-type: none"> Besoin d'un copain Besoin de ma famille Besoin d'être soutenu par mon entourage Plus de contact avec les gens que j'aime Etre soutenu et compris Vivre avec mon épouse Pas de soucis familiaux
Milieu du travail	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration des conditions de travail Etre moins stressé sur un plan professionnel
Communauté locale et voisinage	Moins de pollution
	Systemes
Systeme de santé et services sociaux	<ul style="list-style-type: none"> Besoin de plus de médecins généralistes, de médecins spécialistes et de psychologues Plus d'éducateurs Plus d'infirmiers Plus de dentistes Plus d'ophtalmologistes Plus de kinésithérapeutes Plus de gynécologues Des délais de rendez-vous moins longs Un médecin traitant plus disponible, plus à l'écoute Plus de professionnels compétents Des professionnels moins loin au niveau transport Des médecins qui prennent de nouveaux patients Des spécialistes à l'hôpital Un « vrai » service d'urgence Un « vrai » service hospitalier Une meilleure prise en charge des soins dentaires Une meilleure prise en charge des frais d'optique Pas de dépassements d'honoraires (pas pris en compte par les mutuelles) Plus de médecins psychiatres Plus d'aides soignantes Plus d'aide à domicile Une conseillère en alimentation/Nutritionniste Diabétologue Cabinet de radiologie IRM Scanner



	Hôpital Des cures thermales De la médecine alternative
Aménagement du territoire	Une piscine pour le canton
Autres systèmes et programmes	Ne pas vivre à côté des poubelles nucléaires qui nous entourent et qui nous menacent

Les besoins en matière de santé des personnes interrogées concernent principalement, dans l'ordre de récurrence des éléments cités :

- un système de santé adapté
- des comportements et habitudes de vie favorables
- l'entourage, notamment familial, présent et soutenant.

Les ressources identifiées

Les ressources majoritairement identifiées sur le territoire sont les professionnels (notamment médicaux) et les services de soins (établissements de santé publics et privés, groupes/cabinets médicaux). Puis, dans une moindre mesure (10 % des répondants) les services/dispositifs départementaux, notamment la Protection Maternelle et Infantile (PMI), et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). Il est à noter que plus de la moitié des répondants ont dit « *ne pas savoir* » citer une ressource existante.

D'autre part, concernant les actions de santé réalisées sur le territoire, 72 % les personnes interrogées déclarent ne pas les connaître et 18% des personnes interrogées y participent.

Pour les répondants, les raisons de non participation aux actions sont les suivantes : le manque d'intérêt, d'envie, de temps et le manque d'informations.

Les propositions des habitants en matière de santé

Les propositions exprimées par les personnes interrogées pour améliorer leur santé ont été ici catégorisées via les 5 stratégies en promotion de la santé. (Cf. annexe 41 – *Les axes stratégiques de la promotion de la santé*)

Les propositions les plus souvent citées (au moins 3 fois) ont été indiquées **en vert** :

Tableau 24 : Propositions pour améliorer l'existant exprimées par les habitants – enquête DLS 2018

Axes stratégiques	Propositions
Elaborer une politique publique saine	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Redéployer les ressources (services, professionnels) de manière équitable sur le territoire ▪ Développer l'attractivité territoriale ▪ Adopter une politique d'attractivité pour faire venir des médecins spécialistes ▪ Revoir les loyers pour mieux s'installer dans de bonnes conditions avec les moyens nécessaires ▪ Assurer de meilleurs remboursements pour les spécialistes ▪ Aider à l'installation de médecins en milieu rural ▪ Favoriser l'emploi pour tous ▪ Plus de revenus pour les personnes les plus démunies ▪ Interdire la vente de tabac et d'alcool ▪ Cibler les besoins de la population ▪ Supprimer l'alcool et la drogue
Créer des milieux favorables	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoir des transports en commun pour faciliter les



	<p>déplacements pour les personnes n'ayant pas de permis ou de moyen de transport personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lutter contre l'isolement ▪ Améliorer le confort des toilettes publiques ▪ Maintenir des services, une sécurité sociale de proximité avec des antennes relais
Développer les aptitudes personnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des actions de prévention dès le plus jeune âge ▪ Développer des ateliers d'échanges sur différents sujets, leurs risques et comment améliorer la situation ▪ Changer nos mentalités et devenir responsable de notre propre santé ▪ Développer la prévention dans le milieu de l'entreprise notamment par rapport au stress
Réorienter les services de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recruter des médecins et spécialistes notamment dans les villages, où ceux qui partent à la retraite ne sont pas remplacés ▪ Attirer des spécialistes pour améliorer la réputation ▪ Implanter des médecins généralistes et spécialistes à Chaumont ▪ Embaucher du personnel médical ▪ Augmenter le personnel dans les hôpitaux et les EHPAD ▪ Assurer un maintien à domicile ▪ Installer un regroupement de plusieurs professionnels de santé dans un cabinet médical, dans une zone accessible avec un grand parking ▪ Créer un centre thérapeutique toutes spécificités confondues ouvert à tous et proche des villes et villages ▪ Construire des maisons médicales (regroupement de professionnels) ▪ Ne plus considérer les hôpitaux comme des entreprises ▪ Maintenir les services urgence/pompiers ▪ Assurer l'accueil des publics handicapés et des personnes souffrant de maladies mentales ▪ Faire faire des formations aux personnels hospitaliers ▪ Centraliser plusieurs spécialistes à Chaumont pour éviter de se « balader » sur Dijon ou Nancy ▪ Assurer des permanences médicales la nuit et le week-end

2. Selon les professionnels

Les réponses apportées aux populations

Pour rappel, les typologies des professionnels interrogés sont les suivantes :

- Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux)
- Directeurs / Responsables / Chefs de services de structures et établissements publics ou privés du social, du médico-social et du sanitaire
- Autres : employés administratifs, coordinateurs, institutionnels, travailleurs sociaux.



Pour 95 % des répondants, les interventions en santé font partie des activités de leur structure. (Cf. annexe 41 – Réponses des professionnels aux populations rencontrées). Dans le cadre de leurs interventions, les professionnels priorisent les activités suivantes (par ordre d'importance des réponses données) :

- Ecouter, parler, dialoguer,
- Travailler en lien avec d'autres professionnels,
- Soigner la personne, sa famille,
- Informer, prodiguer des messages de prévention,
- Travailler sur l'environnement des personnes.

Les interventions se font la plupart du temps dans les structures, donc principalement sur la ville de Chaumont ou sur la CAC, là où les structures en question sont le plus concentrées. Les professionnels déclarent à 75 % d'entre eux être aussi sollicités directement par les personnes et lorsqu'ils sont sollicités, pouvoir majoritairement répondre à ces sollicitations (71 % des répondants).

Tableau 25 : Taux de sollicitation des publics auprès des professionnels et capacités des professionnels à y répondre – enquête DLS 2018

Sollicitation du public				Répondre à ces mesure			
Oui	62	78,5%		Oui	60	71,4%	
Non	17	21,5%		Non	24	28,6%	
Total	79	100,0%		Total	84	100,0%	

Pour les 28.6 % de professionnels qui déclarent ne pas répondre aux sollicitations des personnes, les raisons évoquées sont principalement :

- Le manque de ressources en termes de structures, de moyens humains, d'offres de santé,
- Le manque de connaissances et/ou de compétences,
- Les difficultés du travail partenarial entre professionnels des différents champs,
- Le manque de temps.

Les réponses apportées par les professionnels sont de différentes natures.

Tableau 26 : Nature des réponses en santé apportées aux populations par les professionnels et illustrations – enquête DLS 2018

Typologie des réponses	Illustrations
Ecoute/accompagnement individuel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagnement vers le soin (professionnels de santé) ▪ Accompagnement social, accès aux droits ▪ Prise en charge pluri-professionnelle mais qui reste compliquée compte tenu de la démographie sanitaire ▪ Evaluation des risques ▪ Prescription des substances nicotiques ▪ Travail cognitif et comportemental ▪ Administration et surveillance d'une thérapeutique orale à domicile pour les personnes souffrant de troubles psychiques ▪ Tenu d'un cahier de surveillance clinique et de prévention ▪ Surveillance de l'observance thérapeutique ▪ Ecoute, avis, conseils ▪ Réassurance, travail sur l'estime de soi ▪ Prise de rendez-vous pour les personnes
Réalisation d'actions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventions avec partenaires intérieurs/extérieurs à la structure : professionnels de la prévention, professionnels de santé sous forme de :



collectives	<ul style="list-style-type: none"> - Groupes d'expression - Réunions à thèmes - Activités de relaxation, sportive - Séances d'information - Séances d'éducation à la santé - Activités pédagogiques
Travail sur l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aménagement des postes de travail ▪ Aménagement du temps de récupération
Orientation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation vers des structures de prises en charge ▪ Orientation vers des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) ▪ Orientation sociale ▪ Orientation vers des spécialistes en éco toxicologiques (Suisse et Allemagne)
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En cours d'élaboration d'un plan stratégique de santé interne à la structure

Les ressources identifiées

Les ressources majoritairement identifiées par les professionnels sur le territoire sont les professionnels et services de santé, les professionnels et association du champ de la prévention et de la promotion de la santé. Toutefois, les professionnels déclarent regretter le manque d'informations sur l'existant (lisibilité et visibilité), le manque de ressources et la concentration des ressources sur la ville de Chaumont.

Pour 95 % d'entre eux, les professionnels interrogés déclarent travailler avec d'autres professionnels qui sont majoritairement des professionnels de santé et des travailleurs sociaux. Le travail partenarial se fait principalement autour des problématiques liées :

- aux addictions,
- à la santé mentale,
- à l'alimentation/activités physiques,
- au vieillissement,
- aux soins,
- et dans une moindre mesure, au logement.

Le travail partenarial porte le plus souvent sur :

- Le suivi, le partage d'information sur le public accompagné,
- La formation professionnelle continue,
- La formation de professionnels relais,
- La mise en place d'actions communes,
- L'orientation vers une structure adéquate.

Les propositions des professionnels en matière de santé

Les propositions exprimées par les professionnels interrogés pour améliorer la santé sur les territoires ont été ici catégorisées via les 5 stratégies en promotion de la santé (Cf. annexe 41 – Les axes stratégiques de la promotion de la santé)

Les propositions les plus citées ont été indiquées **en vert**.



Tableau 27 : Propositions faites par les professionnels pour améliorer la santé sur les territoires – enquête DLS 2018

Axes stratégiques	Propositions
<p>Elaborer une politique publique saine</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rembourser les trajets domicile-médecin ▪ Augmenter les prises en charge par les mutuelles ▪ Favoriser l'accès aux soins pour tous ▪ Pas de dépassement d'honoraires pour les personnes avec des difficultés financières ▪ Prendre en compte le vieillissement de la population ▪ Travailler avec les politiques de prévention ▪ Consolider la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) ▪ Augmenter les rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP) ▪ Revoir les priorités de financement des structures de prévention et de soin ▪ Intégrer les notions de prévention primaire au niveau scolaire mais pas à la charge de l'Education Nationale ▪ Etre cohérent avec une législation de l'environnement lucide ▪ Augmenter le pouvoir d'achat
<p>Créer des milieux favorables</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aider à la mobilité ▪ Améliorer l'aménagement du territoire (transports en commun, service de proximité...) afin d'accéder aux services et offres (de santé, de loisirs, sociales...) ▪ Plus d'intervenants sociaux sur le territoire ▪ Renforcer le partenariat entre les structures ▪ Moderniser les services de proximité sans les retirer sans les complexifier et en fonction des besoins des publics ▪ Privilégier la qualité des produits et ne pas tirer sur les prix ▪ Maintenir la vie dans les villages pour le maintien des familles, écoles et autres activités ▪ Proposer des échanges de services entre personnes autonomes et celles qui le sont moins ▪ Arrêter les surgelés dans les restaurations collectives et travailler avec les producteurs locaux
<p>Renforcer la santé communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implication des habitants dans la définition/le choix d'actions locales
<p>Développer les aptitudes personnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir la parentalité ▪ Favoriser et développer la prévention notamment en milieu scolaire ▪ Développer la pratique physique, le jardinage, les activités ludiques, sportives ▪ Réguler les comportements commerciaux autrement que par des messages alibi du type « fumer tue » ▪ Développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP)
<p>Réorienter les services de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place un « vrai » réseau de soins primaires tant curatifs que préventifs ▪ Plus de médecins spécialisés disponibles ▪ Plus de professionnels de proximité, de santé et médico-sociaux ▪ Plus de place en SSIAD ▪ Un service hospitalier de qualité



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un service d'urgence accessible rapidement ▪ Une meilleure lisibilité et visibilité des dispositifs existants ▪ Se déployer davantage sur le territoire ▪ Améliorer la coordination entre les services (notamment entre le secteur médical et social) ▪ Développer des maisons médicales ▪ Dépister dès le plus jeune âge ▪ Mettre en place des visites obligatoires et gratuites tous les deux ans ▪ Réfléchir à des services de soins itinérants ▪ Développer une médecine environnementale de « chélation » (La chélation est un procédé médical visant à éliminer la présence de métaux nuisibles dans l'organisme à l'aide d'un agent chélateur chimique ou organique) ▪ Intégrer d'autres pratiques aux parcours de santé (acupuncture, magnétiseur, homéopathie, naturopathie...) ▪ Outiller les professionnels pour faciliter l'accès aux soins, la prévention et la promotion de la santé
--	--

3. Selon les élus

Les réponses apportées aux populations

Pour 65 % des répondants élus, ces derniers sont interpellés par la population dans le cadre des problématiques de santé rencontrées ; 86 % d'entre eux estiment ne pas pouvoir y répondre. Les élus expliquent cela majoritairement par un manque de connaissances ou de compétences, mais aussi parce que les problématiques rencontrées sont complexes et qu'il leur apparaît difficile d'en échanger avec les personnes concernées.

Les ressources identifiées

Sur l'ensemble des élus ayant répondu, 90 % d'entre eux indiquent des ressources d'ordre sanitaire : professionnels et établissements de soins. Sont cités moins de 5 fois (sur 23 répondants) également les services sociaux de proximité et les structures médico-sociales.

Concernant l'organisation de ces ressources, les élus considèrent (par ordre d'importance) :

- qu'elles sont insuffisantes en termes de nombre de médecins généralistes et de spécialistes notamment pour les enfants,
- qu'elles sont concentrées sur Chaumont,
- que le service des urgences est saturé.

Sur 23 élus interrogés, moins de 5 personnes considèrent les ressources comme correctes, mais pouvant être encore améliorées.



Les propositions d'actions des élus en matière de santé

Sur les 23 élus ayant répondu au questionnaire, la moitié se sont exprimés sur des propositions pour améliorer la santé sur les territoires. Ces propositions ont été ici catégorisées via les 5 stratégies en promotion de la santé (Cf. annexe 41 – Les axes stratégiques de la promotion de la santé). Chacune des propositions a été citée une seule fois.

Tableau 28 : Propositions faites par les élus pour améliorer la santé sur les territoires – enquête DLS 2018

Axes stratégiques	Propositions
Elaborer une politique publique saine	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apporter une aide pour l'installation et le soutien de nouveaux professionnels de santé ▪ Cantine obligatoire pour tous les enfants
Créer des milieux favorables	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prendre en considération les spécificités des territoires ruraux ▪ Créer un collectif pour débattre de ces problèmes ▪ Proposer des activités culturelles et sportives aux habitants ▪ Mettre en place des permanences dans chaque village qui en ferait la demande, que ce soit pour des services de proximité ou des services de soins
Développer les aptitudes personnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser mais sans créer « de psychose ou culpabiliser » ▪ Eduquer les parents
Réorienter des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmenter le nombre de médecins dans un rayon de 15 kms maximum ▪ Créer des maisons de santé à l'échelle cantonale ou intercommunale

4. Par bassin de vie

Les ressources et réponses identifiées par les répondants

Tableau 29 : Réponses identifiées par les répondants sur les bassins de vie – enquête DLS 2018

Lors des entretiens collectifs, les acteurs ont pu identifier les réponses proposées à ce jour aux habitants, sur les bassins de vie.

Bassins de vie	Réponses identifiées
Chateauvillain	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de réhabilitation depuis plusieurs années de logements sur Chateauvillain (4ème plan) ▪ Offre en matière de services, d'activités de loisirs, culturelles et sportives mais peu utilisées ▪ Offre en matière de soins
Nogent	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ateliers santé avec partenaires extérieurs ▪ Soutien scolaire assuré en partie par des étudiants en cursus sur Nogent auprès des élèves de collèges ▪ Actions de prévention portées notamment par le Centre Communal d'Action Social (CCAS) ▪ Offre en matière de soins ▪ Offre importante en matière d'activités de loisirs, culturelles et sportives
Quartiers Cavalier Rochotte-	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actions de prévention ▪ Présence de travailleurs sociaux qui orientent vers les structures ressources



	<ul style="list-style-type: none"> notamment ▪ Offre en matière de soins ▪ Activités de loisirs, de soutien, d'accompagnement
Chaumont	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispositif expérimental de pair aidance à destination des publics souffrant de troubles psychiques qui sont notamment en incurie ▪ Travail partenarial qui fonctionne bien ▪ Offre de soins ▪ Création du GHT 21-52 ▪ Rencontres précarité : analyse de pratique avec une psychologue sur la prise en charge des personnes, pilotée par le CHHM (Main de Biran)
Bologne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actions de prévention ▪ Offre de soins développés ▪ Actions et présence du CCAS ▪ Cadre de vie positif par l'environnement physique ▪ Offres de loisirs et culturelles développées ainsi que des infrastructures (ex : salle de spectacle)
Froncles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projets de santé / actions de prévention ▪ Offre de soins développés
Doulaincourt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actions d'information/de prévention ▪ Offre de soins
Breuvannes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisation d'ateliers d'éducation thérapeutique du patient, qui reste encore à développer ▪ Répression (gendarmes) ▪ Offre de soins (permanence médicale le samedi matin) ▪ Bassin d'emploi qui permet de garder une population d'actif ▪ Plan stratégique en promotion de la santé en cours d'élaboration au sein des structures de l'APAJH ▪ Commerces de proximité et itinérants (primeur et boucherie)
Colombey	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de soins : continuité des soins quand il y a des absences et amplitude horaire importante y compris le samedi matin ▪ Entraide /solidarité des habitants ▪ Offre de loisirs et sportives (culturelle mais pas sur Chaumont, sur l'Aube)
Bourmont	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de soins (les pôles de Bourmont et Breuvannes travaillent ensemble) ▪ Réflexion sur la mise en place d'un pôle étudiant avec Nancy en médecine voir autre ▪ Animations à la pharmacie permettant aux personnes de se retrouver ▪ Animations organisées par le Club des Aînés
Saint Blin	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de soins services de santé ▪ Ouverture prochaine d'un EHPAD
Andelot	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de soins ▪ Offre de loisirs et d'activités sportives
Arc-en-Barrois	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de soins ▪ Bientôt, un accueil spécialisé (permanent) pour les maladies mentales sur l'EHPAD d'Arc-en-Barrois ▪ Offre de loisirs et d'activités sportives ▪ Ouverture prochaine d'une micro-crèche pour répondre aux besoins des familles
Biesles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de soins ▪ Offre de loisirs et d'activités sportives
Focus santé mentale – territoire Pays de Chaumont	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispositif « Réponse accompagnée pour tous » pour éviter les départs en Belgique ▪ Equipe relais handicap rare qui intervient à la demande

Pour ce qui est des ressources identifiées lors des entretiens collectifs - celles exprimées par les personnes interrogées selon le champ d'intervention et le niveau de connaissance de chacun – elles viennent complétées



celles identifiées dans le pré-diagnostic réalisé par l'ARS, leur détail en annexe (Cf. annexe 43 – Ressources identifiées par les acteurs sur les bassins de vie) :

Les propositions pour améliorer la santé par bassin de vie

Les propositions exprimées par les acteurs interrogés dans chaque bassin de vie, pour améliorer leur santé, ont été ici catégorisées via les 5 stratégies en promotion de la santé (Cf. annexe 41 – Les axes stratégiques de la promotion de la santé) :

Tableau 30 : Propositions faites sur les bassins de vie pour améliorer la santé de la population – enquête DLS 2018

Bassin de vie	Stratégies	Propositions
Chateauvillain	Créer des milieux favorables	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la communication entre les acteurs et services (pas seulement de santé) du territoire Utiliser la mobilité des jeunes pour aider les personnes âgées de la commune qui bougent peu et de manière générale favoriser l'entraide
	Réorienter des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> Meilleure coordination entre les services de santé de proximité (type permanence) et les médecins généralistes pour partager le suivi des patients Offre de santé à renforcer dans le champ de la psychiatrie et pédopsychiatrie Faire une MSP à Chateauvillain pour créer un pôle renforcé en praticiens manquants – créer un pôle de santé central
Nogent	Créer des milieux favorables	<ul style="list-style-type: none"> Pour favoriser l'emploi, proposer des formations en alternance dans les métiers recherchés sur le territoire Engager une réflexion sur la question des transports (réflexion en cours) Potentiel d'attractivité du territoire (grandes entreprises, musée) à renforcer en développant des infrastructures de types hôtel, restaurant
	Réorienter des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> Création d'une maison de soins (pour l'instant les critères pour une labellisation maison de santé pluri professionnelle - MSP) Mettre en place un médecin coordinateur pour les 2 EHPAD
Quartiers Rochotte-Cavalier	Etablir une politique publique saine	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir des projets multi partenariaux et arrêter les financements limités par structure qui ne permettent pas de travailler efficacement Soutenir davantage les associations d'un point de vue financier Une meilleure prise en charge des VSL



	Créer des milieux favorables	<ul style="list-style-type: none"> Plus de chantiers d'insertion et de formation adaptée Proposer des solutions d'aide à la mobilité par exemple avec le covoiturage / entraide Favoriser le lien social au sein des quartiers mais amener les personnes aussi à sortir du quartier en ayant accès aux informations quant à l'offre sur Chaumont
	Développer les aptitudes personnelles	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les actions de prévention dans les établissements scolaires
	Réorienter des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> Sur les quartiers, créer un local médical / un dispensaire avec professionnels médicaux et paramédicaux Faire venir des médecins généralistes supplémentaires

Bassin de vie	Stratégies	Propositions
Chaumont	Etablir une politique publique saine	<ul style="list-style-type: none"> Accompagner les professionnels de santé dans leurs installations et dans les démarches administratives Faire des sacrifices pour avoir des praticiens : salarier les médecins si cela est nécessaire. Il ne faut pas que l'aspect financier soit l'unique problème Renforcer l'offre de santé et son accès avec l'installation de nouveaux professionnels de santé
	Créer des milieux favorables	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des temps de coordination pour les acteurs sur le territoire afin de travailler de manière collaborative : partage et information Reproduire les rencontres type « rencontre précarité » dans d'autres domaines Garder le lien avec les administrés et être très réactif
	Développer les aptitudes personnelles	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la prévention et l'éducation (dans sa globalité pas seulement l'éducation à la santé)
	Réorienter des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> Développer la télémédecine

Bassin de vie	Stratégies	Propositions
Bologne	Créer des milieux favorables	<ul style="list-style-type: none"> Mieux utiliser les services de la MSAP et les locaux pour organiser d'autres actions Faciliter le maillage, la communication entre les acteurs

Bassin de vie	Stratégies	Propositions
Froncles	Réorienter des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer le travail collaboratif avec les spécialistes de l'hôpital Développer la télémédecine Développer les activités de la MSAP Faire venir des spécialistes sur le territoire Développer des offres de transports vers les spécialistes Faire un répertoire ou un outil pour identifier rapidement des spécialistes du



		type ophtalmologue/psychologue
--	--	--------------------------------

Bassin de vie	Stratégies	Propositions
Doulaincourt	Créer des milieux favorables	<ul style="list-style-type: none"> Assurer une meilleure articulation entre les acteurs du territoire
	Réorienter des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> Inciter les jeunes médecins à venir dans les campagnes Renforcer l'offre de soins/santé existante Développer la télémédecine

Bassin de vie	Stratégies	Propositions
Breuvannes	Développer les aptitudes personnelles	<ul style="list-style-type: none"> Développer des ateliers en Education Thérapeutique du Patient (ETP)
	Réorienter des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> Accueillir des internes (formation et logement) pour anticiper les départs en retraite Consultations avancées en addictologie Former les professionnels de santé en ETP

Bassin de vie	Stratégies	Propositions
Colombey	Créer des milieux favorables	<ul style="list-style-type: none"> S'inspirer du modèle suédois où tout est pensé pour les personnes âgées dès la conception du cadre de vie Développer les entreprises privées sur ce secteur où il y a des besoins Développer l'image du département de par la qualité de vie (peu de pollution car peu d'industries polluantes) => créer un label
	Réorienter des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> Organiser la venue de spécialistes même de manière limitée (kinésithérapeute, dentiste, podologue)

Bassin de vie	Stratégies	Propositions
Bourmont	Créer des milieux favorables	<ul style="list-style-type: none"> Développer des actions en intercommunalité
	Développer les aptitudes personnelles	<ul style="list-style-type: none"> Développer des actions de prévention Création d'un pôle de prévention à l'échelle du Pays de Chaumont qui pourrait se délocaliser dans les communes sur divers thématiques avec des partenariats
	Réorienter des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> Développer la télémédecine Développer le travail avec le département frontalier (les Vosges) pour proposer une offre de soins correct aux populations

Bassin de vie	Stratégies	Propositions
Saint Blin	Réorienter des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> Faire venir un kinésithérapeute et un dentiste

Bassin de vie	Stratégies	Propositions
Andelot	Développer les aptitudes personnelles	<ul style="list-style-type: none"> Avec un soutien du système, développer l'Education Thérapeutique du Patient
	Réorienter des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> Avoir des externes et des internes



		<ul style="list-style-type: none"> notamment pour avoir des remplaçants ▪ Développer la télémédecine mais pas pour tout
--	--	---

Bassin de vie	Stratégies	Propositions
Arc-en-Barrois	Créer des milieux favorables	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer le maintien à domicile avec des propositions innovantes

Bassin de vie	Stratégies	Propositions
Biesles	Créer des milieux favorables	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besoin d'un accompagnement ciblé dans les démarches obligatoires, qui sont désormais dématérialisées ▪ Améliorer la communication, la cohérence entre les acteurs, les dispositifs
	Développer les aptitudes personnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer le soutien à la parentalité ▪ Proposer des formes d'actions favorisant la participation des parents ▪ Développer des actions de prévention
	Réorienter des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer l'offre de soins

Territoire	Stratégies	Propositions
Focus santé mentale- Pays de Chaumont	Développer les aptitudes personnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser des temps d'information auprès des professionnels et des populations sur les troubles psychiques
	Réorienter des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer une équipe mobile en psychiatrie ▪ Développer les moyens humains sur les lieux de prises en charge existants pour répondre aux besoins des populations ▪ Réfléchir sur les modes d'accueil de la population vieillissante avec ou sans pathologie psychique ▪ Réfléchir sur les modes d'accueil des populations présentant des troubles psychiques ▪ Faire intervenir, par exemple dans les maisons de santé, des infirmières « psy » ▪ Développer des dispositifs du type Plateforme territoriale d'appui (PTA) pour renforcer le maillage et faciliter la prise en charge mais cela est compliqué dans le contexte du manque de médecins psychiatre qui sont à l'hôpital uniquement ▪ Si l'on veut « déstigmatiser » le CMP doit être sur la cité et non implanté dans un hôpital ▪ Les réflexions autour du maillage, de la concertation, de la coordination des acteurs doivent aussi être questionnées en interne de la structure



L'ensemble des Territoires	Stratégies	Propositions
<p><i>Eléments apportés lors des entretiens individuels</i></p>	<p>Etablir une politique publique saine</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prendre en compte davantage les besoins des populations dans les stratégies choisies ▪ Renforcer la communication horizontale et verticale
	<p>Renforcer la santé communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Donner une place centrale aux populations dans la réflexion sur les améliorations à opérer et dans le pilotage des démarches
	<p>Développer les aptitudes personnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des actions de prévention avec les infirmières libérales et de manière générale à tous les niveaux.
	<p>Réorienter des services de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser un vrai maillage hospitalier pour l'offre en chirurgie. ▪ Recruter des médecins étrangers ▪ Créer des maisons de santé : Les maisons de santé peuvent bien fonctionner à condition qu'il y ait présence de 3 médecins. Ils sont la base du système de soin. Il faut que les projets de MSP correspondent aux besoins du territoire et que les professionnels s'accordent dans la structure ▪ Proposer une offre de soins itinérante (par exemple en gynécologie) pour aller sur les territoires isolés au plus près des populations ▪ Poursuivre le travail avec des dispositifs comme PRADO (service de retour à domicile des patients hospitalisés) ▪ Repartir de protocoles qui fonctionnent pour les appliquer à d'autres prises en charge ▪ Poursuivre le travail avec le CHU de Dijon dans le cadre du GHT 21/52 et notamment dans le recrutement des internes ▪ Développer la télémédecine et la télé-expertise ▪ Créer une organisation qui permettrait d'accoler un « circuit » court » à l'hôpital ▪ Mettre en œuvre une démarche de gradations des soins



III. Analyse et résultats

Agir pour promouvoir la santé sur un territoire, c'est inscrire chaque action dans une approche systémique et globale, fondée sur les points suivants :

- La santé est un phénomène complexe, influencé par plusieurs déterminants, dont les plus accessibles à l'intervention sont : les comportements individuels, l'environnement social dans lequel ces comportements s'inscrivent, le cadre réglementaire et la qualité du dispositif de prévention et de soins,
- Ces déterminants sont eux-mêmes conditionnés par des facteurs d'influences, qui peuvent interagir sur plusieurs déterminants à la fois (*Cf. annexe 1 – La carte de la santé et ses déterminants*)
- L'amélioration de la santé, en tant qu'objectif d'une action ou d'une politique, ne pourra être atteinte qu'en passant par des stades intermédiaires, en agissant sur les facteurs influençant les principaux déterminants des problématiques de santé identifiées.

C'est pour rendre compte de cette complexité qu'a été mis au point par *Promotion Santé Suisse* un système de catégorisation des résultats en santé, outil adapté à la France par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes - devenue Santé Publique France) (*Cf. annexe 44 – L'outil de catégorisation des résultats en Promotion de la sante*).

Toutes les données recueillies au cours du diagnostic et présentées dans les parties 2 et 3 du présent rapport ont été analysées et croisées pour permettre de dégager les principales problématiques et enjeux de santé, dans une dynamique partagée par tous (populations, acteurs, élus) sur le territoire du Pays de Chaumont.

Ces problématiques et enjeux sont identifiés et explicités ci-après, par le biais de *l'Outil de catégorisation des résultats en PS*, dans le cadre des déterminants suivants :

- Caractéristiques individuelles : caractéristiques biologiques, compétences individuelles...
- Milieux de vie : famille, travail, logement
- Systèmes : système de santé, service social, aménagement du territoire
- Contexte global : politique, législatif, démographique

Enfin, le travail d'élaboration du plan d'actions consiste en une autre phase de travail à organiser, avec tous les acteurs du territoire engagés dans la démarche et, après validation par le comité de pilotage des résultats du DLS et des enjeux à partir desquels il s'agira de construire le plan d'actions.

A. Analyse des données et résultats

Les caractéristiques du territoire

Le Pays de Chaumont est un territoire situé au centre du département de la Haute-Marne regroupant 3 intercommunalités : la Communauté de communes des Trois Forêts, la Communauté d'Agglomération de Chaumont et la Communauté de communes Meuse-Rognon ; la Communauté d'Agglomération de Chaumont comptant 2 quartiers prioritaires au titre de la Politique de la Ville.

Les espaces forestiers et les terres agricoles occupent une grande partie du territoire.



La population du Pays, qui représente 36 % de la population du département, est caractérisée par sa faible densité et par une part importante de personnes retraitées. Toutefois, dans les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville (Rochotte et Cavalier), la part des moins de 25 ans reste aussi importante que celle des plus de 60 ans.

Selon les données quantitatives recueillies, les personnes âgées sont, sur certains secteurs, dans des situations socio-économiques précaires, notamment sur les bassins de St Blin, Bourmont, la Vallée du Rognon et le bassin Nogentais. Les constats faits lors des entretiens collectifs sur les bassins de vie confirment ces éléments et les personnes mobilisées par enquête identifient également d'autres territoires, pour lesquelles la précarité de la population apparaît comme importante : la CC3F et la CCMR notamment. La CAC, enfin, présente la part la plus importante d'allocataires du RSA (CAF et RSA) sur le Pays de Chaumont.

Le territoire présente une espérance de vie plus faible et un taux de mortalité plus important que le niveau régional (Grand-Est), notamment sur deux communautés de communes de la CCMR et de la CC3F.

La santé dans le territoire

Les habitants du Pays interrogés dans le DLS, jugent leur santé plutôt « bonne » (8/10) ; les professionnels et les élus eux l'estiment moyenne (6/10 et 7/10), chacun associant la santé principalement à la notion de bien-être et de qualité de vie.

Dans le cadre de ce diagnostic, selon les personnes interrogées (Cf. *annexe 45 – Les facteurs d'influence de la santé identifiés par les répondants*), les éléments qui déterminent leur santé, dans leurs territoires de vie, se rejoignent quel que soit le profil des répondants ou le bassin de vie, et sont en cohérence avec les données objectivées recueillies hors enquête. Ces déterminants sont intéressants à rappeler, dans la mesure où ils peuvent constituer une des pistes de réflexion, dans la phase d'élaboration du plan d'actions, sur les attentes et les besoins et sur des leviers d'actions pertinents.

Pour les habitants, leur santé dans le territoire est déterminée par :

- Les caractéristiques individuelles : ce sont les habitudes de vie et les comportements, notamment en matière d'alimentation et d'activité physique qui ont été cités.
- Le milieu de vie : le milieu familial et plus précisément la présence d'un ami/conjoint, de la famille comme soutien dans la vie de tous les jours a majoritairement été citée.
- Le système et notamment le système de santé : les habitants indiquent un besoin de médecins généralistes et de professionnels de santé spécialistes plus nombreux et des délais de rendez-vous moins longs. Ainsi, pour les habitants, l'offre de soins est insuffisante en nombre sur l'ensemble du territoire, l'éloignement des professionnels et des équipements de santé (concentrés sur Chaumont) rend difficile l'accès aux soins et entraîne des non-recours, ou des recours hors du département.

Pour les professionnels, la santé des populations sur le territoire est déterminée par :

- Les caractéristiques individuelles : ce sont les comportements addictifs qui ont été le plus cités. Le taux de mortalité en lien avec la consommation d'alcool est d'ailleurs important sur une grande partie du Pays de Chaumont. Selon les professionnels, le chômage et les difficultés financières peuvent influencer ces comportements de santé et complexifier l'accès aux soins des populations,
- Le milieu de vie : pour les professionnels, comme pour les habitants, le milieu de vie impacte fortement la santé des personnes. Ainsi, l'isolement et la précarité ont été soulevés comme facteurs importants : un isolement dû notamment à la non présence d'un conjoint ou d'une famille, qui réduit la capacité de déplacements des personnes et qui ne facilite pas le lien social. Deux autres éléments déterminant la santé des populations locales ont été cités par les professionnels : le climat, comme pouvant jouer « sur le moral des personnes ou la santé physique », et la pollution agricole – l'agriculture représentant une activité importante sur le Pays de Chaumont.



- *Le système* : l'éloignement des services médicaux est cité par les professionnels, en cohérence avec la carte des équipements de santé présentée, et le manque de professionnels de santé toutes spécialités confondues, en libéral et dans le public, engendrant des délais d'attente trop longs. Enfin, ont été identifiés des moyens de transports individuels limités et des réseaux de transports collectifs insuffisants, ce constat étant étayé par la carte des transports dans les données objectivées recueillies.
- Le contexte global (politique et économique) : selon les professionnels, pour les publics précarisés, les dépassements d'honoraire ou les remboursements de moins en moins importants sont autant de facteurs qui impactent la santé et l'accès aux soins. Ceci est lié notamment à la situation économique du territoire et à une offre d'emploi limitée par rapport à leurs compétences.

Pour les élus, la santé des populations sur le territoire est déterminée par :

- Les caractéristiques individuelles : pour les élus, la population est vieillissante. Sont identifiées alors toutes les pathologies associées et une réduction de la mobilité des personnes. Les données recueillies indiquent, en effet, un vieillissement de la population, avec une situation démographique qui risque de se poursuivre comme telle.
- Le milieu de vie : l'isolement, la solitude et la précarité des personnes impactent, pour les élus, l'état de santé des populations et leur possibilité d'aller vers le soin et de créer du lien,
- Le système : comme pour les habitants et les professionnels, l'éloignement des services et les moyens de transports individuels et collectifs limités impactent l'accès aux soins et la santé des populations.

Sur les bassins de vie, selon les répondants à l'enquête locale, la santé des populations sur le territoire est déterminée par :

- Les caractéristiques individuelles : sont identifiées le vieillissement de la population (cité 5 fois), la santé mentale / stress / dépression (cité 4 fois), les faibles ressources (8 fois), le manque de connaissance des personnes en matière de santé (7 fois) et les problèmes de déplacement du fait de manque de moyens de transports individuels (5 fois) sont les facteurs les plus cités sur les bassins de vie. Ainsi, autour de la question des connaissances des personnes, il est à noter qu'une partie assez importante de personnes n'était pas en mesure de citer des ressources en santé. Du côté des comportements de santé, ce sont les comportements addictifs (6 fois) et alimentaires (5 fois) qui sont le plus identifiés.
- Le milieu de vie : sont considérés sur les bassins de vie comme des facteurs d'influence important le soutien social et affectif (10 fois), le cadre de vie en milieu rural (10 fois), l'entraide/la solidarité souvent associée au milieu rural (9 fois), le rôle parental en lien avec les comportements en matière de santé (7 fois), le tissu associatif et les offres en matière de loisirs et culturelles (5 fois). Pour les habitants répondants au questionnaire aussi, le soutien qu'il soit au sein de la famille ou à l'extérieur, était indiqué comme important. Concernant le tissu associatif ou les offres de loisirs/culturels, la plupart des territoires du Pays n'en semblent pas dépourvu (même si leur nature et le nombre d'équipements ne sont pas les mêmes partout) mais c'est souvent leur utilisation qui a été questionnée.
- Le système : sur l'ensemble des territoires l'offre et l'accès aux soins ont été identifiés comme des facteurs importants de santé des populations. Les personnes mobilisées dans les bassins de vie mettent en avant les carences de l'offre de soin sur le Pays de Chaumont. A été également cité la qualité des soins (11 fois) et le manque de prévention (7 fois).
- Le contexte économique : les difficultés d'emploi, du fait du manque d'emploi sur certaines localités, sont aussi considérées comme un facteur impactant la santé (7 fois), en lien souvent avec un manque d'attractivité du territoire.



Les problématiques de santé identifiées

Pour les habitants, les principales problématiques identifiées sont de l'ordre de leur état de santé physique et mentale :

- Les problèmes de dos,
- Les rhumes,
- Les problèmes dentaires,
- Les douleurs musculaires,
- La dépression,
- Les opérations diverses et hospitalisations,
- Les allergies,
- Les problèmes ophtalmologiques,
- Les cancers,
- L'arthrose,
- Les habitants ont également relevé des difficultés d'accès aux soins et à la santé.

Pour les professionnels, les principales problématiques identifiées sont de l'ordre de l'état de santé physique et mentale et liées à des caractéristiques individuelles, au milieu de vie et au système :

- Pour les personnes âgées : pathologies associées au vieillissement, difficultés de prises en charge et de suivi des traitements,
- Pour les adultes : troubles psychiques, addictions, alimentation et plus à la marge, pollution et cancers,
- Pour les personnes en situation de handicap : les mêmes problématiques que celles des adultes sont identifiées, mais soulignées comme ayant des impacts plus importants du fait du handicap,
- Les publics précaires et les jeunes adultes : troubles psychiques et addictions associés à des fragilités familiales, sociales et économiques qui accentuent ces problèmes,
- Pour tous les publics, l'offre et l'accès aux soins est une difficulté.

Pour les professionnels du champ de la santé mentale, les problématiques identifiées sont de l'ordre des caractéristiques individuelles, du milieu de vie et du système :

- L'adhésion de la personne à la démarche de soin,
- L'utilisation massive des écrans jusqu'à l'âge adulte, qui peut entraîner une désocialisation et un isolement de la personne,
- Les représentations des professionnels et de la population sur les problématiques de santé mentale,
- L'offre de soins, son accès et son organisation – dans cette organisation des difficultés de travail collaboratif dans l'orientation, la prise en charge et le suivi des personnes est pointé entre le soin et le médico-social – mais aussi son accès et sa visibilité d'un point de vue physique,
- Les structures de prise en charge ne sont pas assez nombreuses.

Pour les élus, les problématiques identifiées selon les publics sont de l'ordre de la santé physique et mentale et liées au milieu de vie et au système :

- Pour les personnes âgées : pathologies associées au vieillissement, difficultés de prises en charge du fait de l'éloignement de l'offre de soins,
- Pour la population dans son ensemble : addictions, troubles psychiques, maladies chroniques (cancers) avec un accès aux soins, un suivi difficile du fait des carences de l'offre de soins et de son éloignement géographique.



Sur les bassins de vie, les problématiques identifiées sont aussi de l'ordre de l'état de santé physique mais aussi liées au milieu de vie et au système :

- Face à une population vieillissante avec toutes les pathologies associées, l'offre de soins/médico-sociale, son organisation, les moyens alloués ne répondent pas aux besoins, ce qui a pour conséquence d'accentuer les pathologies existantes et impacter la qualité de vie des personnes,
- Des problématiques d'addictions notamment chez les jeunes adultes et souvent associées à des troubles psychiques,
- Des carences dans l'offre de soins (sur le nombre et la qualité) avec des difficultés de communication, de coordination et de collaboration des ressources existantes, qu'il s'agissent des acteurs du soin, du médico-social, du social ou de l'éducatif.

Face à ces problématiques de santé, des réponses et ressources à maintenir, à développer, à renforcer ou à développer

Pour les habitants, le professionnel interpellé en cas de problèmes de santé reste le médecin traitant (et en cas d'urgence le SAMU ou les pompiers) mais le recours au soin hors département reste fréquent (pour 50 % des répondants à l'enquête locale) du fait notamment du manque de professionnels de santé spécialistes sur le territoire (les professionnels du soin sont majoritairement une ressource identifiée en matière de santé sur le territoire mais il est à noter que la moitié des personnes interrogées n'ont pas répondu à la question, n'identifiant pas de ressources en matière de santé.

Une part importante des professionnels interrogés (tout champ confondu), déclarent se mobiliser (95%) et interviennent sur la santé des populations que ce soit dans l'écoute, l'accompagnement, l'orientation, la prise en charge ou encore la réalisation d'actions de prévention. Malgré les ressources existantes et identifiées, les professionnels déclarent que des besoins restent sans réponse ou avec une réponse tardive, par manque de professionnels de soins (médicaux, paramédicaux), par manque de connaissances/compétences des acteurs pour répondre, ou pour cause de collaborations entre acteurs, et/ou entre services (social, médico-social, sanitaire, éducatif) difficiles.

Pour les élus, répondre aux besoins de santé des populations est complexe, pour cause, selon eux, de manque de connaissances/compétences en la matière. Une majorité d'élus (tout territoire confondu) indiquent le fait que l'organisation des ressources, notamment en matière de soins, reste à améliorer en nombre (médecins et spécialistes principalement) et en répartition sur le territoire.

Sur les bassins de vie, les situations sont différentes selon les territoires. Même si les territoires possèdent tous une offre de soin, cette offre n'est pas la même en terme de nombre, de diversité de professionnels de soins, et d'organisation (en cabinet, en MSP, en pôle médicaux). La question de l'âge des professionnels de soin est soulevée de façon récurrente sur tous les bassins de vie, posant la problématique du remplacement lors des départs en retraite.

La présence de services à domicile (ADMR, ADAPAH, portage de repas, SSIAD) apparaît sur l'ensemble des territoires mais restent soulevées des difficultés liées au nombre de professionnels et des moyens alloués qui paraissent insuffisants. Outre les ressources en soins, d'autres ressources comme le lien social ont été identifiées comme importantes. L'offre de services de proximité (commerces et autres services publics) n'est pas la même selon les territoires, certains territoires ayant plus de commerces que d'autres, ou des services itinérants. Il en est enfin de même pour l'offre d'activités de loisirs et sportives, plus ou moins importante sur les bassins de vie (le tissu associatif actif reste malgré tout un atout important selon les acteurs interrogés).



Note : des propositions ont été faites par les personnes enquêtées pour développer et améliorer les ressources et l'existant ; ces propositions sont présentées dans les données d'enquête. Ces dernières pourront servir de base de réflexions dans le cadre de la définition des stratégies à adopter et dans l'élaboration du plan d'actions.

B. Les enjeux sur le territoire

Suite à l'analyse des données quantitatives et qualitatives, les principaux enjeux en matière de santé sur le Pays de Chaumont sont les suivants :

- La santé des personnes âgées,
- L'offre locale et l'accès aux soins et aux services de santé,
- Les addictions, la santé mentale et l'alimentation,

De manière transversale, apparaît également un enjeu de coordination des réponses et des acteurs locaux sur le territoire.

1. La santé des personnes âgées

Le département de la Haute-Marne est caractérisé par le vieillissement de sa population et le Pays de Chaumont n'échappe pas à ce constat avec un indice de vieillissement supérieur à celui du département et localement des territoires plus concernés, comme celui de la CC3F ou de la CCMR.

Pour les acteurs ayant participé au diagnostic, notamment les professionnels et les élus, cette question reste au cœur des préoccupations d'autant que ce vieillissement risque de se poursuivre. Le vieillissement entraîne un ensemble de pathologies associées, des maladies chroniques aux troubles psychiques, qu'il s'agit de prendre en charge dans un contexte de forte ruralité.

Plusieurs facteurs impactant la santé et la prise en charge peuvent être identifiés (*Cf. annexe 46 – Analyse par l'outil de catégorisation des résultats*).

Ce diagnostic met tout d'abord en avant deux éléments importants, notamment pour cette population : la démographie médicale insuffisante et l'éloignement de l'offre de soins et de services de santé, avec une concentration des équipements de santé sur Chaumont.

Sur l'offre, les éléments recueillis indiquent une carence en médecins généralistes (moins de 8 médecins pour 10 000 sur certains territoires comme ceux de la CC3F par exemple), premiers interlocuteurs et coordinateurs du parcours de soin de la personne. Cette carence va s'accroître dans les années à venir avec des départs en retraite des professionnels (19 médecins qui partiront d'ici 2020 au niveau du département). S'ajoute à cela une carence en spécialistes (gériatres, psychiatre, chirurgiens, pneumologue, cardiologue par exemple), professionnels indispensables dans la prise en charge et le suivi de certaines pathologies.

Sur la qualité de l'offre existante, il est identifié une difficulté dans la prise en charge de la douleur et une collaboration parfois complexe entre les professionnels de santé, le médico-social et les professionnels de l'hôpital. Sur certains territoires enfin, les professionnels interrogés ont aussi identifié des manques de consultations tard, le soir ou la nuit, et de consultations le week-end ; les personnes devant s'orienter sur Chaumont. Le manque de médecins ne permet pas toujours une autre organisation mais pour les personnes âgées notamment, cela rend l'accès au soin difficile.



En parallèle, d'autres difficultés ont été identifiées, en lien avec les structures/services :

- Les EHPAD : sentiments d'un manque de place par certains professionnels mais le principal problème se situe dans l'adéquation entre les besoins et l'offre existante au niveau de la répartition des établissements sur le territoire (parfois trop loin pour des familles vieillissantes non véhiculés) et leur accessibilité en terme de coût. S'ajoute à cela, des pathologies parfois spécifiques (Type Alzheimer) où l'offre ne répond pas à la demande en terme prise en charge,
- SSIAD : manque de place,
- Aides à domicile : manque de personnel, manque de temps des professionnels et personnels nécessitant de plus en plus de qualifications,
- Pour les personnes atteintes de troubles psychiques : manque de structures adaptées.

Concernant la répartition géographique de l'offre, les territoires ruraux sont par définition ceux les plus concernés par cette question. Cette question de répartition amène à une difficulté fréquemment citée : la mobilité réduite par l'avancée en âge. Cette mobilité réduite impacte l'accès aux soins. Les personnes âgées n'ont pas toujours de moyens de transports individuels, les services de transports à la demande fonctionnent sur des lignes spécifiques qui n'emmenent pas toujours les personnes directement sur le lieu de consultation et la demande de véhicules sanitaires légers (VSL) reste compliquée quand les personnes ne sont pas en affection de longue durée (ALD).

L'éloignement de l'offre pour les populations amène également une autre difficulté fréquemment citée : la question de l'isolement. Les personnes âgées vivant en milieu rural sont parfois seules et éloignées de leur famille. Même si l'entraide et la solidarité en milieu rural sont identifiées comme présente, l'isolement et le manque de lien social sont des difficultés qui ressortent du diagnostic mené sur le territoire. Face à l'isolement, et pour les personnes n'ayant pas ou peu de problèmes de mobilité, des réponses sont apportées par des services de proximité ou le tissu associatif, dans un grand nombre de territoires du Pays de Chaumont. Pour les personnes à mobilité réduite, les services d'aide à domicile apportent du lien mais les moyens octroyés aujourd'hui ne permettent plus de passer suffisamment de temps chez chaque personne. Est relevé également comme une difficulté pour les personnes âgées la question des logements : des logements qui ne sont plus adaptés, notamment dans le parc locatif de Chaumont. C'est en ce sens qu'Hamaris (bailleur social) a engagé une réflexion sur la qualité de son parc locatif au regard des besoins des personnes (diagnostic de 2018).

Enfin, selon les éléments recueillis, les personnes âgées sont aussi impactées par des problématiques de précarité, pouvant amener à un renoncement aux soins ou à l'entrée en structure adaptée. Les dépassements d'honoraires ont été souvent cités comme cause de renoncement aux soins. Les problèmes d'observance thérapeutique soulevés peuvent aussi être en partie expliqués par des médicaments qui ne sont pas intégralement remboursés et donc non achetés chez les pharmaciens. Au regard de ce qui vient d'être relevé, le problème d'observance thérapeutique peut être également lié à l'isolement de la personne âgée, impactant la qualité de sa prise en charge et son suivi.

La qualité de la prise en charge et du suivi des personnes âgées rejoint un autre besoin identifié, détaillé dans l'enjeu suivant lié à l'offre locale, qui est celui de l'amélioration de la coordination des acteurs sur le territoire.



2. Les difficultés d'accès, de prises en charge et de suivis en matière de santé

Si la question de la démographie médicale est posée spécifiquement pour les personnes âgées, elle reste tout aussi problématique pour le reste de la population du Pays de Chaumont et au-delà même de l'offre de soins, des enjeux d'accès à l'ensemble des services de santé sont identifiés sur l'ensemble des territoires du Pays de Chaumont.

Plusieurs facteurs impactant l'offre et l'accès aux soins et services de santé peuvent être relevés. (Cf. annexe 47 – Analyse par l'outil de catégorisation des résultats)

La démographie médicale, et notamment le manque de professionnels de première ligne et spécialistes, impacte tout un système de santé allant du repérage jusqu'à la prise en charge et au suivi. Cette carence va s'accroître dans les années à venir, pour les médecins généralistes mais aussi pour les spécialistes (en libéral et en public) du fait de l'âge des professionnels de santé. Selon l'Ordre des médecins « sur le territoire du Pays de Chaumont, on observe des problèmes de démographie médicale de généralistes existants et à venir. En effet, de plus en plus de médecins arrivent à l'âge de la retraite ou ont également des problèmes de santé ». A noter que la moyenne d'âge d'installation d'un médecin est 37 ans. Pour les spécialistes, le constat est le même car l'offre existante a été impactée par les départs en retraite ou les décès des professionnels.

Face à ces problèmes, la question du recrutement a largement été abordée mais le recrutement reste compliqué sur ce territoire qualifié comme peut être « attractif » par les acteurs interrogés (comme indiqué dans l'enjeu précédent), ce qui nécessite de se tourner vers des professionnels étrangers. Mais la difficulté est l'équivalence des diplômes avec le système français et du coup le décalage entre les compétences (problématique dans le cadre d'un travail collaboratif).

Ces constats engendrent des délais d'attente importants, relevés par les habitants, les professionnels et les élus comme une des premières raisons de non recours aux services et/ou aux soins (attente qui sera plus difficile à gérer pour des publics fragilisés).

Pour les professionnels, des conséquences sont également relevées comme importantes : manque de temps de relation avec les patients/personnes, manque de temps pour faire de la prévention, de l'accompagnement et de l'éducation pour la santé.

Par ailleurs, un nombre important de professionnels interrogés ont également soulevé que le manque de professionnels sur le territoire induisait des difficultés dans le repérage précoce, notamment chez les enfants, avec des diagnostics et des prises en charge tardives (orthophonie par exemple). Ce constat est tout aussi valable pour d'autres populations fragiles, et ce notamment dans le repérage des troubles psychiques.

Pour faire face à ces manques, la volonté de faire venir de nouveaux professionnels est présente mais cela reste compliqué, notamment pour des questions d'attractivité du territoire, de sa capacité d'emploi (pour les conjoints des professionnels), l'éloignement avec les facultés de formation et parfois le manque de solutions d'installation adaptées (local adapté/accessible, situation géographique...). De plus, selon l'Ordre des médecins « Seulement 17% des sortants des études s'installent en médecine générale libérale ».

S'ajoute à l'offre insuffisante, comme pour les personnes âgées, l'éloignement de l'offre avec des services concentrés à Chaumont. Même si la question de la mobilité réduite se pose notamment pour les populations fragiles (personnes âgées et personnes en situation de handicap ou souffrant de troubles psychiques), l'éloignement reste une problématique identifiée en population générale. Les réponses en termes de transports sont insuffisantes.



Le Pays de Chaumont ne compte qu'une offre de transports collectifs limités, les personnes précarisées ne possèdent pas de moyens de transports individuels et n'ont alors pas toujours les moyens d'accéder aux services proposés (TAD, taxis, VSL). L'éloignement géographique est ainsi une des raisons principales du non recours aux soins selon les habitants, les professionnels et les élus. Selon l'Ordre des Sages-femmes « *Il va y avoir un afflux de jeunes professionnelles prochainement, qui ne s'installeront pas en milieu hospitalier, mais en raison du contexte rural isolé quelle sera leur répartition sur le territoire ? - question du coût de location de locaux par rapport au temps passé sur site....* »

Au-delà de la répartition de l'offre, sa qualité a également été questionnée. Des besoins en termes de renforcement de la « disponibilité » des professionnels et notamment des médecins, sont explicités : besoin de consultation tard le soir, la nuit, le week-end. Ainsi, si les professionnels estiment ne pas avoir assez de temps à accorder à leurs patients, les patients eux relèvent un besoin d'écoute et de communication à renforcer. Sur ce point, les professionnels interrogés et les élus constatent des évolutions aussi de la pratique médicale pour les jeunes praticiens qui « *vivent leur métier avec la société de loisirs* ». Le système de garde à l'hôpital les week-ends (identifié comme une ressource par les acteurs rencontrés) ne peut résoudre à lui seul le problème du manque de médecins. Effectivement, la question de la qualité des soins ne peut pas être déconnectée de la question de l'offre existante. Les problèmes d'organisation aux seins des services de santé dont les établissements sont aussi le résultat de problèmes de maillage sur le territoire, entre les professionnels et bien évidemment de leur nombre et leur répartition, accentue ces problèmes.

Enfin, un autre point soulevé par l'Ordre des médecins, pour ce qui est de l'évolution des pratiques : la féminisation du métier « *La féminisation du métier impacte l'offre médicale. Les femmes médecins ont un double travail avec leur maternité. Cela est à prendre en compte dans la répartition et l'offre des soins.* »

Un autre élément sur la qualité de l'offre a souvent été relevé : le manque de coordination entre les professionnels, et ce à différents niveaux :

- Sur l'hôpital : le turn-over des professionnels ne permet pas toujours une bonne continuité dans la prise en charge des personnes ; des prescriptions qui ne prennent pas toujours en compte l'accès aux services de santé sur les territoires ruraux ; une collaboration et un suivi avec le service des urgences relevés comme complexes,
- En psychiatrie notamment, la question des missions des professionnels du parcours de soin, et des limites de leurs missions, a été soulevée. Les liens entre la psychiatrie et les professionnels prenant en charge les addictions sont soulignés également comme étant à renforcer. Enfin, les médecins n'ont pas toujours les informations sur les services existants et les orientations possibles et ces professionnels, sur les territoires les plus éloignés, déclarent devoir aller chercher ces informations.
- Un clivage historique entre public et privé qui ne facilite pas les collaborations et repose la question de la place de l'utilisateur et de la qualité des services que l'on souhaite lui offrir.

Mais les changements de pratiques, les changements d'organisation, puisque c'est notamment de cela qu'il s'agit, sont toujours complexes à opérer et demandent à être accompagnés.

L'accès aux soins et services de santé et la situation socio-économique sont liés et les populations fragilisées et/ou isolées vont moins aller vers le soin pour des raisons économiques et/ou d'éloignement.

Mais il existe aussi d'autres freins au recours aux services, comme l'intérêt que l'on porte à sa santé ou encore la priorité que l'on donne à sa santé dans sa vie, dans son quotidien. Les professionnels ont ainsi fait le constat à plusieurs reprises des difficultés de mobilisation des personnes sur les actions collectives et/ou des séances d'informations proposées en santé.



Le fait qu'une offre de santé existe mais n'aboutisse pas toujours à une utilisation effective par les populations ciblées est déterminé par des facteurs d'ordre personnels, familiaux, culturels et économiques. La précarité financière est une réalité sur une grande majorité des territoires du Pays de Chaumont, associée à une inadéquation entre l'offre et la demande de certains profils au niveau des emplois. Une inactivité peut aussi amener à l'isolement, au repli sur soi et donc à un accès plus complexe aux services.

3. Les addictions, la santé mentale et l'alimentation

Tout au long des entretiens et dans le cadre des questionnaires, trois problématiques sont revenues de manière récurrente :

- Les addictions : drogues, alcool, mais aussi écrans, pour toutes les catégories d'âge de la population sur l'ensemble du Pays de Chaumont et notamment chez les jeunes sur certains bassins tels que Chateauvillain, Bologne, Breuvannes, St Blin, Andelot et chez les femmes précarisées sur le bassin de vie de Nogent.
- La santé mentale : le spectre de la santé mentale a été largement abordée avec des problématiques identifiées allant de la fatigue, au stress/angoisse, en passant par la dépression et les troubles psychiques associés souvent aux addictions ; ces problématiques de santé mentale ont été identifiées comme touchant un public de plus en plus jeune.
- L'alimentation : des problématiques liées à l'alimentation ont été constatées, pouvant entraîner des problèmes cardiaques vasculaires, de diabète (notamment exprimés sur le bassin de vie de Froncles), ainsi que d'obésité ou de sous-alimentation (notamment pour les personnes en situation de handicap) et ont été souvent citées, sur tout le territoire et pour toute tranche d'âge confondue.

Ces problématiques ont été exprimées notamment sur les bassins de vie suivants : Chateauvillain, Chaumont, Froncles, Doulaincourt, Breuvannes, Colombey, Andelot, St Blin, Bourmont et Biesles, et également par les habitants, les professionnels et les élus ayant répondu au questionnaire. Ces éléments sont cohérents avec les éléments recueillis, dans le cadre du pré-diagnostic de l'ARS concernant l'état de santé de la population :

- Espérance de vie plus faible et taux de mortalité (y compris prématuré) plus important sur les CCMR et CC3F,
- Le taux de bénéficiaires en Affection Longue Durée (ALD) sur le Pays de Chaumont est de 20.8 %, plus élevé que le niveau départemental (19.8 %) et que le niveau régional (19.8 %),
- Un taux de mortalité pour cancer important sur le Nord-est du Pays de Chaumont : CCMR,
- Un taux de mortalité par AVC important sur une partie de la CAC,
- Un taux de mortalité par suicide important sur l'Est du Pays de Chaumont et une grande partie de la CAC,
- Un taux de mortalité en lien avec l'alcool important sur une grande partie du Pays de Chaumont : sur la CC3F, une partie de la CAC et une partie de la CCMR.

Face à ces problèmes, les professionnels et les élus font plusieurs constats (*Cf. annexe 48 – L'outil de catégorisation des résultats*).

Concernant les addictions avec et sans produits (alcool, drogues et écrans) : cette problématique concerne une part importante des habitants du territoire et impacte la qualité de vie dans sa globalité. Selon les acteurs, cela va notamment impacter l'entourage, la famille, l'emploi/l'accès à l'emploi, évidemment la santé physique (maladies chroniques) et la santé mentale (isolement, marginalisation, désocialisation). Le CSAPA constate d'ailleurs « *qu'un nombre de plus en plus important de personnes qui lui sont adressées ont une problématique qui relève plus particulièrement du secteur psychiatriques* » **(7)**



S'ajoute à cela un constat de l'Ordre des Sages Femmes sur des comportements à risque en matière d'addictions (alcool, drogues, tabac) pendant la grossesse. La prise en charge en est alors plus complexe, voire quelque fois impossible.

La santé mentale a été abordée dans son sens le plus large par l'ensemble des acteurs et est indiquée par tous comme posant des problèmes pouvant altérer considérablement la qualité de vie et le travail, notamment pour les personnes dont le soutien social et affectif n'est pas présent. Cette dégradation de la santé mentale peut amener les personnes à entrer dans la consommation de produits (alcool, drogues et médicaments) ou des troubles du comportement alimentaire. Enfin, les troubles psychiques soulèvent des inquiétudes de la part des professionnels notamment sur leur prise en charge (trop tardive) et sur leur suivi (complexité du parcours de soin).

Les données recueillies ont identifié une carence en médecins psychiatres. Ces troubles sont indiqués comme pouvant être cause de situations d'isolement et de marginalisation.

Sur les problématiques liées aux comportements (addictions et alimentation), les acteurs rencontrés ont relevé un environnement éducatif, familial et social influant qui, en cas de difficultés, peut amener à des choix défavorables pour la santé. Pour répondre à ces problématiques sur les territoires, des actions de prévention sont menées, mais pas en assez grand nombre selon les acteurs. Le manque de professionnels et de structures de prévention a été souvent relevé, ainsi que le manque de visibilité des actions menées.

La mobilisation des populations sur les actions de santé / prévention est également identifiée comme faible et les acteurs ont des difficultés à en comprendre les causes. Il est souvent indiqué la nécessité d'accompagner les publics notamment ceux fragilisés vers les actions / dispositifs / structures. Il apparaît important de mobiliser les populations dès la conception des actions, favoriser la participation des populations dès le développement de l'offre, pour développer une réponse plus adaptée à la demande et aux besoins et pour améliorer le lien social et le « pouvoir d'agir » des populations.

Les habitants interrogés ont souvent cité leur environnement de vie comme un déterminant impactant leur santé (dans son sens le plus large). On sait aujourd'hui que l'adoption de comportements favorables à la santé n'est pas seulement liée à des déterminants individuels (connaissances/compétences des personnes) mais aussi aux milieux de vie. Ainsi, un contexte économique défavorable, qui entraîne une précarisation des populations et un cumul de problématiques, peut être un frein pour l'adoption de comportements favorables à la santé.

Ainsi, s'il est important de développer et renforcer les connaissances et compétences des personnes afin qu'ils puissent faire des choix éclairés en matière de santé, il apparaît tout autant nécessaire de proposer des environnements favorables qui permettront aux populations d'agir et de faire leurs choix. Les actions doivent alors se combiner sur l'environnement (présence de services de proximité, d'offres de loisirs et d'offres de santé/soin, transport), sur la nature de l'offre locale (répartition, organisation/coordination des professionnels, accès, adaptations aux demandes, accompagnement) et sur la qualité de vie dans le milieu concerné (rural, milieu du travail...).



IV. Conclusion

Le diagnostic local de santé mené sur le Pays de Chaumont a permis de mettre en évidence trois enjeux de santé et apparaissent comme prioritaires à la fois pour les professionnels rencontrés, la population interrogée et les élus du territoire :

- La santé des personnes âgées
- Les difficultés d'accès, de prises en charge et de suivi en matière de santé
- Les addictions, la santé mentale et l'alimentation

et transversalement, un enjeu de coordination des acteurs et des dispositifs.

Pour chacun de ces enjeux, des facteurs d'influence ont été analysés et identifiés, comme des leviers permettant d'alimenter la réflexion pour l'élaboration du plan d'actions. Enfin, l'identification des réponses existantes à ce jour et les ressources disponibles permettent d'avoir une lecture des forces et faiblesses du territoire. Des forces et des faiblesses qui seront à prendre en compte dans l'élaboration du plan d'actions sur les territoires : une même action ne peut-être déployée de la même manière en fonction de l'existant sur le territoire.

Les attentes des acteurs du territoire concernant la démarche CLS engagée traduisent, d'une part, la volonté de maintenir et renforcer ce qui existe, car il y a des potentialités sur les territoires et d'autre part, la nécessité de développer collectivement des réponses de qualité, là où sont les manques, au regard des réalités des territoires et en s'appuyant sur l'existant.

Enfin, pour l'implication future des acteurs locaux dans le CLS, les habitants, les professionnels ou les élus se questionnent encore sur leurs participations, et ce pour plus de 40 % d'entre eux. L'implication et l'intérêt de chacun pour la démarche du CLS a fait l'objet d'un questionnaire dans l'enquête locale effectuée, car l'élaboration d'un tel contrat de santé - et la phase de diagnostic partagé qui précède - représente une opportunité forte pour engager une réflexion collective pour l'amélioration de la santé sur le territoire. Cette dynamique concerne tous les acteurs, habitants, professionnels ou élus dans la mesure où la santé est appréhendée comme la qualité de vie.

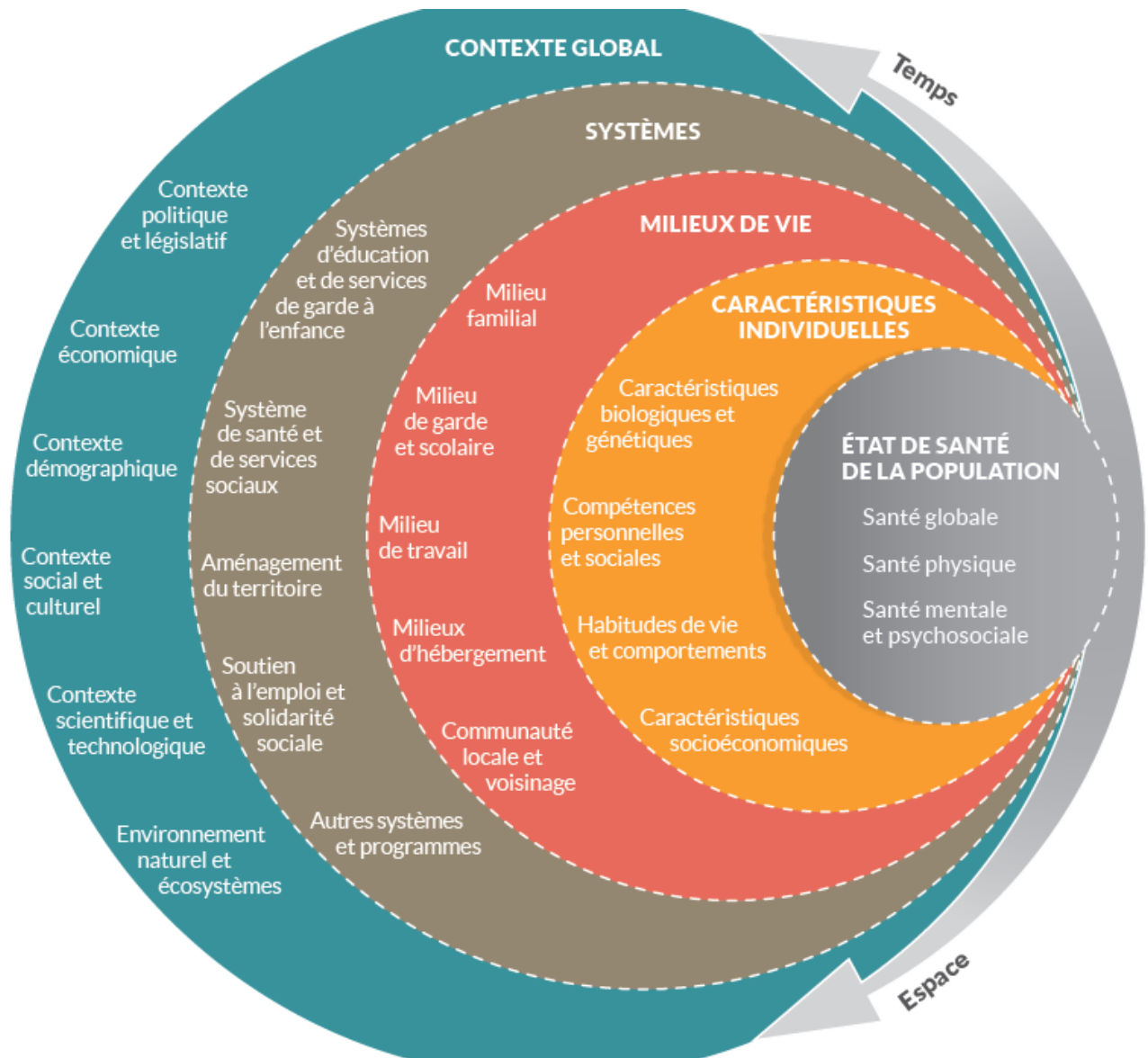
La concertation autour du CLS doit permettre aux acteurs locaux et habitants d'entrer dans cette démarche collective. L'implication des acteurs aux différentes étapes de ce contrat local de santé (diagnostic, élaboration du plan d'actions, mise en œuvre et évaluation) devra favoriser la place et donner du « pouvoir d'agir » à chacun. Cela contribuera à une participation et mobilisation améliorée dans les actions à venir.

Le diagnostic de santé a été une première étape de travail nécessaire pour identifier enjeux et les priorités de santé sur le territoire. Les groupes de travail constitués avec les différents acteurs et habitants du territoire auront pour mission, en fonction des priorités validées par le comité de pilotage, d'élaborer un plan d'actions du contrat local de santé, dont la finalité est d'améliorer la santé des habitants du Pays de Chaumont et de lutter contre les inégalités de santé.



V. Annexes

Annexe 1- Carte de la santé et de ses déterminants (2)



Source : La santé et ses déterminants - Santé et services sociaux, Québec, 2012



ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION	
Santé globale	
<ul style="list-style-type: none"> Perception de la santé globale Incapacité, santé fonctionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> Bien-être Inégalités de santé, inégalités sociales de santé
Santé physique	
<ul style="list-style-type: none"> Maladies et traumatismes Mortalité, létalité Morbidité (prévalence, nombre et taux d'incidence...) 	<ul style="list-style-type: none"> Comorbidité Éclotions et épidémies
Santé mentale et psychosociale	
<ul style="list-style-type: none"> Santé mentale positive et négative, suicide Adaptation sociale (abus, négligence, violence...), rôles sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> Intégration sociale Développement de l'enfant

Champ des CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES	
Caractéristiques biologiques et génétiques	
<ul style="list-style-type: none"> Âge et sexe Origine ethnique Particularités génétiques 	<ul style="list-style-type: none"> Imprégnation biologique Statut immunitaire et vaccinal
Compétences personnelles et sociales	
<ul style="list-style-type: none"> Capacités physiques Habiletés cognitives Résilience Sentiment de contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> Sentiment de sécurité Compétences sociales Littératie Connaissances sur la santé
Habitudes de vie et comportements	
<ul style="list-style-type: none"> Nutrition, alimentation Mode de vie actif Tabagisme Consommation d'alcool Consommation de drogues, de médicaments ou d'autres psychotropes Jeux de hasard et d'argent 	<ul style="list-style-type: none"> Pratiques sexuelles Hygiène et soins Participation aux services préventifs Comportements sécuritaires (pratique sportive, conduite de véhicules, sécurité au travail...) Attitudes Voyages
Caractéristiques socioéconomiques	
<ul style="list-style-type: none"> Niveau de scolarité Type d'emploi Revenu individuel 	<ul style="list-style-type: none"> Statut socioéconomique Insécurité alimentaire Origine ethnoculturelle et langue



Champ des MILIEUX DE VIE

Milieu familial

- Structure familiale
- Relations dans la famille, lien d'attachement
- Encadrement parental, acquisition des valeurs, bases de l'éducation
- Soutien social et affectif
- Violence intrafamiliale
- Conditions matérielles et socioéconomiques (qualité du logement, qualité de l'air, sécurité, exposition aux risques, propriétaire ou locataire, revenu familial, scolarité des parents...)

Milieu de garde et scolaire

- Milieu de garde à l'enfance (services en centre de la petite enfance, en milieu familial, avec ou sans but lucratif...), milieu d'enseignement primaire, secondaire et postsecondaire
- Ressources (humaines, équipements...)
- Accessibilité
- Services (programme éducatif en milieu de garde et en milieu scolaire, aide aux devoirs, services préventifs, activités parascolaires, repas, transport...)
- Climat scolaire (relations avec le personnel, encadrement, soutien scolaire, exposition à la violence...)
- Vie scolaire et parascolaire (qualité, accès, participation...)
- Conditions matérielles
- Sécurité dans le milieu de garde, dans l'école
- Caractéristiques socioéconomiques du milieu
- Gouvernance locale

Milieu de travail

- Conditions de travail (rémunération, congés de maladie, régime d'assurance collective, régime de retraite...)
- Exposition aux contaminants
- Organisation du travail
- Facteurs psychosociaux (soutien social, latitude décisionnelle...)
- Réseaux sociaux (structure, fréquence, réciprocité, durée...)
- Pratiques et comportements préventifs ou à risque

Milieus d'hébergement

- Type de milieu (pour aînés, personnes handicapées, jeunes en difficulté, itinérants, victimes de violence, détenus...)
- Ressources (humaines, équipements...)
- Accessibilité
- Services
- Conditions sociales et matérielles (soutien social, sécurité, salubrité...)
- Gouvernance locale

Communauté locale et voisinage

- Cohésion sociale et capital social
- Soutien social et réseaux sociaux (structure, fréquence, réciprocité, durée...)
- Ressources communautaires
- Caractéristiques socioéconomiques
- Conditions matérielles (espaces verts, espaces de loisirs, espaces publics, sécurité des rues, sécurité et salubrité des bâtiments, offre d'aliments frais...)
- Sécurité dans le quartier (criminalité...)
- Gouvernance locale et politiques publiques locales
- Réseaux associatifs et de loisirs (ressources, accessibilité, participation...)
- Organismes communautaires, participation citoyenne
- Caractéristiques environnementales (qualité de l'air, de l'eau, des sols...)



Champ des SYSTÈMES

Systèmes d'éducation et de services de garde à l'enfance

- Types de services :
 - système scolaire : enseignement primaire, secondaire et postsecondaire
 - système de services de garde à l'enfance : services en centre de la petite enfance, en milieu familial...
- Structure :
 - nombre de ressources (humaines, équipements...)
 - types de ressources
 - organisation
 - points de service
 - accessibilité (géographique, financière...)
- Qualité des services
- Financement

Système de santé et de services sociaux

- Types de services : curatifs et préventifs, de première ligne, spécialisés, programmes de santé publique, publics et privés...
- Structure :
 - nombre de ressources (humaines, équipements...)
 - types de ressources
 - organisation
 - points de service
 - accessibilité (géographique, financière...)
- Qualité des services
- Financement (services publics ou privés, couverture d'assurance des services de santé, médicaments, soins dentaires...)

Aménagement du territoire

- Aménagement urbain et rural (planification régionale ou par municipalité régionale de comté...):
 - habitation, logement social
 - lieux de travail et de loisirs
 - établissements publics (construction et emplacement des écoles, des centres d'accueil...)
 - espaces publics
 - moyens et infrastructures de transport
 - moyens et infrastructures de communication

Soutien à l'emploi et solidarité sociale

- Services d'aide à l'emploi
- Soutien aux entreprises
- Aide de dernier recours aux personnes et aux familles démunies

Autres systèmes et programmes

- Programmes de contrôle et de surveillance de l'environnement (protection des écosystèmes et de la biodiversité, prévention et réduction de la contamination de l'atmosphère, de l'eau et du sol, qualité de l'eau potable...)
- Services de sécurité publique (prévention et lutte contre la criminalité, intervention policière, services correctionnels, sécurité civile et incendie...)
- Programmes d'intégration des immigrants et de promotion de la diversité culturelle (intégration linguistique et sociale, insertion professionnelle, rapprochement interculturel...)
- Programmes de salubrité des aliments et de santé animale (système d'inspection et de traçabilité, programme de surveillance...)

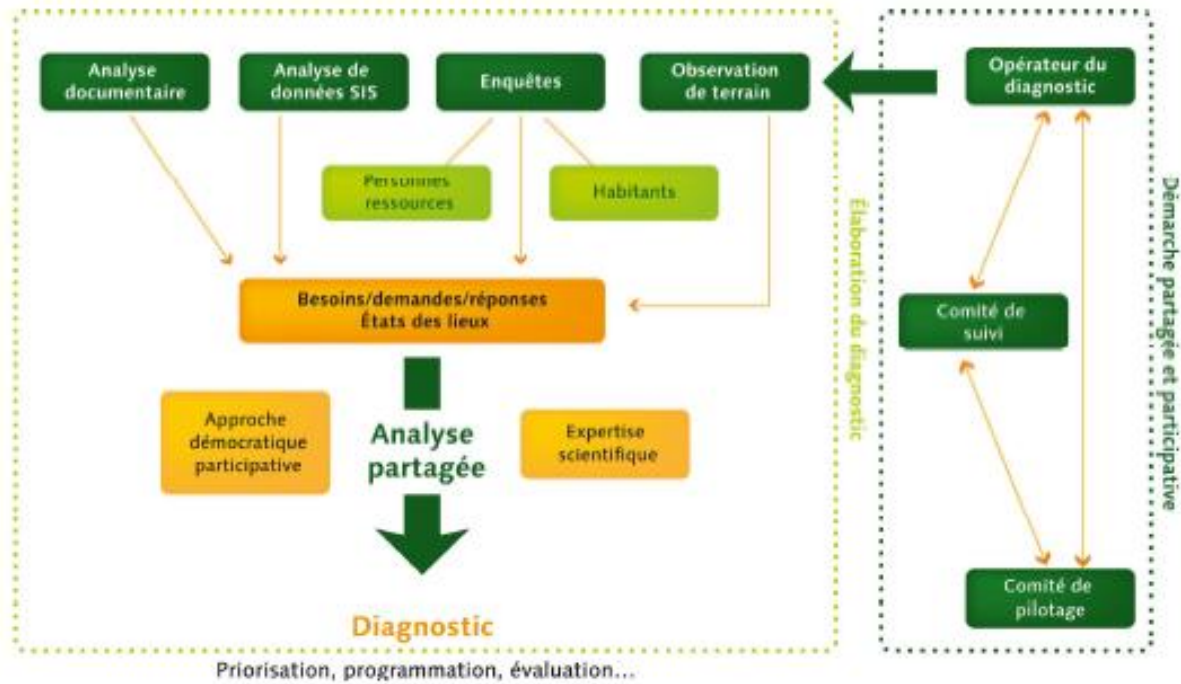


Champ du CONTEXTE GLOBAL	
Contexte politique et législatif	
<ul style="list-style-type: none"> • Système politique, culture politique: <ul style="list-style-type: none"> - régime politique, institutions politiques - gouvernance - participation citoyenne • Politiques publiques: <ul style="list-style-type: none"> - sociales (travail, habitation, éducation...) - économiques (fiscales, monétaires, développement économique...) - de santé (touchant les services sociaux et de santé, la salubrité des aliments, l'alcool, les drogues, les jeux de hasard et d'argent, les médicaments...) - environnementales (air, eau, sols...) - de sécurité (armes à feu...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruments des politiques (lois et règlements, application des politiques...) • Droit international, traités internationaux
Contexte économique	
<ul style="list-style-type: none"> • Mondialisation des marchés • Structure économique (importance des différents secteurs économiques...) • Conjoncture économique (croissance économique ou récession (variations du produit intérieur brut), croissance de la rémunération réelle...) • Marché du travail (création et pertes d'emplois, niveau du chômage...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribution de la richesse et des revenus • Niveau d'endettement des ménages, accès au crédit • Coût des biens de consommation (coût du logement, des biens essentiels...) • Pratiques de commercialisation (stratégies de marketing...)
Contexte démographique	
<ul style="list-style-type: none"> • Natalité et fécondité • Structure de la population (distribution selon l'âge, le sexe, l'origine ethnique...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mouvements migratoires (mouvements de population, exode rural, embourgeoisement, immigration, voyages...)
Contexte social et culturel	
<ul style="list-style-type: none"> • Diversité ethnoculturelle • Situation linguistique • Normes et valeurs • Religions • Stratification sociale (selon le revenu, la scolarité, l'emploi, l'origine ethnique, le genre...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Coopération et compétition • Préjugés et discrimination • Changements sociaux • Arts et culture • Médias de masse, campagnes publicitaires

Source : La santé et ses déterminants - Santé et services sociaux, Québec, 2012

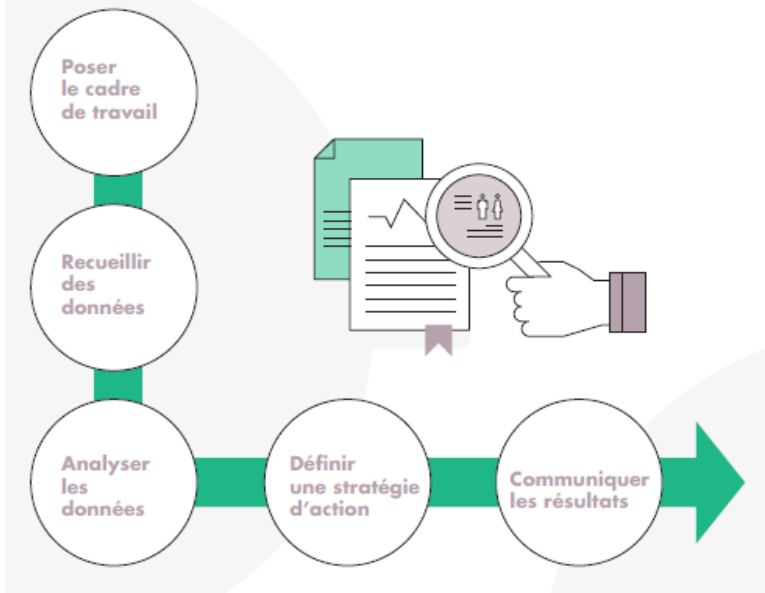


Annexe 2 - La démarche de diagnostic



Source - Guide à destination des opérateurs d'un diagnostic local de santé – Pour un diagnostic partagé inscrit dans une démarche de projets – FNORS, Mai 2012

LES ÉTAPES DU DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE.



Source :- Diagnostic territoire : des ressources pour les acteurs de terrain : <https://www.diagnostic-territoire.org/>



Annexe 3 - La démarche de diagnostic validée par le SMPC et l'ARS

Les objectifs du diagnostic

Objectif Général

Contribuer à la construction d'un contrat local de santé sur le territoire du Pays de Chaumont

Objectifs stratégiques

- D'ici Mai 2018, dresser un état des lieux du territoire permettant de mieux connaître ses forces, ses faiblesses, les besoins de sa population et ses ressources en matière de santé
- D'ici Mai 2018, identifier les orientations stratégiques en matière de santé sur le territoire

Objectifs opérationnels

- Entre septembre et novembre 2017, réaliser un protocole d'étude répondant à la demande des commanditaires
- D'ici Mars 2017, recueillir des éléments qualitatifs en matière de santé sur le territoire du Pays auprès des habitants et des acteurs (volet qualitatif du diagnostic)
- Entre Mars 2017 et Mai 2018, analyser les éléments recueillis en croisant les données qualitatives et celles fournies par l'ARS (volet quantitatif du diagnostic)
- D'ici Mai 2018, en collaboration avec l'ARS DT 52, rédiger un rapport présentant le diagnostic de santé du territoire du Pays de Chaumont ainsi que des préconisations en matière d'orientations stratégiques

Le champ couvert

- Territoires concernés par le diagnostic (Cf. Annexe 1)
 - Communauté d'Agglomération de Chaumont, du bassin Nogentais et du bassin de Bologne Vignory Froncles
 - Communauté de Communes Meuse Rognon
 - Communauté de Communes des Trois Forêts
- Populations ciblées : usagers, professionnels, élus, associations du territoire concerné
- Domaines explorés :

Ce sera celui de la santé comme indiqué dans les objectifs et avec pour cadre de référent la définition fait par l'OMS en 1946 : « La santé est un état de bien-être complet physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Cette définition est inscrite au préambule de 1946 à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé »

Lien avec le contexte d'action publique local

- Contrat de ville 2015-2020 de l'Agglomération de Chaumont – Juin 2015
Lien avec le pilier « Cohésion sociale »
- Réalisation de l'évaluation *ex-post* de la politique de développement local 2003-2013 du Pays de Chaumont et étude de prospective territoriale pour la définition des axes de la future charte de développement du territoire – Premier rapport intermédiaire – Octobre 2017
Liens avec le deuxième défi : la proximité « L'accès aux services toutes catégories confondues, et plus spécialement aux services de santé pour lesquels l'exigence de proximité est particulièrement sensible, doit être questionné. »

Il n'y a pas eu sur ce territoire de démarche Atelier Santé Ville.



Méthodologies mises en œuvre

Nature des données mobilisées :

Les premières données mobilisables sont les sources documentaires disponibles localement qui permettront d'éclairer les principales caractéristiques du territoire et de sa population, les structures implantées, leurs missions/activités, les projets déjà mis en œuvre et les propositions issues de diagnostics précédents.

Puis seront mobilisées les données quantitatives recueillies dans le pré-diagnostic notamment et si besoin complétées.

En complément de ces données, il est nécessaire de mettre en place des enquêtes qualitatives auprès de la population concernées par le diagnostic.

Mode de recueil et d'analyse

Ils sont dépendants des objectifs du diagnostic et des données qui sont à recueillir.

Les données peuvent être :

- Déjà disponibles et/ou analysées : il faudra donc les recenser, les récolter et les organiser,
- A rechercher ou à construire : les données qualitatives pour lesquelles il faudra identifier les sources et des outils de recueil adaptés.

Concernant les enquêtes qualitatives auprès des populations concernées, les entretiens et les questionnaires seront des modes de recueil privilégiés.

L'analyse des données recueillies se fera de manière verticale (analyse brute) puis transversale en croisant les différentes données recueillies afin de répondre aux objectifs du diagnostic.

L'analyse des données permettra de déterminer les enjeux (desquels découleront des objectifs / axes stratégiques) nécessaire à la construction du projet local de santé et des actions de santé qui le composeront.

Présentation des résultats

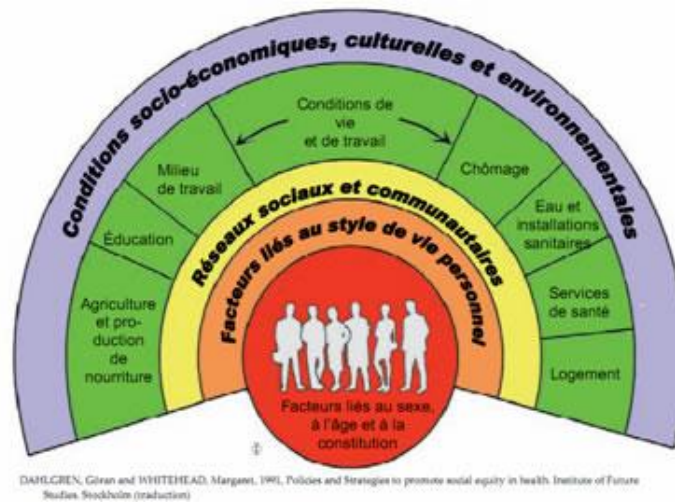
Ces enjeux pourront être synthétisés sous la forme de points forts qui peuvent être :

- des atouts, des forces : ex : présence de services publics de proximité sur le quartier,
- des réussites, des satisfactions : ex : la fête de quartier qui fédère les partenaires et dynamise la vie de quartier,
- des opportunités : ex : l'arrivée d'un marché sur le quartier.

Ils pourront être aussi synthétisés sous forme de points faibles comme :

- des fragilités, des faiblesses : ex : le taux de chômage des jeunes,
- des carences ; des besoins non couverts : ex : l'absence d'aide pour les démarches administratives ou de santé,
- des risques, des menaces : ex : le risque de fermeture d'une structure de proximité.

Tous les éléments cités en exemple ci-dessus impactent directement ou indirectement la santé des personnes. Il est établi et reconnu, qu'un problème de santé est la résultante d'une série de facteurs liés entre eux de façon plus ou moins étroite, ils sont appelés « déterminants de la santé ». C'est cette entrée parmi les déterminants qui seraient à privilégier au moment de l'analyse des résultats.



Le diagnostic sera présenté sous forme d'un document écrit, l'Ireps fera une proposition de trame qui sera à valider par les commanditaires. Les résultats du diagnostic mettront en lumière les enjeux en matière de santé à travers le prisme des déterminants de la santé, des enjeux qui constitueront demain, dans la stratégie d'action, des orientations/axes/objectifs stratégiques.

Communication autour du diagnostic

Les diagnostics locaux, de manière générale, doivent être considérés comme des outils de mobilisation qui ne se limitent pas à un simple état des lieux. Il faut ainsi favoriser une démarche participative, associer les acteurs et dans la mesure du possible, la population. De ce point de vue là, la communication autour des diagnostics est essentielle, elle doit se penser dès maintenant et nécessite d'être organisée et planifiée.

Les modalités de mise en œuvre de la communication autour de cette démarche de diagnostic seront laissées à l'appréciation du maître d'ouvrage.

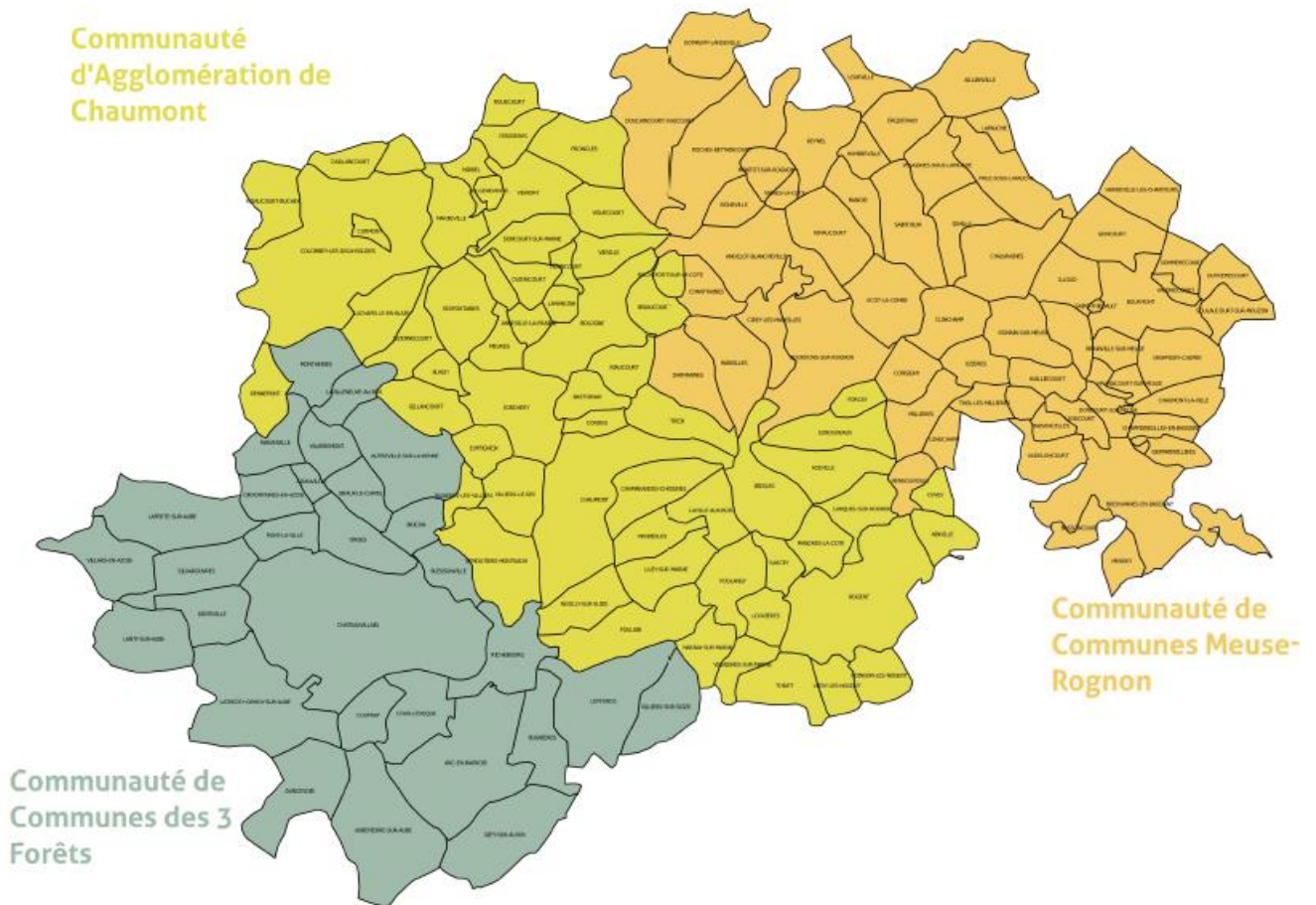
Moyens disponibles et implication attendue de chaque acteur du diagnostic

Le pilotage de ce diagnostic se fera en lien avec la coordinatrice du CLS, le Pays de Chaumont et l'ARS.

L'Ireps mettra à disposition de cette mission une équipe salariée et s'appuiera sur son réseau de partenaires. Madame NOELL, responsable locale, sera en charge de la coordination de ce diagnostic.



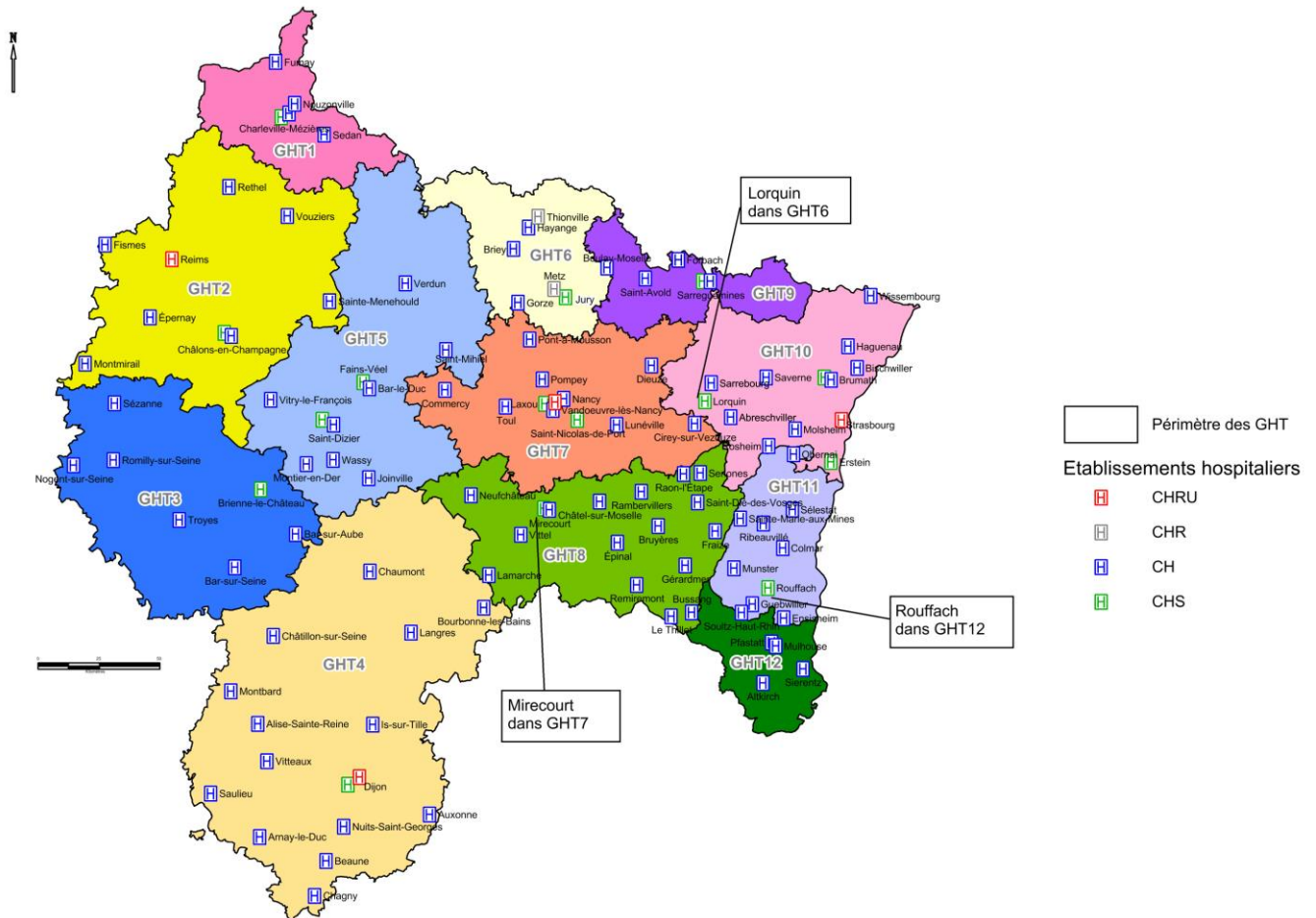
Annexe 4 - La carte du territoire du Pays de Chaumont



Source : Syndicat Mixte du Pays de Chaumont - 2018



Annexe 5 - Cartographie des Regroupements Hospitaliers de Territoires



Source : ARS Grand Est - 2015



Annexe 6 - Guide d'animation des focus group

Préalables

- Les groupes ne doivent pas compter plus de 10 personnes (hors animateur-trice-s) ;
- Veiller à ce que les personnes ne comprenant pas bien le français et/ou ne pouvant pas écrire soient accompagnées le jour de l'entretien ;
- Les groupes seront composés de différents types d'acteurs du territoire concerné et/ou d'acteurs de même profession et/ou de même champ en fonction des besoins du diagnostic ;
- Demander l'autorisation au groupe pour enregistrer l'entretien.

Avant le focus group

- Préparer une explication de la démarche engagée sur le territoire et de l'importance de la participation des acteurs (Annexe 1)
- S'il y a un(e) deuxième animateur-trice, définir clairement les rôles de chacun(e) au préalable et partager le guide d'animation ;
- Matériel : enveloppes, grand support-papier type feuilles A3 ou post-it, feuilles de papier A4 (à couper en deux), stylos, un PC et une connexion internet (ou enregistrer la vidéo dans le PC), un dictaphone, carte du CLS

Objectif du focus group

- Objectif du focus group
 - Identifier les représentations des acteurs du territoire en matière de santé
 - Recueillir les problématiques de santé repérées sur le territoire, les réponses existantes ou à proposer, les ressources pour ce faire ou à développer/créer
- Utilisation prévue du contenu du focus group
 - Le diagnostic partagé est la première étape du contrat local de santé, il permet de recueillir les données en matière de santé sur le territoire concerné
 - Les éléments recueillis permettront de compléter la connaissance des besoins et des attentes des acteurs ; ils permettront d'identifier les axes prioritaires du contrat local de santé sur le territoire du Pays de Chaumont. (À adapter selon public)

Introduction du focus group

- Présentation des animateurs et explication de ce qu'est une IREPS (adapter au public) ;
- Règles du groupe : possibilité d'exprimer un désaccord, écoute des autres, respect et non-jugement ; limitation du temps de parole (durée de séance limitée) ; anonymat, confidentialité.
- Tour de table : demandez aux participants de se présenter

Déroulement du focus group

Première partie : les représentations de la santé des participants

Étape 1 : MÉTAPLAN

- Poser la question suivante aux participants (adaptable selon le groupe) : « D'après vous, qu'est-ce qui influence notre santé et/ou celles des habitants au quotidien sur votre territoire/où vous habitez/dans votre lieu de vie ? ». Chaque participant disposera de 4 post-its pour s'exprimer, une idée par post-it, mais ils peuvent en utiliser moins s'ils le souhaitent
- Classer les post-its par catégorie ou groupe d'idées avec les participants. Si besoin, reformuler les idées sur les post-its pour s'assurer de leur compréhension



- Proposer une vidéo aux personnes qui pourra peut-être leur permettre de compléter les idées déjà classées

Étape 2 : DIFFUSION DE LA VIDÉO

Passation vidéo sur la santé (Vidéo conçue par l'IREPS Bourgogne et financée par l'ARS et la CRSA Bourgogne)

- Relance : Compléter le Métaplan avec les nouvelles idées des participants en demandant par exemple « qu'en pensez-vous ? Que peut-on ajouter ? »
- Lien avec les déterminants de la santé : Une fois le classement finalisé, mettre des titres aux groupes d'idées : par exemple : comportements des personnes, environnement de vie, travail..... selon les participants et non selon le classement par déterminants de la santé tels que définis dans les référentiels

Deuxième partie : identification des problématiques, des réponses et des ressources existantes et/ou manquantes

Étape 1 : Identification

- Distribution de 3 enveloppes l'une après l'autre, chacune des enveloppes proposées contient une question
 - Enveloppe 1 : Quels sont les problèmes de santé que vous identifiez sur votre territoire ?
 - Enveloppe 2 : Est-ce qu'il existe des réponses à ces problèmes, si oui lesquels et sinon, qu'est-ce que vous pourriez proposer
 - Enveloppe 3 : Est-ce qu'il existe des ressources répondant à ces problèmes si oui lesquelles et sinon que faudrait « il créer, développer, renforcer
- Pour chaque enveloppe, lire la question avec le groupe et s'assurer de sa compréhension. Laisser un temps d'échanges au groupe pour chaque enveloppe – l'animatrice note les idées principales **sur une feuille de paper board (1 feuille par enveloppe)**. L'animatrice doit être vigilante à ce que chacun puisse prendre la parole et exprimer son opinion

Étape 2 : Priorisation

- A partir des notes prises sur le paper board, demander au groupe de prioriser les problèmes de santé repérés et donc les réponses et les ressources qui vont avec



Annexe 7 – Questionnaires utilisés

Questionnaire habitants

Pour quoi faire ? L'IREPS Champagne-Ardenne, antenne de Haute-Marne vous invite à participer au diagnostic partagé du contrat local de santé (CLS) du Pays de Chaumont. Mieux connaître vos attentes et besoins actuels sur la santé, permettrait de faire évoluer, dans votre intérêt et celui des autres habitants, un programme d'action en faveur de celle-ci.

Qui ? Tous les habitants du pays de Chaumont (un questionnaire par personne)

Un questionnaire c'est quoi ? C'est avant tout anonyme et basé sur le volontariat.

Nous vous remercions par avance de votre participation.

Profil de la personne enquêtée :

1. **Sexe** H F

2. **Âge :**
 - de 16 ans
 - 16-25 ans
 - 25-45 ans
 - 46-60 ans
 - 61-75 ans
 - 75 ans et plus

3. **Combien de personnes vivent dans votre foyer ? (vous y compris)**
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - + Combien : ____

4. **Comment se compose votre foyer ? (une seule réponse possible)**
 - Vous uniquement
 - Seul avec des enfants (âgés de moins de 18 ans)
 - Seul avec d'autres personnes vivant dans votre foyer :
Précisez : _____
 - En couple sans enfants
 - En couple avec enfants (âgés de moins de 18 ans)
 - En couple avec enfants et autres personnes vivant dans votre foyer :
Préciser : _____
 - En couple sans enfants et autres personnes à charge :
Précisez : _____

5. **Quelle est votre situation actuelle ?**
 - Agriculteurs exploitants
 - Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
 - Cadres et professions intellectuelles

 - Professions Intermédiaires
 - Employés
 - Ouvriers
 - Retraités
 - Etudiant/scolaire
 - Personnes sans activité professionnelle
 - Autre (précisez) : _____



6. Quel est la nature de votre contrat de travail ?

- Contrat à Durée déterminée
- Contrat à Durée indéterminée
- Intérimaire
- Pas concerné
- Autres : _____

7. De quel type de ressources dispose votre foyer ? (plusieurs réponses possibles)

Vous :

- Salaire
- Bénéficiaires d'allocations (RSA, chômage.....)

Précisez : _____

- Sans ressources
- Autre
- Ne souhaite pas répondre

Autre personne de votre foyer (conjoint...) :

- Salaire
- Bénéficiaires d'allocations (RSA, chômage.....)

Précisez : _____

- Sans ressources
- Autre
- Ne souhaite pas répondre

8. Avez-vous une couverture sociale ?

- Oui
- Non

Si oui laquelle :

- CMU de base
- Sécurité sociale
- Régime agricole
- Ne sait pas
- Autre (précisez) : _____

9. Avez-vous une mutuelle ?

- Oui
- Non

Si oui laquelle ?

- CMU complémentaire
- Mutuelle
- Ne sait pas
- Autre (précisez) : _____

10. Dans votre foyer, qui s'occupe des démarches administratives relatives à votre santé et celle de votre famille

- Vous même
- Votre conjoint(e), époux (se), ami(e)
- Vos enfants
- Un membre de votre famille : Précisez : _____
- Un(e) voisin(e)
- Une personne d'une association, d'un centre social
- Un professionnel (assistant social, aide à domicile...)
- Autre (précisez) : _____



Lieux de résidence

11. Dans quel secteur résidez-vous ?

Afin de vous aider à vous situer sur le territoire concerné, nous avons joint une carte à ce questionnaire.

- Ville de Chaumont
Précisez si vous êtes sur un quartier prioritaire (Rochotte, Cavalier) : _____
- Communauté d'agglomération de Chaumont
 Communauté de communes des Trois Forêts
 Communauté de communes de Meuse Rognon

12. Résidez-vous dans :

- Un appartement privé
 Une maison
 Un logement social (HLM)
 Un foyer (hébergement collectif)
 Une aire d'accueil
 Autres à précisez : _____

13. Compte tenu de votre situation de santé (handicap, mobilité réduite,...), pensez-vous avoir besoin de travaux d'adaptation de votre logement ?

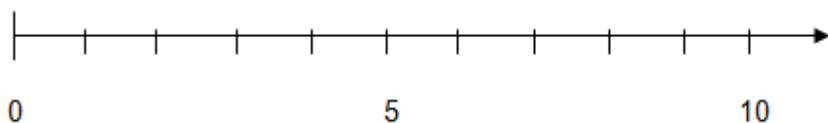
- Oui Non

Si oui, pourquoi ?

Représentations de la santé

14. Pour vous la santé c'est quoi ?

15. Comment jugez-vous votre santé ? (une réponse possible)



Mauvais état de santé

Bon état de santé

16. Qu'est-ce qui influence selon vous votre santé et celle de votre famille ?



Problèmes de santé

14. Au cours des 12 derniers mois, indiquez, selon la tranche d'âge vous concernant, vous et/ou votre famille, les problématiques de santé rencontrées.

Votre âge ou âge de la personne concernée	Soucis, problèmes de santé rencontrés (3 choix par tranche d'âge)
0/3 ans	1) _____ 2) _____ 3) _____
4/6 ans	1) _____ 2) _____ 3) _____
7/10 ans	1) _____ 2) _____ 3) _____
11/16 ans	1) _____ 2) _____ 3) _____
17/25 ans	1) _____ 2) _____ 3) _____
26/45 ans	1) _____ 2) _____ 3) _____
46/60 ans	1) _____ 2) _____ 3) _____
61/75 ans	1) _____ 2) _____ 3) _____
+ 75 ans	1) _____



	2) _____
	3) _____

15. Avez-vous parlé à quelqu'un de ces problèmes de santé ?

- Oui Non

Si oui, à qui ? _

Si non, pourquoi ?

16. En cas d'urgences, à qui vous adressez-vous en premier ? (1 seule réponse possible)

- SAMU (15 ou 112)
- Pompiers (18)
- Police (17)
- Urgences
- Maison médicale, groupe médical
- Pharmacie
- Médecin généraliste/de famille
- Hôpital directement
- Famille, les amis
- Autres : _____

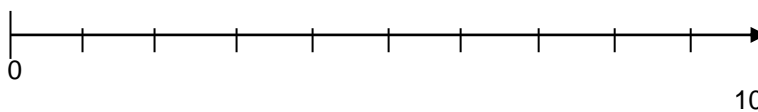
17. Allez-vous parfois vous faire soigner en dehors du territoire du Pays de Chaumont ?

- Oui Non

18. Si oui, pour quelle raison ?

- Parce qu'il n'y a pas le spécialiste sur le territoire du pays de Chaumont
- Parce que les délais d'attente sont trop longs
- Pour des raisons relationnelles
- Par mesure de discrétion
- Parce que votre médecin référent vous a dirigé vers d'autres spécialistes en dehors du territoire du pays de Chaumont
- Pour une maladie spécifique
- Autre : _____

19. Si vous vous adressez à des professionnels de santé pour parler de vos problèmes, comment jugeriez-vous l'écoute de ceux-ci : (positionnez-vous entre 0 et 10, 0 étant la plus mauvaise écoute et 10 étant la meilleure)



20. De quoi ou de qui auriez-vous besoin pour maintenir/améliorer votre santé ?



Difficultés d'accès aux soins et à la santé

21. Pour quelles raisons, vous est-il parfois difficile de vous occuper de votre santé, ou de celle de votre famille ?

	Classer ses propositions de la plus importante (10) à la moins importante (1)	Expliquer pourquoi
Manque de temps		
Manque de ressources financières		
Pas de couverture sociale		
Pas de mutuelle		
Méconnaissance des services de santé existants sur le territoire		
Éloignement géographique entre le domicile et les lieux de soins		
Absence de moyens pour se déplacer		
Délai d'attente, trop long pour un rendez-vous		
Peur (du médecin, du diagnostic, du traitement)		
Manque de confiance dans les professionnels de santé		

22. Au cours des deux dernières années, avez-vous fait une visite : (Plusieurs réponses possibles)

- Auprès d'un dentiste
- Auprès d'un ophtalmo
- Auprès d'un gynécologue
- Auprès de la PMI
- A la médecine du travail
- Au bilan de santé
- Autres Précisez : _____

23. Suite à ces visites, avez-vous suivi les conseils des différents professionnels de santé ?

- Oui Non

Si non, pourquoi ?

24. Selon vous, quelles sont les personnes/structures qui peuvent vous aider en matière de santé pour vous et votre famille ?

- Les professionnels de santé (médecins généralistes, spécialistes...)
- Les professionnels paramédicaux (infirmière, pharmacien, kiné...)
- Les professionnels sociaux et éducatifs (assistante sociale, éducatrice...)
- La famille, les amis
- L'hôpital
- Les pompiers
- La mission locale
- Le conseil général (assistantes sociales)
- Protection Maternelle Infantile (PMI)
- Autres : _____

25. Au cours des deux dernières années, avez-vous (vous ou un membre de votre famille) fait un séjour dans un établissement hospitalier ?



Oui

Non

Si oui, qui et pourquoi ?

26. Que connaissez-vous comme ressources disponibles sur votre territoire ou plus largement sur le territoire du Pays de Chaumont, pour répondre aux problèmes de santé de la population ?

27. Quelles propositions feriez-vous pour améliorer la santé, le bien-être des habitants du territoire du Pays de Chaumont ?

Implication/Intérêt pour la démarche de diagnostic partagé du contrat local de santé du Pays de Chaumont

28. Avez-vous entendu parler d'actions santé près de chez vous ?

Oui

Non

29. Avez-vous déjà participé à des actions santé près de chez vous ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles ?

Si non, pourquoi ?

30. Souhaiteriez-vous vous impliquer dans la démarche du contrat local de santé ?

Oui

Non

Ne sait pas pour l'instant

Si oui, de quelle façon ? A quel moment ?

Désirez-vous ajouter quelque chose ?



Questionnaire professionnels

Dans le cadre de la mise en place d'un contrat local de santé sur le territoire du pays de Chaumont, l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) vous invite à remplir ce questionnaire. Mieux connaître vos attentes et besoins actuels sur ce sujet, permettrait de faire évoluer, dans votre intérêt et celui des habitants, un programme d'action en faveur de la santé. L'anonymat sera respecté dans le cadre de l'utilisation des données.

Nous vous remercions par avance de votre participation.

Profil du professionnel enquêté :

1. Sexe H F

2. Profession : _____

3. Dans quelle structure travaillez-vous ? _____

4. Champs d'activité de la structure (3 réponses possibles)

- Accès aux droits
- Éducation
- Accès aux soins
- Culture/Loisirs
- Accompagnement social
- Prévention
- Santé
- Insertion (accès à l'emploi)
- Logement
- Sécurité
- Autre (précisez) : _____

5. Champ d'activité du professionnel (3 réponses possibles)

- Accès aux droits
- Éducation
- Accès aux soins
- Culture/Loisirs
- Accompagnement social
- Prévention
- Soins
- Insertion (accès à l'emploi)
- Logement
- Sécurité
- Autre (précisez) : _____

6. Les interventions sur des thématiques de santé font-elles partie des missions de votre structure ?

Oui Non

Si oui, noter la place que vous accordez à chaque item dans vos interventions pour préserver la santé des habitants du pays de Chaumont :

	Très important	Moyennement important	Pas important	Pas important du tout
a) Soigner la personne, sa famille				
b) Informer, prodiguer des messages de prévention				
c) Écouter, parler, dialoguer				
d) Travailler en lien avec d'autres professionnels (orientation, accompagnement)				



de la personne dans ses démarches)				
e) Travailler sur l'environnement des personnes				

Lieux d'activités

Afin de vous aider à vous situer sur le territoire concerné, nous avons joint une carte à ce questionnaire.

7. En tant que professionnel sur quelle(s) zone(s) intervenez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

Ville de Chaumont

Précisez si vous êtes sur un quartier prioritaire (Rochotte, Cavalier) : _____

Communauté d'agglomération de Chaumont, du bassin Nogentais et du bassin de Bologne, Vignory, Froncles

Communauté de communes des trois forêts

Communauté de communes de Meuse Rognon

8. Quelles sont vos modalités d'intervention/d'accompagnement ?

Au sein d'une structure

Cabinet professionnel

Visite à domicile

Autre à préciser _____

Représentations de la santé

9. Comment définiriez-vous la santé ?

10. Quels sont pour vous les facteurs qui influencent la santé d'un individu ?

Profil des publics rencontrés

11. Quels publics rencontrez-vous majoritairement ?

Sexe

H

F

Age (cochez 3 cases au maximum)

0/3 ans

4/6 ans

7/10 ans

11/16 ans

17/25 ans

26/45 ans

46/60 ans

61/75 ans

+ 75 ans

Tous

Situation (cochez 3 cases au maximum)

Famille (couple avec ou sans enfants)

Parents seuls avec enfants Homme, Femme

Personne seule (célibataire, veuf, sans enfant) Homme Femme

Enfants/Adolescents

Autres à préciser _____

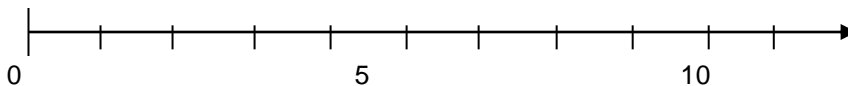


Catégories socioprofessionnelles

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles
- Professions Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Etudiant/scolaire
- Personnes sans activité professionnelle
- Autre (précisez) : _____

Problématiques de santé repérées

12. Comment jugez-vous globalement la santé des publics que vous rencontrez/accompagnez sur une échelle de 0 à 10 ? (0 étant le plus mauvais état de santé et 10 étant le meilleur)



13. Indiquer dans le tableau ci-dessous, les thématiques de santé qui vous semblent problématiques et prioritaires à traiter et préciser les populations concernées et les conséquences de cette problématique :

Problématiques de santé prioritaires (3 possibilités de réponse) *	Populations concernées	Conséquences de cette problématique (sur le mode de vie de la personne et sur l'individu)
1)		
2)		
3)		

* Merci d'indiquer 3 problématiques au maximum avec une appellation spécifique (par exemple : alcoolisme, diabète) et non un terme générique (ex. : dépendance)

14. Êtes-vous sollicité par le public rencontrez/accompagnez sur des problématiques de santé notamment celles citées dans le tableau ci-dessus ?

- Oui Non

15. Êtes-vous en mesure de répondre à ces sollicitations/problématiques ?

- Oui Non

Si oui, comment y répondez-vous ?

Si non, pourquoi ?



16. Estimez-vous que, sur votre territoire, la situation sociale des personnes, les services de santé existants, l'environnement physique et social, le réseau de soutien social et la culture peuvent être avoir des conséquences sur la santé des habitants ?

Oui Non

Si oui, Pourquoi ?

En quoi ?

17. Quelles sont selon vous les autres causes qui influent sur l'état de santé de la population sur votre territoire ?

18. En tant que professionnel, quelles propositions feriez-vous pour améliorer la santé, le bien-être des habitants ?

Difficultés d'accès aux soins et à la santé

19. Concernant les publics rencontrés/accompagnés pensez-vous qu'il existe des difficultés d'accès aux soins et à la santé ?

Oui Non

Si oui, quels freins identifiez-vous ? Et pour quel(s) public(s) ?

♦ *Freins inhérents à la personne*

Merci d'indiquer dans les colonnes les publics ou la tranche d'âges concernés

Freins	Publics
<input type="checkbox"/> Manque d'intérêt pour sa santé <input type="checkbox"/> Manque de temps pour s'occuper de sa santé <input type="checkbox"/> Manque de ressources financières <input type="checkbox"/> Absence de couverture sociale <input type="checkbox"/> Méconnaissance des services de santé <input type="checkbox"/> Problèmes de mobilité (absence de moyens de locomotion) <input type="checkbox"/> Peur (du médecin, du diagnostic, du traitement) <input type="checkbox"/> Méconnaissance des messages de prévention <input type="checkbox"/> Manque de confiance dans les professionnels de santé <input type="checkbox"/> Difficultés de compréhension (illettrisme/langage) <input type="checkbox"/> Difficultés de compréhension socioculturelles (liés à des pratiques sociales et culturelles particulières) <input type="checkbox"/> Manque d'informations générales sur la santé <input type="checkbox"/> Autres :	



♦ *Freins inhérents à l'offre de soins*

Merci d'indiquer dans les colonnes les publics ou la tranche d'âges concernés

Freins	Publics
<input type="checkbox"/> Éloignement géographique entre le domicile et les lieux de soins <input type="checkbox"/> Délai d'attente, trop long pour un rendez-vous <input type="checkbox"/> Horaires de fonctionnement <input type="checkbox"/> Offre de soins pas adaptée <input type="checkbox"/> Offre de soins insuffisante <input type="checkbox"/> Autres :	

Travail en partenariat

20. Dans votre pratique professionnelle quotidienne, travaillez-vous avec d'autres professionnels ?

Oui Non

Si oui :

Quels sont ces professionnels ?

À quelle(s) structure(s) appartiennent-ils ?

Sur quelle(s) question(s) / problématique(s) travaillez-vous ensemble ?

Par rapport à quel(s) public(s) ?

21. Quelle est la nature de ce partenariat ? (priorisez vos réponses de 1 à 3, avec 1 pour l'item le plus fréquent)

- Formation de professionnels relais
- Suivi, partage d'informations sur le public
- Orientation vers une structure adéquate
- Échange de pratiques entre professionnels
- Mise en place d'actions communes
- Formation professionnelle continue
- Autre (précisez) : _____

22. Si vous ne travaillez pas avec d'autres professionnels, pourquoi ? Quels sont les freins ?

23. Que connaissez-vous comme ressources disponibles sur votre territoire ou plus largement sur le territoire du Pays de Chaumont, pour répondre aux problèmes de santé de la population ?

24. Que pensez-vous de l'organisation des ressources disponibles, sur votre territoire ou plus largement sur le territoire du Pays de Chaumont en termes d'accessibilité, de visibilité, d'information ?



Intérêt pour la démarche de diagnostic de santé du Pays de Chaumont

25. Avez-vous des attentes par rapport à la démarche de diagnostic local de santé du pays de Chaumont ?

Oui Non

Si oui : quelles seraient-elles ? (priorisez vos réponses de 1 à 3)

- Coordination : sur quoi ? Avec qui ? _____
- Formation professionnelle : dans quel domaine ? _____
- Information
- Soutien méthodologique
- Création de supports pour le public
- Mise en place d'actions pour le public
- Meilleure connaissance des structures/des partenaires
- Autres (précisez) : _____

26. Souhaiteriez-vous vous impliquer dans la démarche du contrat local de santé ?

Oui Non Ne sait pas pour l'instant

Si oui, de quelle façon ? A quel moment ?

27. Désirez-vous ajouter d'autres choses ?

Questionnaire élus

Dans le cadre de la mise en place d'un contrat local de santé sur le territoire du pays de Chaumont, l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) vous invite à remplir ce questionnaire. Mieux connaître vos attentes et besoins actuels sur ce sujet, permettrait de faire évoluer, dans votre intérêt et celui des habitants, un programme d'action en faveur de la santé. L'anonymat sera respecté dans le cadre de l'utilisation des données. Nous vous remercions par avance de votre participation.

Profil de l' élu enquêté :

1. Sexe H F

2. Mandat(s) : _____

3. Votre champ d'intervention en tant qu' élu : _____

4. Nombre d'années d'exercice : _____



Lieux d'activités

5. **Quel est votre champ d'intervention ? (plusieurs réponses possibles)**
- National
 - Régional Grand-Est
 - Départemental
 - Intercommunal
 - Communal
6. **Sur quel secteur géographique intervenez-vous le plus souvent ? (plusieurs réponses possibles)**
- Ville de Chaumont
- Précisez si vous êtes sur un quartier prioritaire (Rochotte, Cavalier) :*
- Communauté d'agglomération de Chaumont
 - Communauté de communes des Trois Forêts
 - Communauté de communes de Meuse Rognon

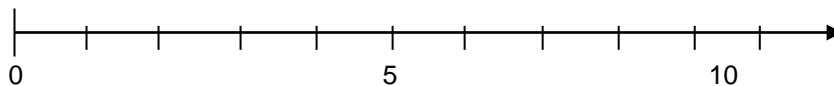
Représentations de la santé

7. **Comment définiriez-vous la santé ?**

8. **Quels sont pour vous les facteurs qui influencent la santé d'un individu ?**

Problématiques de santé repérées

9. **Comment jugez-vous globalement la santé des publics que vous rencontrez/accompagnez sur une échelle de 0 à 10 ? (0 étant le plus mauvais état de santé et 10 étant le meilleur)**



10. **Indiquer dans le tableau ci-dessous, les thématiques de santé qui vous semblent problématiques et prioritaires à traiter et préciser les populations concernées et les conséquences de cette problématique :**

Thématiques de santé repérées et prioritaires (3 possibilités de réponse) *	Populations concernées	Conséquences de cette problématique (sur le mode de vie de la personne et sur l'individu)
1)		
2)		
3)		

* Merci d'indiquer 3 problématiques au maximum avec une appellation spécifique (par exemple : alcoolisme, diabète) et non un terme générique (ex. : dépendance)

11. **Êtes-vous interpellé sur ces problématiques de santé en tant qu' élu ?**

Oui Non

12. **Êtes-vous en mesure d'y répondre ?**



Oui

Non

Si oui comment y répondez-vous ?

Sinon pourquoi ?

13. Quels sont les autres problèmes de santé ou en lien avec la santé évoqués par les habitants (en complément thématiques déjà inscrites dans le tableau) ?

14. Quelles sont selon vous les causes qui influent l'état de santé de la population sur votre territoire ?

15. Selon vous, peut-on agir sur les causes qui influent sur l'état de santé de la population de votre territoire ?

16. Quel serait le type de réponses à apporter ?

17. Que connaissez-vous comme ressources disponibles sur votre territoire ou plus largement sur le territoire du Pays de Chaumont, pour répondre aux problèmes de santé de la population ?

18. Que pensez-vous de l'organisation des ressources disponibles, sur votre territoire ou plus largement sur le territoire du Pays de Chaumont en termes d'accessibilité, de visibilité, d'information ?

Difficultés d'accès aux soins et à la santé

19. Concernant les publics rencontrés/accompagnés pensez-vous qu'il existe des difficultés d'accès aux soins et à la santé ?

Oui

Non

Si oui, quels freins identifiez-vous ? Et pour quel public ?

♦ *Freins inhérents à la personne*

Merci d'indiquer dans les colonnes les publics ou la tranche d'âges concernés

Freins	Publics
<input type="checkbox"/> Manque d'intérêt pour sa santé <input type="checkbox"/> Manque de temps pour s'occuper de sa santé <input type="checkbox"/> Manque de ressources financières <input type="checkbox"/> Absence de couverture sociale	



<input type="checkbox"/> Méconnaissance des services de santé <input type="checkbox"/> Problèmes de mobilité (absence de moyens de locomotion) <input type="checkbox"/> Peur (du médecin, du diagnostic, du traitement) <input type="checkbox"/> Méconnaissance des messages de prévention <input type="checkbox"/> Manque de confiance dans les professionnels de santé <input type="checkbox"/> Difficultés de compréhension (illettrisme/langage) <input type="checkbox"/> Difficultés de compréhension socioculturelles (liés à des pratiques sociales et culturelles particulières) <input type="checkbox"/> Manque d'informations générales sur la santé <input type="checkbox"/> Autres :	
--	--

♦Freins inhérents à l'offre de soins

Merci d'indiquer dans les colonnes les publics ou la tranche d'âges concernés

Freins	Publics
<input type="checkbox"/> Éloignement géographique entre le domicile et les lieux de soins <input type="checkbox"/> Délai d'attente, trop long pour un rendez-vous <input type="checkbox"/> Horaires de fonctionnement <input type="checkbox"/> Offre de soins pas adaptée <input type="checkbox"/> Offre de soins insuffisante <input type="checkbox"/> Autres :	

Intérêt pour la démarche de diagnostic de santé du CLS

20. Avez-vous des attentes par rapport à la démarche diagnostic partagé du contrat local de santé ?

- Oui Non

Si oui : quelles seraient-elles ?

21. Souhaiteriez-vous vous impliquer dans la démarche du contrat local de santé ?

- Oui Non Ne sait pas pour l'instant

Si oui, de quelle façon ? À quel moment ?

22. Désirez-vous ajouter d'autres choses ?



Annexe 8 – Tableau de la mortalité

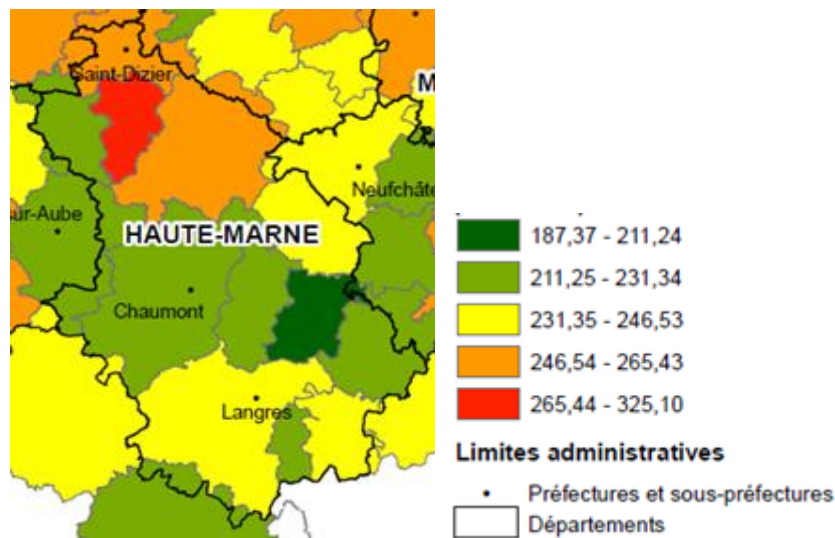
		Pays de Chaumont			Haute-Marne	Région Grand Est	France métropolitaine
		CA de Chaumont, du bassin Nogentais et du Bassin de Bologne Vignory Froncles	CC des Trois Forêts	CC Meuse Rognon			
Espérance de vie à la naissance	Hommes	78,3	76,6	77,1	ND	78,2	78,7
	Femmes	85,6	84,6	83,7	ND	84,3	85,2
Mortalité toutes causes (pour 100 000)	Hommes	1044,9	1175,7	1168,4	ND	1085,6	1017,4
	Femmes	600	659	666	ND	645	589,6
Mortalité prématurée (pour 100 000)	Hommes	278,7	305,6	324,4	ND	265,4	263,5
	Femmes	133	ND	124	ND	128	121,6
Mortalité par cancer (pour 100 000)	Hommes	316,7	334,7	339,1	ND	330,8	312,2
	Femmes	154	180	156	ND	167	158,5
Bénéficiaires en ALD (en %) (Source INSEE-SNIIRAM 2015)		20,8			19,8	17,8	17,3

Source : ARS Grand Est – Délégation Territoriale de Haute-Marne – Pré-diagnostic de santé du territoire du Pays de Chaumont-2017

Annexe 9 – Cartographies des taux de mortalité par type de décès

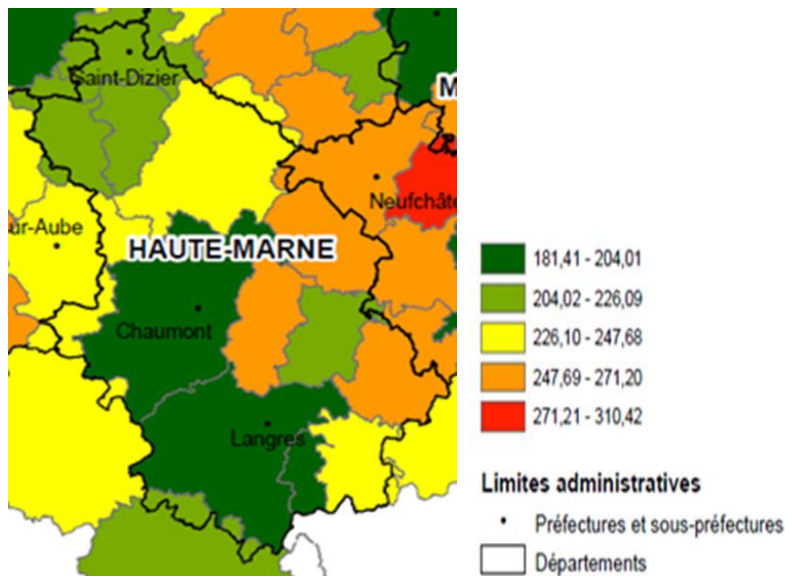
Ces cartographies sont issues du pré-diagnostic de santé réalisé sur le territoire de Chaumont par l'ARS.

Taux comparatif de mortalité pour 100000 habitant – Cancer (2007-2013)

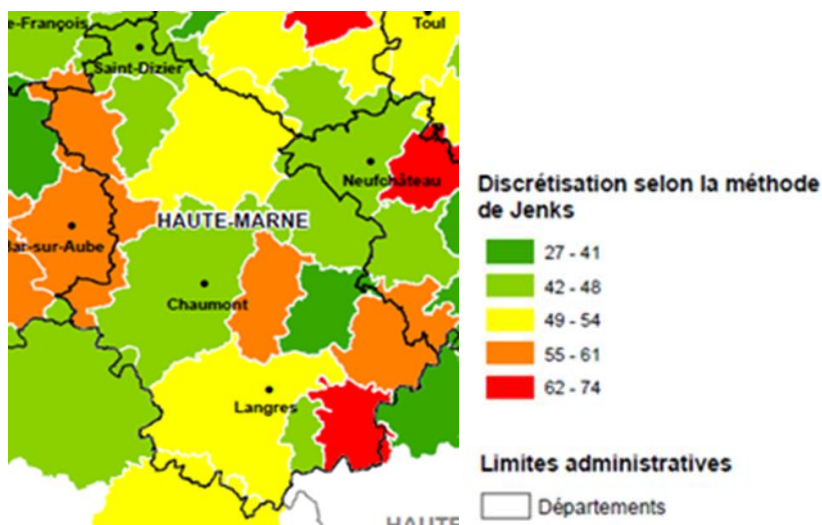




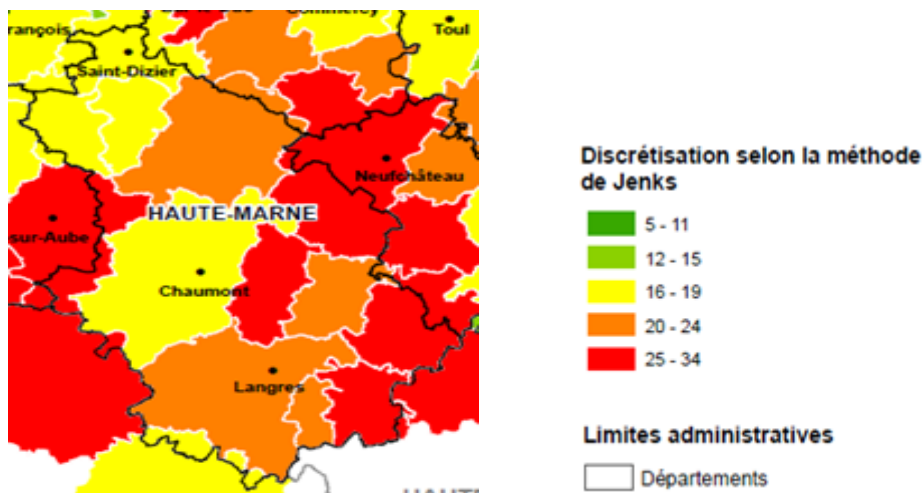
Taux comparatif de mortalité pour 100000 habitant – Appareil circulatoire (2007-2013)



Taux comparatif de mortalité pour 100000 habitant – Accident Vasculaire Cardiaque (2007-2013)

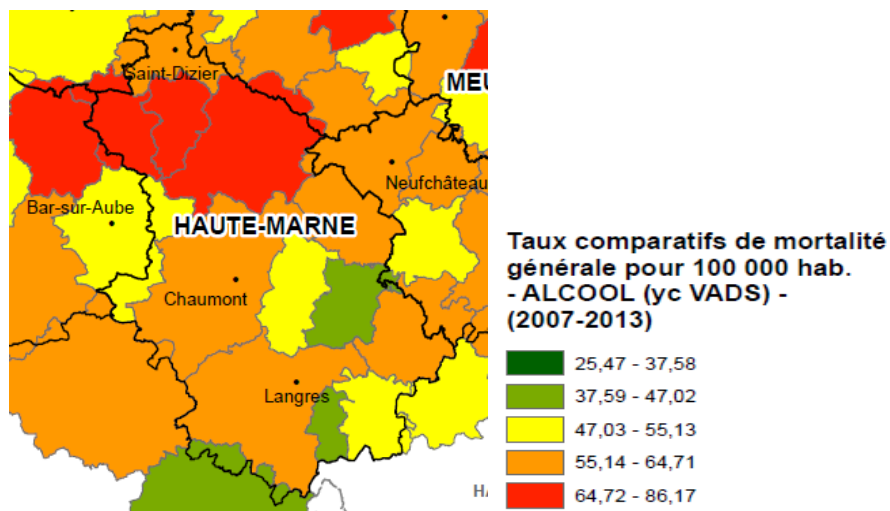


Taux comparatif de mortalité pour 100000 habitant – Suicide (2007-2013)

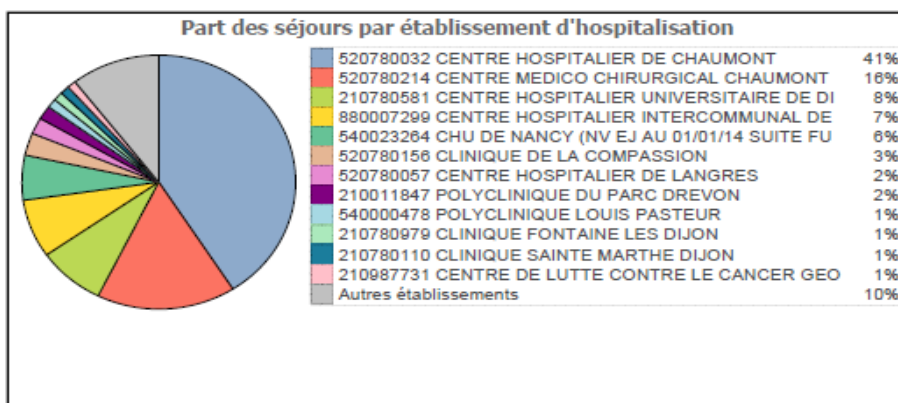




Taux comparatif de mortalité pour 100000 habitant –Alcool (2007-2013)

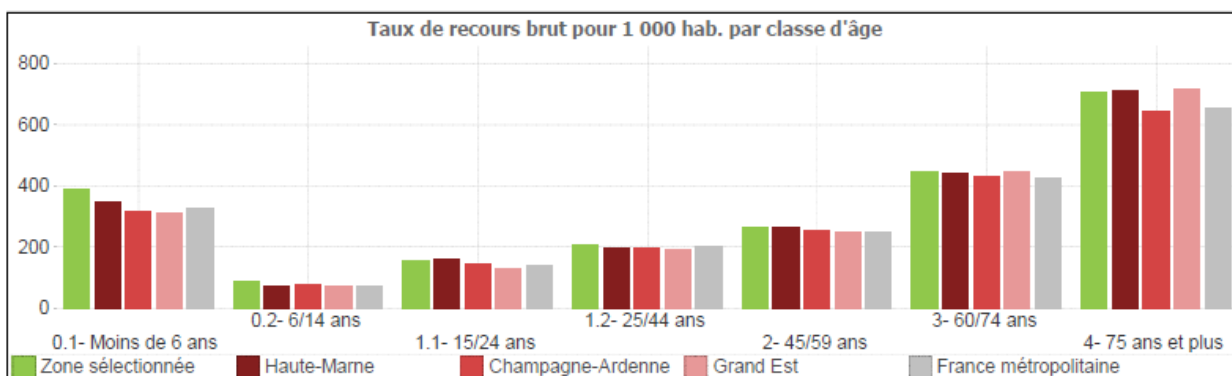


Annexe 10 – Où sont hospitalisés les habitants du Pays de Chaumont



Source : ARS Grand Est – Délégation Territoriale de Haute-Marne - Pré-diagnostic de santé du territoire du Pays de Chaumont- 2017

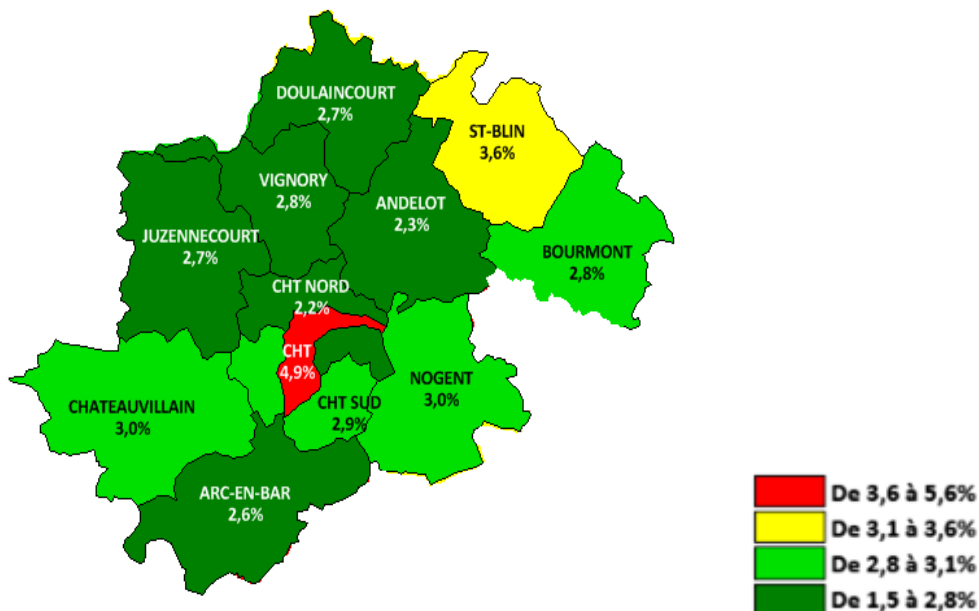
Annexe 11 – Consommation des soins hospitaliers par tranche d'âge



Source : ARS Grand Est – Délégation Territoriale de Haute-Marne - Pré-diagnostic de santé du territoire du Pays de Chaumont- 2017



Annexe 12 – Cartographie des assurés de plus de 16 ans sans médecin traitant par canton



Source : ARS Grand Est – Délégation Territoriale de Haute-Marne - Pré-diagnostic de santé du territoire du Pays de Chaumont – 2017

Annexe 13 – Distribution de matériel de Réduction Des Risques sur le Pays de Chaumont

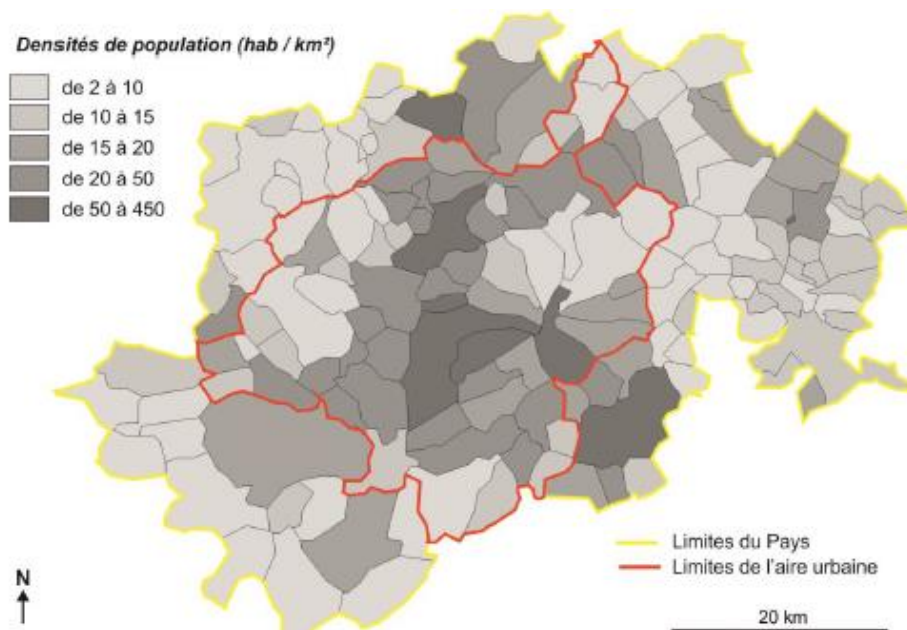
(zone géographique de distribution de matériel RDR)

Communes	2016	2017
Chaumont	198	172
Chateauvillain	23	21
Nogent	8	2
Biesles	8	4
Thivet	2	3
Arc en barrois	2	1
Froncles	11	5
Doulaincourt	2	2
Treix	2	1
Poulangy	2	3
Marnay sur marne	1	1
Riaucourt	3	2
Vouécourt	1	
Chamarande	1	1
Darmannes	2	1
Cirfontaine en Axoïs	1	
Bologne	8	3
Foulain	2	2
Arc en barrois	1	1
Esnouveaux	1	1
Dampierre	1	1
Brevannes en bassigny	1	1
Colombey les 2 églises	1	
Chantraines	1	1
	283	229
	2016	2017
RAVE PARTY	7	9

Source : ARS Grand Est – Délégation Territoriale de Haute-Marne - Pré-diagnostic de santé du territoire du Pays de Chaumont - 2017

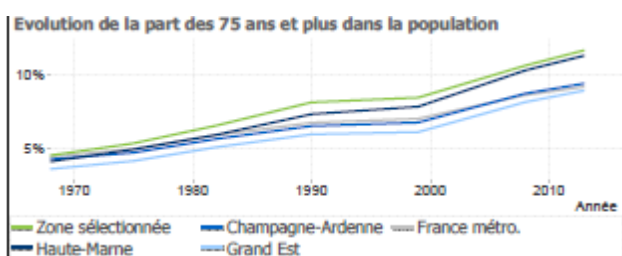
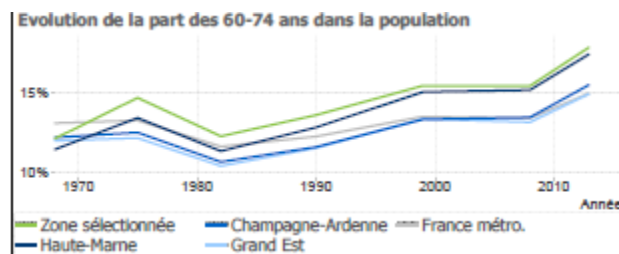
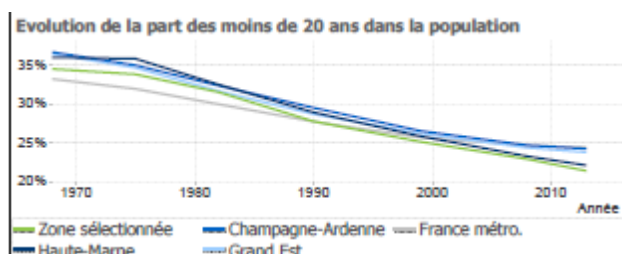


Annexe 14 – Carte des densités de population



Source : Réalisation de l'évaluation ex-post de la politique de développement local 2003-2013 du Pays de Chaumont et étude de prospective territoriale pour la définition des axes de la futur charte de développement du territoire

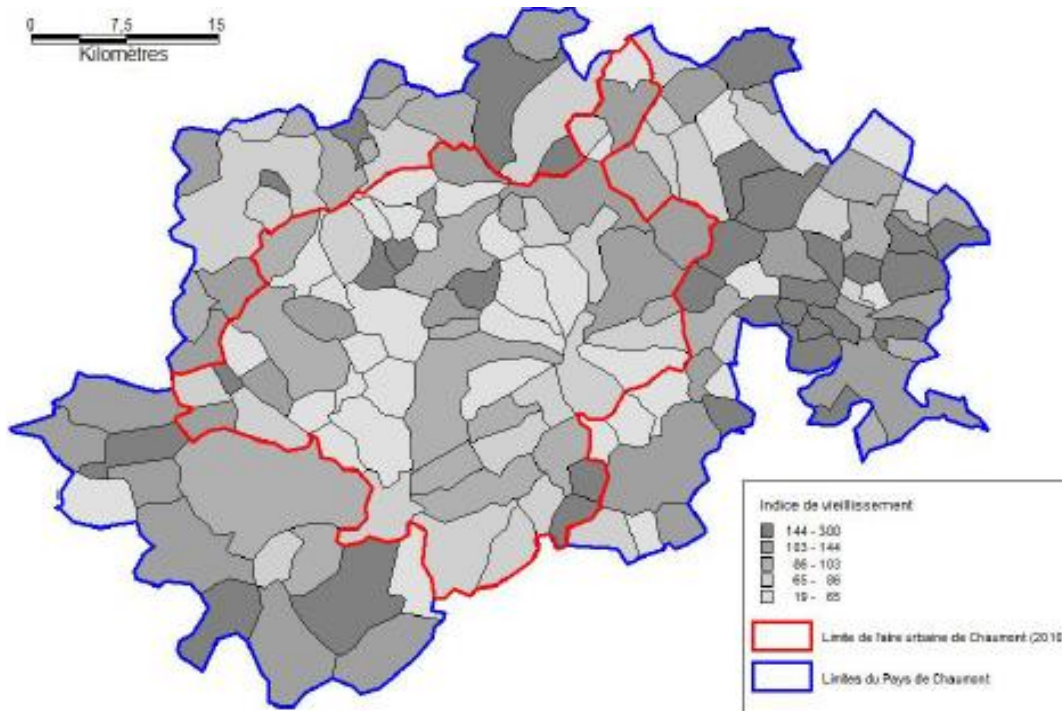
Annexe 15 – Evolution des populations entre 1970 et 2010



Source : ARS Grand Est – Portrait de territoire GHT 4 – 2016

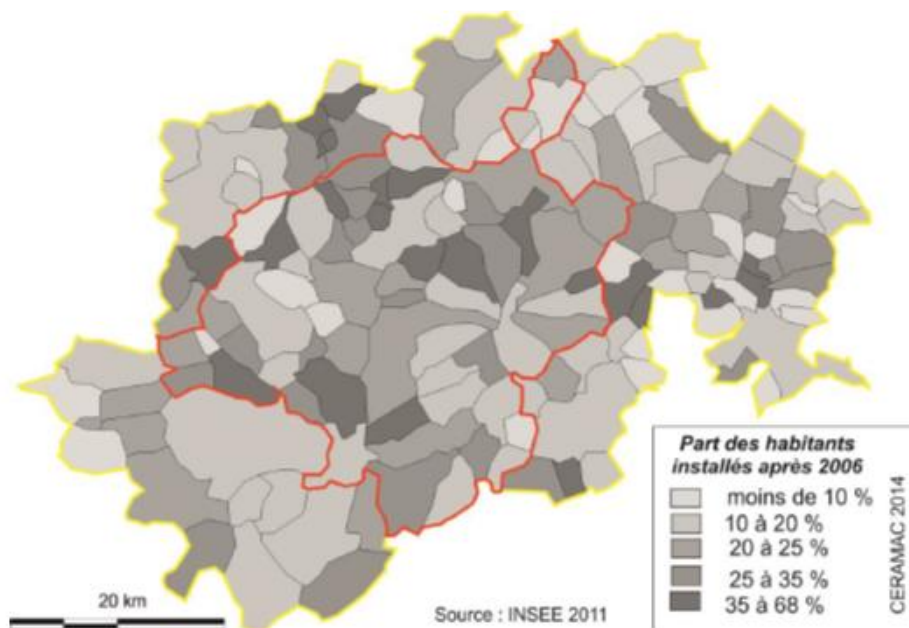


Annexe 16 – Carte d'indice de vieillissement par commune



Source : Réalisation de l'évaluation ex-post de la politique de développement local 2003-2013 du Pays de Chaumont et étude de prospective territoriale pour la définition des axes de la future charte de développement du territoire

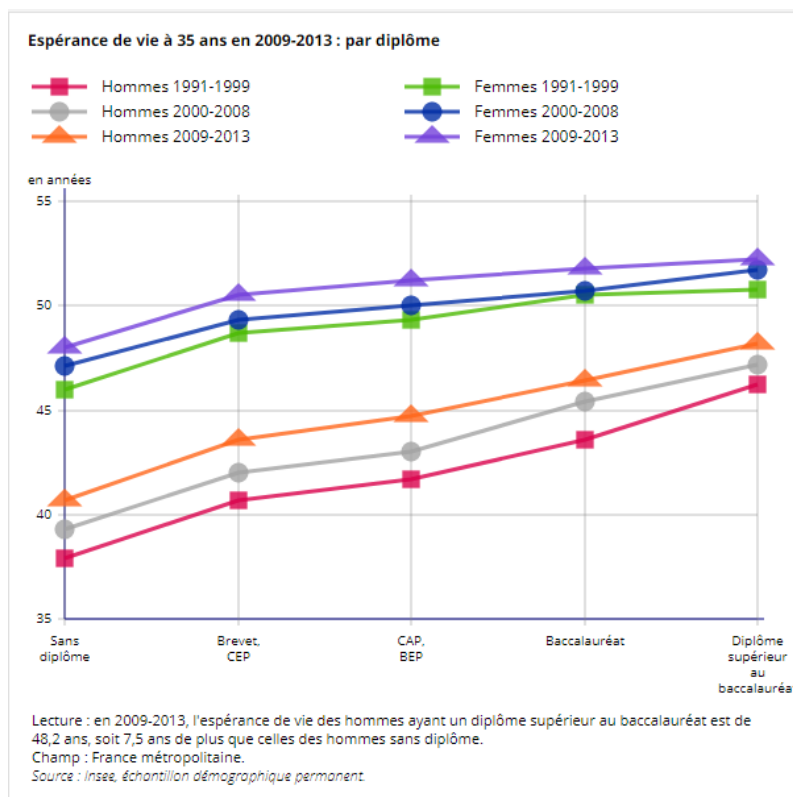
Annexe 17 – Carte de localisation des nouveaux habitants



Source : Réalisation de l'évaluation ex-post de la politique de développement local 2003-2013 du Pays de Chaumont et étude de prospective territoriale pour la définition des axes de la future charte de développement du territoire



Annexe 18 – Espérance de vie à 35 ans en 2009-2013 : par diplôme



Source : INSEE, Echantillon démographique permanent

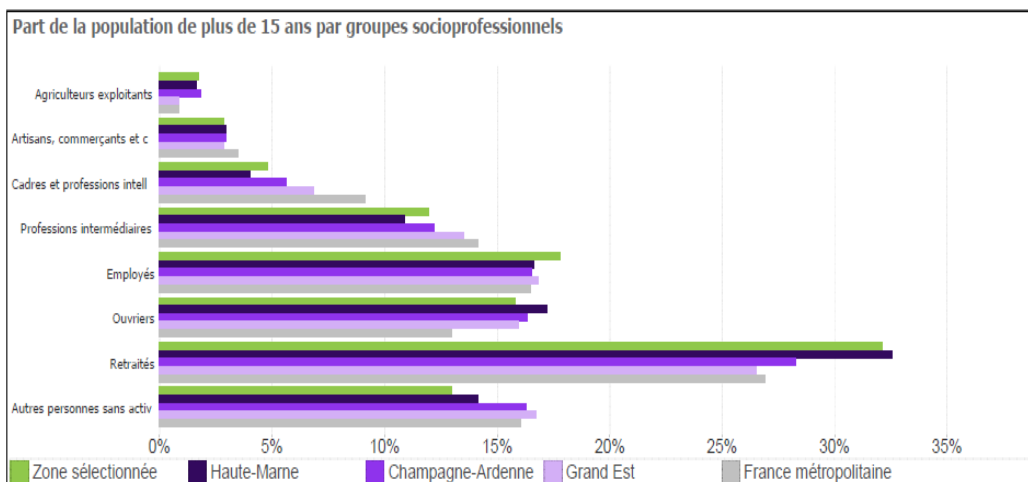
Annexe 19 – Part des retraités et taux chômage

Situation socio-économique (en %) (Source : INSEE 2013)	Pays de Chaumont	Haute-Marne	Région Grand Est	France métropolitaine
Part des retraités	32,1	32,5	26,5	26,9
Taux de chômage des 15 - 64 ans	11,7	13,4	13,6	13,1
Taux de chômage des 15 – 24 ans	24,0	28,3	29,0	28,3

Source : ARS Grand Est – Délégation Territoriale de Haute-Marne - Pré-diagnostic de santé du territoire du Pays de Chaumont – 2017

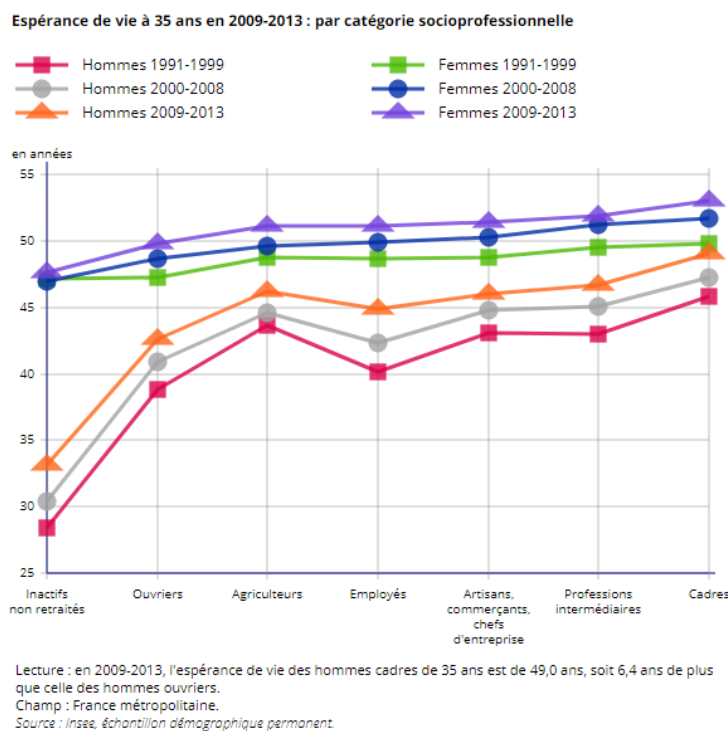


Annexe 20 – Part de la population de plus de 15 ans par groupe socioprofessionnels



Source : ARS Grand Est – Délégation Territoriale de Haute-Marne - Pré-diagnostic de santé du territoire du Pays de Chaumont – 2017

Annexe 21 – Espérance de vie à 35 ans en 2009-2013 : par catégorie socioprofessionnelle

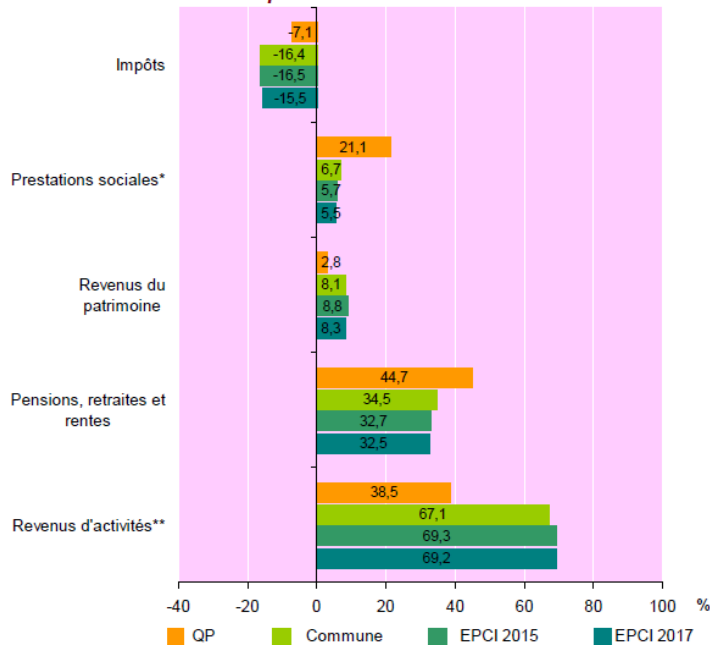


Source : INSEE, Echantillon démographique permanent



Annexe 22 – Structuration des revenus disponibles sur les Quartiers Politique de la Ville

Structure des revenus disponibles



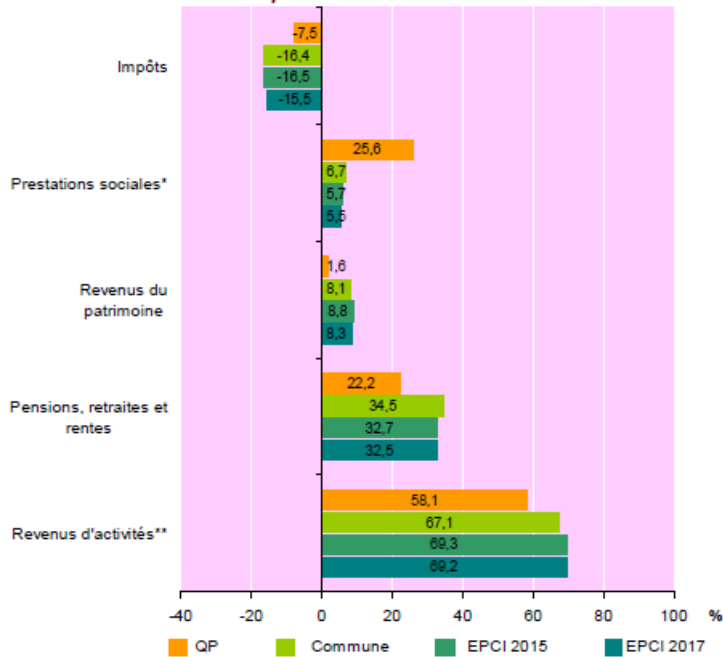
Quartier Cavalier

* Prestations familiales, minimas sociaux, prestations logement

** Dont indemnités de chômage

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) 2013

Structure des revenus disponibles



Quartier Rochotte

* Prestations familiales, minimas sociaux, prestations logement

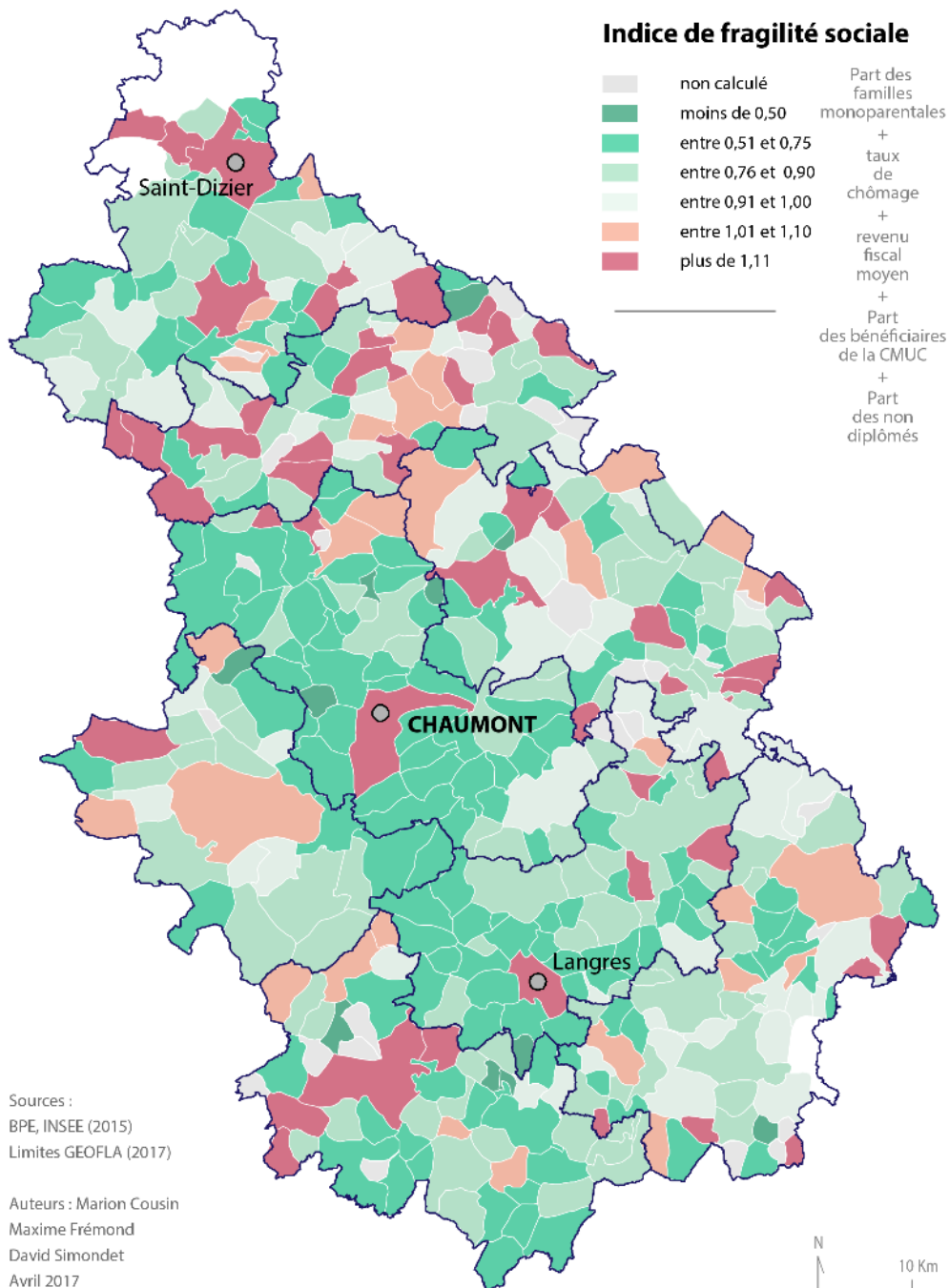
** Dont indemnités de chômage

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) 2013

Source : Le système d'information géographique de la politique de la ville (SIG)



Annexe 23 – Niveau de fragilités sur le territoire départemental

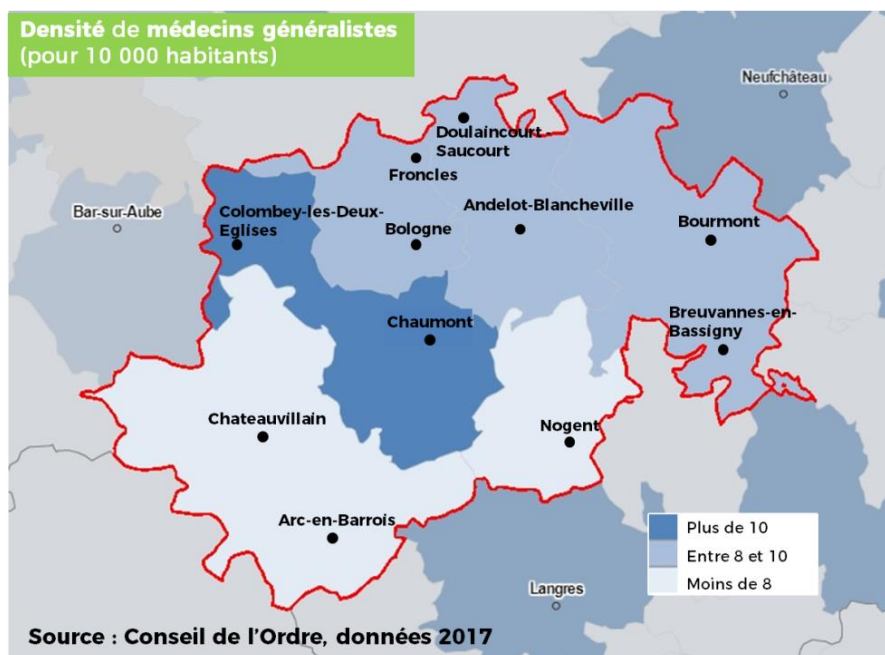
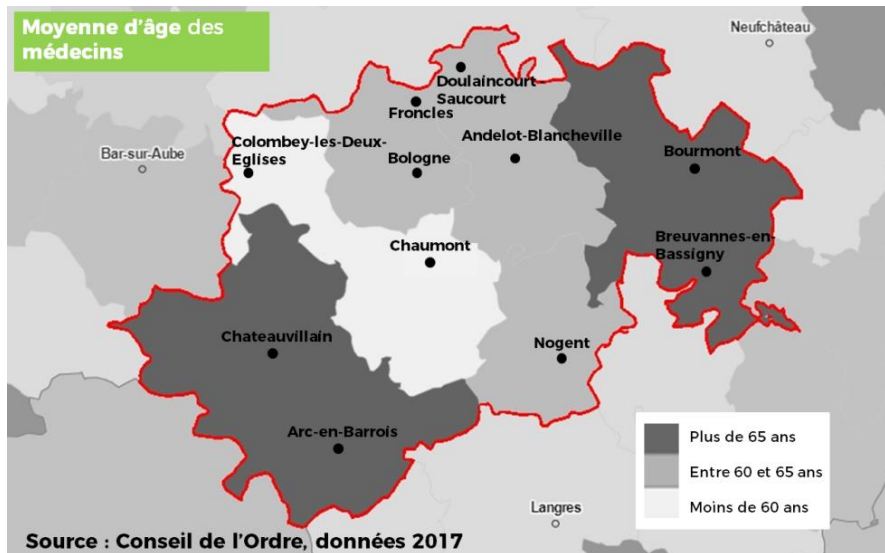


L'indice de fragilité, qui s'appuie sur différents indicateurs clés (part des familles monoparentales, taux de chômage, revenu fiscal moyen, part des bénéficiaires de la CMU-C et part des non diplômés), témoigne d'importants écarts entre les communes haut-marnaises. Ainsi, les publics vulnérables sont plus présents :

- Dans les principales villes (Saint-Dizier, Chaumont et Langres)
- Dans la CC du Bassin de Joinville
- De façon éparse, dans certains territoires à forte connotation rurale



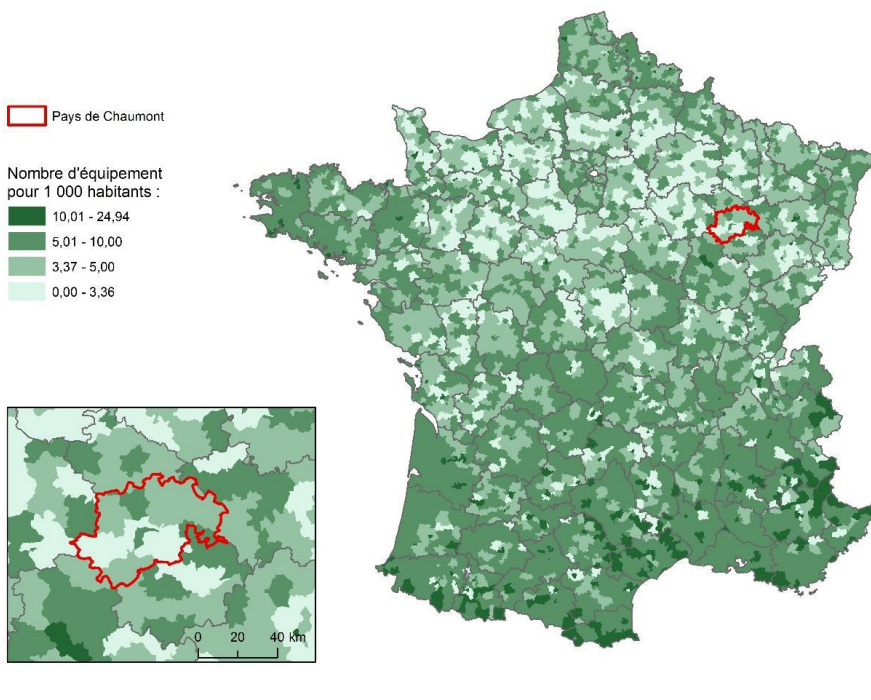
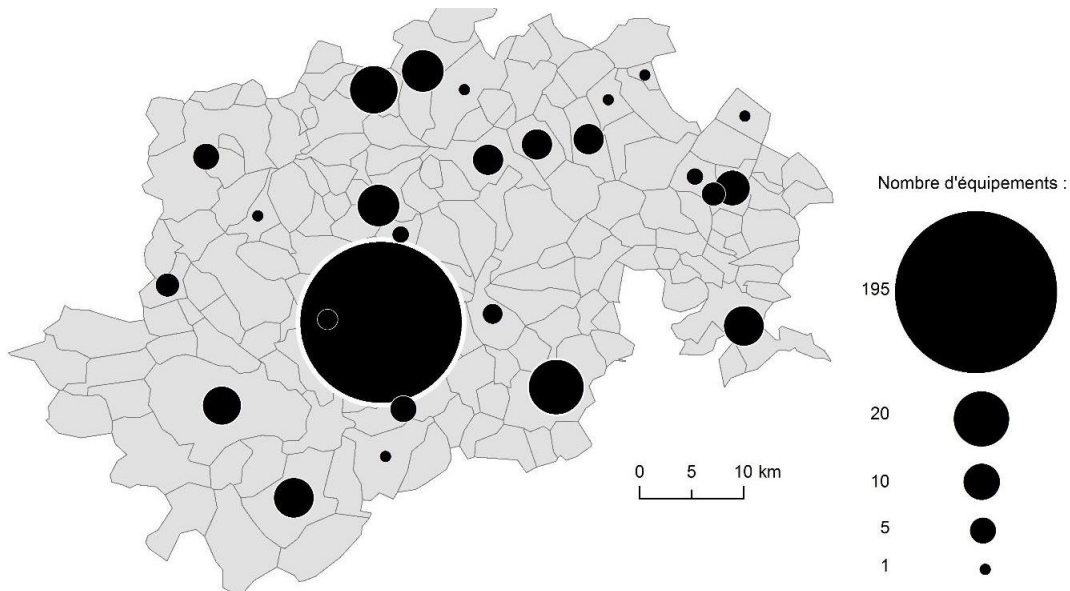
Annexe 24 – Age et densité des médecins généralistes sur le Pays de Chaumont



Sources : Conseils de l'Ordre des médecins – Données 2017



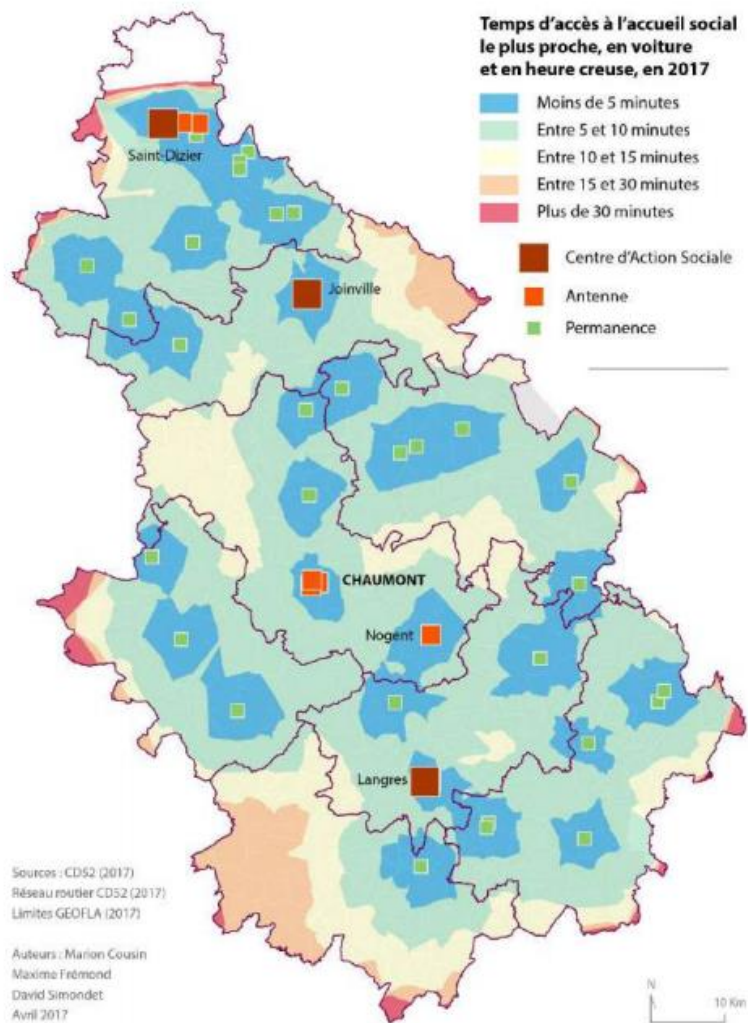
Annexe 25 – Répartition des équipements de santé



Source : Réalisation de l'évaluation ex-post de la politique de développement local 2003-2013 du Pays de Chaumont et étude de prospective territoriale pour la définition des axes de la futur charte de développement du territoire



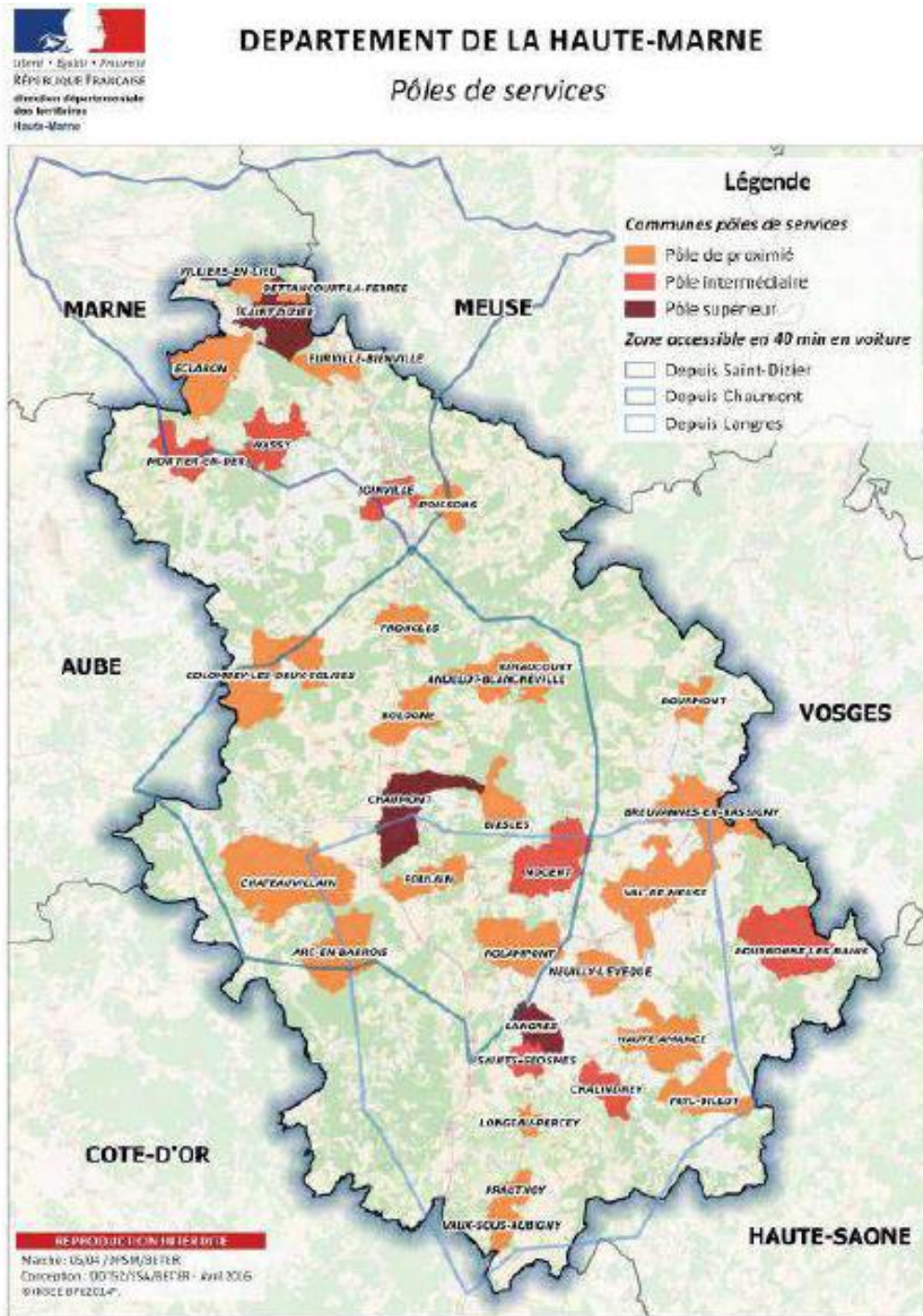
Annexe 26 – Temps d'accès à l'accueil social



Source : Schéma des services au public de la Haute-Marne 2018-2023 / CD52 / Préfecture 52



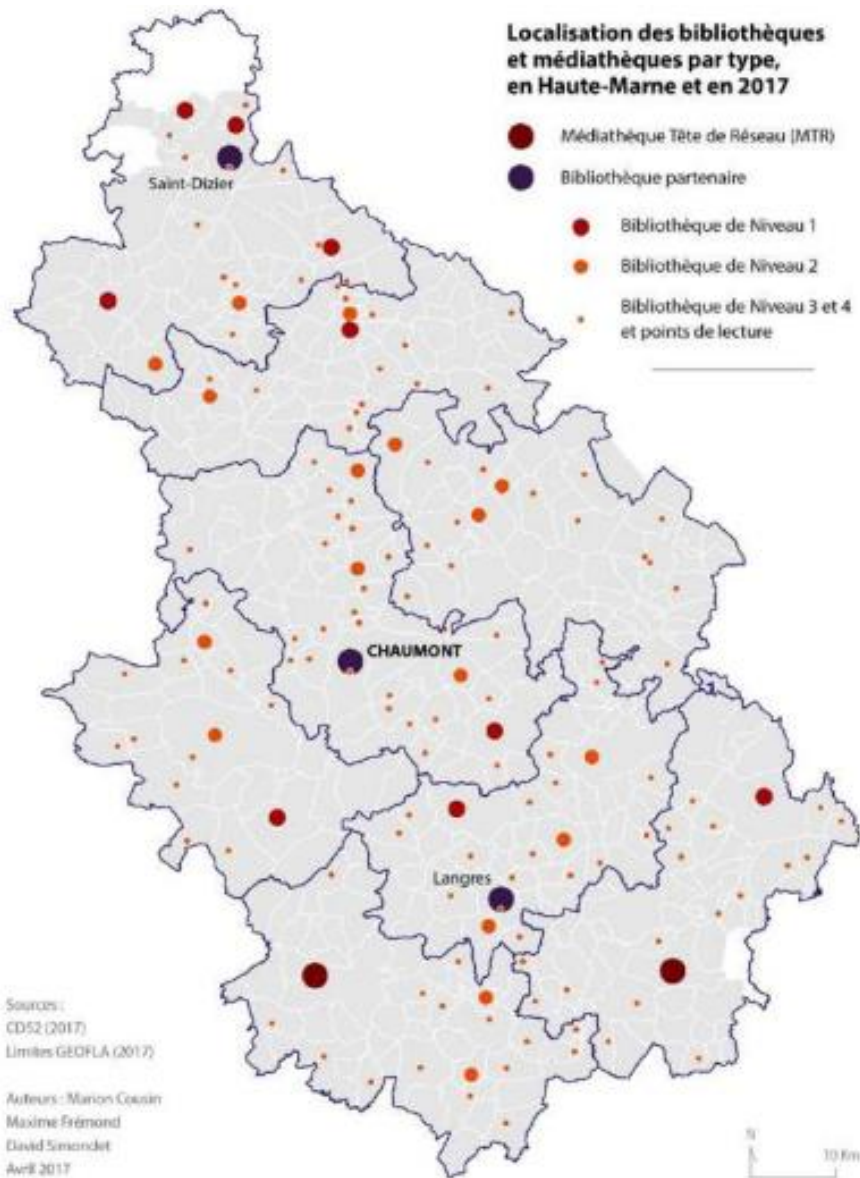
Annexe 27 – Cartographie des pôles de services



Source : Schéma des services au public de la Haute-Marne 2018-2023 / CD52 / Préfecture 52



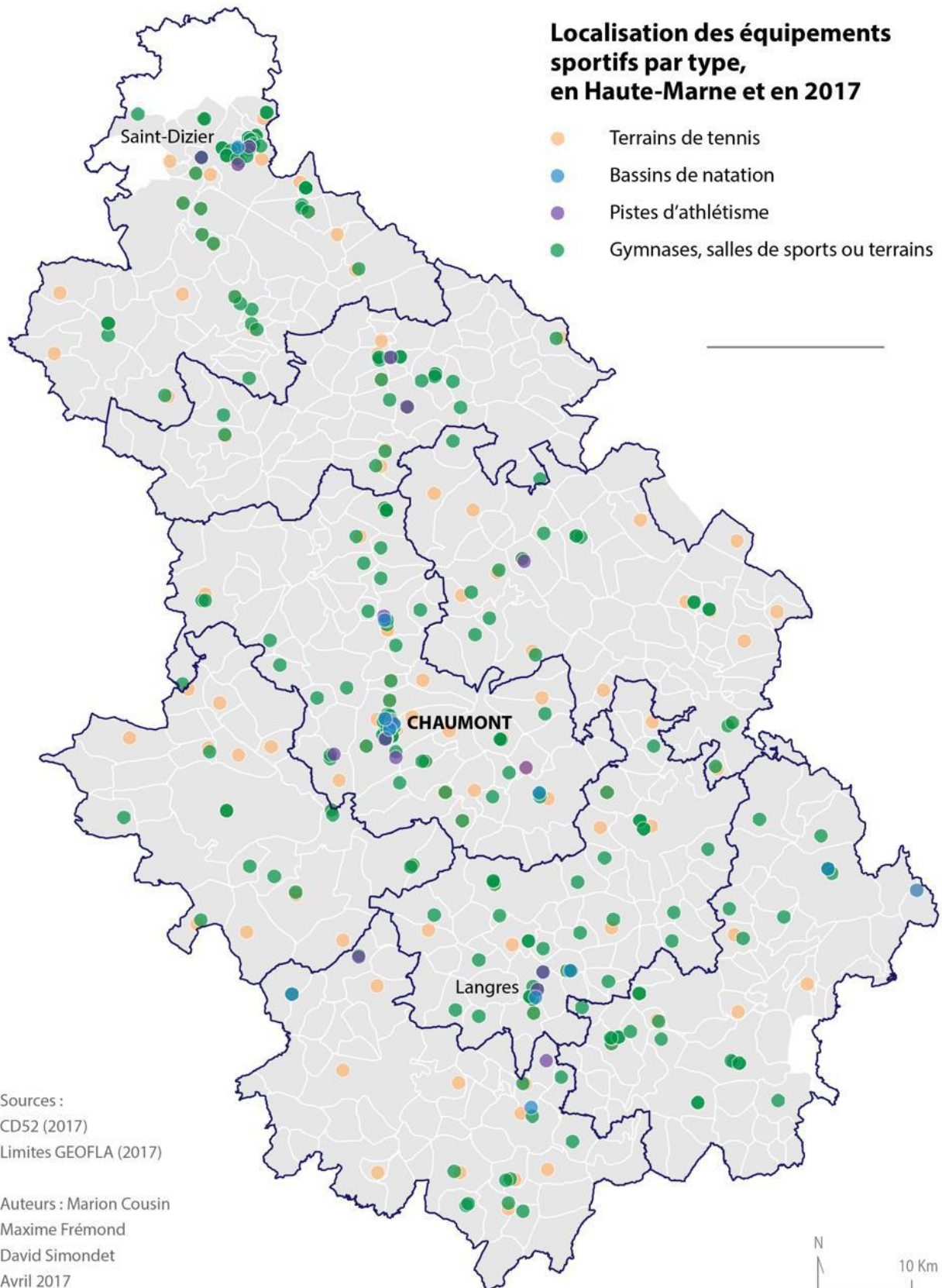
Annexe 28 – Localisation des bibliothèques et médiathèques



Source : Schéma des services au public de la Haute-Marne 2018-2023 / CD52 / Préfecture 52

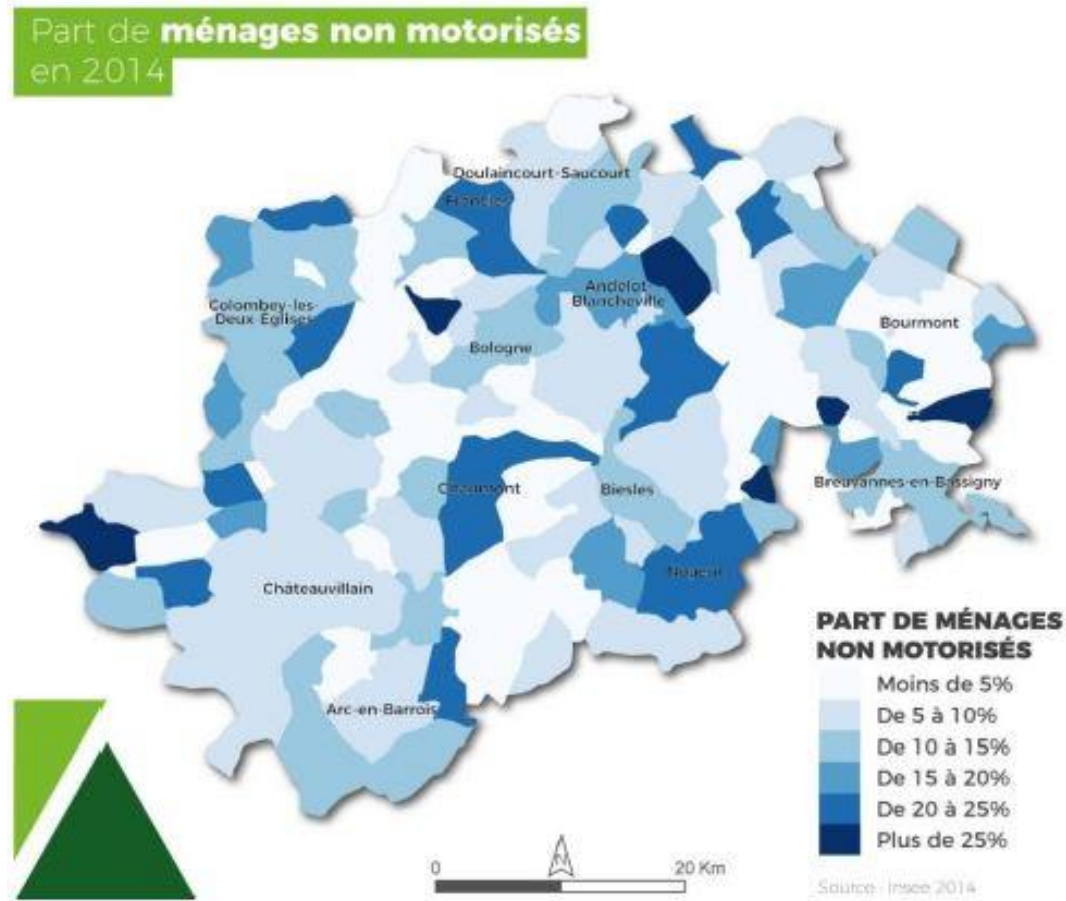


Annexe 29 – Localisation des équipements sportifs par type



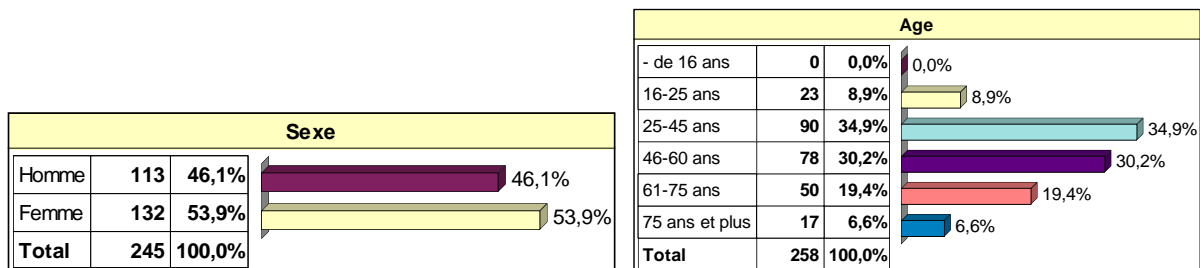


Annexe 30 – Part des ménages non motorisés



Source : diagnostic socio-économique du SCoT du Pays de Chaumont - 2018

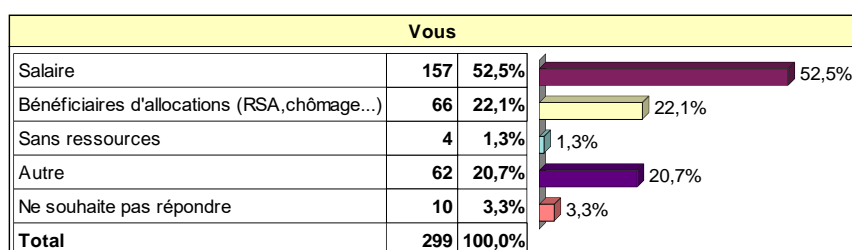
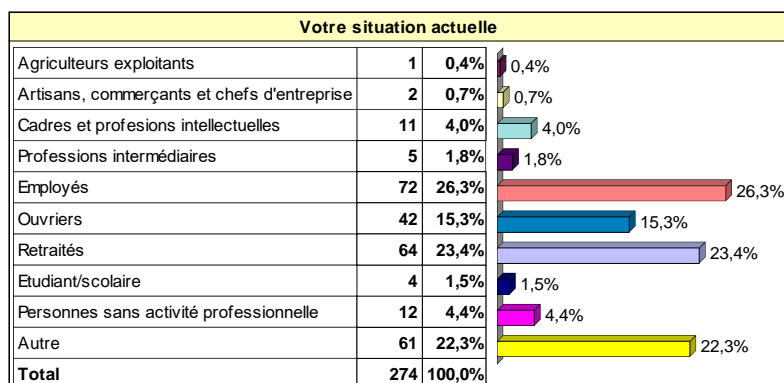
Annexe 31 – Profils des habitants



Source : Résultats issus des questionnaires



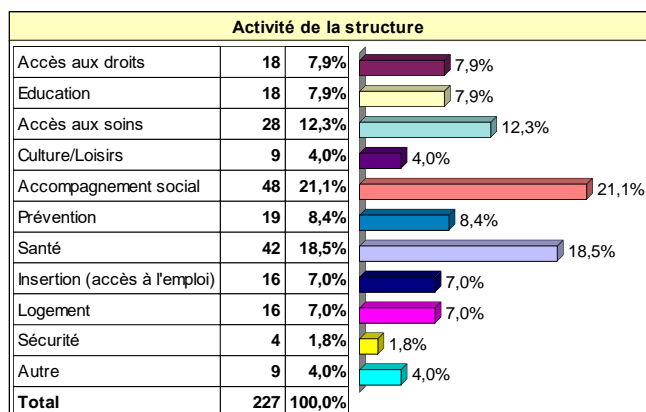
Annexe 32 – Situation socioéconomique des habitants

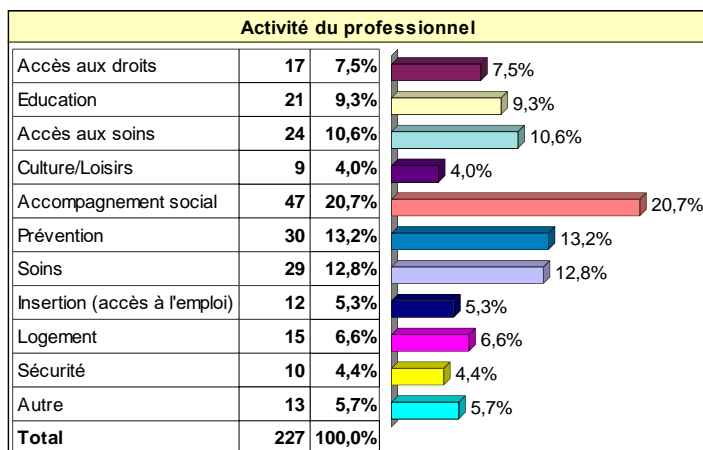


Source : Résultats issus des questionnaires

A noter que certains répondants ont répondu à plusieurs items ce qui explique l'écart entre le total des questionnaires retournés et le nombre de réponses.

Annexe 33 – Activité de la structure et des professionnels





Source : Résultats issus des questionnaires de l'enquête locale –DLS-2018

Annexe 34 – Problématiques de santé rencontrées par les habitants

Le nombre indiqué correspondre au nombre de fois où cette problématique a été citée

Tranche d'âge	Problèmes de santé rencontrés
0/6 ans	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Bronchite/bronchiolite - 6 ◆ Rhume - 4 ◆ Gastroentérique - 3 ◆ Maladies infantiles - 3 ◆ Allergies - 3 ◆ Grippe - 1 ◆ Manque de pédiatres/médecins - 1 ◆ Problèmes de sommeil - 1 ◆ Angoisse - 1 ◆ Otites – 1 ◆ Astigmate - 1
7/10 ans	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rhume - 3 ◆ Gastroentérique - 3 ◆ Grippe – 2 ◆ Manque de médecins et problèmes de RDV - 2 ◆ Soins dentaires- 1 ◆ Optique- 1 ◆ ORL - 1 ◆ Appendicite - 1 ◆ Problèmes intestinaux- 1 ◆ Astigmate - 1
11/16 ans	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Soins dentaires - 1 ◆ Grippe - 1 ◆ ORL - 1 ◆ Angine - 1 ◆ Optique - 1 ◆ Maladies de Lyme - 1 ◆ Psoriasis - 1 ◆ Recours aux spécialistes à l'extérieur du département- 1
17/25 ans	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Allergies - 4 ◆ Dopage/addiction - 2 ◆ Problèmes de dos - 2 ◆ Optique - 2 ◆ Problèmes de transports - 1 ◆ Grippe - 1 ◆ Gastroentérique – 1



	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Bouchons d'oreilles – 1 ◆ Problèmes urinaires – 1 ◆ Problèmes gynécologiques - 1 ◆ Rhume - 1 ◆ Orthodontie - 1 ◆ Luxation de l'épaule – 1 ◆ Problèmes de peau – 2 ◆ Problèmes digestifs – 1 ◆ Maladie d'un parent – 1 ◆ Otite – 1 ◆ A accident de ski – 1 ◆ Extraction dents de sagesse - 1
26/45 ans	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Problèmes de dos – 7 ◆ Rhume – 6 ◆ Problèmes/soins dentaires – 6 ◆ Douleurs musculaires - 5 ◆ Dépression – 5 ◆ Vertiges, maux de tête – 4 ◆ Problèmes respiratoires – 4 ◆ Allergies – 4 ◆ Problèmes de dos – 4 ◆ Problèmes cardiaques – 3 ◆ Grippe - 3 ◆ Opérations diverses – 3 ◆ Délais d'attente spécialistes – 3 ◆ Opérations diverses – 3 ◆ Douleurs aux bras – 2 ◆ Problèmes de sommeil - 2 ◆ Problèmes ophtalmologiques – 2 ◆ Problèmes ORL – 2 ◆ Surpoids – 2 ◆ Gastroentérique – 2 ◆ Arthrose – 2 ◆ Addictions- 1 ◆ Diabète - 1 ◆ Troubles digestifs - 1 ◆ Epilepsie – 1 ◆ Maladies de Crohn – 1 ◆ Apnée du sommeil - 1 ◆ Angine – 1 ◆ Cancer - 1 ◆ Pneumopathie – 1 ◆ Fractures - 1 ◆ Thyroïde - 1 ◆ Problèmes psychologique – 1 ◆ Suivi ALD - 1 ◆ Problèmes de peau – 1 ◆ Cholestérol – 1
46/60 ans	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Opérations diverses /hospitalisation– 8 ◆ Problèmes de dos – 7 ◆ Allergies – 7 ◆ Problèmes ophtalmologiques – 6 ◆ Douleurs diverses – 5 ◆ Vertiges, maux de tête – 5 ◆ Grippe - 5 ◆ Dépression, problématiques psychologique - 5 ◆ Diabète - 4 ◆ Rhume - 4 ◆ Problèmes intestinaux - 4 ◆ Problèmes respiratoires – 4



	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Problèmes dentaires – 4 ◆ Problèmes de peau – 3 ◆ Problèmes gynécologiques - 3 ◆ Problèmes cardiaques – 2 ◆ Tension/hypertension - 2 ◆ Stress/angoisse - 2 ◆ Fatigue quotidienne - 1 ◆ Obésité – 1 ◆ Maladies de Lyme – 1 ◆ Difficultés d'accès aux professionnels de santé – 1 ◆ Angine - 1 ◆ Gastroentérite – 1 ◆ Audition – 1 ◆ Problèmes urologiques – 1 ◆ Dépression – 1 ◆ Varices – 1 ◆ Fuites urinaires – 1 ◆ Problèmes circulatoires – 1 ◆ Angine – 1 ◆ Parkinson – 1 ◆ Otites – 1 ◆ Surpoids - 1
61/75 ans	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Opérations diverses - 9 ◆ Problèmes de dos – 7 ◆ Cancer – 7 ◆ Arthrose – 5 ◆ Douleurs diverses - 4 ◆ Problèmes cardiaques - 3 ◆ Problèmes ophtalmologiques – 2 ◆ ORL - 2 ◆ Tension/hypertension – 2 ◆ Problèmes respiratoires – 2 ◆ Cholestérol – 2 ◆ Thyroïde - 2 ◆ Diabète - 2 ◆ Sclérose – 1 ◆ Problèmes circulatoires - 1 ◆ Handicap - 1 ◆ Allergies – 1 ◆ Fractures – 1 ◆ Bronchite - 1 ◆ Problèmes de peau - 1 ◆ Problèmes intestinaux - 1 ◆ Problèmes dentaires – 1 ◆ Problèmes de mémoire – 1 ◆ Surpoids – 1
+ 75 ans	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Diminution de la motricité – 3 ◆ Problèmes cardiaques – 3 ◆ Arthrose - 2 ◆ Rhumatismes – 2 ◆ Incontinence – 2 ◆ Problèmes ophtalmologiques – 1 ◆ Soins dentaires – 1 ◆ Problèmes respiratoires – 1 ◆ Problèmes rénaux - 1 ◆ Problèmes auditifs – 1 ◆ AVC – 1 ◆ Tension – 1



Annexe 35 – Problématiques de santé identifiées par les professionnels

Personnes âgées	Troubles cognitifs (troubles associés au vieillissement, maladies neurodégénératives)	Isolement Insécurité Désocialisation Fatigue Perte de dignité
	Maladies chroniques invalidantes (diabète, maladies cardiovasculaire...)	Souffrance physique et mentale Qualité de vie altérée Troubles associés
	Prise en charge de la douleur	Souffrance physique et mentale Qualité de vie altérée
	Non observance thérapeutique	Diminution de l'efficacité du traitement Apparitions de complications Rechutes
	Troubles psychiques	Marginalisation
	Vaccination	Destruction de l'immunité et problème avec les métaux lourds
Adultes	Troubles psychiques	Difficulté à gérer les tâches quotidiennes ainsi que les rendez-vous médicaux Freins à l'emploi Mal-être, tentative de suicide Marginalisation Epuisement professionnel Conduite à risques
	Santé mentale (stress, angoisse, dépression)	Maladies cardiaques Isolement Perte d'intérêt
	Alimentation et manque d'activité physique	Risques cardiovasculaires Obésité Diabète
	Addictions (alcool, tabac, toxicomanie)	Problèmes financiers Dégradation de l'individu Risque de cancer Impact sur le travail, la famille Isolement Exclusion
	Pollution	Maladies pulmonaires
	Rhumatisme	Limitation d'activités
	Cancer et autres maladies chroniques	Thérapeutique lourde Beaucoup de déplacement pour les soins Diminution de la qualité de vie
	Handicap	Isolement des familles Méconnaissance engendrant des attitudes inadaptées
	Douleurs lombaires	Difficultés au travail et dans les tâches de la vie quotidienne
	Hygiène de vie	Maladies de peau
Personnes en situation de handicap	Vieillesse	Troubles du comportement Fatigue Ralentissement au travail Renforcement du handicap Perte d'emploi



		Difficultés au quotidien Mobilité réduite Adaptation au lieu de vie
	Alimentation	Troubles associés Surpoids Co morbidités inhérentes Mobilité réduite Risque d'isolement
	Addictions (alcool, tabac)	Mal-être Poly consommation Dépendance médicamenteuse Violence Dégradation de la santé mentale Risques cardiovasculaire
	Hygiène de vie	Surpoids Problèmes dentaires Problèmes dermatologiques
	Santé psychique	Mal être au travail

Jeunes adultes	Addictions (alcool, tabac, toxicomanie)	Désinsertion familial, professionnelle et sociale Isolement Perte de confiance en soi
	Troubles psychiques	Freins à l'emploi Difficultés familiales, sociales, professionnelles
	Couverture santé	Non recours aux soins
	Problématique bucco-dentaire	Pas de suivi donc caries
	Contraception	Grossesse non désirée

Public précaires	Troubles psychiques	Freins à l'insertion Marginalisation
	Addictions (alcool, tabac, toxicomanie)	Marginalisation Vieillesse prématuré Non recours aux soins Risques judiciaires
	Obésité	Diabète Hypertension
	Problématique bucco-dentaire	Non recours aux soins
	Insalubrité des logements	Pathologies respiratoires chroniques

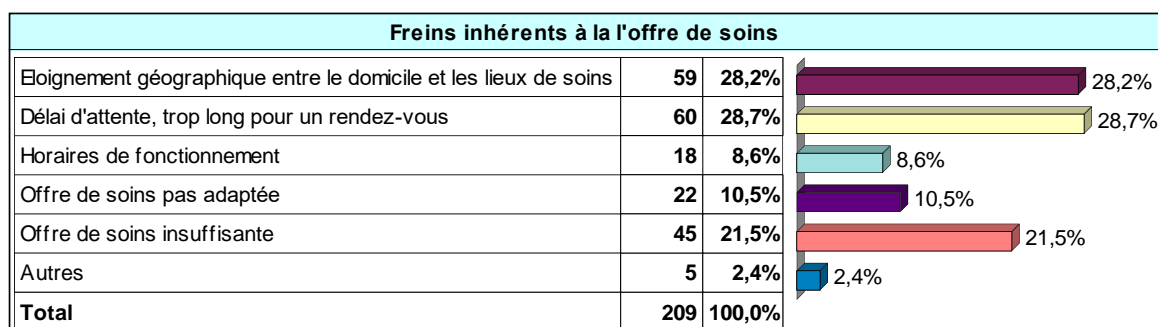
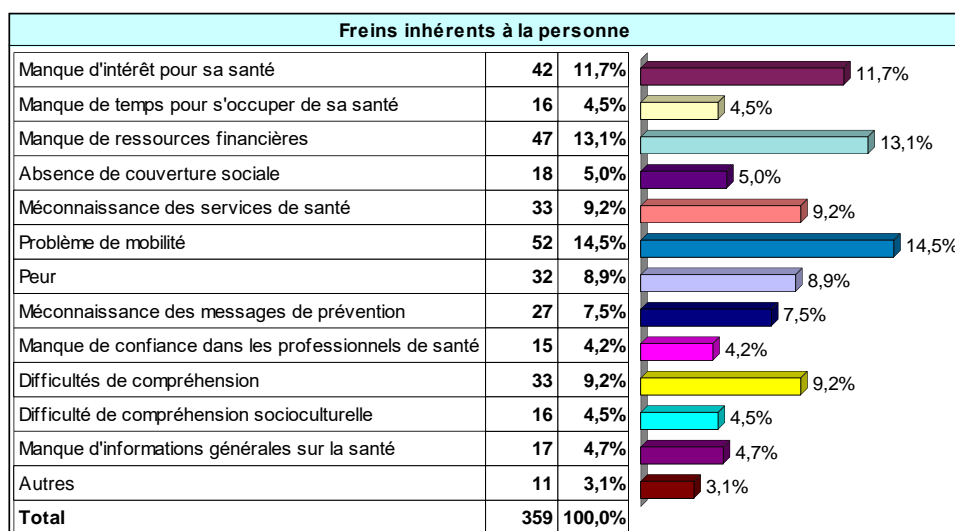
Enfants et adolescents	Alimentation	Surpoids Anorexie Complications endocriniennes
	Diabète	Prise en charge non adapté
	Addiction (tabac)	Exposition à des risques sur leur santé actuelle et future
	Problématique bucco-dentaire	Pas de suivi donc caries
	Contraception	Grossesse non désirée
	Santé mentale	Mal-être, agressivité, isolement, repli
	Egalité fille-garçon	Conséquences sur orientation professionnelle - Conséquences sur la vie personnelle
	Vaccination	Destruction de l'immunité et problème avec les métaux lourds
Comportements en matière de sexualité	perte des limites, comportement dangereux, image détérioré de soi-même	



Pour les patients atteints de maladies chroniques	Non observance thérapeutique	Diminution de l'efficacité du traitement Apparitions de complications Rechutes
Pour tous	Manque de médecins traitants et de spécialistes	Difficulté d'accès aux soins Prise en charge trop tardive Pas de suivi Recours aux urgences systématique Manque de traitements adaptés Recours aux professionnels de santé à l'extérieur du département Développement de maladies

Source : Résultats issus des questionnaires de l'enquête locale-DLS-2018

Annexe 36 – Les difficultés d'accès aux soins observées par les professionnels



Source : Résultats issus des questionnaires de l'enquête locale-DLS-2018



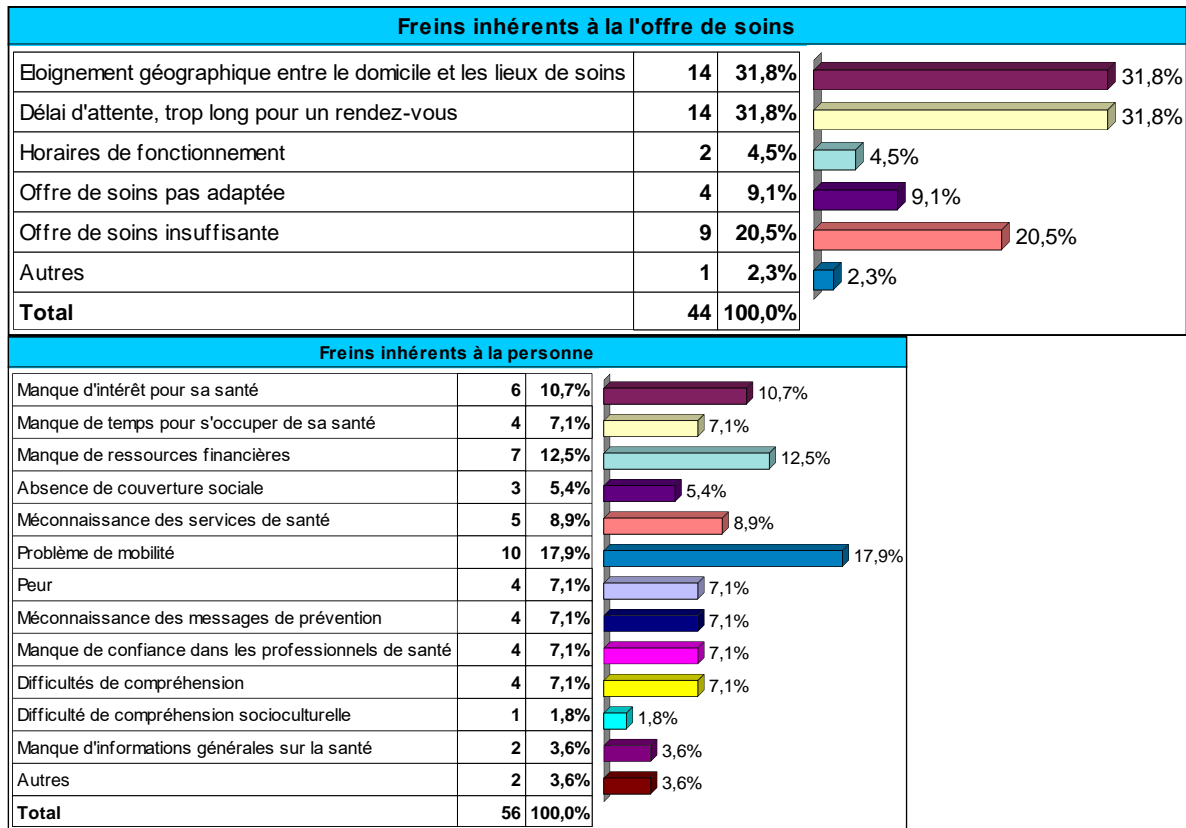
Annexe 37 – Problématiques de santé identifiées par les élus

Personnes âgées	Eloignement des médecins	Accentue les problématiques de vieillissement et de handicap
	Maladies neurodégénératives	Perte d'autonomie Perte de repère Suivi médical
	Cancer	Perte de moral
	Hypertension	Médicaux et régime alimentaire
	Vision	Mise en retrait de la société Conduite automobile Vie sociale
	Surdité	Mise en retrait de la société Conduite automobile Vie sociale
	Douleurs articulaires	Isolement
Adultes	Alimentation	Surpoids
	Troubles psychiques	Isolement Agressivité Perte des notions et valeurs
	Addiction (alcool notamment)	Rupture avec le travail, perte d'emploi Isolement Problèmes familiaux Refus de soins
	Maladies chroniques (notamment cancer)	Diabète Suivi médical Qualité de vie Environnement physique Arrêt du travail Perte de moral Pollution Manque de médecins
	Santé mentale	Dépression Burn out
	Maladies professionnelles	Absentéisme
Jeunes adultes	Addictions (alcool, tabac)	Conséquences sur les modes de vie Mal être social
Enfants et adolescents	Obésité	Perte de confiance en soi
Pour tous	Eloignement des médecins	Trajet trop long pour se faire soigner
	Hôpitaux « de campagne » pas adaptés	En cas d'accident grave transport sur Nancy ou Dijon
	Isolement médical	Recours à des tiers pour l'accompagnement à domicile
	Maladies chroniques	Besoin de transport et de proximité des soins

Source : Résultats issus des questionnaires de l'enquête locale-DLS-2018



Annexe 38 – Les difficultés d'accès aux soins observées par les élus



Source : Résultats issus des questionnaires de l'enquête locale-DLS-2018

Annexe 39 – Problématiques de santé identifiées sur les bassins de vie

	Problématiques identifiées	Populations concernées
Bassin de vie de Chateauvillain	▪ Addictions (toxicomanie et alcool) et difficulté pour aller vers le soin - consommation en lien notamment avec un mal-être	Jeunes Adultes / Adultes
	▪ 1 permanence CSPA peu utilisée - 7 mois avant premier patient et un lieu trop exposé à la mairie	Jeunes Adultes / Adultes
	▪ Orientation vers psychiatres mais hors département car délai trop longs sur le public et pas d'offres en libérale	Jeunes Adultes / Adultes
	▪ Manque d'ambition des parents pour leurs enfants	Adultes
	▪ Face à une offre diversifiée (culturelle, sportive de loisirs), manque d'intérêt et d'implication dans la vie de la commune, dans la participation aux activités	Adultes
	▪ Un lieu de concentration de consommation, de trafics de produits psychoactifs dans une rue de la ville de Chateauvillain à côté de lieux historiques	Adultes
	▪ Orientations vers des médecins spécialisées très complexe du fait de l'offre insuffisante et sur les structures saturation donc délais trop longs (psychiatrie adultes/enfants)	Adultes / enfants/ adolescents
	▪ Entre la psychiatrie et l'addictologie, manque de coordination, manque de travail collaboratifs	Jeunes Adultes / Adultes
	▪ Turn over des professionnels dans certains domaines	Jeunes Adultes / Adultes



	ne permet pas de prises en charge pérenne	
	<ul style="list-style-type: none"> Méconnaissance des médecins sur les services existants/orientations et démarches notamment 	Personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> Dialogue avec les médecins compliqués même en passant par les ordres 	Elus
	<ul style="list-style-type: none"> Pathologies associées au vieillissement de la population (diabète, cholestérol, perte de mobilité) 	Personnes âgées

Bassin de vie de Nogent	Problématiques identifiées	Populations concernées
	<ul style="list-style-type: none"> Addictions sur certain secteur Familles démunies face aux problématiques d'addictions 	Adultes/Alcoolisme chez les femmes précarisées
	<ul style="list-style-type: none"> Besoin en soins dentaires 	Adulte
	<ul style="list-style-type: none"> Les médecins de Nogent ne suivent pas les patients des EHPAD qu'ils ne suivaient pas avant 	Personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> Manque de communication entre les médecins 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Offre de soins insuffisante (médecins, kinésithérapeute) et difficultés pour les communes proches de Chaumont de faire venir des médecins 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Mal-être associé à une précarité économique qui amène des prises de risques 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés d'accès à l'emploi pour des questions de sous qualification mais aussi une marginalisation trop avancée 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Les moyens de transports collectifs sur le territoire 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> La population vieillit sur secteur : mobilité se réduit et maladies associées 	Personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> Manque d'investissement dans les activités des communes 	Tout public

Quartiers Rochotte-Cavalier	Problématiques identifiées	Populations concernées
	<ul style="list-style-type: none"> Offre de soins mais pas de place pour les nouveaux patients et manque de spécialistes de santé 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Déplacements des personnes avec une mobilité réduite hors ALD, pas de prise en charge pour un transport 	Adultes atteints de pathologies
	<ul style="list-style-type: none"> Prises de RDV par internet 	Adultes et personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> Méconnaissance sur la couverture sociale et ouverture de droits CMU-C complexes 	Jeunes
	<ul style="list-style-type: none"> Gap trop important entre les besoins des jeunes et les ressources proposées notamment en termes de délais 	Jeunes
	<ul style="list-style-type: none"> Mal-être lié aux situations familiales 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Aide à domicile pas assez importante et professionnel pas toujours dans le respect du secret professionnel 	Personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> Recours aux soins hors département mais pas seulement pour question d'offre insuffisante mais aussi du fait de l'orientation des professionnels ce qui entraîne aussi des problèmes de déplacements 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Manque de communication et de compréhension lors des visites chez les professionnels de santé 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Obésité, diabète 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Addictions avec ou sans produits 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Perte de population et population vieillissante (pathologies associées) 	Personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> Population peu qualifiées, manque de diplôme et donc pas accès à l'emploi – chantier d'insertion pas assez nombreux 	Jeunes Adultes et Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Manque de travail collaboratif entre la psychiatrie et l'addictologie 	Adultes
<ul style="list-style-type: none"> Les personnes ne se saisissent pas des services 	Adultes	
<ul style="list-style-type: none"> Parc locatif se dégrade et les logements ne sont plus 	Adultes/personnes âgées	



	adaptés (population vieillissante)	
--	------------------------------------	--

Bassin de vie de Chaumont	Problématiques identifiées	Populations concernées
	<ul style="list-style-type: none"> Carence des professionnels médicaux et paramédicaux et concentration médicale 	Enfants/jeunes/adultes/personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> Saturation du Centre Hospitalier universitaire de Dijon 	Enfants/jeunes/adultes/personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> Manque de places dans les structures de rééducation après opérations orthopédiques 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Délais d'attente plus difficile pour les personnes en précarité qui renonce aux soins 	Adultes précaires
	<ul style="list-style-type: none"> Pas assez de temps pour faire autre chose que du soin donc pas le temps de faire de la prévention primaire 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> L'orthophonie en libérale a beaucoup de demande car pas ou peu d'orthophoniste au sein des structures – problématique nationale 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Isolement social avec problèmes d'incurie (manque de soin, d'organisation) 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Il y a des actions ponctuelles en lien avec des financements mais quand les actions s'arrêtent que deviennent les personnes et leur suivi 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> La psychiatrie est très fermée en termes de travail collaboratif avec les autres professionnels de santé ou pas 	Enfants/jeunes/adultes/personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> La prise en charge pour la petite enfance est problématique à Chaumont du fait des multiples prises en charge nécessaires et des prises en charge financières limitées 	Jeunes enfants
	<ul style="list-style-type: none"> Manque de communication, de partage, de collaboration entre les acteurs du territoire même si le travail partenarial mis en place à ce jour fonctionne dans certains secteurs 	Enfants/jeunes/adultes/personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés d'habillement sur Chaumont (surtout pour les hommes) 	Personnes corpulentes
	<ul style="list-style-type: none"> Population vieillissante avec pathologies associées et problèmes de mobilités 	Personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> Addictions 	Adultes
<ul style="list-style-type: none"> Pathologies liées à la durée d'allongement du travail et aux conditions de travail 	Adultes	
<ul style="list-style-type: none"> Eloignement des pôles médicaux universitaires 		
<ul style="list-style-type: none"> Problème d'attractivité du territoire pour les jeunes actifs mais aussi pour les conjoint(e)s des médecins 		

Bassin de vie de Bologne	Problématiques identifiées	Populations concernées
	<ul style="list-style-type: none"> Mobiliser les habitants sur les actions proposées par la MSAP alors qu'ils sont toujours dans l'attente 	Populations concernées par les actions
	<ul style="list-style-type: none"> Délais de prises en charge courts sur la MSAP mais peuvent être plus longs en fonction des orientations vers d'autres professionnels 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Isolement des personnes âgées qui peut amener à de la solitude, de la détresse avec des tendances suicidaires 	Personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> Cancers liés à l'activité professionnelle 	Adultes
<ul style="list-style-type: none"> Addictions chez les jeunes de milieux défavorisés 	Jeunes	



Bassin de vie de Froncles	Problématiques identifiées	Populations concernées
	▪ Face aux problématiques de santé mentale lien et travail avec les psychiatres – peu de communication - délais importants	Adultes
	▪ Turn over trop important à l'hôpital qui ne facilite pas le suivi des patients et manière général le travail et la communication avec l'hôpital est compliqué notamment les urgences	Adultes
	▪ Non recours aux soins dentaires et optiques du fait du coût des soins et des remboursements	Adultes précaires
	▪ Problèmes cardio-vasculaire	Adultes
	▪ Problèmes musculo squelettique	Adultes
	▪ Problèmes de troubles cognitifs	Personnes âgées
	▪ Beaucoup de demande d'aide à domicile et manque de professionnels (recrutement difficile)	Personnes âgées
	▪ Orientation vers des spécialistes à Dijon le plus souvent du fait de l'offre insuffisante	Adultes
	▪ Refus de soins en dehors de Froncles car pas de moyens de transport ou coût trop important	Adultes précaires
	▪ Isolement des personnes : pas de lien avec l'extérieur, pas de suivi médical	Adultes
	▪ Problématiques de santé globale dans les familles nombreuses avec beaucoup d'enfants en bas âge parfois placés – pas majoritaire	Adultes
	▪ Addictions (alcool notamment)	Adultes
▪ Souvent besoin d'aller chercher des informations, les ressources existantes car les informations ne viennent pas jusqu'au territoire	Adultes	

Bassin de vie de Doulaincourt	Problématiques identifiées	Populations concernées
	▪ En matière d'addictologie, déni de consommation ou refus de soins	Adultes
	▪ Pas de médecins le week-end car des permanences à assurer à Chaumont	Adultes
	▪ Manque de confiance dans les remplaçants des médecins	Adultes
	▪ Equipe du SSIAD sur chargé par les besoins du territoire mais aussi pour des raisons financières, de rentabilité donc moins de temps pour la relation avec les personnes	Personnes âgées
	▪ Isolement des personnes âgées qui ne sortent plus de chez eux	Personnes âgées
	▪ Mobilisation difficile des habitants sur les services/actions proposés	Adultes
	▪ Accès aux spécialités difficile donc soins hors département	Adultes
	▪ Travail collaboratif avec les spécialistes de l'hôpital est compliqué ainsi qu'avec les urgences	Adultes
	▪ Mauvaise qualité des soins notamment aux urgences avec des patients renvoyés chez eux	Adultes
	▪ Pathologies associées aux vieillissements	Personnes âgées
	▪ Addictions	Jeunes dès le collège
▪ Manque de repère pour le suivi et la prise en charge en matière de santé des jeunes enfants dans les familles monoparentales – nombreuses sur le territoire	Familles monoparentale	



Bassin de vie de Breuvannes	Problématiques identifiées	Populations concernées
	▪ Addictions (poly consommation) et addictions aux écrans	Jeunes adultes / Adulte
	▪ Problématiques d'obésité ou de sous alimentation	Personnes en situation de handicap
	▪ Cancers chez des personnes de plus en plus jeunes	Adulte
	▪ De plus en plus de cas de Maladie de Lyme	Adulte
	▪ Pollution de l'air lié à l'utilisation des pesticides	Enfant/jeune/Adulte/Personnes âgées
	▪ Mobilité des personnes pour accéder aux commerces de proximité	Personnes en situation de handicap
	▪ Besoin d'orthophonie important avec des délais très long : bilan fait rapidement mais prise en charge décalée	Enfants
	▪ Moins d'orientation sur l'hôpital de Chaumont car travail partenarial difficile	Adultes
	▪ Problématiques d'hygiène de vie dans les familles nombreuses et/ou monoparentales notamment face auxquels les professionnels restent démunis	Adultes
	▪ Beaucoup de femmes dans les jeunes médecins internet qui pourraient s'installer avec des conjoints qui doivent trouver un travail	Professionnels de santé
▪ Diabète et hypertension	Adultes	

Bassin de vie de Colombey	Problématiques identifiées	Populations concernées
	▪ Accès aux spécialistes compliqués du fait de l'éloignement et le coût du transport notamment pour les personnes âgées	Adultes / Personnes âgées
	▪ Personnes âgées sans soutien ou présence familiale ce qui complexifie l'accès à la santé/maintien de la santé	Personnes âgées
	▪ Orientation vers des spécialistes hors département car plus de spécialistes et les spécialistes étrangers ne parlent pas bien le français et font des erreurs de diagnostics (problèmes de compétences)	Adultes
	▪ TAD oui mais sur des lignes spécifiques et nécessité de reprendre des transports en commun sur chaumont donc ce n'est pas un système facile d'utilisation pour tous	Adultes
	▪ Population agricole en difficulté ne demanderont pas de couverture santé complémentaire	Adultes
	▪ Les professionnels de l'hôpital font des prescriptions sans se rendre compte des réalités et offres existantes sur le territoire	Adultes
	▪ Le travail collaboratif avec l'hôpital est compliqué voir inexistant et le manque d'organisation des services (clinique ou hôpital) ne facilite pas les choses	Adultes
	▪ Cancers	Adultes
	▪ Carence en termes de transports : manque de moyens de transports individuels et manque de transports collectifs – taxi et véhicule sanitaire léger (VSL) trop cher	Adultes/Personnes âgées
	▪ Pathologies invalidantes par excès de travail	Adultes
	▪ Isolement des personnes qui ne peuvent pas se prendre en charge de manière autonome	Personnes âgées notamment des femmes
	▪ Gestion de la fin de vie	Personnes âgées



Bassin de vie de Bourmont	Problématiques identifiées	Populations concernées
	<ul style="list-style-type: none"> Délais de rendez-vous chez les spécialistes avec un recours important sur le département frontalier (Vosges) 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Addictions et santé mentale avec une prise en charge en psychiatrie qui ne peut pas se faire dans le département voisin et qui est compliqué sur Chaumont /constat valable pour d'autres problématiques de santé 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Isolement des personnes âgées notamment en période hivernale 	Personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> Manque de moyens pour se soigner de la part des personnes âgées notamment les veuves 	Personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation des urgences pour tout et avant même le médecin traitant mais problématique du médecin traitant 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Les médecins aujourd'hui ne travaillent plus comme les « médecins de campagne d'avant » moins d'heures, pas de travail le week-end 	Professionnels de santé
	<ul style="list-style-type: none"> Le sentiment des personnes âgées est que l'on ne fait rien pour eux : peut-être un problème de communication 	Personnes âgées

Bassin de vie de St Blin	Problématiques identifiées	Populations concernées
	<ul style="list-style-type: none"> Addictions 	Jeunes / Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Délais d'attente trop longs aux urgences de Chaumont et manque de spécialiste 	Pour tous
	<ul style="list-style-type: none"> Difficulté de recrutement et donc d moyens au SSIAD 	Professionnels de santé
	<ul style="list-style-type: none"> Isolement des personnes âgées 	Personnes âgées

Bassin de vie d'Andelot	Problématiques identifiées	Populations concernées
	<ul style="list-style-type: none"> Condition de vie des personnes âgées avec des difficultés pour mettre en place des soins à domicile : manque de place et réactivité 	Personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> Logements plus adaptés et manque de motivation des personnes à se lancer dans des travaux et manque de connaissance des aides qui restent insuffisante 	Personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> La continuité de l'entretien des logements une fois l'AP obtenu et pas seulement des soins 	Personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> Manque de spécialistes notamment ophtalmologiste pour les diabétiques 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Sress, angoisse plutôt chez la, population active notamment due à l'emploi 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Le passage par les urgences obligatoire est problématique alors même que les médecins ont des numéros spéciaux 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Dépassements d'honoraires à la Clinique et avancement des frais à la maison médicale donc ils se dirigent vers les urgences / même chose pour les médicaments qui ne sont pas pris en charge, les personnes ne les prennent pas 	Adultes
	<ul style="list-style-type: none"> Complicé pour quotté un acte d'ETP avec la sécurité sociale, les médecins non pas de temps dédié hors ils en ont besoin et il faudrait en faire plus 	Adultes/personnes âgées
	<ul style="list-style-type: none"> Sur les consultations avancées, besoin de médecins addictologue hors sur les consultations hors Chaumont, il n'y en a pas 	Adultes



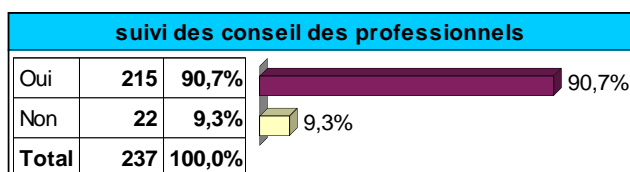
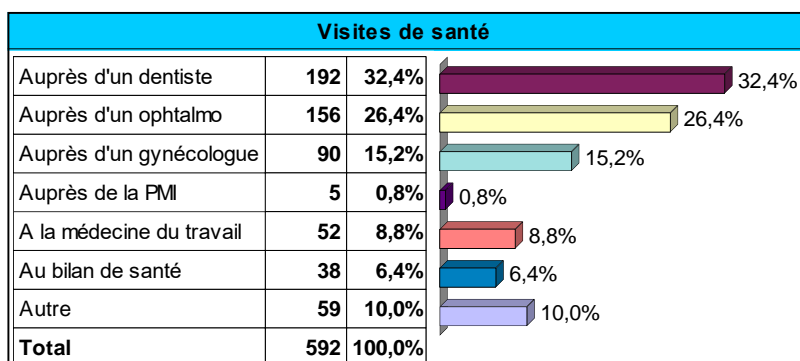
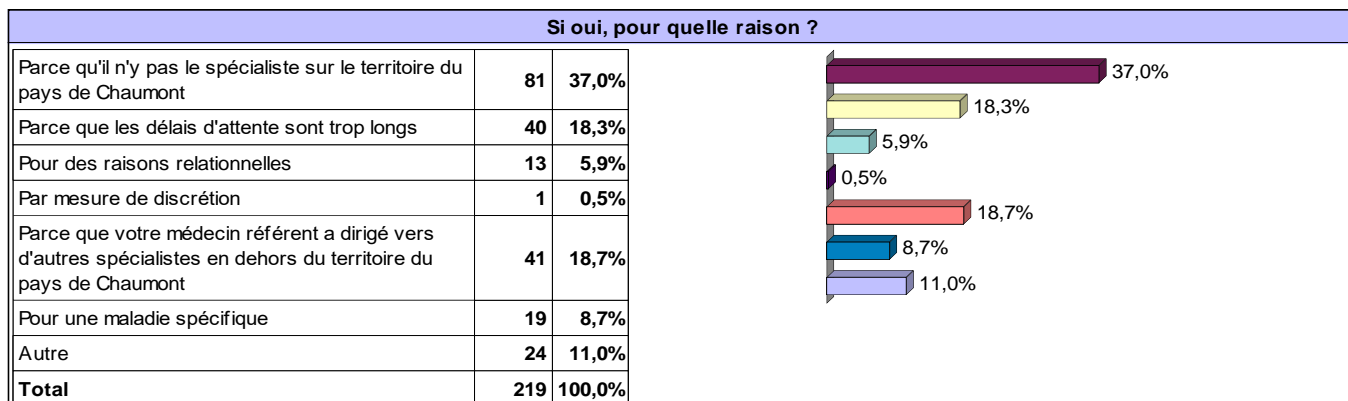
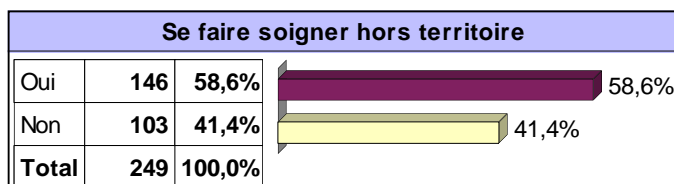
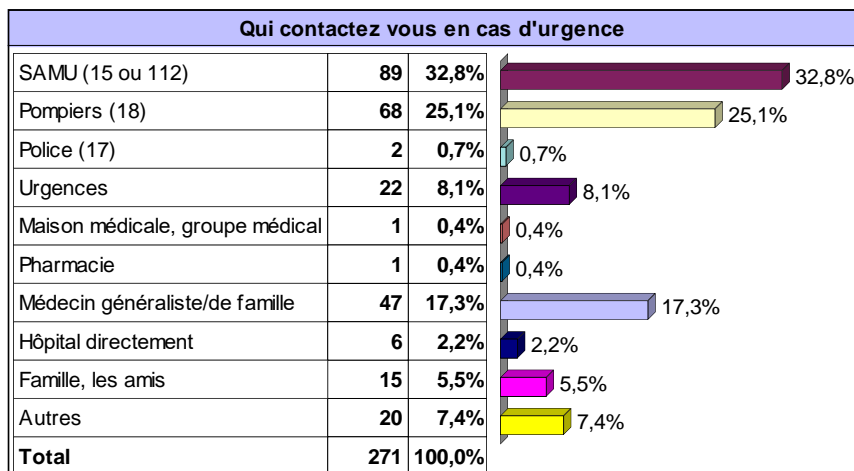
Bassin de vie d'Arc-en-Barrois	Problématiques identifiées	Populations concernées
	▪ Manque un médecin	Adultes
	▪ Fonctionnement des médecins : décalage entre l'attente de l'organisation des soins et l'attente des personnes âgées : pas de rendez-vous le week-end, pas de remplaçants, pas de service tard le soir ou la nuit, peu de déplacements à domicile contrairement aux « médecins de campagne avant »	Personnes âgées
	▪ Manque de spécialistes	Adultes /personnes âgées
	▪ Les frontières administratives (sauf pour les soins libéraux) posent des soucis organisationnels	Adultes
	▪ Mobilité réduite pour les personnes vieillissantes	Personnes âgées
	▪ Besoin de lien avec l'extérieur pour les personnes âgées notamment celles dépendantes	Personnes âgées

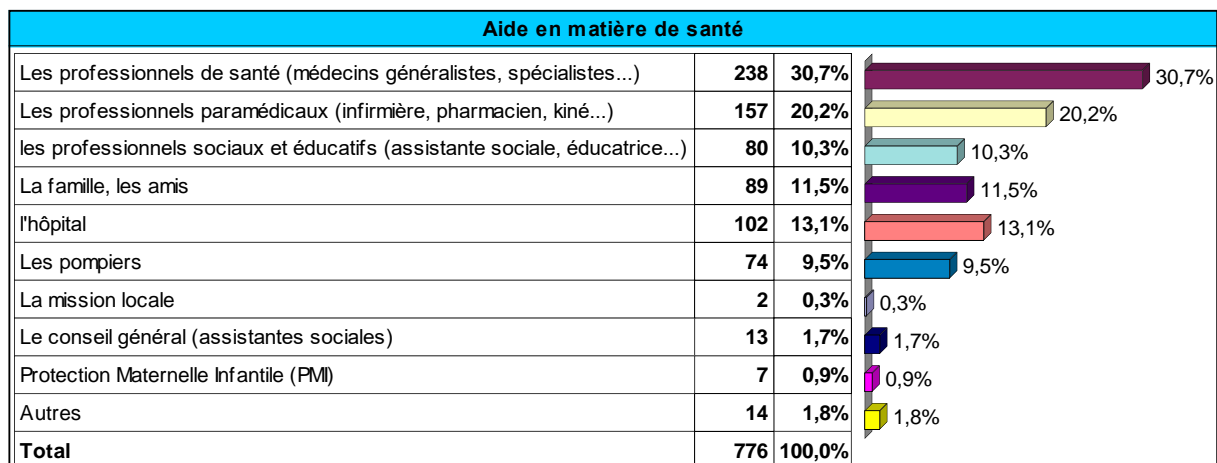
Bassin de vie de Biesles	Problématiques identifiées	Populations concernées
	▪ Manque de prévention par défaut de professionnels ou structures ressources	Enfants/adultes/personnes âgées
	▪ Accès aux spécialistes – délais trop important	Enfants /Adultes
	▪ Rappel de cotisations pour la médecine du travail mais pour autant pas de visites régulière comme préconiser	Adultes
	▪ Manque d'orientation vers le sport adapté par les médecins	Adultes
	▪ Problématiques dentaires dès le plus jeune âge	Enfants
	▪ Désengagement, désintérêt des parents dans la prise en charge de leurs enfants de manière général (éducation, soins)	Adultes
	▪ La qualité des soins à l'hôpital qui amène un recours aux soins à l'extérieur du département	Adultes
	▪ Manque de soutien éducatif et préventif auprès des familles fragilisées – besoin d'autres choses que des aides	Adultes
	▪ Isolement et manque de services autres que le soin	Personnes âgées
	▪ Manque au niveau des médecins généralistes	Adultes
	▪ Le manque de professionnels de santé de manière générale entraîne une fatigue de la population, un non recours aux soins et pour les professionnels de santé de premiers recours subissent cette frustration de la part des populations	Adultes
	▪ La réalisation de démarches dématérialisées reste compliquée pour les plus de ans notamment qui ont peur de faire des erreurs	Adultes
▪ Cancers	Adultes	
▪ Addictions	Adultes	

Source : Résultats issus des entretiens individuels et collectifs –enquête locale-DLS-2018



Annexe 40 – Le recours aux professionnels/services de soins





Source : Résultats issus des questionnaires de l'enquête locale-DLS-2018



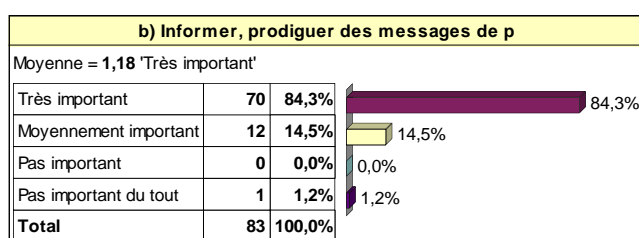
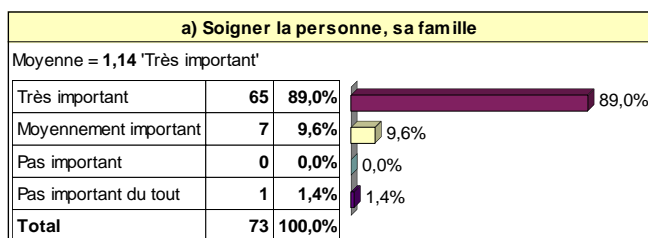
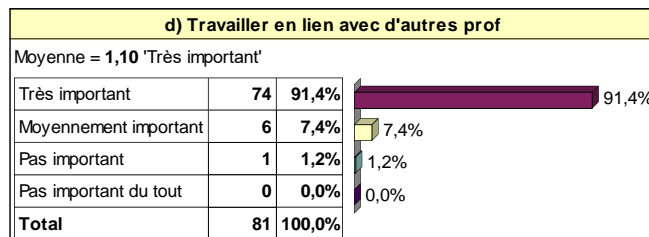
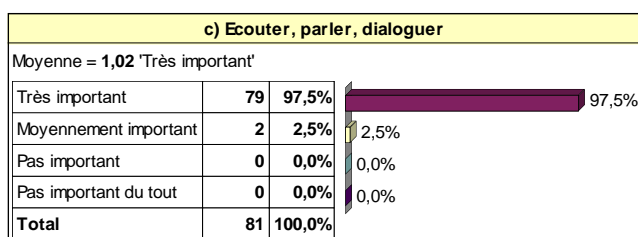
Annexe 41 – Les axes stratégiques de la promotion de la santé

Promotion de la santé – Charte d'Ottawa 1986



Source : OMS 1996

Annexe 42 – Réponses des professionnels aux populations rencontrées





e) Travailler sur l'environnement des pe				Modalités d'intervention			
Moyenne = 1,28 'Très important'							
Très important	57	75,0%		Au sein d'une structure	70	66,7%	
Moyennement important	18	23,7%		Cabinet professionnel	8	7,6%	
Pas important	0	0,0%		Visite à domicile	16	15,2%	
Pas important du tout	1	1,3%		Autre	11	10,5%	
Total	76	100,0%		Total	105	100,0%	

Zone d'intervention			
Ville de Chaumont	39	35,5%	
Communauté d'agglomération de Chaumont	36	32,7%	
Communauté de communes des Trois Forêts	3	2,7%	
Communauté de communes de Meuse Rognon	22	20,0%	
Département de Haute-Marne	10	9,1%	
Total	110	100,0%	

Source : Résultats issus des questionnaires de l'enquête locale-DLS-2018

Annexe 43 – Ressources identifiées par les acteurs sur les bassins de vie

Territoire	Ressources identifiées	
Bassin de vie de Chateauvillain	Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> Médecins généralistes Cabinets infirmiers Dentiste Kinésithérapeute Pharmacies Ostéopathe qui vient régulièrement sur Chateauvillain
	Services de santé, sociaux et médico-sociaux	<ul style="list-style-type: none"> 1 permanence CSAPA - 1 fois par mois 1 programme d'échanges de seringues – 1 fois par mois (CARRUD) Familles d'accueil (ASE) Accueillants familiaux (personnes âgées et personnes handicapés) Maison d'Assistants Maternels (MAM) EHPAD SSIAD ADMR Sapeurs pompiers
	Services de proximité	<ul style="list-style-type: none"> Bibliothèque Associations sportives, de loisirs et culturelles Commerces Service de transport à la demande (TAD)

Territoire	Ressources identifiées	
Bassin de vie de Nogent	Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> Médecins Cabinet infirmiers Ostéopathe Kinésithérapeute Pharmacie
	Services de santé, sociaux et médico-sociaux	<ul style="list-style-type: none"> Consultation avancée CSAPA CARRUD CCAS Antenne du Conseil Départementale/assistantes sociales Antenne DEFIS 2 EHPAD
	Services de proximité	<ul style="list-style-type: none"> Associations sportives, de loisirs, culturelles et d'accompagnements Commerces



Territoire	Ressources identifiées	
Quartiers Rochotte-Cavalier	Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cabinet infirmier ▪ Pharmacie
	Services de santé, sociaux et médico-sociaux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre social ▪ Travailleurs sociaux (CPAM, Conseil Départemental) ▪ Acteurs associatifs notamment sur la Rochotte qui accueil, écoute, informe, accompagne ▪ Acteurs associatifs sur le Pôle restant mais pas forcément du champ social
	Services de proximité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Commerces

Territoire	Ressources identifiées	
Bassin de vie de Chaumont	Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentration des professionnels médicaux et paramédicaux sur Chaumont ▪ Pas de psychiatre en libéral ▪ 1 pédiatre ▪ 5 orthophonistes ▪ Clinique auditive
	Services de santé, sociaux et médico-sociaux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) dans les ESMS ▪ Gestionnaire de cas « Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie » MAIA ▪ Travailleurs sociaux ▪ Centre hospitalier ▪ Maison de garde médicale dans le CH ▪ Clinique privée ▪ Antenne du CHHM ▪ Acteurs associatifs ▪ Service de portage de repas
	Services de proximité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ TDA ▪ Commerces divers ▪ Offre de loisirs, culturelle et sportive importante pour la taille de la ville

↳ Les ressources identifiées sur Chaumont ont parfois un rayonnement départemental mais les sièges ou structures principales sont sur Chaumont, par exemple la MAIA est un service départemental pouvant être mobilisé sur tout le Pays de Chaumont.

Territoire	Ressources identifiées	
Bassin de vie de Bologne	Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins dont ayant la compétence pédiatrique ▪ Cabinet infirmiers ▪ Podologue ▪ Dentiste ▪ Kinésithérapeutes ▪ Ostéopathe ▪ Pharmacie
	Structures/services de santé, sociale et médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maison de Service au public (MSAP) ▪ CCAS
	Services de proximité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de loisirs, culturelle et sportive ▪ Commerces



Territoire	Ressources identifiées	
Bassin de vie de Froncles	Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins ▪ Infirmiers ▪ Kinésithérapeute ▪ Pédicure ▪ Diététicienne ▪ Dentiste ▪ Pharmacie
	Structures/services de santé, sociale et médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultation avancée CSAPA ▪ MARPA ▪ Aide à Domicile pour Personnes Agées en situation de Handicap (ADAPH) ▪ ADMR ▪ Portage de repas
	Services de proximité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de loisirs, culturelle et sportive ▪ Commerces

Territoire	Ressources identifiées	
Bassin de vie de Doulaincourt	Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins ▪ Infirmières ▪ Kinésithérapeute ▪ Sage femme ▪ Diététicienne ▪ Podologue (tous les 15 jours) ▪ Orthophoniste ▪ Pharmacie
	Structures/services de santé, sociale et médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ EHPAD ▪ ADMR ▪ SSIAD ▪ Maison familiale rurale (MFR) ▪ Service de portage de repas
	Services de proximité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Commerces (itinérant notamment)

Territoire	Ressources identifiées	
Bassin de vie de Breuvannes	Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins ▪ Infirmières ▪ Kinésithérapeute ▪ Podologue ▪ Dentiste ▪ Diététicienne ▪ Pharmacie
	Structures/services de santé, sociale et médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ADMR ▪ Service de portage de repas ▪ SAVS ▪ Famille d'accueil (ASE et personnes âgées) ▪ Pompiers
	Services de proximité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Commerces

Territoire	Ressources identifiées	
Bassin de vie de Colombey	Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin ▪ Infirmière ▪ Psychologue ▪ Pharmacie
	Structures/services de santé, sociale et médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ADMR ▪ Service de portage de repas
	Services de proximité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Commerces ▪ Notaire ▪ Offre de loisirs et sportives (culturelle mais pas sur Chaumont, sur l'Aube) ▪ Société de taxis, véhicule sanitaire léger (VSL) et ambulances



Territoire	Ressources identifiées	
Bassin de vie de Bourmont	Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins qui consultent à tour de rôle donc offre limitée ▪ Cabinet Infirmier ▪ Dentiste ▪ Podologue ▪ Kinésithérapeute ▪ Diététicienne ▪ Orthophoniste ▪ Pharmacie (fait des livraisons de médicaments)
	Structures/services de santé, sociale et médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SSIAD (pilote) ▪ EHPAD avec un accueil de jour ▪ ADMR
	Services de proximité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulances ▪ TAD ▪ Association d'ainés ruraux

Territoire	Ressources identifiées	
Bassin de vie de St Blin	Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins (consultations sans rendez-vous) ▪ Pharmacie
	Structures/services de santé, sociale et médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Foyer de vie pour personnes adulte handicapée ▪ Service de portage de raps ▪ EHPAD qui va s'ouvrir Manois ▪ Travailleurs sociaux ▪ ADMR

Territoire	Ressources identifiées	
Bassin de vie d'Andelot	Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins ▪ Infirmières ▪ Ostéopathe ▪ Pharmacie
	Structures/services de santé, sociale et médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ADMR ▪ Maison d'accueil spécialisé (MAS)
	Services de proximité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activités de loisirs pour les jeunes ▪ Commerces

Territoire	Ressources identifiées	
Bassin de vie d'Arc-en-Barrois	Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins ▪ Infirmières ▪ Kinésithérapeute ▪ Dentiste (partage avec Chateauvillain) ▪ Ostéopathe ▪ Pharmacie
	Structures/services de santé, sociale et médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ EHPAD avec un groupement de moyens notamment humain sur les 3 structures présentes sur la CC3F ▪ SSIAD ▪ Service de portage de repas ▪ Familles d'accueil ▪ ADMR ▪ ADAPH
	Services de proximité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activités de loisirs et sportives ▪ « Présence verte » ▪ TAD ▪ Médiathèque avec portage de livres au domicile des personnes et lecture collective à l'EHPAD ▪ Commerces (avec des livraisons à domicile)



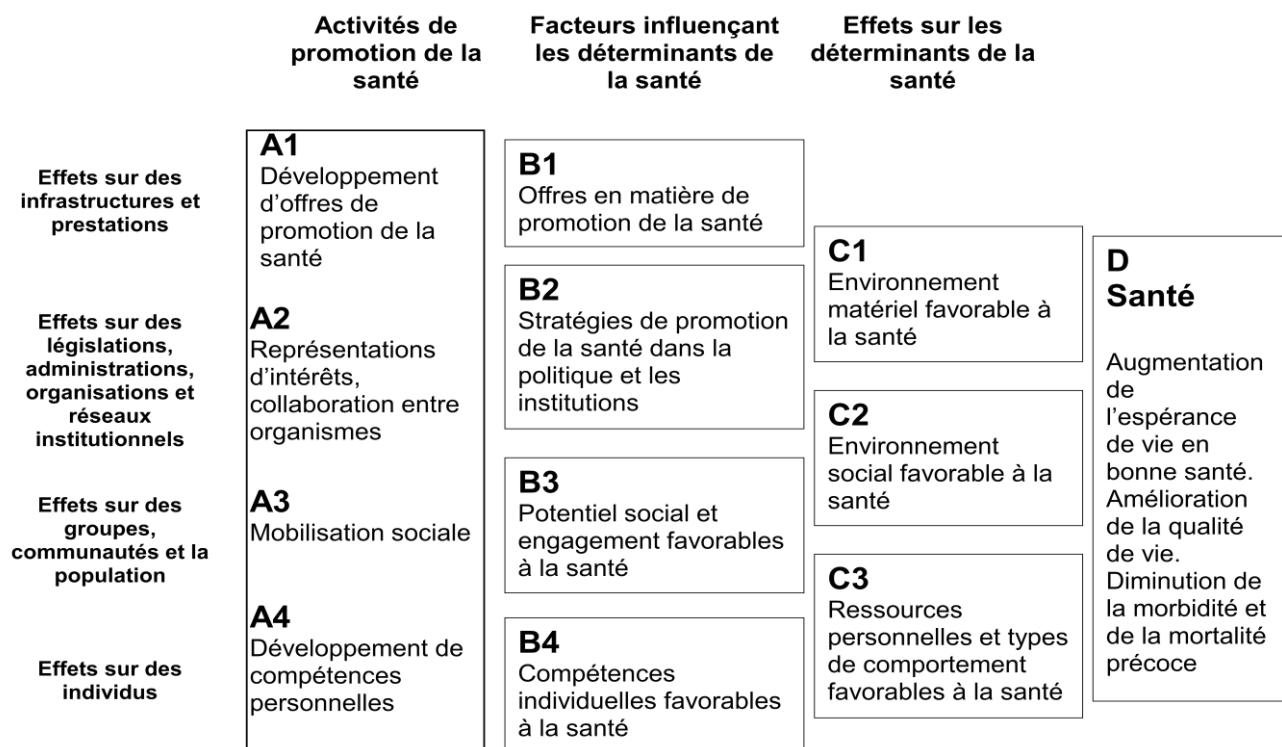
Territoire	Ressources identifiées	
Bassin de vie de Biesles	Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins ▪ Infirmières ▪ Dentiste
	Structures/services de santé, sociale et médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ADMR ▪ ADAPH ▪ SSIAD
	Services de proximité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activités de loisirs et sportives ▪ Commerces

	Ressources identifiées	
Professionnels du CHHM	Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le médecin traitant

Source : Résultats issus des entretiens-DLS-2018

Annexe 44 – L'outil de catégorisation des résultats en Promotion de la santé

Le modèle de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention a été développé par Promotion Santé Suisse en collaboration avec les instituts de médecine sociale et préventive de Berne et de Lausanne. Il repose sur le « outcome model » du professeur Don Nutbeam. Ce modèle permet d'évaluer les résultats obtenus par des projets de promotion de la santé et de prévention. Il peut servir de manière plus générale à faire l'analyse d'une situation, à planifier une intervention et à évaluer un projet. En janvier 2007, l'INPES a réalisé une version adaptée pour la France du guide de catégorisation des résultats en collaboration avec un groupe de professionnels de la région Provence Alpes Côte d'Azur.



Source : 2ème version revue et corrigée de l'outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention, Promotion Santé Suisse, Berne, juillet 2005 : <http://www.quint-essenz.ch/fr/tools/1011>



Annexe 45 – Les facteurs d'influence de la santé identifiés par les répondants

Par les professionnels :

Déterminants concernés	Facteurs d'influence cités
	Etat de santé
Santé physique	Handicap Patrimoine génétique
	Caractéristiques individuelles
Habitude de vie et comportements	Addictions multiples Difficulté pour se mobiliser sur des actions en lien avec l'éloignement géographique Choix de vie Avoir confiance en la médecine Stress Utilisation abusive du portable chez les jeunes Mauvaise alimentation Négligence des personnes vis-à-vis de leur santé
Compétences personnels et sociale	Manque de connaissances en santé, sur les lieux ressources
Caractéristiques socioéconomiques	Chômage Difficultés financières
	Milieus de vie
Milieu familial	Solitude /Isolement Pauvreté Environnement dégradé
Milieu du travail	Conditions de travail Environnement professionnel
Communauté locale et voisinage	Climat/météo Pollution agricole Condition de vie à la campagne Moindre indifférence du voisinage qu'en ville Entraide/solidarité Environnement social Manque d'activité en campagne
	Systemes
Systeme de santé et services sociaux	Eloignements des services médicaux Délais d'attentes trop longs Manque de professionnels de santé (généralistes, spécialistes, urgentistes) Difficulté de se rendre aux rendez-vous médicaux du fait de l'éloignement géographiques des spécialistes Manque d'actions de prévention Lieux d'écoute et d'échanges pour les parents/enfants/ados Plus d'aide à domicile Désert médical Services à domicile sous exploités Multiplications des démarches administratives complexes
Aménagement du territoire	Manque de moyens pour se déplacer Transports
	Contexte global
Contexte politique et législatif	Coût de la santé
Contexte économique	Précarité de l'emploi Coût de la vie

Source : Résultats issus des entretiens-DLS-2018



Par les élus :

Déterminants concernés	Facteurs d'influence cités
	Etat de santé
Santé physique	Vieillesse de la population Génétique
Santé mentale et psychosociale	Mal-être
	Caractéristiques individuelles
Habitude de vie et comportements	Addictions Hygiène de vie Alimentation/sport Education aux soins
Compétences personnels et sociale	Dépendance
Caractéristiques socioéconomiques	Revenus faibles Chômage/Inactivité
	Milieus de vie
Milieu familial	Solitude /Isolement Pauvreté Eloignement des enfants, de la famille
Milieu du travail	Mauvaises condition de travail
Milieu d'hébergement	Logement
Communauté locale et voisinage	Climat/météo Pollution
	Systemes
Systeme de santé et services sociaux	Eloignements des services médicaux Prise en charge trop tardive
Aménagement du territoire	Problèmes de transports/manque de transports

Source : Résultats issus des entretiens-DLS-2018

Par bassins de vie :

	Facteurs d'influence cités	Déterminants concernés
Bassin de vie de Chateauvillain	<ul style="list-style-type: none"> Vieillesse de la population 	Etat de santé de la population Santé physique
	<ul style="list-style-type: none"> Déficit éducatif 	Caractéristiques individuelles Compétences personnelles et sociales
	<ul style="list-style-type: none"> Faibles ressources Pas de moyen de transport individuel Emploi 	Caractéristiques individuelles Caractéristique socioéconomique
	<ul style="list-style-type: none"> Structure familiale 	Milieus de vie Milieu familial
	<ul style="list-style-type: none"> Volonté d'un maintien à domicile Hébergements pas adaptés à la population vieillissante Habitat entretenu 	Milieus de vie Milieu d'hébergement
	<ul style="list-style-type: none"> Qualité de vie en milieu rural Offres d'activités de loisirs et culturelles Tissu associatif Entraide/solidarité Pollution liée à l'activité agricole 	Milieus de vie Communauté locale et voisinage
	<ul style="list-style-type: none"> Dépassements d'honoraires Offre de santé/accès Démarches administratives dématérialisées complexes 	Systemes Systeme de santé et services sociaux
	<ul style="list-style-type: none"> Transports collectifs limités 	Systemes Aménagement du territoire



Bassin de vie de Nogent	Facteurs d'influence cités	Déterminants concernés
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vieillesse de la population 	Etat de santé de la population Santé physique
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mal-être 	Etat de santé de la population Santé mentale et psychosociale
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Addictions 	Caractéristiques individuelles Habitudes et comportements
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ressources financières ▪ Niveau scolaire 	Caractéristiques individuelles Caractéristiques socioéconomiques
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encadrement parental 	Milieus de vie Milieu familial
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tissu associatif ▪ Offre d'activités de loisirs et culturelles ▪ Services de proximité/commerce 	Milieus de vie Communauté locale et voisinage
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de santé/accès 	Systèmes Système de santé et services sociaux
Quartiers Rochotte - Cavalier	Facteurs d'influence cités	Déterminants concernés
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentiment d'utilité ▪ Dépression ▪ Stress 	Etat de santé de la population Santé mentale et psychosociale
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de connaissances ▪ Influence des pairs 	Caractéristiques individuelles Compétences personnelles et sociales
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comportements alimentaires ▪ Activité physique 	Caractéristiques individuelles Habitudes et comportements
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faibles ressources ▪ Emploi/Inactivité ▪ Culture 	Caractéristiques individuelles Caractéristiques socioéconomiques
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encadrement parental ▪ Education ▪ Soutien social et affectif 	Milieus de vie Milieu familial
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entraide/solidarité 	Milieus de vie Communauté locale et voisinage
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de santé/accès ▪ Accès aux droits ▪ Qualité des soins ▪ Manque de prévention 	Systèmes Système de santé et services sociaux
Bassin de vie de Chaumont	Facteurs d'influence cités	Déterminants concernés
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Troubles psychiques 	Etat de santé de la population Santé mentale et psychosociale
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de connaissances ▪ Peur du diagnostic 	Caractéristiques individuelles Compétences personnelles et sociales
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comportements alimentaires ▪ Activités physiques ▪ Addictions 	Caractéristiques individuelles Habitudes et comportements
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faibles ressources ▪ Emploi/inactivité 	Caractéristiques individuelles Caractéristiques socioéconomiques
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encadrement parental ▪ Soutien social et affectif 	Milieus de vie Milieu familial
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadre de vie ▪ Entraide/solidarité ▪ Tissu associatif 	Milieus de vie Communauté locale et voisinage	



	<ul style="list-style-type: none"> Offre de loisirs et culturelle 	
	<ul style="list-style-type: none"> Condition de travail 	Milieux de vie Milieu du travail
	<ul style="list-style-type: none"> Offre de santé/accès Qualité des soins Coordination des acteurs Manque de prévention 	Systèmes Système de santé et services sociaux
	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés d'emploi Manque d'attractivité du territoire 	Contexte global Contexte économique
Bassin de vie de Bologne	Facteurs d'influence cités	Déterminants concernés
	<ul style="list-style-type: none"> Manque de qualification professionnelle 	Caractéristiques individuelles Compétences personnelles et sociales
	<ul style="list-style-type: none"> Comportements alimentaires Activités physiques 	Caractéristiques individuelles Habitudes et comportements
	<ul style="list-style-type: none"> Faibles ressources 	Caractéristiques individuelles Caractéristiques socioéconomiques
	<ul style="list-style-type: none"> Tissu associatif Offre de loisirs et culturelle 	Milieux de vie Communauté locale et voisinage
	<ul style="list-style-type: none"> Offre de santé/accès Structures de qualité Manque de prévention 	Systèmes Système de santé et services sociaux
	<ul style="list-style-type: none"> Infrastructures adaptées pour les déplacements Manque de logements sur le parc locatif 	Systèmes Aménagement du territoire
	<ul style="list-style-type: none"> Attractivité du territoire par l'emploi et la proximité avec Chaumont 	Contexte global Contexte culturel et social
Bassin de vie de Froncles	Facteurs d'influence cités	Déterminants concernés
	<ul style="list-style-type: none"> Méconnaissance des droits 	Caractéristiques individuelles Compétences personnelles et sociales
	<ul style="list-style-type: none"> Comportements alimentaires Activités physiques Addictions Culture familiale 	Caractéristiques individuelles Habitudes et comportements
	<ul style="list-style-type: none"> Faibles ressources Moyens de transports individuels limités 	Caractéristiques individuelles Caractéristiques socioéconomiques
	<ul style="list-style-type: none"> Eloignement de la famille Structure familiale 	Milieux de vie Milieu familial
	<ul style="list-style-type: none"> Qualité de vie en milieu rural mais présence d'usines et culture agricole Offre de loisirs et sportives Tissu associatif Climat du territoire humide 	Milieux de vie Communauté locale et voisinage
	<ul style="list-style-type: none"> Conditions de travail 	Milieux de vie Milieu du travail
	<ul style="list-style-type: none"> Dépassements d'honoraires sur les soins dentaires Offre de santé/accès Qualité des soins Manque de prévention 	Systèmes Système de santé et services sociaux
<ul style="list-style-type: none"> Difficultés d'emploi 	Contexte global Contexte économique	
Bassin de vie de Doulaincourt	Facteurs d'influence cités	Déterminants concernés
	<ul style="list-style-type: none"> Cancers 	Etat de santé de la population Santé physique



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaissances en santé ▪ Appropriation des informations ▪ Mobilisation pour s'informer 	Caractéristiques individuelles Compétences personnelles et sociales
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Addictions ▪ Comportements alimentaires 	Caractéristiques individuelles Habitudes et comportements
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau de scolarité ▪ Manque de moyens de transports individuels 	Caractéristiques individuelles Caractéristiques socioéconomiques
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encadrement parental ▪ Eloignement des familles ▪ Soutien social et affectif 	Milieus de vie Milieu familial
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualité du logement 	Milieus de vie Milieu d'hébergement
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conditions de travail 	Milieus de vie Milieu du travail
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualité de vie en milieu rural ▪ Qualité de l'air ▪ Climat 	Milieus de vie Communauté locale et voisinage
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de santé/Accès ▪ Qualité des soins ▪ Condition de travail /stress des professionnels médicaux et médico-sociaux ▪ Manque de prévention 	Systèmes Système de santé et services sociaux
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bien-être 	Etat de santé de la population Santé mentale et psychosociale
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appropriation des informations ▪ Mobilisation pour s'informer 	Caractéristiques individuelles Compétences personnelles et sociales
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Addictions ▪ Mode de vie 	Caractéristiques individuelles Habitudes et comportements
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faibles ressources ▪ Emploi/inactivité 	Caractéristiques individuelles Caractéristiques socioéconomiques
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diversité sociale ▪ Qualité de vie en milieu rural ▪ Entraide/solidarité 	Milieus de vie Communauté locale et voisinage
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de santé/Accès ▪ Qualité des soins ▪ Difficultés d'emploi 	Systèmes Système de santé et services sociaux Contexte global Contexte économique
	Bassin de vie de Colombey	Facteurs d'influence cités
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de connaissance en santé 		Caractéristiques individuelles Compétences personnelles et sociales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hygiène de vie 		Caractéristiques individuelles Habitudes et comportements
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Culture 		Caractéristiques individuelles Caractéristiques socioéconomiques
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien social et affectif 		Milieus de vie Milieu familial
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualité du logement 		Milieus de vie Milieu d'hébergement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Méconnaissance des conduites préventives 		Milieus de vie Milieu du travail
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualité de vie en milieu rural ▪ Pollution liée à l'agriculture ▪ Entraide/solidarité 		Milieus de vie Communauté locale et voisinage
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de santé/Accès 		Systèmes Système de santé et services sociaux
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de transports collectifs 	Systèmes Aménagement du territoire	



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficultés d'emploi ▪ Attractivité du territoire 	Contexte global Contexte économique
Bassin de vie de Bourmont	Facteurs d'influence cités <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intérêt pour sa santé 	Déterminants concernés Caractéristiques individuelles Compétences personnelles et sociales
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encadrement parental ▪ Soutien social et affectif 	Milieus de vie Milieu familial
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entraide/solidarité 	Milieus de vie Communauté locale et voisinage
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de santé/accès Prévention 	Systèmes Système de santé et services sociaux
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de transports collectifs 	Systèmes Aménagement du territoire
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficultés d'emploi ▪ Attractivité du territoire 	Contexte global Contexte économique
Bassin de vie de St Blin	Facteurs d'influence cités <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau de qualification 	Déterminants concernés Caractéristiques individuelles Compétences personnelles et sociales
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualité de vie en milieu rural 	Milieus de vie Communauté locale et voisinage
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de santé/accès ▪ Qualité des soins 	Systèmes Système de santé et services sociaux
Bassin de vie d'Andelot	Facteurs d'influence cités <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vieillesse 	Déterminants concernés Etat de santé de la population Santé physique
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bien-être 	Etat de santé de la population Santé mentale et psychosociale
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peur du diagnostic 	Caractéristiques individuelles Compétences personnelles et sociales
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hygiène de vie ▪ Addictions ▪ Culture 	Caractéristiques individuelles Habitudes et comportements
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revenus ▪ Condition de vie 	Caractéristiques individuelles Caractéristiques socioéconomiques
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encadrement parental ▪ Soutien social et affectif 	Milieus de vie Milieu familial
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conditions de travail 	Milieus de vie Milieu du travail
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Changement de saison ▪ Qualité de vie en milieu rural 	Milieus de vie Communauté locale et voisinage
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de santé/accès ▪ Qualité des soins 	Systèmes Système de santé et services sociaux
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficultés d'emploi 	Contexte global Contexte économique
Bassin de vie d'Arc-en-Barrois	Facteurs d'influence cités <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hygiène de vie 	Déterminants concernés Caractéristiques individuelles Habitudes et comportements
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Condition sociale 	Caractéristiques individuelles Caractéristiques socioéconomiques
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien social et affectif 	Milieus de vie Milieu familial
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entraide/solidarité ▪ Qualité de vie en milieu rural 	Milieus de vie Communauté locale et voisinage
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de santé/accès ▪ Qualité des soins 	Systèmes Système de santé et services sociaux

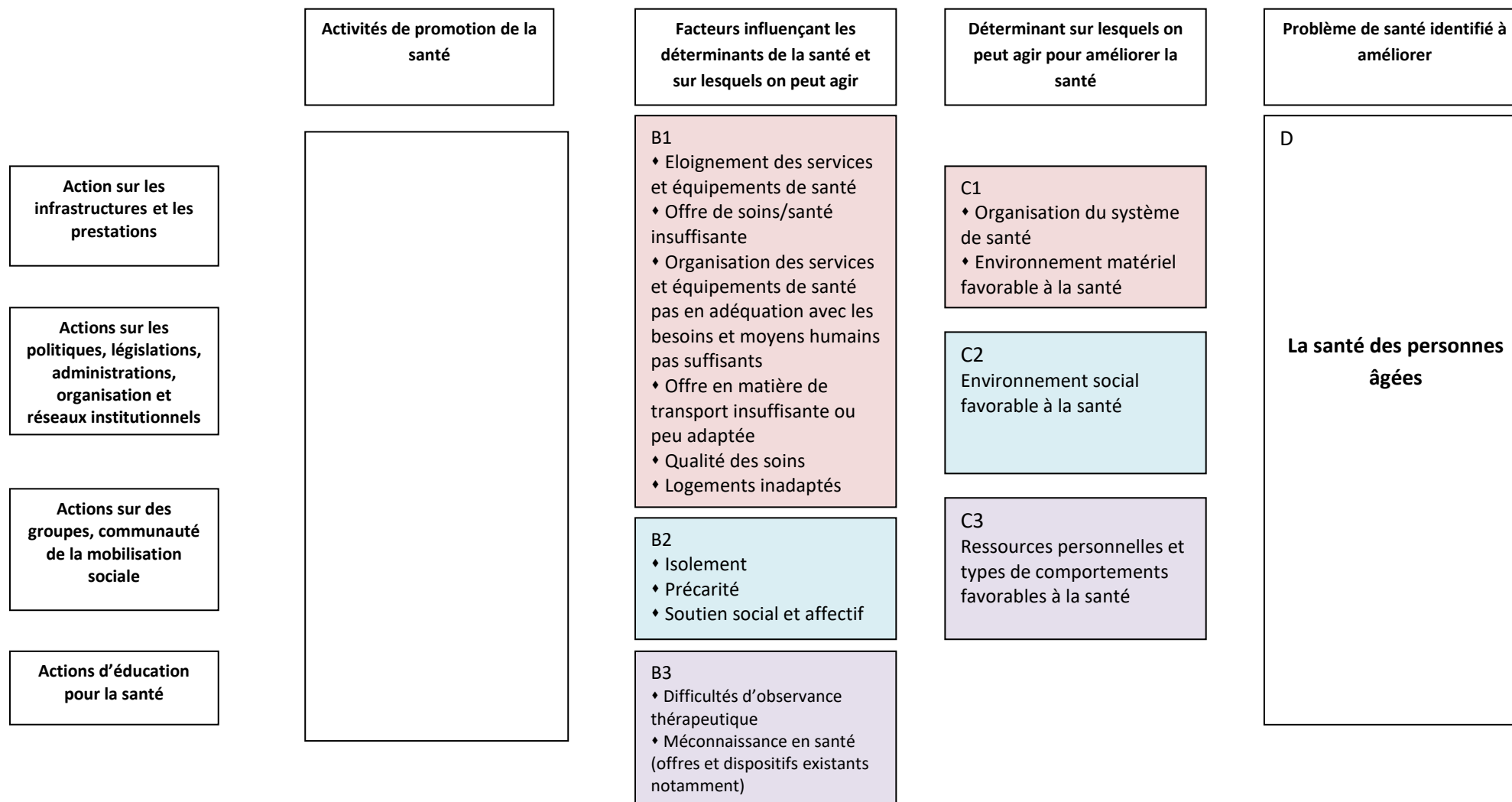


Bassin de Biesles	Facteurs d'influence cités	Déterminants concernés
	<ul style="list-style-type: none"> Hygiène de vie 	Caractéristiques individuelles Habitudes et comportements
	<ul style="list-style-type: none"> Soutien social et affectif Encadrement parental 	Milieus de vie Milieu familial
	<ul style="list-style-type: none"> Conditions de travail 	Milieus de vie Milieu du travail
	<ul style="list-style-type: none"> Qualité de vie en milieu rural Entraide/solidarité Tissu associatif 	Milieus de vie Communauté locale et voisinage
	<ul style="list-style-type: none"> Offre de santé/Accès Qualité des soins Manque de Prévention 	Systèmes Système de santé et services sociaux
Professionnels du CHHM	Facteurs d'influence cités	Déterminants concernés
	<ul style="list-style-type: none"> Vieillessement 	Etat de santé de la population Santé physique
	<ul style="list-style-type: none"> Manque de connaissance en santé Conscience de la maladie 	Caractéristiques individuelles Compétences personnelles et sociales
	<ul style="list-style-type: none"> Milieu agricole Faibles ressources Moyens de transports individuels limités 	Caractéristiques individuelles Caractéristiques socioéconomiques
	<ul style="list-style-type: none"> Addictions Hygiène de vie 	Caractéristiques individuelles Habitudes et comportements
	<ul style="list-style-type: none"> Structure familiale Sécurité affective Soutien social et affectif Relations dans la famille Violence Logement 	Milieus de vie Milieu familial
	<ul style="list-style-type: none"> Inclusion scolaire 	Milieus de vie Milieu de garde et scolaire
	<ul style="list-style-type: none"> Condition de travail/sécurité 	Milieus de vie Milieu du travail
	<ul style="list-style-type: none"> Qualité de vie en milieu rural Entraide/solidarité 	Milieus de vie Communauté locale et voisinage
	<ul style="list-style-type: none"> Offre de santé/Accès Qualité des soins Prise en charge dès l'enfance Repérage précoce Manque de moyens Travail partenarial Formation des professionnels 	Systèmes Système de santé et services sociaux
	<ul style="list-style-type: none"> Transports collectifs limités 	Systèmes Aménagement du territoire
	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés d'emploi 	Contexte global Contexte économique

Source : Résultats issus des entretiens-DLS-2018

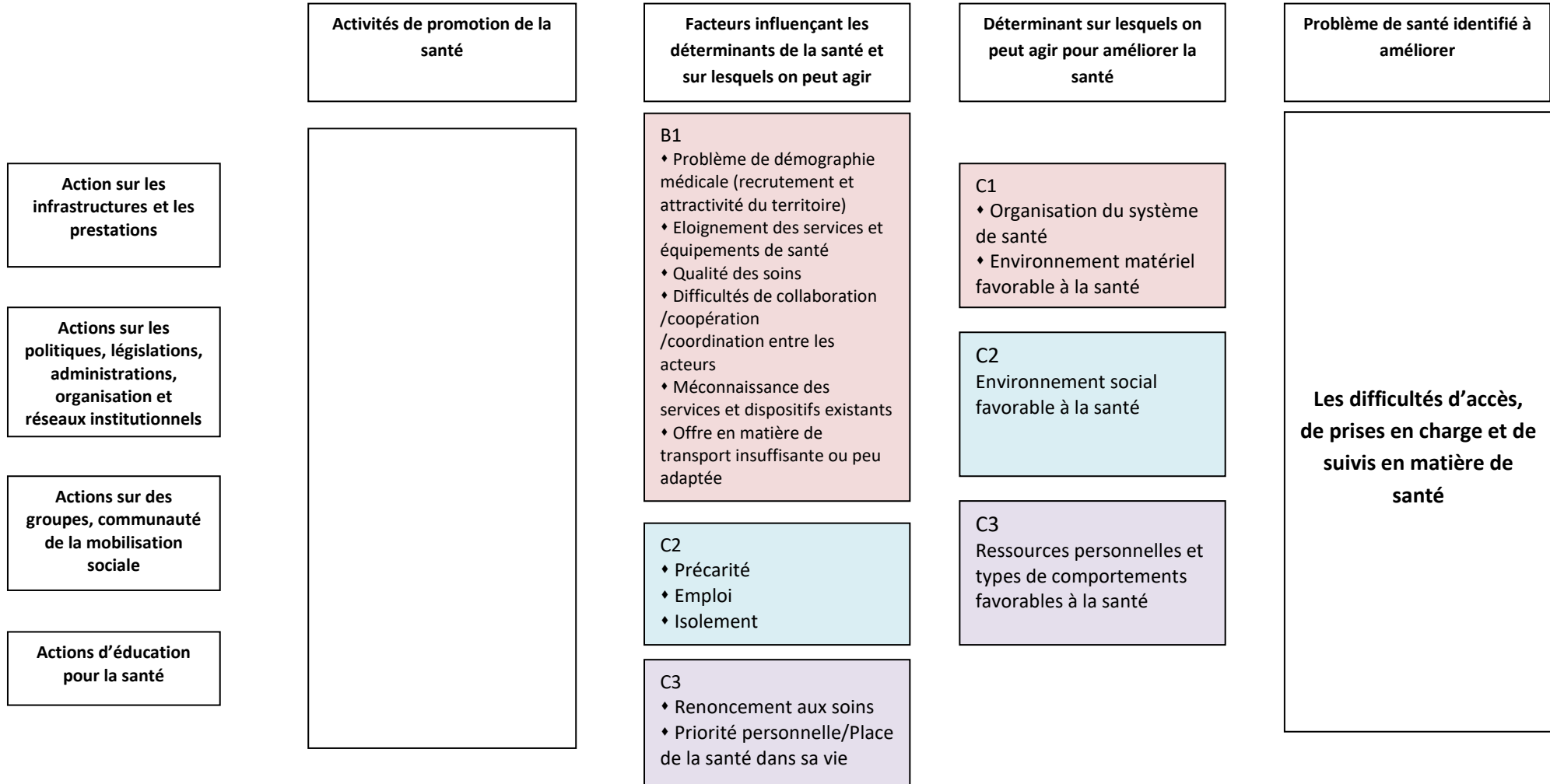


Annexe 46 – Analyse de la situation par l’OCR de la prise en charge des personnes âgées



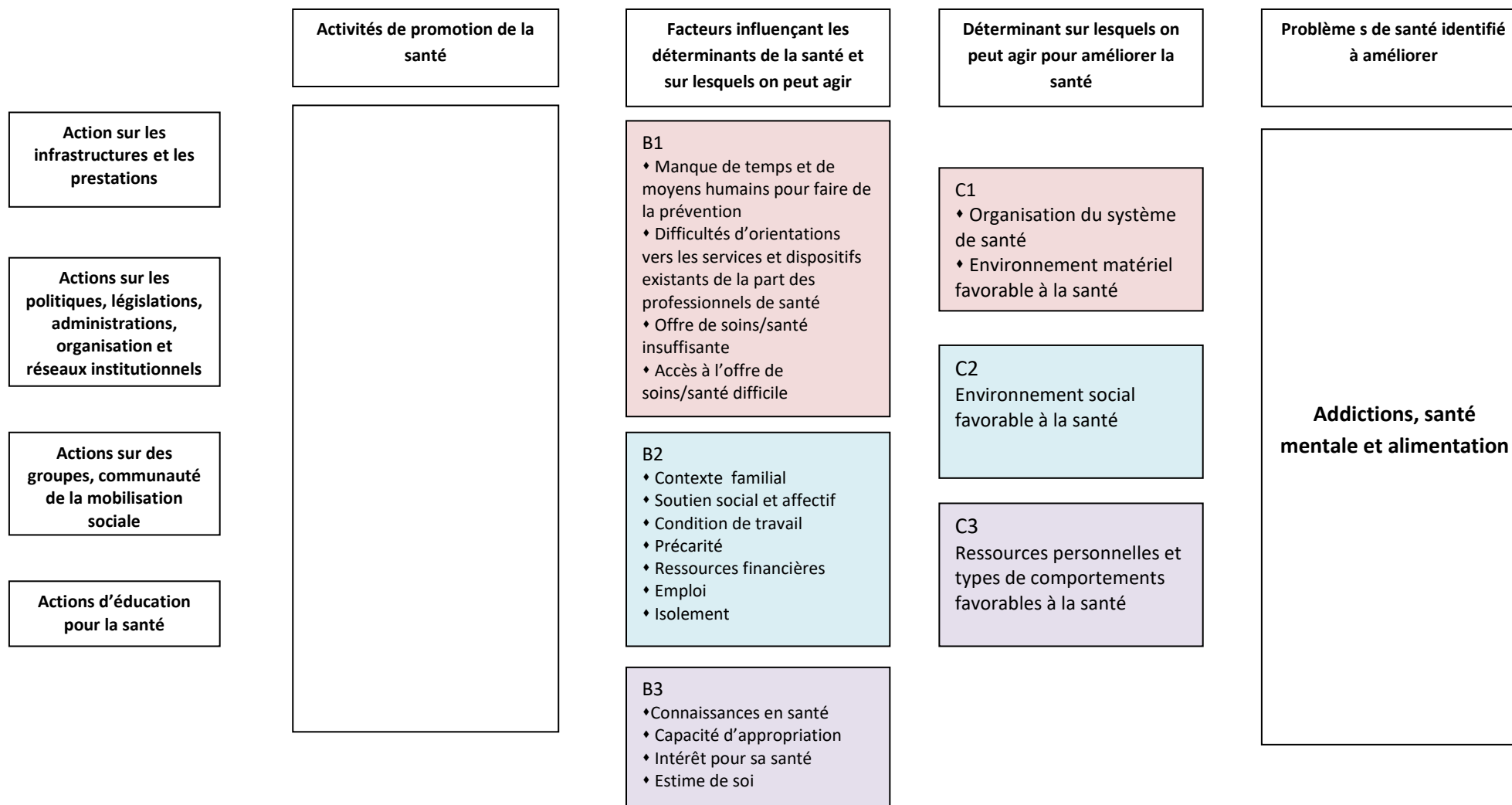


Annexe 47 – Analyse de la situation par l’OCR des difficultés d’accès, de prises en charge et de suivis en matière de santé





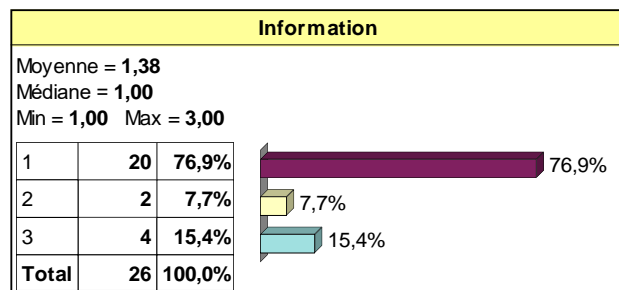
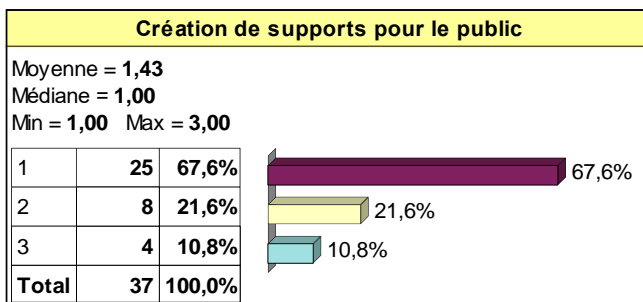
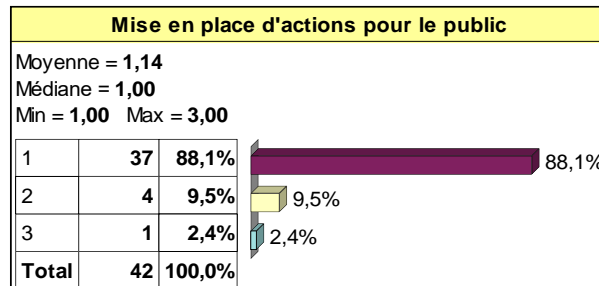
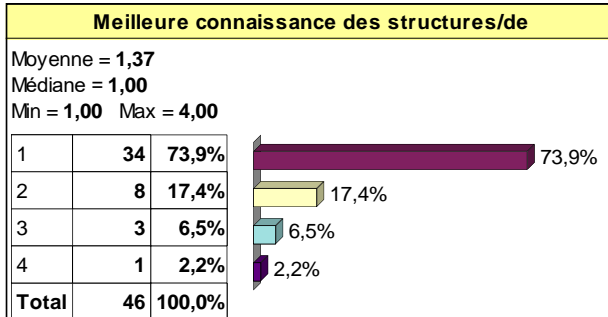
Annexe 48 – Analyse de la situation par l'OCR – Addictions, santé mentale et alimentation





Annexe 49 – Attentes des acteurs/populations vis-à-vis du CLS

Pour les professionnels



Source : Résultats issus des questionnaires-enquête locale-DLS-2018

Concernant cette démarche de diagnostic et in fine le contrat local de santé, les professionnels ont des attentes à 80 % qui sont les suivantes (classée par ordre d'importance)

- Une meilleure connaissance des structures et des partenaires,
- La mise en place d'actions pour le public,
- La création de support pour le public,
- De l'information.

Des attentes qui sont avant tournées vers les populations.

Pour les élus :

Les élus aussi sont en attente par rapport à cette démarche de diagnostic et in fine de CLS mais de manière moins importante que les professionnels (68 %).

Les attentes sont les suivantes :

- Que tous les sujets soient traités avec un focus spécifique sur les quartiers prioritaires,
- Motiver les professionnels de santé à s'installer sur le territoire (notamment les jeunes médecins)/stopper la désertification médicale,
- Prendre en compte les spécificités des territoires ruraux et agir en conséquence,
- Créer des maisons médicales bien réparties sur le territoire.



Sur les bassins de vie :

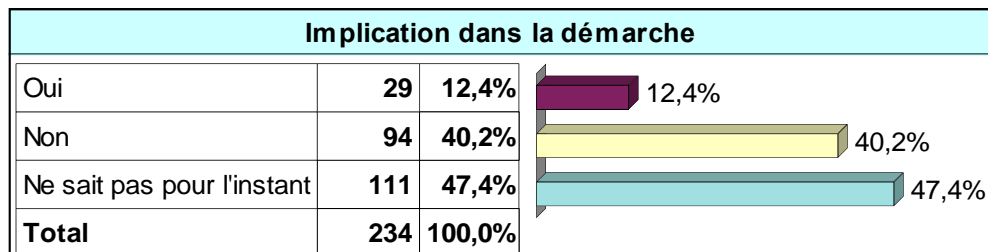
Territoire	Attentes
Bassin de vie de Chateauvillain	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'harmonisation des services ▪ Aider les élus à trouver et connaître toutes les informations pour qu'ils puissent ensuite relayer à leurs administrés ▪ Le territoire est attachant mais il est compliqué de faire bouger les choses. La transparence est le maître mot pour que les décisions ou actions soient acceptées ▪ Bien organiser les ressources et services et mieux communiquer dessus
Bassin de vie de Nogent	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les faiblesses et les points forts du territoire pour travailler dessus ▪ Intégrer les réflexions déjà en cours à la démarche ▪ Etre un outil d'accompagnement ▪ Répondre aux besoins en matière de démographie médicale
Quartiers Rochotte – Cavalier	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les personnes sont en attentes des résultats du diagnostic et de la mise en action
Bassin de vie de Chaumont	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoir de l'intérêt pour la santé des personnes ▪ Permettre d'avoir un positionnement attractif du territoire pour les professionnels de santé ▪ Pointer du doigt les choses qui posent réellement problème et avoir une écoute des responsables politiques ▪ Favoriser la mise en réseaux des acteurs ▪ Bien comprendre les difficultés du territoire et en connaître les causes ▪ Le CLS doit être vendeur pour le territoire, quelque soient les moyens qu'on y met
Bassin de vie de Bologne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérenniser de l'offre médicale ▪ Libérer la parole
Bassin de vie de Froncles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérenniser de l'offre médicale
Bassin de vie de Doulaincourt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apporter des réponses aux problématiques soulevées
Bassin de vie de Breuvannes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser le travail partenarial ▪ Soutenir les actions de prévention ▪ Crainte que ce soit une usine à gaz ▪ Ne pas modifier l'existant et ce qui fonctionne
Bassin de vie de Colombey	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer une offre adaptée à la problématique du territoire mais il faut avoir les ressources locales pour le faire et cela semble difficile ▪ Créer un système souple pour les médecins ▪ Dubitatif devant le CLS : créer une offre adaptée à la problématique du territoire mais il faut avoir les ressources locales pour le faire et cela semble difficile
Bassin de vie d'Andelot	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le diagnostic doit apporter d'autres réponses ou constats que l'on sait déjà ▪ Comment va-t-on pouvoir modifier les choses, avec quels moyens car c'est compliqué
Bassin de vie De Biesles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Démarche intéressante mais ça ne changera rien, le plan d'actions restera un plan d'actions ▪ Un raisonnement par rayon ou bassin de vie lié aux prestations de service ▪ La volonté de s'améliorer pour tout à chacun, le changement concerne tout le monde »
Professionnels du CHHM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qu'il y ait trop de fiches actions et pas assez de partage entre les acteurs ▪ Avoir les moyens de mailler, de se rencontrer et d'évaluer les actions menées

Source : Résultats issus des entretiens-DLS-2018

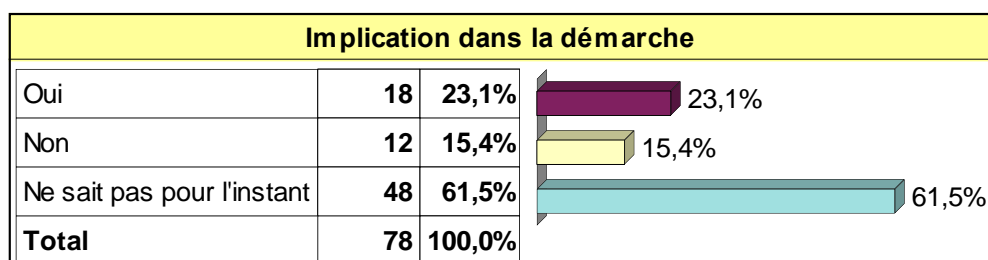


Annexe 50 – Implication et intérêt pour la démarche de CLS

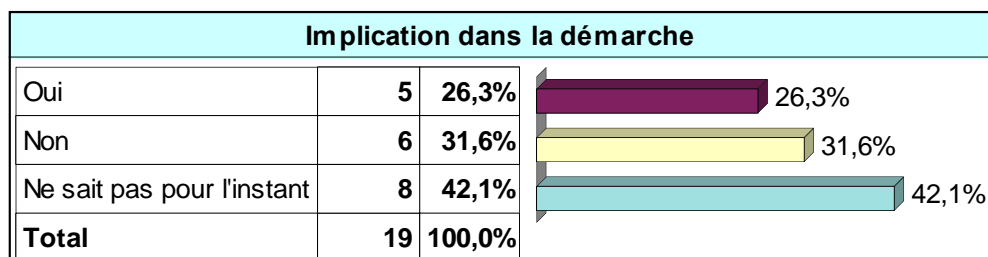
Pour les habitants :



Pour les professionnels :



Pour les élus :



Source : Résultats issus des questionnaires-enquête locale-DLS-2018



VI. Références bibliographiques

- 1) Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils » ; *Guide EHESP/DGS, ROUÉ-LE GALL Anne, LE GALL Judith, POTELON Jean-Luc et CUZIN Ysaline, 2014. ISBN : 978-2-9549609-0-6*
- 2) La santé et ses déterminants - *Santé et services sociaux, Québec, 2012*
- 3) Diagnostic local de santé et dynamique de territoire : des liens évidents - *Rubrique repères pour agir en promotion de la santé, HINCELIN Luc, EUSTACHE Lionel, n° 2 - Mars 2008*
- 4) Guide à destination des opérateurs d'un diagnostic local de santé – Pour un diagnostic partagé inscrit dans une démarche de projets – *FNORS, Mai 2012*
- 5) Guide méthodologique pour construire un diagnostic territorial partagé À l'attention des agences régionales de santé et des conseils départementaux, *CNSA, ANCREAI – Avril 2016*
- 6) Réalisation de l'évaluation ex-post de la politique de développement local 2003-2013 du Pays de Chaumont et étude de prospective territoriale pour la définition des axes de la futur charte de développement du territoire – Premier Rapport intermédiaire de la phase prospective – Atlas des enjeux, *CERAMAC, Pays de Chaumont, MATI Cabinet Conseil – Octobre 2014*
- 7) Diagnostic Partagé Conseil Local de Santé mentale Haute-Marne, *UDAF 52, ARS GE, UNAFAM, CHHM - Mise à jour Avril 2018*
- 8) Stratégie Senior – Diagnostic – Stratégies – Mesures pour l'adaptation du parc au vieillissement de ses locataires, *HAMARIS, Marion Ille Roussel- Juin 2018*
- 9) Schéma des services au public de la Haute-Marne – *Conseil Département de Haute-Marne, Préfecture de Haute-Marne – 2018-2013*

VII. Glossaire des sigles utilisés

- AAH : l'Allocation aux Adultes Handicapés
- ADAPAH : Aide à Domicile pour Personnes Agées en situation de Handicap
- ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural
- AFT : Accueil Familial Thérapeutique
- ALD : Affection Longue Durée
- AVC : Accident Vasculaire Cardiaque
- ARS : Agence Régionale de Santé
- CAC : Communauté d'Agglomération de Chaumont
- CAF : Caisse d'Allocation Familiale
- CAMSP : Centre d'Accueil Médico-Social Précoce
- CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
- CARRUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques chez les Usagers de Drogues



- CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
- CC3F : Communauté de Communes des trois Forêts
- CCMR : Communauté de Communes Meuse Rognon
- CDI : Contrat à Durée Indéterminée
- CGET : Commissariat Général à l'Égalité des Territoires
- CEGIDD : Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles
- CERAMAC : Centre d'Etudes et de Recherche Appliquées au Massif Central, à la moyenne montagne et aux espaces fragiles
- CH : Centre Hospitalier
- CHHM : Centre Hospitalier de Haute-Marne
- CHU : Centre Hospitalier Universitaire
- CLS : Contrat Local de Santé
- CMUC : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
- CMP : Centre Médico-Psychologique
- CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- CSP : Catégorie Socio Professionnelle
- DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
- DDT : Direction Départementale du Territoire
- DLS : Diagnostic Local de Santé
- EDP : Echantillon Démographiques Permanent
- EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale
- ESAT : Etablissement d'Aide au Travail
- ESMS : Etablissement et Service Médico-Social
- ETP : Education thérapeutique du patient
- FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé pour adultes handicapés
- FH : Foyer d'Hébergement pour adultes handicapés
- GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
- HC : Hospitalisation à temps Complet
- HP : Hospitalisation Partielle
- HPST : Hôpital Patient Santé Territoire
- IME : Institut Médico-Educatif
- INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
- INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques



- IRM : Imagerie par Résonance Magnétique
- ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
- ISS : Inégalité Sociales de Santé
- MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
- MAM : Maison d'Assistants Maternels
- MARPA : Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Agées
- MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
- MFR : Maison Familiale Rurale
- MSP : Maison de Santé Pluri professionnelle
- MSA : Mutuelle Sociale Agricole
- MSAP : Maison de Service Au Public
- OCR : Outil de Catégorisation des Résultats
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PEKO : Programmes d'Echange de Kits en Officine
- PMI : Protection Maternelle Infantile
- PTA : Plateforme Territoriale d'Appui
- PRADO : Service de retour à domicile après hospitalisation piloté par la CPAM
- PRS : Projet Régional de Santé
- QPV : Quartier Politique de la Ville
- RDR : Réduction Des Risques
- ROST : rémunération Sur Objectifs de Santé Publique
- RSA : Revenu de Solidarité Active
- RSP : Relais de Service Public
- SAD : Service d'Aide à Domicile
- SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale
- SCoT : Schéma de Cohérence Territoriale
- SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
- SIG : Système d'Information Géographie de la politique de la ville
- SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile
- SMPC : Syndicat Mixte du Pays de Chaumont
- TAD : Transport A la Demande
- UDAF : Union Départementale des Associations Familiale
- UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques
- VSL : Véhicule Sanitaire Léger

