

PROJET TERRITORIAL DE SANTE SUR LE PAYS DU VAL DE LORRAINE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE

Dossier de synthèse -1^{ère} et 2^{nde} phase de l'étude

Connaissance du territoire : population, services et actions
sanitaires et sociales du territoire

Détermination des besoins de santé prioritaires

Juin 2006

Etude réalisée par le CODES 54

PARTIE 1 : L'ELABORATION D'UN PROJET TERRITORIAL DE SANTE PAR LE PAYS DU VAL DE LORRAINE : HISTORIQUES ET ELEMENTS DE JUSTIFICATION	p 5
1. L'émergence du thème de la santé dans le projet de Pays	p 5
2. Les limites de cette première forme de l'approche territoriale de la santé sur le Val de Lorraine	p 5
3. Les objectifs visés dans la définition d'un projet territorial de santé.....	p 5
PARTIE 2 : DEMARCHE PROPOSEE POUR L'ELABORATION DU PROJET PARTAGE DE SANTE SUR LE VAL DE LORRAINE	p 7
1. Méthodologie de réalisation du diagnostic de santé territorial.....	p 7
1.1. Identification des réponses apportées en terme de santé, recueil de l'existant sur le territoire.....	p 7
1.2. Détermination des besoins de santé de la population.....	p 7
1.3. Définition des demandes de la population.....	p 8
1.4. Analyse de l'adéquation entre la situation sanitaire et sociale de la population et les services existant	p 8
2. Le partage du diagnostic de santé.....	p 8
3. La définition d'un projet territorial de santé.....	p 8
PARTIE 3 : LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION DU VAL DE LORRAINE	p 9
1. Le territoire du Val de Lorraine	p 9
2. La population du pays du Val de Lorraine.....	p 9
2.1. Démographie	p 9
2.1.1. Evolution de la population, de 1962 à 1999.....	p 9
2.1.2. Projection démographique à l'horizon 2015.....	p 10
2.1.3. Classes d'âges	p 10
2.2. Structures des ménages.....	p 11
2.3. Catégories socioprofessionnelles	p 11
2.4. Indicateurs sociaux.....	p 11
2.4.1 Niveau de revenus	p 11
2.4.2 Chômage	p 12
3. L'emploi dans le pays du Val de Lorraine.....	P 12

PARTIE 4 : LES SERVICES ET ACTIONS DANS LE DOMAINE SANITAIRE ET SOCIAL :
BILAN DE L'EXISTANT SUR LE TERRITOIRE DU VAL DE LORRAINE..... p 14

1. Les données recueillies.....	p 14
1.1. Identification de l'existant : recensement des structures sanitaires, médico-sociales existantes sur le territoire	p 14
1.2. Connaissance de l'existant : enquête auprès des structures sanitaires, sociales et médico-sociales existantes sur le territoire.....	p 14
1.2.1. La définition d'une typologie de structures	p 14
1.2.2. La participation des structures à l'enquête	p 15
2. Connaissance des services et actions dans le domaine sanitaire et social : résultats de l'enquête	p 16
2.1. Les structures de soins et établissements de santé.....	p 16
2.1.1. Les services hospitaliers locaux.....	p 16
2.1.2. Les services de soins infirmiers à domicile.....	p 19
2.1.3. Les secteurs de psychiatrie.....	p 19
2.1.4. La médecine préventive.....	p 21
2.1.5. Les services de santé au travail	p 21
2.1.6. Les maisons de retraite.....	p 22
2.1.7. Les structures de prise en charge médicale du handicap.....	p 22
2.1.8. Les professionnels de santé libéraux : médecins généralistes et infirmiers libéraux.....	p 23
2.1.9. Les pharmacies d'officine	p 25
2.2. Les structures de l'accompagnement social, du soutien ou de l'aide.....	p 26
2.2.1. Les services du territoire d'action médico-sociale du Conseil Général.....	p 26
2.2.2. Les CCAS, Communautés de communes et CISPD.....	p 27
2.2.3. Les foyers d'hébergement.....	p 29
2.2.4. Les associations de soutien aux personnes en situation d'exclusion, d'aide aux personnes handicapées ou malades.....	p 30
2.2.5. Les associations d'aide à domicile	p 31
2.2.6. Les organismes de couverture sociale.....	p 32
2.3. Les structures d'éducation et d'information jeunesse	p 33
2.3.1. Les services de santé scolaire et établissements scolaires	p 33
2.3.2. Les structures d'accueil de jeunes enfants.....	p 35
2.3.3. Les associations à caractère socioculturel.....	p 36
2.3.4. Les projets éducatifs locaux	p 37
2.4. Les structures d'insertion professionnelle et de formation.....	p 37
2.4.1. Les structures d'insertion professionnelle	p 37
2.4.2. Les structures de formation.....	p 39
2.4.3. Les centres d'aide par le travail.....	p 39
2.5. Les réseaux	p 39
2.5.1. Le Groupe liaison santé / social du bassin de Pompey	p 39
2.5.2. Le réseau de Prévention des dépendances et des comportements à risque du Bassin de Pont à Mousson	p 40
2.5.3. Le Réseau gérontologique du Val de Lorraine.....	p 42
2.5.4. Le réseau Toxicomanie - Ville Hôpital 54.....	p 42

PARTIE 5 : LA DETERMINATION DES BESOINS DE SANTE DE LA POPULATION DU VAL DE LORRAINE	p 44
1. Les données recueillies	p 44
1.1. Recueil de données statistiques sur la santé des habitants du Val de Lorraine.....	p 44
1.2. Participation des structures sanitaires et sociales et des professionnels de santé libéraux à l'enquête sur les besoins de santé perçus	p 45
2. Les besoins de santé objectivés : éléments de repères statistiques	p 46
2.1. Données générales	p 46
2.2. Indicateurs de santé	p 47
2.2.1. Mortalité générale 1999 – 2001	p 47
2.2.2. Mortalité prématurée (avant 65 ans) 1998 – 2000	p 47
2.2.3. Mortalité prématurée évitable 1999 – 2001.....	p 48
2.2.4. Causes de décès 1999 – 2001	p 49
3. Les besoins de santé perçus : positionnement des acteurs du territoire	p 49
3.1. Remarques formulées par les acteurs lors des réunions publiques	p 49
3.2. Résultats de l'enquête par questionnaire	p 50
4. Synthèse : besoins et problèmes de santé prioritaires pour le Val de Lorraine	p 50
4.1. Le maintien et ou l'adaptation de l'offre de soins et de prévention, l'amélioration de l'accès aux soins.....	p 51
4.1.1 Le maintien ou l'adaptation de l'offre de soins.....	p 51
4.1.2 L'accès aux soins	p 53
4.2. La lutte contre les dépendances aux produits et les conduites addictives.....	p 54
4.3. L'amélioration de la prise en compte du mal être, de l'isolement, des problèmes psychologiques et troubles psychiatriques	p 55
4.4. La réduction des pathologies à forte prévalence, que sont les maladies cardiovasculaires et les cancers	p 56
4.4.1. La réduction de la prévalence des maladies cardio-vasculaires	p 57
4.4.2. La réduction de la prévalence des cancers.....	p 57
ANNEXES.....	p 59

1. L'émergence du thème de la santé dans le projet de Pays

Plusieurs facteurs sont à l'origine de l'émergence du thème de la santé dans le projet de Pays :

- une première prise en compte par le Pays dans le projet de territoire 2000-2006 des questions de santé, à travers une approche du développement des services à la population centrée sur des publics (jeunes, personnes âgées, publics en difficultés,...) ou sur des thèmes généraux tels que le sport ;
- une volonté politique affirmée lors du bilan intermédiaire de la Charte de développement 2000-2006, d'engager une réflexion globale sur le thème de la santé ;
- un développement constaté depuis quelques années, des actions territoriales de santé (partenariats inter structures, réseaux....) à l'initiative des acteurs et institutions locales (hôpitaux, collectivités locales, associations...);
- une évolution du positionnement des partenaires institutionnels et en particulier des services de l'Etat, incitant au développement d'organisation territoriales de santé et d'action sociale.

2. Les limites de cette première forme de l'approche territoriale de la santé sur le Val de Lorraine

Les premières approches territoriales de santé et d'action sociale sur le Val de Lorraine ont été centrées principalement sur des publics ciblés (jeunes, personnes âgées,...), ce qui peut générer un cloisonnement des réponses :

- manque de vision globale des problèmes de santé ;
- mobilisation des acteurs locaux en ordre dispersé ;
- limite la possibilité d'engager des partenariats globaux et durables avec les partenaires institutionnels.

Un éparpillement des initiatives de promotion, de prévention ou d'amélioration de l'accès aux soins est par ailleurs constaté. Cela peut conduire à une absence de lisibilité des priorités du territoire, à un manque de cohérence de ces actions entre elles (actions parfois redondantes).

3. Les objectifs visés dans la définition d'un projet territorial de santé

Le but recherché par cette action est d'améliorer les conditions de santé des habitants du Val de Lorraine par un meilleur accès aux soins, par la prévention et la promotion de la santé en tenant compte des problèmes et spécificités de la population, notamment des publics fragilisés.

De façon plus détaillée, les objectifs visés par cette action sont :

- parvenir à une **meilleure connaissance des besoins et attentes** de la population en matière de santé ;
- promouvoir **une prise de conscience et une mobilisation des habitants** du Val de Lorraine autour des questions de santé ;
- favoriser une **meilleure articulation entre les services** de santé et d'action sociale du territoire ;
- **renforcer le partenariat** avec les acteurs institutionnels, en particulier les services publics et privés de santé, l'Etat, le Conseil Général de Meurthe-et-Moselle, la Région, la CRAM, la MSA ;
- **définir des orientations prioritaires** en terme de santé et d'action sociale, partagées avec les acteurs locaux et les institutions, à partir du diagnostic de territoire ;

- **impulser et soutenir des actions et services** de santé innovants ;
- **élaborer un projet global de santé** inscrit dans le cadre de la politique des « Services à la population » du Val de Lorraine et articulé avec les autres politiques de développement du territoire (économie et emploi, environnement et cadre de vie, politique de la ville).

1. Méthodologie de réalisation du diagnostic de santé territorial

1.1. Identification des réponses apportées en terme de santé, recueil de l'existant sur le territoire

La première étape du diagnostic de santé a consisté à réaliser un état des lieux des structures sanitaires, sociales et médico-sociales existantes sur le territoire. Les actions réalisées ainsi que les réseaux professionnels présents ont également été répertoriés.

Cette étude permet dans le même temps la création d'un annuaire des acteurs du territoire du Val de Lorraine.

Les données ont été recueillies par 2 méthodes d'enquête :

- l'envoi d'un questionnaire, à destination de près de 120 structures concernées sur le territoire (cf. questionnaire en annexe 1) ;
- la conduite d'entretien auprès d'institution sanitaires et sociales identifiées comme jouant un rôle clé sur le territoire.

Plus précisément les données recueillies sont de plusieurs ordres :

- l'identification précise de la structure et de ses missions (coordonnées, objectifs prioritaires, publics destinataires, zone géographique d'intervention) ;
- l'identification des services rendus et des actions entreprises ainsi que l'organisation territoriale (services et actions mis en œuvre, participation à du travail en réseau) ;
- une analyse de l'adéquation entre les services proposés et les besoins / demandes de la population (recueil d'éléments d'auto évaluation de l'activité de la structure);
- des données sur les projets pour l'année à venir.

Est présenté dans la partie n°4, le bilan de cette étape du diagnostic : l'identification et la connaissance de l'existant des services et actions de santé.

1.2. Détermination des besoins de santé de la population

L'identification des besoins de santé va être réalisée par deux méthodes complémentaires :

- les données de mortalité et de morbidité fournies par la DRASS et l'ORSAS ;
- une consultation des acteurs locaux de façon collective et partagée, par réunions collectives et par questionnaire.

Cette étape de consultation va concerner l'ensemble des structures du territoire recensées, les élus de collectivités locales, les professionnels libéraux et les professionnels du secteur hospitalier et psychiatrique. La représentativité du tissu sanitaire et social du territoire est un objectif à atteindre.

La méthode de consultation des acteurs du territoire se réalisera en 3 étapes successives :

- Une première consultation collective : les acteurs seront amenés à formuler une définition commune et partagée de santé. Cette première consultation aura également pour objet de porter à leur connaissance les données de mortalité pour le Val de Lorraine (données DRASS / ORSAS) et de présenter les résultats de l'existant des services et actions du domaine sanitaire et social.
- Une étape de consultation individuelle par questionnaire : chaque acteur concerné se positionnera sur les besoins de santé de la population du Val de Lorraine perçus au regard de leur pratique. Les données seront alors recueillies pour analyse.
- Une seconde consultation collective qui consistera, à la vue des résultats des consultations individuelles par questionnaire, à retenir collectivement 3 ou 4 priorités de santé.

Est présenté dans la partie n°5, les problèmes de santé prioritaires pour le territoire du Val de Lorraine

1.3. Définition des demandes de la population

Une représentativité plus qualitative de la population sera préférée à une représentativité quantitative.

Il pourra être organisé des consultations de groupes de populations volontaires. Les groupes seront constitués sur les priorités de santé retenues.

Cette étape consistera à recueillir leurs demandes en terme de santé sur les 3 ou 4 priorités de santé retenues par les acteurs : la consultation aura pour but d'apporter des précisions qualitatives et explicatives sur ces problèmes de santé. Les populations apporteront leur éclairage et leur point de vue afin de préciser ces problématiques : quelles en sont les causes selon eux ? Quelles attitudes adopter vis-à-vis de ces problèmes ? Selon eux, quels sont les freins / les facteurs facilitant pour résoudre ces problèmes ? Qu'attendent-ils des professionnels et des services sur ces problématiques de santé ?

1.4. Analyse de l'adéquation entre la situation sanitaire et sociale de la population et les services existant

2. Le partage du diagnostic de santé

Le diagnostic de santé se veut garant de la démocratie sanitaire sur le territoire, il est construit, défini et partagé :

- avec les institutions du secteur sanitaire et social ;
- avec les professionnels de santé, du médico-social, les associations et les collectivités locales ;
- avec les habitants.

Ce partage est rendu possible :

- avec les acteurs du territoire, par le biais des différentes consultations et par la création et l'animation d'un comité de pilotage ;
- avec la population locale, par les consultations de groupes de populations volontaires et par l'instauration d'une dynamique auprès des habitants au cours d'une manifestation intitulée « Rencontre santé du Pays du Val de Lorraine : quelle santé, quelles orientations ? » qui viendra clôturer le diagnostic de santé.

3. La définition d'un projet territorial de santé

A partir des éléments du diagnostic et avec la participation des acteurs locaux, des institutions et des habitants, un projet partagé de santé sur le Val de Lorraine sera élaboré.

Il comprendra :

- la définition d'orientations prioritaires avec un programme d'actions ;
- un échéancier dans la réalisation de ces actions ;
- des moyens à mettre en œuvre (humains, techniques et financiers) pour atteindre les objectifs ;
- une procédure d'évaluation.

1. Le territoire du Val de Lorraine

Le Pays du Val de Lorraine regroupe 92 communes, 7 Communautés de Communes, pour une population totale de 94 324 habitants (Recensement de la population 1999).

2. La population du Pays du Val de Lorraine

2.1. Démographie

2.1.1. Evolution de la population, de 1962 à 1999 (base 100 en 1962)

(tableau non visualisable)

Depuis 1982, la population stagne. On note néanmoins une très légère augmentation sur les dernières années, entre 1999 et 2002 (+0,3 %).

2.1.2. Projection démographique à l'horizon 2015

(tableau non visualisable)

Des projections réalisées par l'INSEE indiqueraient que la population pourrait diminuer à partir de 2010. La structure de la population changerait aussi avec, notamment, une forte augmentation des personnes de plus de 60 ans.

Les plus de 60 ans, qui représentaient en 2000, 19 % de la population, pourraient en représenter 26 % en 2015.

2.1.3. Classes d'âges

La population du Val de Lorraine se répartit par classe d'âge, selon le tableau suivant :

	Val de Lorraine		Meurthe-et-Moselle	
	Nb habitants	%	Nb habitants	%
Ensemble	94 672	100	716 640	100
- de 20 ans	25 466	26,9	182 626	25,5
20 à 39 ans	25 107	26,5	206 504	28,8
40 à 59 ans	25 323	26,7	186 391	26,0
60 à 74 ans	12 843	13,6	92 145	12,8
+ de 75 ans	5 933	6,3	48 974	6,8

Sources : Insee, Recensement de la population 1999

En 2002, la population du Val de Lorraine est légèrement plus jeune que la moyenne départementale (27 % de moins de 20 ans). On observe une sous-représentation de la tranche des 20-39 ans, alors que les plus de 60 ans correspondent à la moyenne départementale.

2.2. Structures des ménages

	Val de Lorraine	Meurthe-et-Moselle	Sillon Nancy - Thionville	Lorraine
Ensemble	100 %	100 %	100 %	100 %
Ménage d'une personne	23 %	32 %	31 %	28 %
Famille principale monoparentale	8 %	8 %	8 %	8 %
Famille principale en couple	68 %	58 %	59 %	62 %
Autre ménage sans famille	1 %	2 %	2 %	2 %

Sources : Insee, Recensement de la population 1999

Par rapport au département de Meurthe-et-Moselle ou à la Région Lorraine, la structure des ménages sur le Val de Lorraine se caractérise par une sur-représentation de familles en couple (68%) ainsi que par une présence plus forte de familles nombreuses.

2.3. Catégories socioprofessionnelles

(tableau non visualisable)

La proportion d'ouvriers est supérieure à la moyenne départementale. Comme ailleurs, ce sont les retraités qui représentent la catégorie sociale la plus importante (31 %).

A noter que deux tiers des retraités sont d'anciens ouvriers ou employés. Aussi, si on additionne les retraités et les actifs, ces catégories « ouvriers » et « employés » représentent plus de la moitié des chefs de ménages.

2.4. Indicateurs sociaux

2.4.1. Niveau de revenu

Le niveau de revenu moyen des habitants du Val de Lorraine est supérieur aux revenus moyens départemental et régional. En 2002, les ménages du Val de Lorraine disposent d'un revenu annuel moyen par ménage fiscal de 14 600 euros, contre 13 900 euros pour le département de la Meurthe-et-Moselle et 13 400 euros pour la région Lorraine. L'écart entre les revenus les plus bas et les plus élevés est plus faible qu'au niveau départemental (écart de 4 au lieu de 5 pour le département).

En 2004, 8 600 personnes vivaient sous le seuil de pauvreté monétaire relative (soit 734 euros par mois, en 2003, par unité de consommation). Le taux de pauvreté est inférieur au niveau régional (10,7 % contre 12,1 %). Une analyse plus fine démontre que des disparités géographiques existent. Ainsi, en 2000, deux tiers des personnes vivant sous le seuil de pauvreté, résidaient sur cinq communes : Dieulouard, Pompey, Frouard, Champigneulle et Pont-à-Mousson, où ils représentaient de 12 à 15 % de la population. Cette situation n'épargne pas non plus certaines communes rurales, telles que Jeandelaincourt.

En revanche, on observe une dégradation entre 2003 et 2004, avec une augmentation de 0,5 % de ce taux de pauvreté. De même, le nombre de bénéficiaires du RMI a augmenté de 12 % entre ces deux années.

2.4.2. Chômage

Le taux de chômage est traditionnellement inférieur aux moyennes départementale et régionale. Cependant, depuis 1999, ce taux a tendance à rattraper le niveau régional en 2004.

Le chômage des jeunes a augmenté ces dernières années, de façon significative, avec un quart de la population des moins de 25 ans au chômage en 2004 sur le Val de Lorraine.

3. L'emploi dans le Pays du Val de Lorraine

La répartition des emplois selon le secteur d'activité peut être visualisée selon le schéma suivant :

(tableau non visualisable)

Guide de lecture :

La surface des cercles représentant les activités est proportionnelle aux effectifs de ces secteurs en 1999 : 3 100 pour la santé et l'action sociale, 2 900 pour la métallurgie, etc.

Les cercles de couleur foncée correspondent aux secteurs d'activité où l'emploi a progressé entre 1990 et 1999 ; les cercles de couleur claire là où il a diminué.

Le poids est leur part dans l'emploi total du Pays.

La spécificité est le rapport entre le poids d'un secteur dans le Val de Lorraine et le poids de ce secteur en Lorraine. Une spécificité de 1 indique qu'un secteur est aussi représenté dans le Val de Lorraine qu'en Lorraine ; une spécificité supérieure à 1 indique que ce secteur est plus présent dans le Val de Lorraine qu'en Lorraine.

Ex : la métallurgie = 11,4 % des emplois du Pays et 3,9 % de ceux de la région. La spécificité est donc de $11,4 / 3,9 = 2,9$.

Le secteur de la santé et de l'action sociale, avec 3 100 salariés en 1999, représente donc le premier secteur d'activité, en nombre d'emplois, devant la métallurgie.

Entre 1990 et 1999, ce secteur de la santé et de l'action sociale a connu une hausse de 67 % des effectifs salariés.

1. Les données recueillies

La première étape du diagnostic de santé a donc consisté à réaliser un bilan de l'existant des structures sanitaires, sociales et médico-sociales existantes sur le territoire.

Plus qu'un simple recensement, première étape néanmoins indispensable, ce bilan de l'existant vise à recueillir plusieurs catégories de données :

- l'identification précise de la structure et de ses missions (coordonnées, objectifs prioritaires, publics destinataires, zone géographique d'intervention),
- l'identification des services rendus et des actions entreprises ainsi que l'organisation territoriale (services et actions mis en œuvre, participation à du travail en réseau),
- une analyse de l'adéquation entre les services proposés et les besoins / demandes de la population (recueil d'éléments d'auto-évaluation de l'activité de la structure),
- des données sur les projets pour l'année à venir.

1.1. Identification de l'existant : recensement des structures sanitaires, sociales et médico-sociales existantes sur le territoire

Ce recensement a été rendu possible par la mise en commun des fichiers informatiques de plusieurs partenaires : fichiers du Conseil de Pays du Val de Lorraine, du Codes 54, de la Mission Locale du Val de Lorraine et de Laxou, du TAMS du Val de Lorraine, à travers le Point Accueil Information Services du Val de Lorraine, CLIC du Conseil Général de Meurthe-et-Moselle et de L'URCAM de Lorraine.

Après compilation et vérification, ce fichier a pu servir de base de travail pour :

- compléter et / ou mettre à jour ce recensement, permettant dans le même temps la création d'un annuaire des acteurs du territoire du Val de Lorraine,
- organiser la phase d'enquête pour la réalisation de l'analyse de l'existant.

1.2. Connaissance de l'existant : enquête auprès des structures sanitaires, médico-sociales et sociales existantes sur le territoire

Les données ont été recueillies par 2 méthodes d'enquête : la passation de questionnaire et la réalisation d'entretien semi-directifs (en vis-à-vis ou par téléphone).

Même si le recensement des structures sanitaires, sociales et médico-sociales existantes sur le territoire se veut complet, l'exhaustivité des données d'analyse de l'existant recueillies est fonction du taux de participation des structures enquêtées. Il convient donc de prendre en compte cette donnée pour la réalisation du diagnostic.

1.2.1. La définition d'une typologie de structures

Afin de structurer et d'ordonner les données recueillies en vue de leur présentation et analyse, une typologie des structures, correspondant à des niveaux d'intervention différents, a été définie :

- **les structures de soins et établissements de santé** : hôpitaux, services de soins infirmiers à domicile, maisons de retraite médicalisées, services de santé au travail, médecine de ville, Centre de médecine préventive, secteur de psychiatrie générale adultes, secteur de psychiatrie infanto-juvénile, réseaux de soins, les actions de promotion de santé (Conseil Général, ..)

- **les structures de l'accompagnement social, du soutien ou de l'aide** : Centres Communaux d'Action Sociale, Conseil Général à travers les services du TAMS (les centres médico-sociaux, le PAIS/CLIC,..), Communautés de Communes, CISPD, foyer Sonacotra, foyers logements pour personnes âgées, Caisse d'Allocations Familiales, associations d'aides à domicile, Assurance maladie, service social CRAM, de la MSA, associations caritatives et de soutien,
- **les structures d'éducation et d'information jeunesse** : établissements scolaires, Maisons des Jeunes et de la Culture, associations d'éducation populaire, Points Information Jeunesse, Centres Médico-Scolaires et Inspection Académique, centres médico-sociaux (Conseil Général), les équipes de prévention spécialisée du Conseil Général de Meurthe et Moselle, les associations conventionnées avec le Conseil Général de Meurthe et Moselle, le CPEF de Pont-à-Mousson financé par le Conseil Général de Meurthe et Moselle,
- **les structures d'insertion professionnelle, d'emploi et de formation** : Mission Locale, chantiers d'insertion, organismes de formation, Centres d'aide par le travail, l'équipe territoriale d'insertion du TAMS, association d'insertion.

1.2.2 La participation des structures à l'enquête

➤ Structures enquêtées par questionnaire

Le questionnaire, référencé en annexe 1, a été envoyé à 112 destinataires. Sur ces 112 destinataires, 58 ont renvoyé le questionnaire rempli, soit un taux de retour de près 52 %. Cette étude a donc su mobiliser une majorité d'acteurs concernés.

La proportion de répondants parmi les structures enquêtées varie selon leur appartenance :

Typologies	Nombre de structures destinataires du questionnaire	Nombre de répondants	Taux de réponse
Soins et établissements de santé	12	10	83 %
Accompagnement social, de soutien ou d'aide	61	24	39 %
Education et information jeunesse	30	19	63 %
Insertion professionnelle, d'emploi et de formation	9	5	55 %

Plus des trois quarts des établissements de santé et des structures de soins ont participé, manifestant ainsi leur intérêt pour ce diagnostic de santé.

Les structures d'éducation ont également bien participé à l'étude, pour près de deux tiers d'entre elles représentées pour la plupart par les établissements scolaires, les Centre Médico-Scolaires et les structures d'accueil de jeunes enfants.

La majorité des structures d'insertion professionnelle, d'emploi et de formation ont participé, notamment celles proposant un accompagnement santé aux publics accueillis.

En revanche, seule une petite majorité (39 %) des structures de l'accompagnement social et l'aide aux personnes ont participé. Aucune catégorie de non répondants ne se distingue par rapport à une autre. Plusieurs explications à ce résultat sont possibles : difficulté à se positionner comme un acteur intervenant sur la santé au sens global du terme, manque de temps pour centraliser les données demandées ou volonté institutionnelle.

➤ Structures enquêtées par entretien

Sur l'ensemble des acteurs de santé qu'il paraissait important de consulter, il a été souhaité que les institutions sanitaires et sociales identifiées comme jouant un rôle clé sur le territoire soient enquêtées par entretien. L'objectif de ces entretiens était double : disposer de données plus fines et complémentaires à celles recueillies par questionnaire et associer ces institutions à ce diagnostic de façon plus forte.

Ces entretiens, initialement programmés en vis-à-vis, ont été, pour certains, conduits par téléphone pour des raisons d'organisation du travail. Les entretiens ont été conduits selon une grille.

Au total, 7 institutions ont été enquêtées par entretien :

- le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson,
- l'hôpital local intercommunal de Pompey,
- la Maison de retraite et centre de moyen séjour de Faulx,
- le 2^{ème} secteur de psychiatrie générale adultes,
- le 1^{er} secteur de psychiatrie infanto-juvénile,
- la Mission de promotion de la santé en faveur des élèves de l'Inspection académique,
- l'Association Lorraine de santé en milieu du travail.

La participation de ces 7 autres institutions permet d'atteindre un niveau de participation des structures concernées sur le territoire à hauteur de 54 % pour cette phase d'analyse de l'existant.

Cette enquête sur laquelle repose la première étape du diagnostic de santé s'est adressée aux **structures** sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire ; afin de compléter la consultation et de l'étendre à l'ensemble du tissu sanitaire du Val de Lorraine, il conviendra d'associer également les **97 médecins généralistes, 55 infirmiers libéraux et 34 pharmaciens d'officine** du Val de Lorraine sur la suite du diagnostic (identification des besoins de santé de la population).

2. Connaissance des services et actions dans le domaine sanitaire et social : résultats de l'enquête

Les résultats sont présentés selon les typologies et catégories de structures concernées et détaillent de façon regroupée :

- les missions prioritaires, les services rendus et les actions de santé menées,
- les publics destinataires et les zones géographiques d'intervention,
- les projets pour l'année à venir,
- les éléments d'auto évaluation de l'activité.

L'ensemble des résultats de l'enquête sont synthétisés sous forme de tableaux (cf. annexe 2).

L'analyse de l'existant met également en lumière les réseaux professionnels existant sur le territoire du Val de Lorraine.

2.1. Les structures de soins et établissements de santé

2.1.1. Les services hospitaliers locaux

Deux hôpitaux sont implantés sur le territoire du Val de Lorraine : le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson, couvrant le Bassin de Pont-à-Mousson et l'hôpital Local intercommunal de Pompey / Lay Saint Christophe, couvrant le Bassin de Pompey.

➤ **Attractivité du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et de l'hôpital local de Pompey**

L'attractivité des 2 établissements hospitaliers implantés sur le territoire et la couverture en offre hospitalière apportée aux habitants du Val de Lorraine peuvent être représentées selon la carte suivante : (tableau non visualisable)

Au regard de cette carte, 2 remarques peuvent être formulées :

- le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et de l'hôpital local de Pompey prennent en charge majoritairement les populations résidant sur le territoire du Val de Lorraine,
- d'autres établissements hospitaliers sont fréquentés par la population du Val de Lorraine, ayant recours à des spécialités médicales qui ne sont pas proposées au niveau local : les pôles hospitaliers de Nancy, de Toul, de Briey et de Metz.

➤ **Le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson** assure plusieurs activités de médecine et de chirurgie :

- les hospitalisations en service de médecine générale : 39 lits de médecine polyvalente dont 8 lits de médecine gériatrique (courts séjours) dont 5 permettent une surveillance rapprochée, 10 lits de soins de suite et de réadaptation,
- la chirurgie : 26 lits de chirurgie (chirurgie orthopédique, pédiatrique, sénologique, gynécologique, gastro-entérologique et odontologique) et 4 box de chirurgie ambulatoire,
- le service des urgences, doté de l'agrément UPATOU (Unité de Proximité, d'Accueil, de Traitement et d'Orientation des Urgences),
- les consultations externes de chirurgie, des consultations d'anesthésiologie, des consultations médico-judiciaires, des consultations de gériatrie et des consultations d'alcoologie et de tabacologie, complétées par une prise en charge de la toxicomanie par des vacations de l'équipe de l'UFATT (Unité Fonctionnelle d'Accueil et de Traitements des Toxicomanes).

Il accueille également en son sein un Centre de Planification et d'Education Familiale, un Centre périnatal de proximité, la Maison de retraite Magot et 2 unités d'hospitalisation de psychiatrie adultes, intégrées dans le 2^{ème} secteur : l'UPPAM (Unité de Psychiatrie de Pont-à-Mousson) et l'UPIM (Unité de Psychiatrie Intégrée à la Médecine).

Le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson emploie environ 300 professionnels répartis en catégories et métiers différents : personnel médical (médecins, pharmaciens, sages-femmes), personnel des services de soins et médico-techniques (cadres de santé, IDE, AS, ASH, manipulateurs en radiologie, préparateurs en pharmacies, etc.), personnel administratif et personnel des services techniques et logistiques.

Son projet médical est en cours de construction dans le cadre du SROS 3 (Schéma Régional d'Organisation des Soins).

➤ **L'hôpital Local intercommunal de Pompey / Lay-Saint-Christophe**

L'hôpital local de Pompey emploie près de 230 professionnels : aides soignantes, ASH, infirmières, médecins, cadres de santé, kinésithérapeutes, pharmacien, personnels administratifs et personnels techniques.

Il assure ou diligente plusieurs activités hospitalières :

- Les hospitalisations en service de médecine générale (10 lits), couvrant majoritairement les besoins des populations locales, résidant pour la plupart sur les communes de Pompey, Frouard, Liverdun, Lay-Saint-Christophe et Champigneulle. Le fonctionnement médical de ce service est assuré par les médecins de ville qui adressent les patients et assurent la prise en charge médicale à l'hôpital.
- Les soins de suite et de réadaptation (21 lits), dont 4 destinés aux soins palliatifs et qui accueillent majoritairement des patients résidant au delà du Bassin de Pompey (attractivité régionale).
- Le sevrage des toxicomanies.

- Les soins de longue durée (36 lits d'hospitalisation en long séjour) situés au 1^{er} étage de la maison de retraite de La Salle. Ils viennent en complément de l'hébergement en maisons de retraite dites médicalisées lorsque la personne âgée nécessite des soins infirmiers constants et un suivi médical régulier. Le nombre de lits proposés reste déficitaire à la vue du nombre important de demande d'hospitalisation pour longue durée. La création de lits supplémentaires serait nécessaire pour répondre aux besoins de la population.
- L'EHPAD (Etablissement Hospitalier pour Personnes Agées Dépendantes) qui a pour mission de proposer un accueil de jour et / ou un hébergement durable aux personnes âgées dépendantes. L'EHPAD fédère 5 maisons de retraite sur le secteur, pour une capacité d'accueil total de 288 places : 3 maisons de retraite à Pompey (maison de retraite de L'Avant Garde, maison de retraite de La Salle, maison de retraite Notre Chaumière), la maison de retraite Beau site à Liverdun et la maison de retraite Baudinet et Courcelles à Lay-Saint-Christophe.

L'hôpital local de Pompey souhaite renforcer la prise en charge des personnes âgées dépendantes et / ou démentes, véritable enjeu de santé publique, avec la création de nouveaux dispositifs :

- la mise en place d'une unité d'Alzheimer et d'un accueil de jour des malades d'Alzheimer au sein de la maison de retraite Notre Chaumière à Pompey ;
- la création de consultations gériatriques dans le cadre de la filière de soins gériatriques du Val de Lorraine (réseau de gérontologie).

2.1.2. Les services de soins infirmiers à domicile

Le territoire du Val de Lorraine est majoritairement couvert par 3 services de soins infirmiers à domicile :

- le **SCIAD du Val de Lorraine**, basé à Pont-à-Mousson et couvrant le centre et l'Ouest du territoire,
- le **SSIAD de Faulx**, couvrant l'Est du territoire,
- le **SSIAD de Pompey**, hébergé au sein de l'hôpital de Pompey, il couvre le Sud du territoire.

Quelques communes en limite du territoire sont couvertes par 2 autres SSIAD, celui de Nancy, (pour Champigneulles) et de Royaumeix.

L'objectif des services de soins infirmiers à domicile est de maintenir les personnes âgées ou personnes handicapées malades ou dépendantes à leur domicile, retardant ainsi leur placement ou hospitalisation. A eux 3, les SSIAD interviennent au domicile de près de 150 personnes.

Les services rendus par les SSIAD regroupent :

- des soins d'hygiène et de santé, éventuellement des soins infirmiers par l'intervention des infirmières libérales de secteur (pour le SSIAD de Faulx),
- l'éducation et l'aide technique de l'entourage,
- le soutien psychologique,
- la prévention des risques (canicule, chutes, escarres).

Afin de couvrir au mieux les besoins du territoire, des projets d'extension de secteurs d'intervention sont en cours de réalisation :

- pour le SCIAD du Val de Lorraine, une extension vers Thiaucourt et les communes plus isolées comprises dans la Communauté de Communes des 3 Vallées,
- pour le SSIAD de Faulx, une extension vers le secteur de Nomeny et ses environs. Ce projet est à ce jour, réalisé.

Les éléments positifs de l'activité des SSIAD sont de plusieurs ordres : le très bon niveau de prise en charge des personnes à domicile, la proximité et la permanence des services de soins infirmiers proposés, la satisfaction des usagers et de leurs familles et le fait de ne pas avancer les frais.

Malgré ces éléments positifs, des difficultés et des limites d'intervention sont identifiées : un nombre limité de places et de personnes bénéficiaires, les difficultés de prise en charge lors des week-ends et soirées, (heures d'intervention).

2.1.3. Les secteurs de psychiatrie

➤ Le 2^{ème} secteur de psychiatrie générale adultes (G02)

Il couvre les cantons de Pont-à-Mousson, Pompey, Dieulouard, Nomeny et Thiaucourt. Sa mission première est de prendre en charge la santé mentale sur le territoire :

- en prévention primaire et secondaire par les consultations ambulatoires proposées aux Centres Médico-Psychologiques de Pompey et de Pont-à-Mousson,
- en unités d'hospitalisation pour le traitement de la phase aiguë.

Les unités d'hospitalisation pour le territoire du Val de Lorraine sont au nombre de 3 :

- une unité décentralisée : l'unité 2 du Centre Psychothérapeutique de Nancy, basé à Laxou où 15 lits d'hospitalisation sont dédiés à la population du Val de Lorraine,
- deux unités locales : l'Unité de Psychiatrie de Pont-à-Mousson (UPPAM - 10 lits d'hospitalisation) et l'Unité de Psychiatrie Intégrée à la Médecine (UPIM – 8 lits d'hospitalisation) implantées toutes deux au sein du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson.

Les services et actions rendus en matière de prise en charge de la santé mentale sont :

- des consultations de bilan et d'évaluation assurées par des psychiatres, médecins, infirmières et assistantes sociales,
- de l'accueil thérapeutique à temps partiel : soins et prévention,
- de la psychiatrie de liaison : interventions des équipes, selon des permanences, au sein de l'hôpital général et au sein de différentes structures (maisons de retraite, UFATT, foyers, ect.),
- de l'Accueil Familial Thérapeutique (AFT), assimilé à un service de « familles d'accueil pour adultes ».

Le 2^{ème} secteur de psychiatrie générale soutient deux projets à l'étude afin d'améliorer l'accueil et l'accompagnement social des personnes suivies par la psychiatrie en développant des lieux de vie :

- la création d'une « maison-relais » sur le secteur de Pont-à-Mousson portée par l'association « Ensemble » afin d'offrir un hébergement durable et un accompagnement pour les personnes en perte d'autonomie sociale (projet ajourné pour le moment en raison de nouvelles directives du Ministère),
- la proposition de 4 places d'habitation au foyer Sonacotra de Pompey.

➤ Le 1^{er} secteur de psychiatrie infanto-juvénile (I01)

Il couvre le même secteur que celui couvert par le G02 auquel il faut ajouter les cantons de Laxou, Vandoeuvre, Villers et les parties Nord et Est de Nancy. Sa mission première est de prendre en charge la santé mentale et les maladies psychiatriques des enfants et des adolescents (jusqu'à 19 ans).

Le 1^{er} secteur de psychiatrie infanto-juvénile s'organise comme suit :

- deux unités d'hospitalisation pour adolescents :
 - l'unité d'hospitalisation « Horizon », installée dans les locaux du CPN de Laxou, service d'hospitalisation « de crise » ou de diagnostic, où les adolescents admis ne restent pas hospitalisés, la plupart du temps, plus de 3 semaines,
 - le service d'hospitalisation « Les Glacis », où les jeunes sont en général hospitalisés pour une durée d'un an (une année scolaire), qui s'apparente à un service de « réhabilitation scolaire » ou de post-cure.
- une unité d'hospitalisation de jour pour les enfants (de 2 à 11 ans), l'unité ESPACE, installée dans les locaux du CPN de Laxou.
- 3 Centres Médico-Psychologiques / Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel : le CMP / CATTP de Pont-à-Mousson, le CMP / CATTP « Les Nations » à Vandoeuvre-lès-Nancy et le CMP / CATTP du secteur Banlieue Est.

Le CMP / CATTP du secteur Banlieue Est n'a pour le moment pas d'adresse, il est rendu opérationnel par des vacations de personnels dans les CMS du secteur. Il est prévu la construction d'un bâtiment qui l'accueillera à Essey-lès-Nancy d'ici à la fin 2006.

Les services et actions rendus en matière de prise en charge de la santé mentale des enfants et adolescents sont :

- des consultations médicales, infirmières, psychologiques et des soins en ambulatoires réalisés par les CMP,

- de l'hospitalisation à temps partiel ou à temps plein,
- des actions de prévention primaire de terrain dans les établissements scolaires, les mairies ou toutes autres structures demandeuses (interventions de type animations de groupe de paroles),
- de la psychiatrie de liaison avec des interventions en direction des foyers ASE, de la PJJ, etc.

Un nouveau dispositif devrait également voir le jour, si le 1^{er} secteur dispose des ressources en personnels nécessaires : le Dispositif de Soins Psychothérapeutiques Précoces à Domicile (DISPPAD), qui verra l'intervention à domicile des équipes de la psychiatrie sur le lien mère - nourrisson ».

D'autre part, en Meurthe-et-Moselle, la psychiatrie infanto-juvénile engagera en 2006 une réflexion pour calquer ses secteurs géographiques d'intervention sur ceux des Territoires d'Action Médico-Sociaux du Conseil Général.

2.1.4. Le Centre de médecine préventive

La médecine préventive n'a pas d'implantation locale sur le territoire du Val de Lorraine. Le Centre de médecine préventive de Vandoeuvre-lès-Nancy assure une mission interdépartementale (Meurthe-et-Moselle, Haute-Marne, Meuse, Vosges et canton de Sarrebourg). De fait, la population du Val de Lorraine reste quelque peu éloignée géographiquement des services de médecine préventive.

Le Centre de médecine préventive a pour mission la réalisation d'examen de santé à titre préventif (notamment pour le compte de l'OMI - l'Office des Migrations Internationales), la proposition d'un service de sevrage tabagique et la réalisation d'action d'éducation pour la santé.

Pour l'année à venir, il sera amené à développer :

- les examens de santé en direction des personnes âgées, ciblés sur la prévention des effets du vieillissement ;
- les partenariats dans le cadre de l'accueil des populations en situation de précarité.

Le Centre de médecine préventive met en avant l'expérience acquise dans le domaine de l'exercice de la médecine à titre préventive, la qualité de son plateau technique et la contribution à la politique de prévention et d'accès aux soins.

En revanche, il lui semble nécessaire de développer de nouveaux partenariats en amont et en aval de son intervention afin de mieux cibler certaines catégories de population, dont celle en situation de précarité.

2.1.5. Les services de santé au travail

Les services de santé prenant en charge la santé des salariés de 16 à 65 ans sont planifiés, en Meurthe-et-Moselle, par la Coordination Départementale de l'Association Lorraine de Santé en Milieu du Travail, siégeant à Nancy.

Sur le territoire du Val de Lorraine, la santé des salariés est prise en charge par deux centres décentralisés : le Centre de Frouard et le Centre de Pont-à-Mousson. Ces deux centres, sur 3 mois d'activité (de janvier à fin mars 2005), ont déclaré avoir suivi plus de 9000 salariés sur le Val de Lorraine.

Les missions de la santé au travail sont centrées sur le salarié et son environnement de travail, par :

- la réalisation d'examens cliniques,
- l'aide à l'évaluation des risques professionnels en entreprise, l'apport de conseils et l'accompagnement des CHSCT, les visites d'entreprise et les études des risques,
- la réalisation de campagnes d'information sur les lombalgies, les dépendances, la nutrition et la toxicologie,
- la réalisation d'études sur l'ergonomie, la toxicologie ou la psychodynamique du travail.

Depuis la réforme de la santé au travail (décret du 28 juillet 2004), les services de médecine du travail sont devenus des services de santé au travail, élargissant les domaines d'intervention et introduisant la pluridisciplinarité des professionnels (intervenants autres que des médecins).

Ces services s'appliquent à l'ensemble des salariés sans exception et tendent à s'adapter en fonction de l'évolution des risques professionnels.

2.1.6. Les maisons de retraite

Sur le territoire du Val de Lorraine, 8 maisons de retraites sont implantées :

- la Maison de retraite Sainte Sophie à Thiaucourt - 89 places,
- la Maison de retraite et Centre de moyen séjour de Faulx - 155 places,
- la Maison de retraite Saint François d'Assise à Pont-à-Mousson - 95 places,
- la Maison de retraite Magot à Pont-à-Mousson - 80 places,
- l'EHPAD, sous l'égide de l'hôpital local de Pompey - 288 places, fédérant 5 maisons de retraite : les Maisons de retraite de L'Avant Garde, de La Salle et Notre Chaumière à Pompey, la Maison de retraite Beau site à Liverdun et la Maison de retraite Baudinet et Courcelles à Lay-Saint-Christophe,
- la résidence foyer Club Poincaré à Bouxières-aux-Dames - 80 places,
- et la Maison de retraite de Onville - 68 places.

Sur le territoire, ces établissements ont donc une capacité d'accueil total d'environ 850 places.

Les missions des maisons de retraite sont donc de proposer un hébergement aux personnes n'ayant plus les capacités ou la possibilité de vivre à domicile. Elles assurent également des toilettes médicalisées et de soins infirmiers ou médicaux, complétés, si besoin, par un accompagnement social et des actions de stimulation de l'autonomie et / ou de maintien des acquis.

Certaines missions ou projets peuvent être spécifiées selon l'établissement :

- La Maison de retraite et Centre de moyen séjour de Faulx assure également des soins de suite, service jugé particulièrement appréciable de par son implantation en milieu rural. L'établissement a pour projet de moderniser ces soins de suite avec l'aménagement de chambres individualisées. Par ailleurs, Le SSIAD de Faulx est hébergé au sein de cette maison de retraite facilitant fortement le travail de liaison.
- La Maison de retraite Sainte Sophie à Thiaucourt a également plusieurs projets d'amélioration et de transformation de ses services : la transformation d'une unité de vie pour l'accueil des personnes âgées désorientées, la création d'une salle de kinésithérapie et la mise en place d'un système anti-fugue pour améliorer la sécurité des personnes désorientées.
- Les Maisons de retraite Saint François d'Assise et de Pompey disposent d'un accueil temporaire. La Maison de retraite de Lay-Saint-Christophe et la Maison de retraite Notre Chaumière à Pompey, disposent d'un accueil de jour.

Les établissements enquêtés témoignent d'une difficulté commune : la prise en charge des personnes désorientées et / ou atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées, nécessitant une prise en charge spécifique (locaux spécifiques et personnel qualifié ou complémentaire).

Ce constat va dans le sens des justifications à la mise en place d'une unité d'accueil et d'un accueil de jour des malades d'Alzheimer par l'hôpital local intercommunal de Pompey au sein de la Maison de retraite Notre Chaumière à Pompey.

2.1.7. Les établissements de prise en charge médicale du handicap

- L'Institut Médico-Educatif Claude Monet - AEIM à Pont-à-Mousson

L'IME Claude Monet est implanté à Pont-à-Mousson et couvre majoritairement les départements de la Meurthe-et-Moselle et de la Moselle, avec une capacité d'accueil de 62 places.

Il prend en charge des enfants et des adolescents âgés de 3 à 20 ans, atteints de différents handicaps : autisme, déficiences intellectuelles légères, déficiences intellectuelles profondes ou poly-handicaps (moteurs et psychiques).

Sa mission est de permettre aux enfants et aux adolescents suivis d'accéder à une autonomie sociale, psychique, morale, par le biais de plusieurs actions :

- des actions d'aménagement de l'environnement de vie, d'assistance physique partielle ou totale, de rééducation, de surveillance médicale, de procuration de soins médicaux et infirmiers, de surveillance de l'hygiène corporelle et de transport,

- par l'accompagnement éducatif, social, culturel, psychologique, professionnel.

La qualité du recensement des besoins de la personne handicapée, grâce aux évaluations menées par l'ensemble des personnels intervenant (personnels éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques), est un point fort de l'IME. En revanche, le temps de travail des médecins et des rééducateurs est insuffisant, nécessitant de travailler en réseau.

➤ L'Institut Régional de Réadaptation de Lay-Saint-Christophe

L'IRR, d'implantation locale, est à vocation régionale. Il a pour mission de contribuer à la réadaptation d'adultes atteints d'affection d'origine neurologique, par la réalisation de soins de rééducation active et de soins de réadaptation permettant le retour ou le maintien à domicile. L'IRR souhaite également mettre l'accent sur des actions d'aménagement du domicile en fonction du handicap consolidé de la personne. L'IRR doit faire face à des demandes croissantes avec un budget de plus en plus restreint.

➤ Le FAS de Thiaucourt

2.1.8. Les professionnels de santé libéraux : médecins généralistes et infirmiers libéraux

Afin d'étudier l'offre en soins infirmiers et médecine de ville, les effectifs et répartitions de médecins généralistes et d'infirmiers libéraux ont été étudiés. Les données ont été obtenues auprès de l'URCAM de Lorraine puis regroupées et classées pour permettre des comparaisons :

- entre l'échelon territorial et l'échelon départemental et régional,
- entre Bassins de vie du territoire du Val de Lorraine (échelon de la Communauté de Communes).

Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

	Effectifs d'infirmiers libéraux (2004)	Effectifs de médecins généralistes libéraux (2004)	Population sans double compte (Recensement de 1999)	Densité d'infirmiers libéraux pour 5000 habitants	Densité de médecins généralistes pour 5000 habitants
Lorraine	1367	2080	2 310 376	2,96	4,5
Moselle	696	895	1 023 447	3,40	4,37
Meurthe-et-Moselle	358	690	713 779	2,51	4,83
Territoire du Val de Lorraine	55	97	94 632	2,91	5,13
Détail par Communautés de Communes du Val de Lorraine					
Communauté de Communes des 3 Vallées	4	6	5 501	3,64	5,45
Communauté de Communes du Bassin de Pompey	27	48	40 896	3,30	5,87
Communauté de Communes du Froidmont	0	0	1 171	0	0
Communauté de Communes du Grand Valmon	0	0	1 756	0	0
Communauté de Communes du Pays de Pont-à-Mousson	11	23	24 960	2,20	4,61
Communauté de Communes de Seille et Mauchère et SIVOM de Natagne et Mauchère	3	8	7 462	2,01	5,36
Communauté de Communes des Vals de Moselle et de l'Esch	4	7	6 859	2,92	5,10
Communes isolées (secteur de Pagny-sur-Moselle)	6	5	6 027	4,97	4,14

Source : URCAM de Lorraine

Ces résultats permettent de tirer plusieurs constats :

- Une présence d'infirmiers libéraux et de médecins généralistes supérieure à la moyenne départementale.

On observe que la densité en infirmiers libéraux par habitants sur le Val de Lorraine est supérieure à celle du département et sensiblement égale à celle de la région Lorraine. Dans le même temps, la densité en médecins généralistes par habitant sur le Val de Lorraine est supérieure à celle du département et de la région. En globalité sur le territoire, l'implantation de la médecine de ville semble donc satisfaisante si l'on considère les effectifs de professionnels par habitant.

- Une répartition inégale en infirmiers libéraux et médecins généralistes selon les Bassins de vie du territoire. La répartition des infirmiers libéraux et médecins généralistes apparaît inégale selon la zone géographique du territoire :
- les Communautés de Communes des 3 Vallées et du Bassin de Pompey bénéficient d'une offre de médecine de ville la plus satisfaisante du territoire, en terme de médecins généralistes et d'infirmiers libéraux, et bien supérieure à la moyenne départementale,
 - les Communautés de Communes du Pays de Pont-à-Mousson et des Vals de Moselle et de l'Esch, bénéficient d'une offre qui se situe approximativement dans la moyenne départementale,
 - les communes isolées du secteur de Pagny-sur-Moselle et la Communauté de Communes de Seille et Mauchère et le SIVOM de Natagne et Mauchère bénéficient soit d'une implantation plus favorable en infirmiers libéraux, soit d'une implantation plus favorable en médecins généralistes, ramenant par conséquent l'offre globale de médecine de ville à une moyenne départementale,
 - enfin certaines zones géographiques peuvent être qualifiées de « blanches », où aucun infirmier libéral et médecin généraliste n'est implanté : c'est le cas pour les Communautés de Communes du Froidmont, du Grand Valmon qui regroupent près de 3 000 habitants. Ces territoires sont néanmoins situés à proximité de Pont-à-Mousson, distant de moins de 7 kilomètres.

A noter : un projet de création d'une Maison Médicale regroupant divers services médicaux et paramédicaux, est à l'étude à Brin sur Seille, et une réflexion existe sur le territoire des Trois Vallées.

(tableau non visualisable)

2.1.9. Les pharmacies d'officine

Les pharmacies d'officine occupent également une place importante dans le tissu sanitaire et social du territoire.

Leurs missions sont de plusieurs ordres :

- assurer la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la délivrance des médicaments, matériels et produits de santé ;
- mener toute action d'information sur ces médicaments, matériels et produits de santé ;
- mener toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins dans les domaines relevant de la compétence pharmaceutique.

Elles assurent par ailleurs une fonction sociale en faveur des personnes âgées par, notamment, la livraison de médicaments à domicile.

On dénombre 34 pharmacies d'officine sur le territoire du Val de Lorraine.

...EN RESUME...

<p style="text-align: center;">Observations et problèmes évoqués</p> <p style="text-align: center;">Les structures de soins et établissements de santé</p>	<p>Des limites dans l'intervention des SSIAD : un nombre limité de places et de personnes pouvant bénéficier des services des SSIAD, des difficultés particulières de prise en charge lors des week-end et soirées (adaptation des horaires)</p> <p>Les difficultés des maisons de retraite dans la prise en charge des personnes désorientées ou atteintes de la maladie d'Alzheimer (besoins en locaux spécifiques et personnels complémentaires)</p> <p>Un renforcement du travail en réseau souhaité par certains acteurs du soin (médecine du travail, structures de prise en charge du handicap)</p> <p>Une répartition inégale des médecins et infirmiers libéraux selon les bassins de vie</p>
<p style="text-align: center;">Projets et perspectives</p> <p style="text-align: center;">Les structures de soins et établissements de santé</p>	<p>Les projets médicaux des centres hospitaliers sont en cours de définition dans le cadre du Schéma régional d'organisation des soins de 3^{ème} génération</p> <p>Les filières de soins pour la prise en charge des personnes âgées se développent avec : la mise en place d'une unité d'Alzheimer et d'un accueil de jour des malades d'Alzheimer au sein de la maison de retraite Notre Chaumière à Pompey, la création de consultations gériatriques dans le cadre de la filière de soins gériatriques du Val de Lorraine, l'évolution du territoire d'intervention du SSIAD du Val de Lorraine sur les communes des 3 vallées</p> <p>La création d'une maison médicale à Brin sur Seille est à l'étude, de même sur le secteur des 3 Vallées (seulement en cours de réflexion pour le moment)</p> <p>Le 2^{ème} secteur de psychiatrie générale soutient deux projets afin d'améliorer l'accueil et l'accompagnement social des personnes suivies par la psychiatrie en développant des lieux de vie : la création d'une « maison relais » sur le secteur de Pont à Mousson portée par l'association Ensemble (projet ajourné pour le moment en raison de nouvelles directives du ministère), la proposition de 4 places d'habitation au foyer Sonacotra de Pompey</p> <p>Des projets pour le secteur psychiatrique infanto-juvénile : le dispositif de soins psychothérapeutiques précoces à domicile (DISPPAD), la construction du CMP / CATTP du secteur Banlieue Est à Essey les Nancy, la calquage des secteurs de la psychiatrie infanto-juvénile sur ceux des Territoires d'action médico-sociaux</p>

2.2. Les structures de l'accompagnement social, du soutien ou de l'aide

2.2.1. Les services du territoire d'action médico-social du Conseil Général de Meurthe et Moselle

Le TAMS du Val de Lorraine met en œuvre la politique médico-sociale du Conseil Général de Meurthe-et-Moselle auprès de différentes populations prioritaires : l'enfance et la famille, l'enfance en difficulté, les personnes en difficulté sociale, les personnes âgées, les personnes handicapées.

Avec ses 83 professionnels, le TAMS du Val de Lorraine est un acteur essentiel du territoire.

Pour l'action en direction des enfants et des familles, le TAMS du Val de Lorraine met en œuvre ses services au sein des 7 Centres Médico-Sociaux : le CMS de Pompey, le CMS de Pont-à-Mousson, le CMS de Champigneulle, le CMS de Liverdun, le CMS de Dieulouard, le CMS de Blénod les Pont-à-Mousson, le CMS de Pagny sur Moselle.

Pour l'action en direction des personnes âgées et des personnes handicapées, le Conseil Général de Meurthe-et-Moselle a créé un lieu d'information unique, le PAIS (Point Accueil Information Services), implanté à Pont-à-Mousson pour le Val de Lorraine, avec une permanence hebdomadaire à Pompey et la couverture du territoire par des visites à domicile.

Les personnes ou familles accompagnées par les travailleurs sociaux, notamment par les 20 assistants sociaux et les 3 conseillères en économie sociale et familiale, rencontrent de fréquents problèmes de santé, de « mal être », proches de la souffrance physique.

➤ La mission de PMI (Protection Maternelle et Infantile)

Les actions menées dans le cadre de cette compétence sont destinées à accompagner le tout début de vie.

Les actions à destination des jeunes parents ou futurs parents regroupent :

- de l'information sur la contraception et la sexualité réalisée par le Centre de Planification et d'Éducation Familiale, installé, sur le territoire, au sein du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson,
- des actions destinées à faciliter la grossesse, la naissance et les premières années de l'enfant par l'intervention de sages-femmes et de puéricultrices dans les CMS,
- des aides à domicile pour prévenir les naissances prématurées,
- la mise en place de 2 programmes spécifiques : le programme départemental de promotion de l'allaitement et le programme départemental de lutte contre les dépendances aux produits.

Les services proposés en faveur des enfants de moins de 6 ans sont :

- l'accueil et les consultations dans les CMS,
- les bilans de santé dans les écoles maternelles, pour les enfants de 4 ans, en partenariat avec les centres médico scolaires,
- des consultations nourrissons 1^{er} et 2^{ème} âges sont proposées sur 8 communes,
- les consultations médicales de la petite enfance,
- la mise en place de lieux d'éveil et d'accueil parents-enfants afin de favoriser la relation parents-enfants et la socialisation de l'enfant,
- l'accueil familial par les assistantes maternelles ou l'accueil collectif par les crèches, halte-garderies, multi accueil (cf. chapitre 2.3.2.)

➤ La mission de protection de l'enfance est aussi un service du TAMS du Val de Lorraine, qui a pour mission de mettre en œuvre des actions de prévention, et de lutte contre la maltraitance. La mission Protection de l'enfance gère également les questions d'adoption : l'information, l'investigation auprès des personnes qui veulent adopter, la délivrance de l'agrément pour adopter en France ou à l'étranger et le suivi des enfants confiés ou qui reviennent de l'étranger

➤ L'action en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées

Le PAIS / CLIC du Val de Lorraine est l'échelon territorial de sa mise en œuvre. Le Conseil de Pays du Val de Lorraine est positionné en co-pilotage avec le Conseil Général, sur l'action en direction des personnes âgées et handicapées.

Les missions et actions du PAIS sont :

- l'écoute et l'information des personnes âgées et / ou handicapées,
- l'orientation vers des organismes ou professionnels compétents,
- l'accompagnement dans les démarches administratives (dossiers APA, aides sociales),
- l'information sur les services d'aide à domicile et les établissements du secteur (maisons de retraite, foyer logement, CAT, maison d'accueil spécialisée, etc),
- l'évaluation des besoins et l'élaboration d'un plan d'action personnalisé avec la personne par l'équipe médico-sociale.

Le PAIS, en partenariat avec le Conseil de Pays du Val de Lorraine, anime une instance partenariale « personnes âgées / personnes handicapées » qui réunit une centaine d'acteurs locaux (professionnels sanitaires et sociaux, élus, responsables associatifs) en vue de participer à la définition des orientations prioritaires en direction des personnes âgées et / ou handicapées du territoire.

Parmi les chantiers prioritaires engagés par l'instance partenariale, on citera :

- l'amélioration de l'accessibilité des services publics et privés aux personnes à mobilité réduite,
- le développement de l'animation d'une vie sociale et culturelle en faveur des personnes âgées.

2.2.2. Les CCAS, Communautés de Communes et CISPD

➤ Les CCAS

Les CCAS apportent leur soutien et leur aide aux habitants de leur commune. Les principaux CCAS du territoire du Val de Lorraine sont ceux de Champigneulle, Frouard, Pagny-sur-Moselle, Liverdun, Pompey, Blénod-lès-Pont-à-Mousson, Bouxières-aux-Dames, Custines et Dieulouard.

Leurs missions prioritaires sont :

- d'instruire et affecter les aides aux bénéficiaires : aide sociale obligatoire et facultative,
- d'accompagner les personnes bénéficiaires du RMI et aider à l'emploi,
- d'accueillir les personnes en première urgence et les orienter vers d'autres partenaires.

Concernant les services rendus en matière de santé, les CCAS sont à l'initiative d'actions diverses et variées qui vont pour la plupart rejoindre le même type de population : populations fragilisées, personnes âgées ou personnes handicapées.

Les actions menées sont :

- la gestion communale du plan bleu en cas de canicule,
- des actions individuelles dans le cadre du dispositif d'accompagnement du RMI (CMU, bilans de santé, démarches de soins),
- la mise en place d'action de lutte contre l'isolement des personnes âgées.

Certains CCAS mènent à bien des initiatives plus spécifiques sur leur commune :

- le CCAS de Champigneulle réalise un état des lieux sur l'accès aux bâtiments communaux et à la voirie aux personnes à mobilité réduite,
- le CCAS de Frouard aide au sevrage tabagique en partenariat avec la CPAM,
- le CCAS de Pompey met en place plusieurs actions ciblées sur les personnes âgées et personnes handicapées : l'instauration de groupes de paroles pour les personnes handicapées, un service de portage de repas et d'accès aux commerces, un atelier santé et un atelier cuisine pour les personnes âgées.

Quelques projets à l'étude portant sur d'autres thèmes de santé sont également à souligner :

- la création d'un espace destiné aux actions de prévention au sein des activités de l'épicerie sociale du CCAS de Champigneulle, sur les thèmes de l'hygiène et de la vaccination,
- la mise en place d'une action portant sur l'image de soi et la mise en valeur esthétique programmée par le CCAS de Liverdun,
- l'aide, par le CCAS de Pompey, à la prise en charge des soins dentaires des personnes en difficulté en mettant à leur disposition des dentistes, via le Comité Départemental de Prévention Dentaire.

Les CCAS soulignent des éléments positifs de leur activité :

- l'écoute immédiate et le soutien psychologique,
- la globalité de la prise en charge des personnes et le suivi d'une population très variée,
- la possibilité d'aborder les questions de santé lors des suivis des bénéficiaires du RMI dans un objectif d'amélioration des conditions de vie.

En revanche, tous estiment que la mobilisation des personnes isolées ou fragiles, en particulier vers une démarche de soins ou vers des actions de prévention et d'éducation pour la santé, reste difficile. Certains soulignent également leur difficulté de travailler en réseau avec des professionnels de la santé, le manque d'outils de travail et de moyens financiers dans le cadre du suivi sur la santé, les difficultés de contact avec les partenaires concernés pour l'instruction des demandes d'aides sociales et le manque de bénévoles sur certains projets.

➤ **Les Communautés de Communes**

Le territoire du Val de Lorraine regroupe 7 Communautés de Communes :

- la Communauté de Communes des 3 Vallées,
- la Communauté de Communes du Bassin de Pompey,
- la Communauté de Communes du Froidmont
- la Communauté de Communes du Grand Valmon,
- la Communauté de Communes du Pays de Pont-à-Mousson,
- la Communauté de Communes de Seille et Mauchère,
- la Communauté de Communes des Vals de Moselle et de l'Esch,
- ainsi que le SIVOM de Natagne et Mauchère.

Quatre Communautés de Communes mènent des missions « d'ordre sanitaires et sociales » : la Communauté de Communes **des 3 Vallées**, la Communauté de Communes **de Seille et Mauchère** et la Communauté de Communes **du Bassin de Pompey, la Communauté de Communes du Grand Valmon**.

- La Communauté de Communes de Seille et Mauchère développe notamment des missions « petite enfance », « personnes âgées », « jeunesse » et « insertion ». Sur la santé, elle organise notamment des rencontres de prévention autour de thème de santé comme l'alimentation ou le sommeil destinées aux parents d'enfants de moins de 6 ans. Un projet de création d'une maison médicale en milieu rural, porté par la commune de Brin-sur-Seille, est à l'étude.
- La Communauté de Communes des 3 Vallées développe notamment des missions dans le domaine de l'insertion, en faveur des personnes âgées et handicapées. Elle souhaite promouvoir le développement de services de soins à domicile et d'action d'adaptation de l'habitat pour le maintien des personnes à domicile.
- La Communauté de Communes du Bassin de Pompey développe des missions dans le domaine de la petite enfance et de l'insertion. En outre, elle met en place cette année un CISPD sur le Bassin de Pompey.
- La Communauté de Communes du Grand Valmon développe des missions dans le domaine de la jeunesse et des personnes âgées notamment.

➤ **Les CISPD (Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance)**

Les CISPD ont été créés suite au décret et à la circulaire du 17 juillet 2002 relatifs aux dispositifs territoriaux de sécurité et de coopération pour la prévention et la lutte contre la délinquance.

- Le CISPD du Bassin de Pont-à-Mousson

Le CISPD du bassin Pont-à-Mousson, structuré en association, met en œuvre 4 secteurs d'intervention :

- le suivi socio-judiciaire des personnes sous-main de justice,
- l'aide à la parentalité, se constituant comme cellule d'écoute téléphonique,
- et des actions de prévention des dépendances et des comportements à risques, en se positionnant notamment comme animateur d'un réseau sur le Bassin de Pompey (cf. partie 3 sur les réseaux locaux).

Par ailleurs, il réalise et organise des chantiers pour les jeunes. Sur le volet de la prévention des comportements à risques, il va renforcer sa participation à des actions de prévention de l'usage des produits psychoactifs dans les établissements scolaires et CFA.

- Le CISPD de la Communauté de Communes du Bassin de Pompey

Récemment créé, ce CISPD est intégré à la Communauté de Communes du Bassin de Pompey et constitue, pour cette dernière, un « outil » d'intervention sur la sécurité, la prévention et la santé.

Il s'inscrit dans le cadre d'une stratégie de territoire à travers 4 missions : le diagnostic, la conduite d'intervention diverses, la coordination et l'animation de groupes de travail, le travail transversal avec des réseaux œuvrant dans les domaines de l'insertion, du sanitaire et / ou du social.

Son programme d'action actuel peut être présenté comme suit :

- élaborer un programme d'action de prévention des conduites à risques, en proposant notamment des sensibilisations dirigées en direction des parents et des adolescents,
- élaborer, pour les élus, des modules d'information concernant les problèmes de toxicomanies,
- proposer à la Communauté de Communes du Bassin de Pompey une expertise sur les demandes de subvention relevant du champ de la prévention,
- coordonner des actions à destination des personnes sortant de prison,
- réaliser un diagnostic local de sécurité.

A court terme, le CISPD de la Communauté de Communes du Bassin de Pompey souhaite mettre en place et coordonner des actions dissuasives concernant les actes délictueux récurrents sur le territoire et des actions de prévention de la délinquance qui puissent répondre à des besoins locaux.

2.2.3. Les foyers d'hébergement

➤ Les foyers résidences pour personnes âgées

5 foyers résidences pour personnes âgées ont été recensés sur le territoire du Val de Lorraine :

- le foyer résidence « Les Marronniers » à Pompey - 56 appartements,
- le foyer résidence « Les Fourasses » à Champigneulle - 60 appartements,
- le foyer résidence « Philippe de Gueldre » à Pont-à-Mousson - 93 appartements,
- le foyer résidence « Docteur Jean-Claude » à Pagny-sur-Moselle - 36 appartements,
- le foyer résidence Ambroise Croizat à Blénod-lès-Pont-à-Mousson - 60 appartements.

Les foyers résidences pour personnes âgées offrent un hébergement afin de maintenir les personnes dans des conditions de vie optimale tout en leur permettant de garder leur autonomie. La capacité total d'accueil sur le Val de Lorraine est de 305 appartements.

Les foyers facilitent également la mise en place de services autour de la personne âgée, présente sur place, et contribuent fortement à la lutte contre l'isolement, notamment par la présence constante des agents de garde.

Les services proposés peuvent être de plusieurs ordres : l'intervention d'aide à domicile, la vacation de médecins, d'infirmières ou d'autres intervenants paramédicaux, la mise en place de services de restauration collective et l'instauration d'animation collectives.

Des actions de renforcement ou de maintien des acquis sur la santé voient également le jour : ateliers santé et cours de gymnastique.

➤ Les foyers d'hébergement pour les personnes en situation d'exclusion.

- Le foyer Sonacotra de Pompey

Il héberge et accompagne les demandeurs d'asile et est divisé en 2 parties : le CADA (Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile - 70 places) et l'AUDA (Accueil d'Urgence des Demandeurs d'Asile - 35 places). Les résidents sont de nationalités diverses : Irakien, Somalien, Afghan, Turc, Arménien.

Les actions menées portent sur l'accès aux soins et à la prévention, plusieurs médecins généralistes effectuent des vacations, un infirmier psychiatrique tient une permanence une fois par semaine.

Le foyer va programmer des interventions en direction des femmes sur les thèmes de la violence et de la contraception. Des actions portant sur la prévention des risques domestiques et la vie en collectivité vont être conduites en direction des enfants.

La mobilisation des résidents sur les questions de santé demeure parfois difficile. Le foyer fait également face à des difficultés : des problèmes de transport des résidents et des problèmes d'interprétariat.

- Le foyer de Procheville à Pont-à-Mousson

Il propose un hébergement à près de 140 jeunes adultes et adultes en situation difficile. Chapeauté par une association de gestion et d'animation, il a mis en place une permanence hebdomadaire d'un médecin et d'une infirmière de psychiatrie. Il devrait bientôt proposer un service de repas chaud le midi. Un projet de réhabilitation est à l'étude.

2.2.4. Les associations de soutien aux personnes en situation d'exclusion, d'aide aux personnes handicapées ou malades

Sur le territoire, parmi les nombreuses associations existantes, certaines ont déjà conduit ou conduisent des actions sur le thème de la santé, on citera par exemple :

- l'association AVENIR, Domaine de Clairjoie à Bouxières-aux-Dames,
- l'association CLCV (Consommation Logement et Cadre de Vie) - Union Locale à Champigneulle, Pagny-sur-Moselle, Dieulouard,
- l'association Club Cœur et Santé à Pont-à-Mousson,
- la section locale de Pompey de la Croix Bleue à Bouxières-aux-Dames,
- les sections locales de la Croix Rouge Française présentes à Custines et à Pont-à-Mousson,
- l'association Equit'aide, Handi Cheval Lorraine à Lixières,
- l'association La Chaumière à Villecey sur Trey,
- les sections locales du Secours Catholique présents à Dieulouard, Malleloy et Pont-à-Mousson,
- le Secours Populaire de Pompey,
- les Comités Locaux de Gérontologie,
- les Aînés Ruraux,
- SNI à Pont-à-Mousson,
- ...

De nombreuses associations interviennent à un niveau départemental et de façon significative sur le Val de Lorraine. On peut citer, par exemple, les associations suivantes :

- l'Association Départementale Alzheimer 54 à Nancy,
- l'Association des Paralysés de France à Nancy,
- la Délégation Départementale Droit de la Femme à Nancy,
- l'Association Familles Rurales à Nancy,
- la Fédération des Oeuvres Laïques de Meurthe-et-Moselle à Nancy,
- la Fédération Française d'Education Physique et Gymnastique Volontaire à Tomblaine,
- l'Association Handi 54 - Cap Emploi à Laxou,
- le Site pour la vie autonome à Laxou,
- le Codes 54 à Nancy,
- ...

Parmi ces associations, 9 d'entre elles ont répondu à l'enquête. Le détail du travail de ces associations est présenté sous forme de tableau synthétique en annexe 4 (Structures d'accompagnement social, de soutien et d'aide 2/6 et 3/6 – Rubrique « Associations de soutien aux personnes en situation d'exclusion, d'aide aux personnes handicapées ou malades »).

L'une d'elle, l'association « **Equit'Aide** » - **Handi Cheval Lorraine**, a récemment créé et aménagé un espace novateur destiné aux personnes handicapées ou en situation d'exclusion sociale, à la Ferme Mange-Seille à Lixières. Cette association a pour but la mise en place d'activités adaptées avec le cheval à visée thérapeutique, éducative ou ré-éducative, d'insertion professionnelle ou de loisirs.

Elle accueille, grâce à des partenariats régionaux, du public handicapé (handicaps moteurs ou psychiques) et des personnes en difficulté ou en situation d'exclusion.

Cette association cherche aujourd'hui à contribuer à la professionnalisation des activités « cheval » dans la prise en charge médico-sociale des publics handicapés ou inadaptés.

Les différentes associations enquêtées valorisent des points positifs de leur activité, notamment l'accessibilité, l'accueil et la disponibilité pour leurs publics, et l'engagement des bénévoles. Néanmoins, elles pointent des difficultés : le manque de moyens financiers et humains pour mener à bien leurs activités, la difficulté d'organiser l'activité à un niveau local et décentralisé pour les associations départementales. Certaines associations souhaiteraient par ailleurs mieux faire connaître leurs services auprès de la population, souvent en demande.

2.2.5. Les associations d'aide à domicile

Les associations d'aide à domicile proposent des services d'aide à la personne, en direction de familles, de personnes handicapées et / ou de personnes âgées.

Sur le Val de Lorraine, on compte des associations d'implantation locale comme l'ADMR présente sur les secteurs de Dieulouard, Pont-à-Mousson et Brin-sur-Seille.

D'autres associations départementales interviennent sur le territoire : l'ADAPA (Association Départementale d'Aide aux Personnes Agées), l'association GARDE, l'association Esprit tranquille situées toutes 3 à Nancy et l'association Ville et Services basée à Villers-lès-Nancy.

Ces structures proposent des services tels que l'aide aux repas, l'entretien du logement ou la toilette corporelle. Elles contribuent fortement à promouvoir le bien-être à domicile, à lutter contre l'isolement et à maintenir les personnes âgées chez elles, dans des conditions de vie les plus optimales possibles.

Certaines associations font face à des difficultés de financement et de recrutement d'un personnel adapté.

Trois autres associations proposent des services et également des travaux à domicile :

- le Centre Multi-Services de Mandres-aux-Quatre-Tours, intervenant sur le territoire des 3 Vallées, et qui souhaite amplifier son service de portage de repas et développer ses prestations de travaux ménagers ; il est d'autre part en cours de réflexion pour obtenir l'agrément « Association intermédiaire »,
- l'association Famille Rurales Services basée à Jarville la Malgrange, intervenant sur le Bassin de Pompey,
- et l'association Solidarité Services (SNI), intervenant sur le Bassin de Pont-à-Mousson.

2.2.6. Les organismes de couverture sociale

➤ La MSA (Mutuelle Sociale Agricole)

La MSA est le régime de protection sociale du monde agricole et rural. Il gère la couverture sociale de l'ensemble des professions agricoles. Elle met à la disposition de ses adhérents un accueil unique pour l'ensemble de sa protection sociale : santé, famille, logement, retraite.

Par ailleurs, elle gère en son sein l'action en matière de santé au travail et la prévention des risques professionnels.

L'action sanitaire et sociale complète l'offre apportée à la population agricole au titre de la protection sociale légale de base, en agissant à la fois auprès des personnes et sur le milieu de vie.

De plus, elle propose des services complémentaires adaptés aux populations du milieu agricole et rural, notamment : le service de télé assistance aux personnes âgées ou handicapées pour répondre à l'isolement et une complémentaire santé.

Sur le territoire du Val de Lorraine, la MSA rapproche son activité par son antenne à Pont-à-Mousson et des permanences locales de médecine du travail et de travailleurs sociaux.

➤ **L'assurance maladie**

CRAM Nord-Est - Direction adjointe de l'hospitalisation et de l'action sanitaire et sociale – Nancy

La Direction adjointe de l'hospitalisation et de l'action sanitaire et sociale de la CRAM Nord-Est a plusieurs missions :

- la mise en œuvre de l'action sociale en faveur des personnes âgées et des personnes défavorisées et la conduite d'action d'éducation pour la santé (formations des aidants, ateliers équilibre, prévention des accidents domestiques, forum santé seniors) ;
- la prévention des accidents en milieu du travail ;
- l'attribution des retraites : calcul et liquidation des pensions de retraite du régime général ;
- la participation à la commission exécutive de l'ARH (Agence Régionale de l'Hospitalisation) pour la planification et l'allocation des ressources aux établissements hospitaliers.

Sur le territoire du Val de Lorraine, les services sociaux de l'assurance maladie (CRAM et CPAM) sont implantés à Pont-à-Mousson et Pompey.

D'autre part, le service éducation pour la santé de la CPAM de Nancy met en place et anime des actions d'éducation pour la santé sur le Sud de la Meurthe-et-Moselle, en partenariat notamment, avec Carrefour Santé.

...EN RESUME...

<p>Observations et problèmes évoqués</p> <p>Les structures de l'accompagnement social, du soutien et de l'aide</p>	<p>L'accompagnement social des personnes en mal être</p> <p>Une difficile mobilisation des personnes fragiles ou isolées vers les démarches de soins ou d'éducation pour la santé</p> <p>Une insuffisance de liaisons avec les professionnels de la santé (difficulté à trouver les relais, difficulté à développer du travail en réseau)</p> <p>Un manque de communication dirigée en direction de la population sur les services et associations existantes</p> <p>Une fragilité du tissu associatif (manque de moyens humains, manque de moyens financiers)</p> <p>Des problèmes de recrutement de personnels qualifiés pour certaines associations (surtout pour les associations d'aides à domicile)</p>
<p>Projets et perspectives</p> <p>Les structures de l'accompagnement social, du soutien et de l'aide</p>	<p>Des initiatives de santé portées par une grande variété de structures, dirigées spécifiquement en direction des publics fragilisés (personnes âgées, personnes handicapées, personnes en situation d'exclusion) avec, peut être, un échelon intercommunal à renforcer : aide au sevrage tabagique, instauration de groupes de paroles pour les personnes handicapées, mise en place d'atelier santé pour les aînés, création d'espace santé, aide à la prise en charge des soins dentaires, atelier mémoire, cours de gymnastique, actions de prévention de la violence, etc.</p> <p>Un engagement vers une démarche territoriale visant à améliorer l'accessibilité des services aux personnes à mobilité réduite : projet conduit par l'instance partenariale personnes handicapées / personnes âgées visant à sensibiliser les maires afin d'adapter les manifestations sportives ou culturelles pour permettre l'accueil des publics handicapés</p>

2.3. Les structures d'éducation et d'information jeunesse

2.3.1. Les services de santé scolaire et établissements scolaires

Sur l'Académie, le travail de la santé scolaire est coordonné par la mission « Promotion de la santé en faveur des élèves » de l'Inspection Académique et mis en œuvre par les professionnels de la santé scolaire. Les infirmières scolaires sont rattachées à des établissements scolaires et les médecins, aux Centres médico-scolaires.

Sur le territoire du Val de Lorraine, on compte 2 Centres médico-scolaires : les CMS de Pompey et de Pont-à-Mousson.

- La mission « Promotion de la santé en faveur des élèves » de l'Inspection Académique et les Centres médico-scolaires

La mission « Promotion de la santé en faveur des élèves » s'appuie sur les CMS. Sa finalité est de favoriser l'apprentissage et la réussite scolaire des élèves en contribuant à leur santé mentale et physique.

Ses missions prioritaires peuvent être déclinées comme suit :

- favoriser l'intégration scolaire des élèves à besoins spécifiques (handicaps, maladies chroniques, souffrances),
- participer à la protection de l'enfance,
- promouvoir l'éducation à la santé et à la citoyenneté,
- contribuer à la formation des personnels de l'Education Nationale en matière de santé.

Pour mener à bien ces missions, les services de santé scolaire mettent en place plusieurs types d'actions ou interventions. Qu'elles soient individuelles ou collectives, qui vont concerner les jeunes scolarisés de la maternelle jusqu'en terminale :

- la réalisation d'examen médicaux et de dépistage à la demande ou systématique (bilan de passage de la maternelle au primaire, bilan d'orientation en 3^{ème}),
- les actions d'expertise médicale : participation aux commissions de l'Education Nationale, aux CESC (Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté), CHS (Comité d'Hygiène et de Sécurité), conseils d'école, etc.
- le conseil technique auprès des familles, des élèves, des enseignants et des chefs d'établissements pour des situations individuelles ou collectives,
- la participation à des actions d'éducation pour la santé,
- la surveillance épidémiologique et la veille sanitaire.

- Les établissements scolaires

Il est également intéressant d'analyser comment se positionne chaque établissement scolaire du territoire sur la santé. Outre les interventions du personnel de santé scolaire, chaque établissement peut être amené à développer des projets collectifs sur la santé et la citoyenneté, notamment dans le cadre des CESC.

Sur le territoire, 12 établissements scolaires ont communiqué leurs actions et projets : une école maternelle, 2 lycées professionnels et 9 collèges.

Leur mission première est de mener à bien l'enseignement des élèves, tout en garantissant de promouvoir la santé des élèves afin qu'ils puissent étudier dans les meilleures conditions.

Les services rendus en matière de santé, communs à tous les établissements, vont donc être ceux mis en œuvre par le personnel de santé scolaire :

- permanences de l'infirmière et / ou du médecin scolaire : accueil, soins, orientations vers d'autres professionnels de santé, écoute, relation d'aide et conseils en santé,
- visites médicales systématiques.

Les actions ou projets dans le cadre des CESC sont nombreux et portent sur plusieurs thématiques de santé, identifiées comme prioritaires :

- 7 établissements scolaires mènent ou vont mener des actions de prévention des conduites addictives (tabac, alcool et autres drogues) et des comportements à risques : actions éducatives, actions de communication ou mise en place d'une cellule d'écoute et d'aide en lien avec différents partenaires : les CISP de Pont-à-Mousson

et de Pompey, la BPDJ (Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile) ou encore le Codes 54 (Comité Départemental d'Education pour la Santé de Meurthe-et-Moselle),

- 4 établissements scolaires mènent ou vont mener des actions d'éducation à la sexualité et à la vie affective, portant sur la prévention des IST, le respect de l'autre ou la contraception, en partenariat avec le Centre de Planification et d'Education Familiale de Pont-à-Mousson ou Aides 54,
- 4 établissements scolaires mènent ou vont mener des actions d'éducation nutritionnelle, en partenariat, notamment avec la CAF de Meurthe-et-Moselle.
- 3 établissements scolaires proposent à leurs élèves l'AFPS (Attestation de Formation aux Premiers Secours),
- 2 établissements scolaires ont mis en place des cellules ou espaces d'écoute, en partenariat, notamment avec le CMP de Pompey.

Des initiatives plus éparées voient également le jour : organisation d'une action de don du sang, action de coopération à l'étranger, mise en place de « semaines santé » portant sur plusieurs thématiques de santé.

Les enquêtes menées auprès des établissements scolaires et Centres médico-scolaires permettent de dégager un certain nombre de points positifs quant à l'action de la santé scolaire :

- les partenariats de l'Education Nationale avec les intervenants et organismes de santé extérieurs, avec les collectivités territoriales,
- le fonctionnement des permanences des infirmeries au sein des établissements scolaires et les savoir-faire spécifiques des médecins et infirmiers scolaires,
- la motivation, l'implication et la volonté des établissements scolaires pour développer la prise en compte des questions de santé (notamment la prise en compte des handicaps),
- l'intérêt des élèves portés aux actions d'éducation pour la santé : elles permettent leur implication et le développement de compétences,
- le contact et la relation de travail entre la santé scolaire et la communauté éducative des établissements scolaires,
- les Centres médico-scolaires représentent un service médical accessible à l'ensemble des enfants scolarisés, même sans aucune couverture sociale.

Néanmoins, les difficultés évoquées sont nombreuses :

- le manque de moyens en personnels de santé scolaire et les difficultés fonctionnelles qui en découlent, aggravées par l'extension des missions à moyens constants : insuffisance des vacations et permanences des personnels de santé (sur le Val de Lorraine, 1 médecin pour 9400 élèves) et manque de personnel qualifié autre que médecin et infirmier,
- le manque de moyens pour assurer la mission d'éducation à la santé et à la citoyenneté : manque de disponibilités et de moyens matériels, et des liaisons parfois difficiles avec les partenaires extérieurs,
- les conditions de travail de la médecine scolaire dans les écoles : les lieux mis à disposition dans les établissements ne sont bien souvent que peu adaptés pour le travail des médecins,
- l'insuffisance d'infirmiers et de psychologues et d'assistantes sociales dans les écoles maternelles et primaires, nécessitant de renforcer les liaisons sur l'accompagnement social avec les services du TAMS,
- l'inadéquation entre l'urgence des médecins et l'urgence de la communauté éducative : des urgences sont parfois seulement éducatives et non médicales, la tendance est à médicaliser systématiquement lorsqu'un problème survient,
- les difficultés d'accès aux structures médicalisées sur le Val de Lorraine : CMP adolescents, CMPP,
- enfin, avec l'augmentation de la précarité des familles, l'apprentissage ne semble plus être une priorité pour les foyers en difficulté : on relève une désaffection progressive pour l'école.

2.3.2. Les structures d'accueil de jeunes enfants

Sur le territoire, plusieurs structures d'accueil de jeunes enfants sont identifiées :

- la Maison des Enfants – Halte-garderie de Blénod-lès-Pont-à-Mousson, couvrant les communes du Sud et de l'Ouest du Bassin de Pont-à-Mousson et accueillant 368 enfants de moins de 7 ans,
- la structure Multi-accueil « Les Chérubins », couvrant la commune de Pont-à-Mousson,
- la structure Multi-accueil intercommunale « L'île aux Enfants », couvrant les communes du Bassin de Pompey et accueillant 300 enfants de moins de 7 ans et en réflexion sur un projet de développement,
- L'association Mezzanine à Bouxières-aux-Dames,
- La Halte-garderie itinérante « Les Zirond'ailes » de la Communauté de Communes de Seille et Mauchère.

Les structures d'accueil de jeunes enfants sont donc bien développées sur le territoire du Val de Lorraine. Seul, le secteur de la Communauté de Communes des 3 Vallées ne possède pas de structure d'accueil de la petite enfance.

Ces structures, outre le service de garde qu'elles proposent, ont pour mission de contribuer à l'éveil et l'autonomie de l'enfant.

- La Maison des Enfants de Blénod-lès Pont-à-Mousson propose un accueil pour les enfants handicapés et oriente ses services vers des familles en difficulté sociale. Sur la santé, elle propose des séances d'information destinées aux parents, sous forme de soirées à thèmes animées par le relais assistantes maternelles (antibiotiques, langage, allergies alimentaires, infections pulmonaires). Elle a également pour projet de développer des actions d'éducation nutritionnelle dans le cadre de la prévention de l'obésité.
- La structure Multi-accueil « Les Chérubins » propose une garde occasionnelle ou à la journée, d'enfants de 3 mois à 3 ans et d'enfants de 3 à 6 ans en périscolaire. Elle met en place une surveillance médicale des enfants (suivi de la courbe staturo-pondérale, suivi du développement psychomoteur) et développe, en direction des parents, des actions d'éducation pour la santé sur l'alimentation et le sommeil. Le personnel est également formé aux gestes de premiers secours par l'intervention d'un médecin urgentiste.
- La structure Multi-accueil intercommunale « L'île aux Enfants » propose un mode de garde des enfants de 10 semaines à 6 ans en crèche familiale ou en halte-garderie. Elle mène des actions de sensibilisation des parents sur l'hygiène bucco-dentaire et souhaite développer d'autres actions en direction des parents.
- A noter, également à Pont-à-Mousson, l'existence d'un lieu d'accueil parents / enfants.

Ces structures d'accueil revendiquent des atouts quant aux services rendus :

- l'accueil des enfants par groupe leur permet de se stimuler les uns les autres,
- la possibilité de pouvoir développer l'apport de connaissances sur la santé et sur la petite enfance en direction des parents,
- ainsi que la qualité de la communication et l'instauration d'une relation de confiance avec les familles.

Elles font également face à un certain nombre de difficultés :

- le manque de personnel, avec pour conséquence un manque de formation continue et de réunions de services pendant les horaires de travail,
- la difficulté de prendre en compte les besoins d'accompagnement spécifiques à chaque famille,
- et le manque d'intervenants extérieurs mis à disposition pour les actions de santé ainsi que les difficultés de mobilisation des parents sur des réunions d'information sur la santé.

2.3.3. Les associations à caractère socioculturel

Les associations d'éducation populaire sont très nombreuses sur le Val de Lorraine. La plupart de ces associations sont fédérées par des mouvements d'éducation populaire (MJC, foyers ruraux, familles rurales, FOL.)

Même si la plupart de ces associations n'ont pas d'action directe sur la santé au sens propre, elles contribuent au développement individuel des personnes et au développement social et culturel.

Parmi ces associations, certaines s'impliquent plus directement dans des actions de santé, on citera, par exemple :

- L'association « Jeunes et Cités » à Champigneulle, intervenant sur les communes de Pompey, Frouard et Champigneulle, elle a pour objectif de promouvoir et de favoriser toutes formes d'action éducatives et de prévention spécialisée auprès des jeunes et des familles (180 personnes concernées). Parmi ses projets, elle souhaite développer l'éducation pour la santé, en partenariat avec la CAF et la CPAM.
- La ludothèque de Pont-à-Mousson a conçu une action expérimentale et novatrice : elle propose des modules de jeux adaptés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.
- Les PIJ (Points Informations Jeunesse) de Frouard, Pompey et Pont-à-Mousson : ils constituent de véritables plates-formes de l'information pour les jeunes (emploi, logement, agenda d'activités culturelles et sportives, informations sur la santé, etc.)

2.3.4. Les projets éducatifs locaux

Le Pays du Val de Lorraine a accompagné depuis 5 ans la mise en place, au niveau des villes et des Communautés de Communes en milieu rural, de Projets Educatifs Locaux. A ce jour, les PEL couvrent la quasi-totalité du territoire. Ces PEL, soutenus financièrement, par la CAF, le Conseil Général de Meurthe-et-Moselle, les communes et communautés de communes et Jeunesse et Sports, ont pour objectif d'organiser une prise en charge globale de la jeunesse, articulée entre les temps scolaires, périscolaires et extra-scolaires.

Ces PEL définissent des objectifs communs d'action en faveur de la jeunesse et proposent des espaces de concertation entre les différents acteurs en relation avec les jeunes de 6 à 25 ans (associations, élus, milieu scolaire, travailleurs sociaux, etc.). Les Projets Educatifs Locaux mènent des actions dans le domaine de l'éducation populaire, du sport, de la culture et des loisirs. Le thème de la santé a été assez peu abordé jusqu'à présent dans le cadre des PEL.

...EN RESUME...

<p>Observations</p> <p>et problèmes évoqués</p> <p>Les structures d'éducation et d'information jeunesse</p>	<p>Les services de santé scolaires et établissements scolaires sont fragilisés par un certain nombre d'éléments : le manque de moyens en personnels de santé scolaire, l'insuffisance d'infirmiers, psychologues et assistantes sociales en maternelle et primaire, la difficulté d'orientation vers des structures médicalisées.</p> <p>Des structures d'accueil de jeunes enfants en recherche de compétences et de relais sur la santé : manque de personnel ou de formation continue du personnel sur la santé, manque d'intervenants extérieurs.</p> <p>Les PEL, les PIJ : des espaces insuffisamment utilisés et valorisés pour conduire des actions de santé.</p>
---	--

2.4. Les structures d'insertion professionnelle et de formation

2.4.1. Les structures d'insertion sociale et professionnelle

➤ La Mission Locale du Val de Lorraine et de Laxou

Elle a pour mission de contribuer à l'insertion professionnelle des jeunes de 16 à 26 ans sortis du système scolaire. Implantée sur 3 sites (Pompey, Pont-à-Mousson et Laxou), elle suit, chaque année, près de 950 adolescents et jeunes adultes, sur l'ensemble du territoire et sur la commune de Laxou.

Sur la santé, ses actions sont de 2 ordres :

- le développement d'action d'éducation pour la santé sur différents thèmes : contraception, VIH, mal de dos, hygiène, tabac et mal-être,
- et des interventions pour permettre l'accès à une couverture sociale.

Elle anime, par ailleurs le groupe de liaison santé / social, réseau de professionnels et acteurs du Bassin de Pompey (cf. chapitre 2.5.)

Ses projets portant sur la santé sont divers : la mise en place de points informations santé sur les 3 sites (Pompey, Pont-à-Mousson et Laxou), le développement de travail en réseau avec le Centre de médecine préventive et la mise en place d'action sur des thèmes prioritaires de santé changeant chaque trimestre.

➤ Les associations d'insertion sociale et professionnelle

Elles contribuent à l'insertion professionnelle des personnes en perte d'emploi ou au RMI par des activités économiques. Leur fonctionnement est matérialisé par la signature de contrats de travail aidés. Ces associations sont aujourd'hui fragilisées par l'arrêt des CES (Contrats Emploi Solidarité) prévu pour la fin 2005. Dans le cadre du suivi global des personnes aidées, elles peuvent être amenées à proposer un accompagnement sur la santé.

Les associations d'insertion présentes sur le territoire sont les suivantes :

- L'association « Alturas » à Champigneulle : elle accueille environ 35 jeunes adultes et adultes et 20 personnes handicapées, son secteur d'intervention couvre le territoire du Val de Lorraine ainsi que la Grande Couronne de Nancy.
- l'association « Cultures et partages » à Liverdun : elle accueille environ 30 adultes et 10 personnes handicapées, son secteur d'intervention couvre les communes de Custines, Frouard, Liverdun, Pompey, Saizerais et Champigneulle. Elle met en œuvre plusieurs actions sur la santé : l'organisation de bilan de santé au Centre de médecine préventive, l'accompagnement vers le système de santé et la mise en place d'action collectives de santé sur différents thèmes : VIH, alcool, tabac. Elle participe depuis septembre 2005 à une action de développement de l'activité physique au quotidien en partenariat avec Jeunesse et Sports et le Codes 54.
- Le FLES (Fonds Local Emploi Solidarité) à Pont-à-Mousson : cette structure accompagne plus de 500 adultes et jeunes adultes sur les territoires du Val de Lorraine et du Toullois. Sur la santé, elle met en place des actions d'information et de prévention sur les toxicomanies, la connaissance de soi et la gestion du comportement. Le FLES concentre actuellement ses efforts pour la création d'un fonds qui permettrait, notamment, d'y inscrire des projets d'éducation pour la santé. En raison de l'apparition de nouveaux contrats d'emplois aidés (fin des CES et CEC), le FLES a dû arrêter ses activités.
- L'association CAP Entreprise à Pompey.
- L'association SNI (Solidarités Nationales et Internationale) à Pont-à-Mousson.
- L'association ECOVAL à Nancy.
- La Régie des quartiers mussipontains à Pont-à-Mousson.

Ces associations identifient comme points forts de leur activité :

- le partenariat et la proximité avec les structures de santé dans le dispositif d'accompagnement des publics,
- la connaissance du public concerné,
- et la globalité des interventions menées dans le dispositif d'accompagnement et de retour vers l'emploi.

Néanmoins, sur les questions de santé, elles font part des difficultés de mobilisation des personnes en insertion sur les questions de santé et la non-adéquation ou l'absence de locaux pour favoriser la venue et le travail des professionnels de santé.

2.4.2. Les structures de formation

Le GRETA du Val de Lorraine : il développe la formation professionnelle afin de répondre aux besoins locaux : formations dans le secteur sanitaire et social, formations dans les secteurs tels que la maintenance, l'industrie, la logistique, le tertiaire, etc.

Dans le cadre de son activité, le GRETA propose ponctuellement des actions d'éducation ou d'information sur la santé.

Concernant ses projets à l'étude ou en cours de réalisation, 2 nouvelles formations devraient voir le jour : la préparation au concours d'entrée à l'école d'aide soignante et la formation pour l'obtention des titres « d'employé polyvalent familial » et « d'assistante de vie ».

Le GRETA assure de la qualité des formations proposées dans le secteur sanitaire et social mais fait part de la mauvaise connaissance des besoins en ressources humaines des entreprises, qui permettraient une meilleure adaptation de l'offre de formation.

D'autres structures de formation interviennent sur le Val de Lorraine tels ALAJI, APPRELOR, INSEFF Conseil, etc.

2.4.3. Les centres d'aide par le travail :

Trois centres d'aide par le travail (CAT) fonctionnent sur le Pays du Val de Lorraine : le CAT – AEIM de Liverdun, le CAT du domaine des eaux bleues à Liverdun et le CAT de Pont-à-Mousson.

2.5. Les réseaux

Sur l'ensemble des structures interviewées, plus de 92 % d'entre elles déclarent travailler avec d'autres partenaires du territoire ou développer du travail en réseau.

Le travail de réseau peut se faire de façon informelle en développant des partenariats de terrain au regard de ses pratiques et besoins, ou soit de façon formelle à travers la participation à des réseaux constitués, qu'ils soient locaux, régionaux ou nationaux.

Les réseaux régionaux ou nationaux cités sont, par exemple, le réseau Oncolor, le SROS (Schéma Régional d'Organisation de l'Offre de Soins), les schémas de l'enfant et de l'adulte handicapé, le schéma de la santé mentale, le schéma de l'enfant hospitalisé, le réseau Ville hôpital VIH, le réseau Ville hôpital hépatites, le réseau Mobil âge, la commission préfectorale sur la qualité de l'air, etc.

Outre, ces participations régionales ou nationales, les acteurs du champ sanitaire et / ou social œuvrant sur le territoire du Val de Lorraine se sont organisés en réseaux locaux structurés.

On en dénombre 4 : le **Groupe de liaison santé / social** du Bassin de Pompey, le réseau de **Prévention des dépendances et des comportements à risques** sur le Bassin de Pont-à-Mousson, le **Réseau Gériatrique du Val de Lorraine** et le réseau **Toxicomanie Ville Hôpital 54**.

L'existence de ces réseaux locaux montre une réelle volonté d'échange et de complémentarité dans le travail sanitaire et social sur le territoire du Val de Lorraine.

2.5.1. Le Groupe liaison santé / social du Bassin de Pompey

- Les objectifs du groupe :

- faciliter l'accès aux soins et développer la prévention en direction des jeunes et adultes isolés ou fragilisés,
- améliorer le niveau de connaissance du public défini comme prioritaire (jeunes et adultes isolés ou fragilisés) et de ses problématiques,
- prendre en compte les facteurs de risque en matière de santé, les ruptures sociales, les conduites addictives, les violences subies ou agies,
- améliorer la connaissance réciproque des partenaires sur le thème de la liaison « Santé / social »,
- mettre en œuvre un travail de réseau sur le territoire entre les professionnels du champ sanitaire et ceux du champ social,
- améliorer l'articulation des actions de groupes déjà existantes, dont la réflexion est centrée sur ce thème et ces problématiques à l'échelle du Val de Lorraine.

➤ L'historique et les orientations stratégiques :

- 1993 : création du groupe,
- 1993 / 1996 : mise en place d'action de lutte contre l'isolement à partir de supports artistiques (théâtre, sculpture, écriture, musique),
- 1998 / 1999 : mise en place de bilans de santé en direction des jeunes et adultes à partir d'un repérage des acteurs sociaux du Bassin de Pompey, mise en place d'ateliers de lutte contre l'illettrisme sur les savoirs de base,
- 1999 : création et diffusion d'un annuaire local « santé » à destination des professionnels, création d'un guide des services du Bassin de Pompey,
- 2000 : enquête à destination des médecins généralistes du bassin de Pompey sur leur liaison avec les professionnels du secteur social,
- 2001 : rapprochement avec l'hôpital local de Pompey : inscriptions dans le projet d'établissement d'un volet « liaison santé / social »,
- 2002 : mise en place d'un groupe de travail dans le cadre du PRS suicide,
- 2003 : mise en place d'une formation sur la prévention du suicide pour les acteurs sanitaires et sociaux du Bassin de Pompey, réflexion sur la mise en place d'une instance de coordination sur le thème de la prévention à l'échelle du Val de Lorraine (Etat, Conseil Général, Conseil de Pays du Val de Lorraine),
- 2004 : mise en place d'un deuxième volet de formation sur la prévention du suicide pour les acteurs sanitaires et sociaux du Bassin de Pompey, création d'un brochure sur les professionnels ressources en prévention du suicide sur le Bassin de Pompey,
- Orientations 2005 : mise à jour de l'annuaire santé / social du territoire (réalisé à partir de ce diagnostic de santé), mise en place d'action afin de prendre en compte la dimension santé dans l'accès au travail, mise en place d'action de lutte contre l'isolement (actions restant à définir).

➤ Les participants :

Le Conseil de Pays du Val de Lorraine, la Mission Locale du Val de Lorraine, le PAIS du Val de Lorraine, l'association « Cultures et Partages », le service social de la CRAM, l'association « ALTURAS », le Codes 54, le collège de Liverdun, les CCAS de Frouard et de Champigneulles, le Centre Médico-Psychologique de Pompey, l'équipe territoriale d'insertion du Val de Lorraine, les Centres Médico-Sociaux de Champigneulles et de Pompey.

Le groupe de Liaison santé / social est animé par la Mission Locale du Val de Lorraine.

2.5.2. Le réseau de Prévention des dépendances et des comportements à risques du Bassin de Pont-à-Mousson

➤ Les objectifs du groupe :

Le réseau réunit des professionnels intervenant dans le champ social, sanitaire et culturel, du secteur intercommunal du C.I.S.P.D. de Pont-à-Mousson autour d'une même problématique : la prévention des dépendances et des comportements à risques.

Les actions de prévention des dépendances sont portées, issues et réfléchies par un réseau initié par le C.I.S.P.D. Ce réseau est une modalité d'organisation entre plusieurs acteurs ou groupes d'acteurs nourrissant un projet commun. Il est composé de personnes ressources, ayant des compétences spécifiques, professionnelles et / ou personnelles (travailleurs sociaux, personnels sanitaires et sociaux, animateurs, élus, etc...), de personnes relais ayant la capacité

d'écoute, d'analyser la demande, d'orienter sur les personnes ou les structures adéquates, enfin d'acteurs de terrain impliqués dans le réseau de façon ponctuelle, en fonction des besoins demandés. Le réseau est mouvant et s'actualise au cours du temps.

Les objectifs à destination de publics bénéficiaires (jeunes scolarisés ou non, adultes, parents) :

- accueillir,
- informer,
- orienter, faciliter l'accès aux soins.

Les objectifs à destination des membres du réseau et des partenaires (professionnels du milieu social, du milieu médical, du milieu judiciaire, élus) :

- faire ensemble, fédérer, mettre en lien,
- mobiliser,
- favoriser la mise en place de réponses innovantes adaptées aux réalités locales.

La vie du réseau et des différentes actions de prévention se déclinent comme suit :

- des réunions bimestrielles,
- deux groupes de travail : création d'outils et journées à thèmes,
- la formation des nouveaux membres,
- des actions d'information et de sensibilisation tout public,
- des actions d'accueil, d'écoute et d'orientation ;
- un service de documentation.

➤ L'historique et les orientations stratégiques :

- 1995/1996 : création du réseau et première formation,
- 1997/1998 : le réseau met en place des actions,
- 1999/2000 : ouverture d'une permanence d'accueil et formation de nouveaux membres, implication au sein du CESC,
- 2000 : constat d'un dysfonctionnement au sein des réunions bimestrielles et proposition de réorganisation : mise en place d'une formation de nouveaux membres,
- 2001 : nouveau déroulement des réunions bimestrielles (temps sur la vie du réseau, temps de travail autour « d'une étude de cas » rencontrée par un des membres du groupe, temps de présentation d'une action, d'un service en lien avec les dépendances), journée à thème : projet de formation sur « La gestion des situations d'agression et d'agressivité », réflexion en direction des nouveaux élus afin de leur proposer une formation adaptée sur les phénomènes de dépendances, intervention au foyer d'hébergement de Pont-à-Mousson,
- 2002 : création du groupe de ressources « violences », actions de prévention au sein des collèges et lycées, organisation de soirées d'information grand public, action en lien avec le CLS (Contrat Local de Sécurité), développement du service de documentation dans le cadre des CIRDD (Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et Dépendances) ;
- 2003/2004 : poursuite des rencontres bimestrielles, mise en place de permanences hebdomadaires dans un café mussipontain, participation à des actions de prévention (JOB action, Envie d'agir, Chantier école),
- Orientations 2005 : rencontres de réseaux, intervention au CFA du Bâtiment (formation et intervention), interventions dans les collèges et lycées, participation à des actions de prévention (JOB action), accueil de jeunes.

➤ Les participants :

Le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson (service des urgences), le CISPD de Pont-à-Mousson, le CCAS de Pont-à-Mousson, le Centre de Planification de Pont-à-Mousson, le Centre Médico-Psychologique pour adultes de Pont-à-Mousson, le Centre Médico-Psychologique pour enfants et adolescents de Pont-à-Mousson, le CFA BTP de Pont-à-Mousson, le SPIP 54, l'UFATT, le Codes 54, le Centre médico-scolaire de Pont à Mousson, les Centres médico-sociaux de Pont à Mousson et de Blénod les Pont à Mousson, le Centre médico-scolaire de Pont-à-Mousson, le Lycée Hanzelet, les mairies de Dieulouard et de Pagny-sur-Moselle, la Mission Locale du Val de Lorraine, l'association SNI, le service enfance jeunesse de Blénod-lès-Pont-à-Mousson. Le réseau de Prévention des dépendances et des comportements à risques est animé par le CISPD de Pont-à-Mousson.

2.5.3. Le Réseau Gériatologique du Val de Lorraine

➤ Les objectifs du groupe :

La finalité du Réseau Gériatologique est d'améliorer la prise en charge des personnes âgées et / ou handicapées en institution ou vivant à domicile sur le territoire du Val de Lorraine, par 2 grandes stratégies d'intervention : le traitement des situations d'urgence, l'aide à la prise de décision pour les professionnels intervenant auprès de la personne âgée.

Dans le cadre de ce réseau, plusieurs outils d'aide à la prise en charge des personnes âgées et / ou handicapées ont été créés : le dossier de liaison, le dossier commun d'admission en maison de retraite, la fiche de sortie de l'hôpital.

➤ L'historique et les orientations stratégiques :

Le réseau gériatologique du Val de Lorraine a été créé en 2002 à l'initiative des professionnels locaux, suite à une réflexion engagée par le Pays du Val de Lorraine et le Conseil Général de Meurthe-et-Moselle dans le cadre du projet de Pays et du schéma gériatologique départemental.

➤ Les participants :

Le SCIAD du Val de Lorraine, le SSIAD de Faulx, la Maison de retraite et centre de moyen séjour de Faulx, la Maison de retraite Sainte Sophie, la Maison de retraite Saint François d'Assise, le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson, l'Hôpital local de Pompey, les services d'aides à domicile (ADMR, ADAPA), le PAIS et les travailleurs sociaux de la CRAM, MSA et Conseil Général de Meurthe-et-Moselle.

Le réseau gériatologique du Val de Lorraine est animé par la Maison de retraite de Faulx.

2.5.4. Le réseau Toxicomanie - Ville Hôpital 54

➤ Les objectifs du groupe :

Le réseau Toxicomanie Ville hôpital 54 est un réseau départemental qui bénéficie d'une implantation et d'une animation locale. La permanence de son secrétariat est assurée au sein de l'Hôpital Local de Pompey et son coordonnateur est par ailleurs médecin généraliste sur la commune de Champigneulle.

Les objectifs du réseau sont les suivants :

- améliorer l'accessibilité aux soins des patients dépendants, en particuliers toxicomanes, auprès des médecins et à développer les prises en charge ambulatoires,
- améliorer le suivi individuel de tous les patients en situation d'addiction dans et hors du cabinet médical,
- améliorer la coordination entre la ville et l'hôpital,
- (in)former les professionnels,
- constituer un réseau d'observation épidémiologique et de recherche,
- favoriser toute innovation thérapeutique et de recherche.

➤ Les participants :

La Mission Locale du Val de Lorraine et de Laxou, l'Hôpital Local Intercommunal de Pompey Lay-Saint-Christophe, l'association « Cultures et Partages », le Collège Jacques Marquette, le 2^{ème} secteur de psychiatrie adulte, l'Inspection Académique, le CISP de Pont-à-Mousson.

Le réseau Toxicomanie Ville hôpital 54 est animé et coordonné par le Docteur PRIQUELER, médecin généraliste à Champigneulle.

...EN RESUME...

4 réseaux de santé d'implantation territoriale

**Approche thématique
2 réseaux**

Réseau de prévention des
dépendances et des comportements
à risque
Bassin de Pont à Mousson

Réseau Toxicomanie Ville Hôpital 54
Bassin de Pompey

**Approche populationnelle
2 réseaux**

Groupe liaison santé social
Bassin de Pompey

Réseau gériatrique
Territoire du Val de Lorraine

1. Les données recueillies

L'identification des besoins de santé a été réalisée par 2 méthodes complémentaires :

- une identification des **besoins de santé objectivés**, par le recueil de données statistiques fournies par la DRASS et l'ORSAS ;
- une identification des **besoins de santé perçus**, par :
 - les écueils et propositions sur les besoins de santé formulés par les membres du comité de pilotage lors des réunions du comité de pilotage ;
 - les données recueillies lors des entretiens réalisés au cours de la première étape du diagnostic de santé auprès des structures jouant un rôle clé sur le territoire (certaines avaient déjà pu se prononcer sur les besoins de santé prioritaires) ;
 - une consultation des acteurs locaux de façon collective et partagée, par réunions collectives et par questionnaire.

Cette étape de consultation des acteurs locaux a voulu concerner l'ensemble des structures du territoire recensées, les élus de collectivités locales, les professionnels libéraux et les professionnels du secteur hospitalier et psychiatrique. La représentativité du tissu sanitaire et social du territoire était un objectif à atteindre.

La méthode de consultation des acteurs du territoire se réalise en 3 étapes successives :

- Une première consultation collective : elle a eu pour objet de porter à leur connaissance les données de mortalité pour le Val de Lorraine (données DRASS / ORSAS), les caractéristiques socio-démographiques de la population du territoire et l'existant en matières de services et actions dans le domaine sanitaires et sociales. Cette consultation a regroupé 40 acteurs du territoire, de champs d'intervention variés. La finalité de cette rencontre était également de préparer la seconde étape de consultation, c'est à dire porter à leurs connaissances l'ensemble des éléments pour pouvoir se positionner sur les besoins de santé prioritaires pour le territoire.
- Une étape de consultation individuelle par questionnaire : chaque acteur concerné a été invité à se positionner sur les besoins de santé de la population du Val de Lorraine perçus au regard de leurs pratiques. Les données seront alors recueillies pour analyse.
- Enfin, une seconde consultation collective va consister, à la vue des résultats des consultations individuelles par questionnaire, à retenir collectivement 3 ou 4 priorités de santé en détaillant, pour chacune, les populations prioritaires ainsi que les stratégies d'intervention à renforcer ou à créer.

1.1. Recueil des données statistiques sur la santé des habitants du Val de Lorraine

Les données statistiques communiquées par l'ORSAS de Lorraine constituent des éléments de repères sur la santé des habitants et les services de santé sur le Val de Lorraine. Afin que ces données prennent leur signification, une comparaison a été effectuée avec le niveau régional et / ou national.

Ces données ne constituent pas en tant que tel un diagnostic, elles mettent plutôt en évidence quelques indicateurs caractéristiques de la santé des habitants du territoire, d'après les sources statistiques disponibles.

Il convient de rappeler que les statistiques de santé gagnent en signification plus les tailles de populations étudiées sont importantes. A l'échelle d'un territoire, il convient donc d'être prudent sur les conclusions que l'on peut formuler à partir des données.

1.2. Participation des structures sanitaires et sociales et des professionnels de santé libéraux à l'enquête sur les besoins de santé perçus

- Structures et professionnels de santé enquêtés par questionnaire

Le questionnaire, référencé en annexe 2, a été envoyé à 305 destinataires : les 119 structures sanitaires et sociales du territoire identifiées lors de la première phase du diagnostic de santé ainsi qu'aux 97 médecins généralistes, 55 infirmiers libéraux et aux 34 pharmaciens d'officine du territoire.

Il leur a été demandé de se positionner sur :

- les problèmes de santé prioritaires en les classant selon leurs ordres d'importance (jugés selon plusieurs critères : leur fréquence, leur gravité, leurs conséquences sur la qualité de vie, leurs conséquences économiques et sociales)
- les populations prioritaires et les types d'actions à renforcer / à créer pour chaque problème de santé prioritaire identifié.

La participation des acteurs du territoire peut être décrite selon le tableau suivant :

	Nombre de structures destinataires du questionnaire	Nombre de répondants	Taux de réponse
Structures sanitaires et sociales			
Soins et établissements de santé	18	15	83 %
Accompagnement social, soutien, aide	61	20	33 %
Education et information jeunesse	31	12	39 %
Insertion professionnelle, emploi, formation	9	5	56 %
Total (structures)	119	52	44 %
Professionnels de santé libéraux			
Pharmaciens d'officine	34	4	12 %
Médecins généralistes	97	9	9 %
Infirmiers libéraux	55	2	4%
Total (libéraux)	186	15	8 %
Total	305	67	22 %

➤ Structures enquêtées par entretien

Sur les 7 institutions enquêtées par entretien lors de la première étape du diagnostic de santé (bilan de l'existant), 2 avaient pu se positionner sur les besoins de santé prioritaires pour le territoire. Ces données ont été intégrées aux données recueillies par questionnaire.

➤ Structures ou professionnels de santé libéraux consultés lors de réunions collectives

Près d'une dizaine d'acteurs du territoire ont pu porter un avis sur les besoins de santé du territoire lors des différentes consultations (réunion du comité de pilotage, 1^{ère} consultation collective des acteurs du territoire). Au total, plus d'un quart des acteurs concernés sur le territoire se sont donc positionnés sur les besoins de santé prioritaires. Sur les 67 répondants, 52 (78 %) sont des structures sanitaires et / ou sociales et 15 (22 %), des professionnels de santé libéraux.

Plus de trois quart des établissements de santé et des structures du soin ont participé, ainsi que près d'un médecin généraliste, infirmière libérale et / ou pharmacien sur 10, représentant au total 30 répondants.

Les structures de l'accompagnement social, du soutien et de l'aide ont participé à l'enquête pour un tiers d'entre elles, avec un nombre de répondants atteignant 20.

Les structures de l'éducation et de l'information jeunesse ont été 39 % à participer, avec un effectif de 12 répondants. Enfin, plus de la moitié des structures d'insertion ont participé, avec un effectif de 5 répondants.

A priori, on peut penser que les réponses à l'enquête portant sur les besoins de santé prioritaires sont conditionnées selon la répartition des typologies de structures répondantes : les structures se positionnent en fonction de leurs activités et missions. Dans le cas présent, la répartition des répondants selon les typologies de structures apparaît comme assez homogène en terme d'effectifs, mis à part une petite sur-représentation des acteurs du soin. Il convient de prendre en compte cette donnée pour une éventuelle pondération des réponses apportées.

2. Les besoins de santé objectifs : éléments de repères statistiques

2.1. Données générales

Vieillesse de la population

La population du Val de Lorraine n'échappe à la tendance nationale : sa population est vieillissante ; en 2015, 8900 habitants auront plus de 75 ans, alors que ce chiffre n'est que de 5300 aujourd'hui. Cette forte augmentation en valeur absolue de l'effectif des personnes âgées nécessite d'être prise en compte dès aujourd'hui dans les réflexions locales sur les services proposés.

Niveau de précarité

L'examen des indicateurs sociaux (cf. partie 3, chapitre 2.4.) place le Val de Lorraine dans une situation " moins mauvaise " que le niveau régional ou national. Néanmoins, il convient de noter que 8600 habitants vivaient en 2004 sous le seuil de pauvreté (734 Euros par mois et par unité de consommation), ce qui démontre l'importance de ce problème d'autant qu'il est localisé plus fortement sur certaines communes du Val de Lorraine.

Offre de soins

La densité moyenne en médecins généralistes exerçant sur le Val de Lorraine est sensiblement identique à celle de la Lorraine (cf. partie 4, chapitre 2.1.8.), et reste légèrement supérieure à la moyenne nationale (96 pour 100 000 habitants sur le Val de Lorraine, contre 93 pour 100 000 habitants français). Néanmoins, des disparités demeurent sur le territoire.

La densité moyenne en médecins spécialistes est, quant à elle, largement inférieure à la moyenne nationale : 38 pour 100 000 habitants sur le Val de Lorraine, contre 93 pour 100 000 habitants français. Par ailleurs, la moyenne d'âge élevée des médecins spécialistes installés sur le territoire pourrait encore accentuer cette sous-représentation dans les années à venir, fautes de remplacement des départs à la retraite.

La présence d'infirmiers libéraux est sensiblement identique à celle observée en Lorraine, mais reste inférieure par rapport au niveau national : 54 pour 100 000 habitants sur le Val de Lorraine contre 82 pour 100 000 habitants français. Il en va de même pour les kinésithérapeutes : 44 pour 100 000 habitants sur le Val de Lorraine contre 69 pour 100 000 habitants français.

En revanche, la présence de dentiste reste satisfaisante avec une densité équivalente à la moyenne nationale (59 pour 100 000 habitants sur le Val de Lorraine contre 54 pour 100 000 habitants français.)

En terme d'accueil en hébergement et en soins pour les personnes âgées, le Val de Lorraine est à ce jour, un territoire plutôt bien doté en nombre de lits dans les structures d'hébergement. En revanche, le nombre de places pour les SSIAD est légèrement inférieur à la moyenne régionale.

Concernant les lieux d'hospitalisation (cf. carte d'attractivités des centres hospitaliers partie 4, chapitre 2.1.1.), 70 à 90 % des hospitalisations des habitants du Val de Lorraine ont eu lieu à Nancy pour les niveaux de soins I, II et III ;

les centres hospitaliers implantés sur le territoire ne pouvant prendre en charge l'ensemble des habitants du Val de Lorraine.

2.2. Indicateurs de santé

2.2.1. Mortalité générale 1999 – 2001

Le taux de mortalité (pour 100 000 habitants) de la population de la Val de Lorraine est comparé à ceux de la Meurthe et Moselle, de la Lorraine et de la France. Les résultats sont présentés dans le tableau ci-contre :

	Val de Lorraine		M et M	Lorraine	France
	Décès annuels	TCM	TCM	TCM	TCM
Hommes et femmes	839	1031	963	1000	910
Hommes	449	1417	1330	1363	1238
Femmes	390	757	727	762	687

Sources : Inserm

La population du Val de Lorraine, comme par ailleurs celle de la Meurthe et Moselle ou de la Lorraine, présente une surmortalité significative par rapport à la moyenne française, plus particulièrement pour les hommes.

2.2.2. Mortalité prématurée (avant 65 ans) 1998 – 2000

La mortalité prématurée est tout décès survenu à un âge relativement précoce, en l'occurrence ici, avant 65 ans :

	Val de Lorraine		M et M	Lorraine	France
	Décès annuels	TCM	TCM	TCM	TCM
Hommes et femmes	319	233	227	246	222
Hommes	223	337	321	346	312
Femmes	96	127	137	147	134

Sources : Inserm

Le taux de mortalité prématuré pour la population du Val de Lorraine n'est significativement pas différent à la moyenne française. De façon générale, les hommes meurent plus de façon prématurée que les femmes.

2.2.3. Mortalité prématurée évitable 1999 – 2001

Parmi ces décès prématurés, certains peuvent être qualifiés d'évitables. Ces décès pourraient être évités si le recours ou l'accès aux soins se faisait de façon satisfaisante pour tous, ou si chacun adoptait des comportements favorables à sa santé.

Les taux de mortalités prématurées évitables, imputables à ces 2 déterminants (systèmes de santé / comportement de santé) sont présentés dans les tableaux ci-contre :

Systèmes de soins	Val de Lorraine		M et M	Lorraine	France
	Décès annuels	TCM	TCM	TCM	TCM
Hommes et femmes	51	34	38	37	35
Hommes	27	47	42	41	38
Femmes	24	41	34	32	32

Sources : Inserm

Comportements de santé	Val de Lorraine		M et M	Lorraine	France
	Décès annuels	TCM	TCM	TCM	TCM
Hommes et femmes	107	88	79	79	77
Hommes	90	141	127	127	123
Femmes	17	33	32	32	32

Sources : Inserm

Les taux de mortalités prématurées évitables pour la population du Val de Lorraine ne sont significativement pas différents des moyennes françaises. D'une façon générale, on s'aperçoit que les comportements de santé ont plus d'effet sur la mortalité prématurée que le non recours ou le non accès aux soins.

2.2.4. Causes de décès 1999 – 2001

Après avoir mis en évidence que la population du Val de Lorraine se "distingue" par une surmortalité significative, en particulier chez les hommes, il convient de mettre en évidence les causes importantes de décès imputables à cette surmortalité.

Les causes de décès significativement différentes (supérieures) à celles de la France sont présentées dans le tableau ci-contre :

Causes de décès		TCM Val de Lorraine	TCM France
Maladies de l'appareil circulatoire	Hommes	411	364
	Femmes	274	221
Tumeurs	Hommes	471	379
Cancers du Poumon	Hommes	121	82
Maladies de l'appareil digestif	Hommes / Femmes	53	42

Sources : Inserm

Donc, en résumé, la population du Val de Lorraine présente une surmortalité significative pour les causes de décès suivantes :

- les maladies de l'appareil circulatoire pour les hommes et les femmes,
- les tumeurs cancéreuses (toutes tumeurs confondues) pour la population masculine,
- les cancers du poumon pour les hommes,
- et les maladies digestives pour les hommes et les femmes.

3. Les besoins de santé perçus : positionnement des acteurs du territoire

3.1. Remarques formulées par les acteurs du territoire lors des réunions publiques

Sont présentées ici les remarques formulées par les membres du comité de pilotage lors de sa première réunion, ainsi que celles évoquées au cours de la première consultation des acteurs du territoire. Ces propositions ou constats rentrent bien évidemment en ligne de compte pour la détermination des besoins de santé prioritaires :

Plusieurs acteurs de territoire ont évoqué des constats et difficultés relatives à **l'offre actuelle de soins** sur le territoire :

- Sur l'offre de médecine de ville : le désintérêt des étudiants pour la médecine générale (crise de vocation) et la baisse de la répartition des médecins en milieu rural, ainsi que le vieillissement des médecins spécialistes du territoire, posant la question de la relève suite aux futurs départs à la retraite.
- La situation des urgences sur le bassin de Pompey : la saturation des urgences sur le CHU de Nancy rend problématique l'accueil des habitants du bassin de Pompey ; une réflexion avec le Centre hospitalier de Pont à Mousson semble opportune afin d'envisager un système d'urgence plus proche de la population et plus efficace.
- Les difficultés du secteur de psychiatrie adulte avec la suppression annoncée des lits de l'UPIM.
- Le fonctionnement des réseaux de santé locaux : il conviendrait d'ouvrir ces réseaux de professionnels à d'autres acteurs du territoire (autres que professionnels de santé) afin de développer la transversalité des réflexions.
- Le vieillissement de la population et ses conséquences, avec la nécessité d'anticiper la prise en charge spécifique des personnes atteintes de démences, type Alzheimer.

D'autres inquiétudes ont également été évoquées sur **l'accès aux soins**, notamment des populations fragilisées et démunies : problèmes de recours, problèmes d'accès financier pour les consultations, l'achat de médicaments, et ce, malgré la CMU.

D'autre part, **les conduites addictives**, en particulier chez les jeunes apparaît comme un domaine d'intervention prioritaire. Sur cette problématique, la médecine de ville et la médecine scolaire considèrent qu'une relation entre professionnels de santé et acteurs de l'éducatif en milieu scolaire et extrascolaire doit être renforcée pour permettre une prise en charge cohérente et globale du problème.

Enfin, concernant **la surmortalité par cancer** chez les hommes observée sur le territoire, cela doit nécessiter d'engager une collaboration avec les services de santé au travail sur le thème des cancers masculins pour identifier les raisons de la sur représentation de cette cause de décès sur le Val de Lorraine.

3.2. Résultats de l'enquête par questionnaire

La synthèse des résultats de l'enquête est présentée en annexe 3, sous la forme de tableaux synthétiques. Afin de dégager des besoins et problèmes de santé prioritaires, il a été nécessaire d'opérer à des regroupements de données par thématique, puis par types de populations concernées.

Les résultats présentent également les interventions à renforcer ou à créer pour prendre en compte ces besoins prioritaires, ne s'agissant, pour le moment, que de "pistes" à explorer ; la seconde consultation des acteurs aura

pour objectif d'affiner et / ou valider ces perspectives. Elles seront également mises en regard avec les demandes en santé des habitants, troisième et dernière étape du diagnostic de santé partagé du Val de Lorraine.

4. Synthèse : besoins et problèmes de santé prioritaires sur le Val de Lorraine

Cette synthèse propose une compilation des données de besoins de santé objectivés et perçus sur le territoire. Le résultat de l'analyse de l'ensemble de ces données permet de dégager des priorités de santé (ou thématiques de santé prioritaires) détaillées plus précisément ci-après :

- le maintien et ou l'adaptation de l'offre de soins et de prévention, l'amélioration de l'accès aux soins ;
- la lutte contre les dépendances aux produits et les conduites addictives ;
- l'amélioration de la prise en compte du mal être, de l'isolement, des problèmes psychologiques et troubles psychiatriques ;
- la réduction des pathologies à forte prévalence, que sont les maladies cardiovasculaires et les cancers.

Pour chacun des axes prioritaires d'intervention, sont formulées des propositions d'actions, élaborés à partir des consultations des acteurs locaux. La faisabilité des différentes propositions d'intervention à conduire est évidemment liée aux moyens humains et financiers des structures capables de porter ces actions.

C'est pourquoi sont distinguées :

- les actions relevant directement des politiques publiques sanitaires et sociales, de l'éducation. Ces propositions d'interventions seront portées à la connaissance des instances compétentes (Conseil général, DDASS, ARH notamment) dans le cadre de rencontres à venir ;
- les actions territoriales dont l'impulsion, l'élaboration, voire la maîtrise d'ouvrage, peut relever d'une initiative portée par les acteurs du territoire (collectivités locales, associations, établissements et professionnels, etc.)

4.1. Le maintien et ou l'adaptation de l'offre de soins et de prévention, l'amélioration de l'accès aux soins

Ces questions constituent la première des préoccupations en terme de besoins de santé pour le territoire. Même si la situation de l'offre de soins telle qu'est a été constituée aujourd'hui n'apparaît pas particulièrement problématique, il semble que cela concerne d'avantage la prise en compte dans un futur proche de nouveaux besoins de santé évolutifs.

4.1.1. Le maintien ou l'adaptation de l'offre de soins

^ Les personnes âgées et / ou personnes dépendantes, les personnes en fin de vie

Enjeux et problématique

La part de la population âgée étant appelé à augmenter fortement dans les 10 prochaines années (doublement d'ici 2015 pour le Val de Lorraine), des préoccupations demeurent quant à la nécessité de prise en charge croissante de cette population : prise en compte de la dépendance par la maintien à domicile ou l'institutionnalisation, prise en charge spécifique des démences de type Alzheimer, accompagnement en fin de vie.

Ces besoins doivent être pris en compte dès aujourd'hui, avec une réflexion et des actions à envisager sur l'offre de soin locale.

Les réponses proposées, les projets en réalisation

Les réponses apportées et projets à venir vont dans le sens de la prise en compte de ces besoins : la bonne capacité actuelle d'accueil des structures d'hébergement et leurs projets de modernisation, les actions du PAIS et du réseau gérontologique du Val de Lorraine, l'extension des rayons d'action des SSIAD, les consultations gériatriques proposées par les hôpitaux de Pont à Mousson et Pompey, le développement des capacités d'accueil des malades Alzheimer à Pompey (accueil de jour et unité d'hébergement) et la création d'une équipe mobile de soins palliatifs sur Pompey en 2007.

Les actions à renforcer, à créer

A un niveau global, relevant des politiques sanitaires et sociales :

- concernant l'institutionnalisation : créer des places supplémentaires en structures de type EHPAD et oeuvrer pour le développement de la qualité des soins et de l'accueil ;
- concernant l'intervention au domicile et le maintien à domicile : augmenter le nombre de places d'admission en SSIAD et ajuster les prix de journées des SSIAD en fonction de la pathologie et du nombre d'interventions, développer les réseaux d'aides soignantes qualifiées pour les soins à domicile ;
- pour la prise en charge spécifique des malades Alzheimer ou assimilés : développer l'hébergement temporaire, créer des unités d'hébergement supplémentaires ou adapter celles existantes avec des moyens supplémentaires, développer la formation du personnel ;
- concernant les soins palliatifs aux personnes en fin de vie : développer l'activité des SSIAD sur les soins palliatifs, soutenir la création d'unités mobiles.

A un échelon territorial :

- renforcer la prise en charge coordonnée en s'appuyant sur la filière gérontologique ;
- concernant l'intervention au domicile et le maintien à domicile : soutenir les actions et initiatives des CCAS, Communautés de communes et associations d'aide à domicile oeuvrant dans ce sens ;
- pour la prise en charge spécifique des malades Alzheimer ou assimilés : soutenir la création de l'unité Alzheimer mise en place par la maison de retraite Notre Chaumière à Pompey, faire la promotion de ce dispositif sur l'ensemble du territoire ;
- concernant les soins palliatifs aux personnes en fin de vie : soutenir, accompagner et promouvoir le dispositif des soins palliatifs en création sur Pompey, améliorer les liaisons entre les SSIAD et la médecine de ville et hospitalière.

^ **Les personnes en souffrance psychique**

Enjeux et problématique

Pour cette population, les sorties d'hospitalisation en psychiatrie et le suivi en ambulatoire doivent retenir une attention toute particulière : face aux difficultés de suivis des patients, souvent seuls et isolés, il conviendrait de créer des lieux d'accueil ou et / ou de logements adaptés proposant un encadrement minimal mais nécessaire.

Les réponses proposées, les projets en réalisation

Ce besoin est pris en compte par le 2^{ème} secteur de psychiatrie générale adultes en oeuvrant pour le suivi des personnes concernées, et en créant quelques logements spécifiquement dédiés à ces patients (4 logements au foyer Sonacotra de Pompey). Les solutions proposées semblent insuffisantes à ce jour.

Les actions à renforcer, à créer

A un niveau global, relevant des politiques sanitaires et sociales : promouvoir une offre de soins en psychiatrie de proximité, en se positionnant, notamment, contre la suppression annoncée des lits de l'UPIM pouvant fragiliser la situation du secteur de psychiatrie.

A un échelon territorial :

- développer le partenariat et les liaisons entre la psychiatrie et les structures d'hébergement ;
- susciter la création de groupes d'entraide mutuelle, de clubs thérapeutiques ;
- créer une maison relais sur le territoire du Val de Lorraine (projet ajourné à Pont à Mousson) constituant un lieu d'hébergement adapté aux personnes en souffrance psychique.

^ **La population générale, particulièrement celle vivant en milieu rural**

Enjeux et problématique

L'offre de médecine de ville, particulièrement en milieu rural, est une problématique : baisse de la répartition des médecins généralistes, manque d'attractivité pour les jeunes médecins, crises des vocations, sous représentation des médecins spécialistes et moyenne d'âge élevée, faiblesse des capacités d'accueil d'urgences sur le territoire.

De fait, la question de la permanence et de la continuité des soins apparaît menacée à moyen terme. Les propositions formulées par les acteurs du territoire sont donc centrées sur le développement d'une offre de soins de proximité.

Les réponses proposées, les projets en réalisation

Face à ces constats, des initiatives locales commencent à voir le jour, avec la création d'une maison médicale à Brin sur Seille et un projet similaire à l'étude sur le territoire des 3 vallées.

Les actions à renforcer, à créer

A un niveau global, relevant des politiques sanitaires et sociales : promouvoir les dispositifs favorisant l'installation de jeunes professionnels de santé en milieu rural (exemple : exonération d'impôts).

A un échelon territorial :

- favoriser l'installation d'une offre de médecine de ville en accompagnant les projets de maisons médicales en concertation avec les communautés de communes concernées (projet de Brin sur Seille) ;
- s'interroger sur la nécessité de mener une réflexion pour favoriser l'installation de médecins spécialistes, en particulier dans certaines disciplines médicales, le territoire étant d'une proximité relative avec Metz et Nancy (secteurs particulièrement bien dotés en médecins spécialistes) ;
- renforcer la communication auprès du public sur les modes de transports collectifs pour se rendre vers les centres urbains et adapter ces modes de déplacements aux publics âgés et / ou handicapés.

4.1.2. L'accès aux soins

Enjeux et problématique

De fortes disparités demeurent quant à l'accès aux soins : les jeunes de moins de 26 ans, les allocataires des minima sociaux, les personnes en situation de précarité ou de façon plus générale, les populations fragilisées et démunies, restent les plus éloignés du système de santé : problèmes de droits, d'accès financiers, non recours, etc.

La CMU est considérée comme une réponse essentielle pour permettre l'accès aux soins aux personnes à faibles revenus.

Néanmoins, les acteurs du territoire perçoivent deux problèmes :

- la CMU ne couvrent pas l'ensemble des soins, comme les soins dentaires ou optiques ;
- certaines personnes non bénéficiaires de la CMU, avec des revenus proches du plafond de ressources pour pouvoir en bénéficier, vont connaître des difficultés d'accès aux soins en raison de l'augmentation prévisible du coût des mutuelles.

Les réponses proposées, les projets en réalisation

L'existant en terme de réponses est constitué par toutes les actions déjà entreprises pour les CMS, les CCAS, certaines communautés de communes, les structures d'insertion professionnelle : actions de sensibilisation au suivi médical régulier (vue, dentition, suivi global, consultation gynécologique pour les femmes), visites au Centre de médecine préventive, informations et prises en charge des frais médicaux, bilans de santé renforcés, etc.

Les actions à renforcer, à créer

A un niveau global, relevant des politiques sanitaires et sociales :

- sensibiliser les professionnels de santé, dans le cadre de leurs formations initiales ou continues, aux difficultés de recours et d'accès aux soins de ces populations ;
- proposer une meilleure prise en charge des soins bucco-dentaires, notamment pour les bénéficiaires de la CMU ;
- prendre en compte les publics ayant des revenus proches du plafond de ressources pour bénéficier d'un système mutualiste adapté.

A un échelon territorial :

- soutenir, valoriser et mutualiser les actions menées sur le territoire : bilans de santé et suivi médical régulier, informations sur la couverture médicale, accès à la contraception et aux soins buccodentaires ;
- renforcer le partenariat territorial avec le Centre de médecine préventive ;
- engager un échange avec la CPAM sur le territoire concernant la CMU et les dispositifs de mutuelles complémentaires (crédits d'impôts).

4.2. La lutte contre les dépendances aux produits et les conduites addictives

La lutte contre les conduites addictives apparaît comme un second domaine d'intervention prioritaire. Ces conduites touchent particulièrement **les jeunes, les adultes (hommes et femmes) et les personnes isolées ou précarisées**.

Enjeux et problématique

L'analyse des remarques des acteurs enquêtés, montrent que les consommations concernent l'ensemble des produits psychoactifs imputés aux problèmes de dépendances : l'alcool (de façon majoritaire), les drogues illicites, le tabac et les médicaments.

La question de l'usage de produits concerne toute la population, sans véritables distinctions d'âges et de sexes. Certaines familles fragilisées ou démunies, par les situations difficiles de vie vécues, restent tout de même une population plus vulnérable vis à vis de la consommation de produits.

Les adolescents et jeunes adultes sont également particulièrement concernés, plusieurs raisons peuvent l'expliquer : besoin d'expérimentation de l'usage, prise de risque, identification par les pairs, manque de confiance en soi ou

besoin d'affirmation. Par ailleurs, les acteurs du territoire apparaissent tout à fait alertés par l'augmentation de l'usage du cannabis chez les jeunes.

Les réponses proposées, les projets en réalisation

Sur le volet de la prévention et de l'accompagnement, de nombreux acteurs sont impliqués : professionnels de santé libéraux, personnels de la PMI, intervenants des associations thématiques, travailleurs sociaux et les équipes des 2 CISPDP implantés sur le territoire (Pont à Mousson et Pompey).

Sur le volet du soin, à un niveau local, l'hôpital de Pont à Mousson propose des consultations en toxicomanie en lien avec l'UFATT et a ouvert depuis peu une consultation alcoologie.

Le travail du réseau " Prévention des dépendances et des comportements à risque " sur le bassin de Pont à Mousson apporte également un cadre professionnel de cohérence.

Les actions à renforcer, à créer

A un niveau global, relevant des politiques sanitaires et sociales :

- augmenter les capacités d'accueil et d'écoute en ambulatoire pour la prise en charge des personnes dépendantes, en faciliter l'accès ; étudier notamment la faisabilité de mise en place de consultations toxicomanie et alcoologie à l'hôpital de Pompey, similaires à celles proposées à l'hôpital de Pont à Mousson ;
- faciliter l'accès aux cures et améliorer le suivi global post-cure (emploi, logement, etc.) ;
- développer les lieux d'information et de prévention, développer des actions d'éducation pour la santé, précisément sur la thématique des dépendances.

A un échelon territorial :

- renforcer la prise en charge pluridisciplinaire et globale de toute personne présentant une dépendance (accompagnement, soins, hospitalisation), soutenir le travail en réseau des professionnels en se positionnant pour la reconnaissance et le développement du Réseau toxicomanie Ville Hôpital 54, dont le siège est implanté à Pompey ;
- développer les lieux d'information et les actions de prévention des dépendances aux produits, en confiant la mission de coordination aux 2 CISPDP du territoire ;
- cibler les interventions en direction de la jeunesse, en conduisant une action globale réunissant l'ensemble des acteurs de la jeunesse (établissements scolaires, médecine du travail, associations jeunesse, adultes relais, etc.) ;
- développer des lieux d'accueil et d'écoute et de paroles pour les personnes dépendantes, en dehors des institutions.

4.3. L'amélioration de la prise en compte du mal être, de l'isolement, des problèmes psychologiques et troubles psychiatriques

Cette problématique de la santé mentale au sens large, constitue un troisième domaine d'intervention prioritaire. Ces situations de mal-être sont identifiées pour 3 groupes de populations, définies comme étant plus vulnérables : **les personnes en difficulté sociale, les adolescents et jeunes adultes et les personnes âgées.**

Enjeux et problématique

Bien que certaines réponses à apporter soient communes à l'ensemble des publics concernés, les problématiques et leviers d'intervention peuvent être différenciés :

- Les personnes en difficulté sociale doivent faire face à des situations de vie difficiles : rupture familiale, chômage, isolement. Ces situations sont génératrices de mal-être, rendues visibles par un repli sur soi, une dévalorisation, un désinvestissement ou toutes autres manifestations de souffrance psychique.
- Même si la grande majorité des adolescents et des jeunes adultes vont bien, la période qu'ils traversent à cet âge est source de bouleversements. Etape de développement accéléré et de changements majeurs dans l'environnement affectif, l'adolescence s'accompagne de questionnements et de remises en cause, de doutes sur soi-même. Les interventions vont dans le sens d'une organisation de leur environnement pour les aider à se construire, à résoudre leurs problèmes ou gérer leur stress.
- Quant aux aînés, l'isolement (perçu ou réel) et la perte de rôle social peuvent être difficilement vécus. Les interventions à proposer doivent donc aller dans le sens d'une lutte contre l'isolement et d'une restauration du lien social.

Les réponses apportées

Les actions de la psychiatrie adulte et infanto-juvénile, les initiatives des associations de soutien ou de services aux personnes, des CCAS et des communautés de communes, des équipes du TAMS, des établissements scolaires, des structures d'hébergement ou du Groupe de liaison santé social du bassin de Pompey vont déjà dans le sens de ces priorités.

Les réponses apportées semblent jusque là insuffisantes de part l'insatisfaction des professionnels consultés quant à la situation actuelle.

Les actions à renforcer, à créer

A un niveau global, relevant des politiques sanitaires et sociales :

- renforcer l'accès aux consultations psychologiques en développant le partenariat avec les Centres médico psychologiques ;
- créer des lieux d'accueil adaptés à la prise en charge des souffrances psychiques, types maisons relais, clubs thérapeutiques ;
- améliorer la prise en charge psychologique en milieu scolaire (travail en équipe, partenariat avec les familles, soutien d'intervenants extérieurs, mise en place de points écoute, etc.)

A un échelon territorial :

- favoriser la création de lieux non médicalisés d'écoute et de paroles de type groupes d'entraide mutuelle (projets à l'étude par le groupe de liaison santé social du bassin de Pompey) ;
- développer des activités collectives et fédératrices (exemples : activités sur l'échanges de savoirs avec les personnes âgées, actions de lutte contre la violence et le racisme avec la participation des jeunes, etc.)
- favoriser le repérage des personnes en situation d'isolement, en concertation avec les communes et les communautés de communes (CCAS, CIAS).

4.4. La réduction des pathologies à forte prévalence, que sont les maladies cardio-vasculaires et les cancers

Comme le montrent les données de mortalités pour le territoire, la population du Val de Lorraine présente une surmortalité significative par cancers et maladies cardio-vasculaires. Les besoins de santé perçus par les acteurs du territoire vont également dans ce sens.

4.4.1. La réduction de la prévalence des maladies cardio-vasculaires

Enjeux et problématique

La population du Val de Lorraine se distingue par une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire pour les hommes et les femmes par rapport à la moyenne nationale. A l'état d'avancement de l'étude, il convient de s'interroger sur ces causes de surmortalité. Des investigations complémentaires doivent donc être menées.

Les actions à renforcer, à créer

A un niveau global, relevant des politiques sanitaires et sociales :

- promouvoir la réalisation de bilans cardio-vasculaires réguliers ;
- renforcer le dépistage du diabète, de l'hypertension artérielle, de l'hypercholestérolémie ;
- faciliter l'accès aux consultations diététiques (consultations non remboursées).

A un échelon territorial :

- conduire une étude pour permettre une meilleure connaissance des causes de surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire sur le territoire (groupes de populations, facteurs d'exposition, modes de vie, etc.)

Parmi les interventions qui peuvent déjà être conduites :

- soutenir le développement d'actions d'éducation nutritionnelle et de promotion de l'activité physique : rencontres, informations collectives et individuelles, ateliers éducatifs, ateliers cuisine, actions de promotion de l'activité physique, développement de l'accès aux produits alimentaires frais pour les personnes en situation de précarité ;
- rendre accessible la pratique sportive pour tous et à tous les âges (amplifier l'existant sur le territoire) ;
- développer le partenariat avec la Maison du diabète et de la nutrition de Nancy, disposant depuis quelques temps d'une antenne sur Pont à Mousson .

4.4.2. La réduction de la prévalence des cancers

Enjeux et problématique

Concernant la surmortalité par cancer observée sur le territoire, cela doit également nécessiter d'engager une réflexion sur les causes de cette surmortalité, par le biais d'études complémentaires.

Il pourra notamment être envisagé de collaborer avec les services de santé au travail sur le thème des cancers masculins.

Les actions à renforcer, à créer

A un niveau global, relevant des politiques sanitaires et sociales :

Pour le moment, les actions envisagées se situent sur l'incitation au dépistage et l'aide aux malades, relevant des politiques sanitaires et sociales, notamment dans le cadre du Plan Cancer :

- actions collectives d'incitation au dépistage par l'organisation de réunions publiques, actions "coups de poings" de promotion du dépistage ;
- renforcement du dépistage systématique ;
- mise en place de groupes de soutien, de paroles pour les personnes malades et leur entourage, aides aux personnes malades (aide financière, écoute et soutien).

A un échelon territorial :

- conduire une étude pour permettre une meilleure connaissance des causes de surmortalité par cancers sur le territoire (groupes de populations, facteurs d'exposition, modes de vie, etc.)

Diagnostic de santé du Val de Lorraine
Identification des acteurs, des services
et actions de santé

1^{ERE} PARTIE : PRESENTATION DE LA STRUCTURE

Identification professionnelle

- Coordonnées de votre structure :

Nom :

Adresse :
.....

Téléphone : Fax :
Email :

- Identification de la personne référente de votre structure :

Nom et prénom :

Fonction occupée :

Objectifs prioritaires, publics destinataires, zone géographique d'intervention

- Les objectifs ou missions prioritaires de votre structure :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Les types et nombres de professionnels travaillant pour votre structure :
(personnels administratifs, travailleurs sociaux, professionnels de la santé, professionnels de l'éducation ou autres)

.....
.....
.....
.....

.....
.....

- Publics auprès desquels votre structure intervient :

Typologies	Estimation du nombre de personnes concernées par an
ρ Enfant de moins de 7 ans	
ρ Enfants de 7 à 11 ans	
ρ Adolescents 12 à 18 ans	
ρ Jeunes adultes 18 à 26 ans	
ρ Adultes	
ρ Personnes âgées	
ρ Personnes handicapées	
ρ Autre	
Total de la population concernée :	

- Disponibilité de votre structure pour le public :

Jours et horaires d'ouverture ou de permanence :

.....
.....
.....
.....

- Zone géographique d'intervention de votre structure :

- Commune(s), précisez :
- Bassin(s) de vie, précisez :
- Territoire du Val de Lorraine
- Département de Meurthe-et-Moselle
- Autre(s), précisez :

2^{NDE} PARTIE : SERVICES ET ACTIONS EN MATIERE DE SANTE

Services rendus et actions

- Les services et actions mis en œuvre par votre structure dans le domaine de la santé : (soins, accès aux soins, prévention, éducation pour la santé, promotion du bien-être)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Participez-vous, avec d'autres partenaires du territoire, à des démarches collectives ou du travail en réseau ?

Oui

Non

Si oui, sur quelle(s) thématique(s) de santé et / ou en direction de quel(s) public(s) ?

.....

.....

.....

Adhésion de la population aux services et actions de santé proposés

Adéquation entre les services de santé proposés et les besoins / demandes de la population.

- Selon vous, dans les actions ou services de santé que vous proposez, quels sont les points forts de votre structure ? Quelles en sont les limites ou quelles difficultés rencontrez-vous ?

Point forts

Difficultés / limites

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vos projets

- Pouvez-vous exposer succinctement vos projets à l'étude ou en cours de programmation pour l'année à venir dans le domaine de la santé, en précisant si possible les partenaires de travail et le public destinataire ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci pour votre participation à cette étude.

**Diagnostic de santé du Val de Lorraine
Identification des besoins de santé prioritaires**

Nom et localisation de la structure répondante :

Nom et fonction de la personne répondante :

➤ **Problème(s) de santé prioritaire(s) pour le territoire :**

Au regard de votre pratique auprès de la population du Val de Lorraine, pouvez-vous, en tant qu'institution ou professionnel libéral, identifier les problèmes de santé prioritaires rencontrés par la population du Val de Lorraine ? **(au minimum 1, au maximum 3)**

Vous jugerez qu'un problème de santé est prioritaire selon plusieurs critères : sa fréquence, sa gravité, ses conséquences sur la qualité de vie, ses conséquences économiques et sociales.

Classer ensuite le(s) problème(s) de santé prioritaire(s) retenu(s) selon leur ordre de priorité :

Ordre de priorité	Problème(s) de santé prioritaire(s) (merci de les écrire)
N° 1	
N° 2	
N° 3	

➤ **Populations(s) prioritaire(s) et stratégies d'intervention prioritaires à mettre en œuvre sur le territoire :**

Pour chaque problème de santé retenu, pouvez-vous définir, d'une part, quelle population vous semble particulièrement prioritaire et, de façon synthétique, quelles stratégies d'action ou d'intervention vous paraissent les plus adaptées pour y répondre :

Problèmes(s) de santé prioritaire(s) identifiés ci-dessus	Population(s) prioritaire(s)	Types d'action à renforcer / à créer
Problème de santé n° 1		
Problème de santé n° 2		
Problème de santé n° 3		

➤ **Observations particulières :**

.....

.....

Merci pour votre participation à cette étude

ANNEXE 3 : SYNTHÈSE DES RÉPONSES SUR LES BESOINS DE SANTÉ PRIORITAIRES
