

PROJET LOCAL DE SANTE
Territoire de premiers recours Givet-Revin

Cahier des charges pour un

DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET TRANSFRONTALIER
DE SANTE DU TERRITOIRE
DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES ARDENNE
RIVES DE MEUSE

- Marché n° 14 MS 01 02 -

PREMIERE PARTIE

Présentation de la Communauté

PRESENTATION DU TERRITOIRE COMMUNAUTAIRE

Composée de 29.345 habitants (Population totale non plafonnée 2014), notre Etablissement Public de Coopération Intercommunale, tout premier EPCI à fiscalité propre des Ardennes créé en 1988, s'étend sur un territoire de 232,21 km² (93,6 habitants/km²) communément appelé « La Pointe des Ardennes ».

Les 19 communes qui le composent, sur trois cantons, sont rurales. Les plus importantes sont Revin avec 7.371 habitants, suivie de Givet, chef-lieu de canton avec 6.799 habitants. La plus petite est CHARNOIS qui compte 87 habitants.



La représentation au sein de la Communauté, jusqu'au prochain renouvellement du conseil communautaire après les élections municipales, est égalitaire. En effet, quelle que soit la population des communes, chacune est toujours représentée par deux élus municipaux, soit 34 membres. Cette répartition est valable jusqu'au prochain renouvellement municipal. Par la suite, les communes membres de plus de 2.000 habitants disposeront de 4 conseillers communautaires et toutes les autres communes de 2 conseillers communautaires.

Un Bureau, composé de 10 Vice-Présidents, entoure le Président, M. Bernard DEKENS, qui l'est depuis le 18 avril 2008. Il est également Maire de VIREUX-WALLERAND et Conseiller Régional de Champagne-Ardenne.

Composé de 8 communes d'accueil du Grand Chantier d'Aménagement du Territoire, lié à la construction et la mise en service du Centre Nucléaire de Production d'Electricité de CHOOZ B, le District de la Basse Meuse a

d'abord été créé dans le but d'aider les communes membres à rembourser les énormes frais d'accueil qui y étaient liés et à répartir localement la Taxe Professionnelle issue de la Centrale. En 2001, le District a été transformé en Etablissement Public de Coopération Intercommunale : la Communauté de Communes Ardennes Rives de Meuse.

Puis, les communes ont, peu à peu, transféré de nouvelles compétences. Si bien, qu'aujourd'hui, la Communauté de Communes a choisi de mettre une priorité, au sein d'un très large éventail de compétences, sur le maintien et le développement de l'emploi, avec des compétences de développement économique telles que la mise en place d'une Opération de Restructuration de l'Artisanat et du Commerce (O.R.A.C.) aujourd'hui achevée, la prospection d'entreprises et l'accueil d'entreprises à travers l'aménagement d'un Centre d'Innovation et de Services aux Entreprises (C.I.S.E.), de 3 Zones d'Activités, de 3 Hôtels d'Entreprises Communautaires (P.E.C.), situés sur les communes de GIVET, VIREUX-MOLHAIN et FUMAY, et la construction de bâtiments-relais.

LES COMPETENCES COMMUNAUTAIRES

1. A titre obligatoire :

Réalisation ou contribution à l'étude et la proposition de travaux d'aménagement de la Meuse et de ses Affluents (terminée)

Aménagement et entretien de Sentiers Touristiques d'Intérêt Communautaire (S.T.I.C.), définis par une cartographie, et labellisés comme tel par le Conseil de Communauté

Promotion de l'emploi :

Création de zones industrielles et artisanales, étant entendu que la part communale de taxe professionnelle des entreprises installées sur ces zones sera reversée à la Communauté,

Subventions aux organismes aménageurs de bâtiment relais, dans le cas où ceux-ci généreront des créations d'emplois,

Subventions à la Chambre de Commerce et d'Industrie des Ardennes, ou aux Sociétés d'Economie Mixte qui résorberaient des friches industrielles,

Promotion sur le plan économique y compris l'aide au conseil aux créateurs d'entreprises, la réalisation d'études de marchés et de faisabilité pour des projets d'investissement,

Aide à l'investissement artisanal lorsqu'il y a création d'emplois,

Acquisition de terrains et de bâtiments, aménagement ou réaménagement et construction de bâtiments à des fins économiques, afin d'y accueillir des entreprises,

Gestion des actions destinées à assurer le maintien ou l'implantation de services commerciaux ou artisanaux de proximité, actions en faveur de l'emploi.

2. A titre optionnel :

Protection et mise en valeur de l'environnement :

Collecte et mise en décharge des déchets ménagers et assimilés.

Politique du logement et du cadre de vie :

Mise en place d'Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat

Aire d'accueil des gens du voyage

Création, aménagement et entretien de la voirie :

Création, aménagement et entretien des Voiries d'Intérêt Communautaire

Construction, entretien et fonctionnement d'équipements culturels et sportifs :

Construction de piscines et patinoires,

Fonctionnement des piscines (à l'exception de RIVEA à Givet, gérée par la SPL Rives de Meuse).

3. A titre facultatif

Financement d'associations chargées par la Communauté, de mener, grâce à des professionnels salariés, des actions de prévention contre la toxicomanie sur le territoire communautaire.

Aide de la Communauté de Communes aux Etudes Supérieures (A.C.C.E.S.) : les étudiants en médecine qui s'engagent à s'installer sur le territoire communautaire bénéficient d'une aide renforcée dans le cadre de l'ACCES.

Aide de la Communauté de Communes à l'Installation des Médecins (A.C.C.I.M) : aide financière permettant à un médecin ou à un chirurgien dentiste déjà diplômé de s'installer sur le territoire.

Adhésion et conventionnement avec les associations chargées de l'information, l'orientation et l'insertion des jeunes de moins de 26 ans

Accueil de la petite enfance sur le territoire communautaire

Aide sociale à la personne favorisant la mobilité dans la Communauté (Taxi à la carte)

Participation au financement de l'Association FUMAY – GIVET d'Aide aux Toxicomanes (A.F.G.A.T.)

Pour financer l'ensemble de ces opérations, la Communauté de Communes dispose de moyens humains, matériels et financiers correspondants.

Ainsi, en 2012, le budget de la Communauté de Communes est de 48.000.494M€ pour la section de fonctionnement et 13.617.638,71 M€ pour la section d'investissement, soit un budget total de 61.618.132,71 M€.

Ses principales recettes proviennent des impôts locaux et notamment de la Contribution Economique Territoriale perçue sur le Centre Nucléaire de Production d'Electricité d'EDF (CNPE de CHOOZ) et l'usine TREFIMETAUX, au travers d'une fiscalité additionnelle.

Ses principales dépenses sont consacrées à une Dotation de Solidarité (NDSC) permettant la redistribution de la Contribution Foncière des Entreprises à ses communes membres, au service de collecte des déchets ménagers et assimilés, à ses actions de promotion de l'emploi, aux subventions versées aux associations, à ses actions pour le développement touristique, à ses investissements et à son fonctionnement propre.

L'ampleur des compétences justifie la présence d'un personnel conséquent. Ainsi, ce sont 117 agents, et 158 si l'on comprend les « satellites » (AFGAT, Office de Tourisme, APNA, Radio Fugi et SPL Rives de Meuse) qui travaillent aujourd'hui pour la Communauté de Communes.

A noter que la Communauté étendue ne l'est que depuis le 1^{er} janvier 2014, suite à la révision du Schéma Départemental de Coopération Intercommunale, les communes de Revin (7.214 habitants –INSEE 2011) et Anchamps (234 habitants –INSEE 2011) ayant intégré la Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse. Les compétences communautaires demeurent inchangées jusqu'au renouvellement municipal et à l'élection d'un nouveau conseil communautaire après les échéances municipales de mars 2014.

DEUXIEME PARTIE

Les enjeux d'un diagnostic transfrontalier territorial de santé

DEFINITION DE LA SANTE

La définition de la santé est celle définie dans le préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé :

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

Ce « concept de santé... fait référence à des modèles pluridimensionnels de santé, porteurs de transversalité et d'intersectorialité. Ces modèles fondés sur les déterminants de santé, tel que celui de DAHLGREN et WHITEHEAD, replacent les individus dans leur environnement : famille, entourage proche, milieu de vie (école, entreprise, quartiers...), société toute entière... ces modèles écologiques de la santé montrent la multiplicité des facteurs qui jouent sur la santé, dans un sens néfaste (facteurs de risque) ou au contraire bénéfique (facteur de protection) et leurs interrelations ». (Extrait du Plan Stratégique Régional de Santé du PRS Champardennais).

En conséquence, les facteurs déterminants de la santé sont pris en compte : hygiène, mode de vie, éducation, milieu professionnel, environnement.

PRESENTATION DU PROJET LOCAL DE SANTE

Dans le cadre de la loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires, l'action de l'Etat, des établissements de santé, des collectivités territoriales doit s'organiser autour d'un Projet Régional de Santé qui vise à définir des objectifs pluriannuels partagés par l'ensemble des acteurs. En Champagne Ardenne, le Projet Régional de Santé a été adopté le 16/04/2012.

Les 3 priorités nationales qui ont présidé à sa construction sont :

- l'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé ;
- la promotion de l'égalité devant la santé ;
- le développement d'un système de soins et de santé de qualité, accessible et efficient.

Les enjeux majeurs en Champagne-Ardenne portent, d'une part, sur la démographie des professionnels de santé, et, d'autre part, sur le développement de l'accompagnement et du soutien aux aidants. 15 priorités ont été actées.

Le Projet Régional de Santé est constitué d'un plan stratégique régional de santé, de schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation des soins et d'organisation médico-sociale et de programmes (accès à la prévention et aux soins, télémédecine). Pour décliner les modalités spécifiques d'application de ces schémas, des Projets Locaux de Santé peuvent être élaborés.

Le projet local de santé contribue ainsi à la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local en assurant la coordination des acteurs mais aussi des financeurs et des politiques publiques impactant la santé.

Il comprend une phase de diagnostic, des phases de détermination de priorités et de construction de programmes d'action dont l'objectif est d'améliorer la santé des habitants et concourir à la réduction des inégalités de santé.

UNE SPECIFICITE TRANSFRONTALIERE

1) La ZOAST Ardennes

ZOAST est l'acronyme de Zone Organisée d'Accès Aux Soins Transfrontaliers

Cette convention s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord cadre franco-belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 28 janvier 2008 par les Ministres français et belge chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Celle-ci offre à une population déterminée la possibilité de se rendre sans autorisation médicale préalable dans un établissement hospitalier situé de l'autre côté de la frontière et d'y recevoir des soins hospitaliers et/ou ambulatoires.

Elle concerne une quinzaine d'établissements hospitaliers belges et français.

Le principal objectif de cet accord des autorités sanitaires franco-belge **vise à améliorer l'accès aux soins des personnes éloignées des hôpitaux de leur pays de résidence**. Les conditions de remboursement des soins **ne changent pas**, et les formalités administratives **sont simplifiées !**

La prise en charge financière des soins s'effectue selon les règles du pays où les soins sont dispensés en respect de la procédure en vigueur dans le cadre des règlements européens.

L'identification des assurés concernés et l'autorisation de prise en charge des soins s'effectuent par la délivrance administrative a posteriori du formulaire d'ouverture de droits spécifique dénommé E112 "ARDENNES" ou S2 après vérification des droits du patient à partir de la lecture de la carte vitale.

1.0.1.1 Les Établissements Belges concernés :

- Le Centre Hospitalier de Dinant
- Les polycliniques du Centre Hospitalier de Dinant situées à Gedinne et Ciney
- Les cliniques universitaires de Mont-Godinne
- Les polycliniques des mutualités socialistes de Beauraing, Couvin et Philippeville
- Le centre Hospitalier des Fagnes de CHIMAY

1.0.1.2 Les Établissements Français concernés :

- Le Groupement de Coopération Sanitaire Nord Ardennes
- Le Centre Hospitalier de Charleville
- Le Centre Hospitalier de Fumay
- L'Hôpital Local de Nouzonville

1.0.1.3 La Zone française concernée :

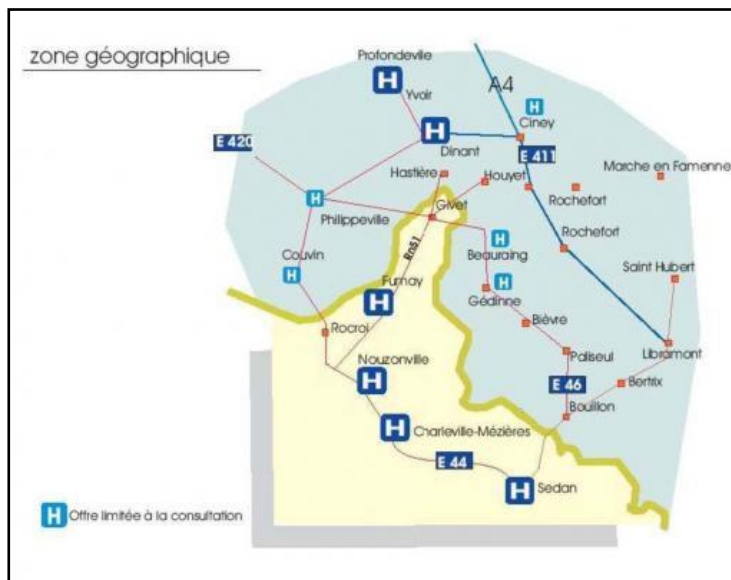
Les communes des cantons suivants :

- **Arrondissement de Charleville Mézières :** Flize, Fumay, Givet, Monthermé, Omont, Renwez, Rocroi, Rumigny, Signy-l'Abbaye, Signy-le-Petit, Nouzonville, Revin.

1.0.1.4 La Zone belge concernée :

Toute personne qui réside dans :

- l'une des communes des arrondissements de Dinant Philippeville
- La commune de Bouillon



2) Accord SMUR

La convention transfrontalière relative au SMUR permet de coordonner les SMUR des 2 versants. Quel que soit le SMUR, le patient est hospitalisé dans son pays d'appartenance.

3) Accord cadre entre le gouvernement de la république française et le gouvernement de la région wallonne du royaume de Belgique sur l'accueil des personnes handicapées.

Cet accord a été signé le 21/12/2011 et approuvé par loi du 13/11/2013. Il est destiné à renforcer les coopérations entre les 2 pays afin d'améliorer l'accueil, l'accompagnement et la prise en charge des personnes handicapées.

Environ 180 adultes handicapés ardennais sont en établissements belges.

4) Accueil des personnes âgées dans des institutions belges

Des personnes âgées ardennaises sont accueillies en établissement belge. La démarche inverse est beaucoup moins fréquente.

« Il est communément admis que « plus de 1000 personnes âgées françaises sont hébergées dans des institutions belges » En 2005, les établissements belges déclarent un nombre total de 1575 assurés sociaux français, les ardennais pour 5% d'entre eux (soit 46 personnes) rapport de l'Observatoire Franco-Belge de la Santé 2005).

5) ICAPROS Franco-Belge

Il s'agit d'un programme transfrontalier d'observation et de promotion de la santé du bien-être et de la qualité de vie (population junior et senior)

TROISIEME PARTIE

Les prestations attendues

DEFINITION

Le diagnostic territorial transfrontalier de santé s'inscrit dans une démarche d'analyse de situation donnant lieu à concertation et propre à fonder un processus de programmation de santé.

Par l'analyse croisée de la situation sanitaire et sociale, des besoins et demandes de la population et des professionnels, et des forces et faiblesses du territoire en matière de ressources et d'actions déjà existantes, il vise à identifier les enjeux et les pistes d'actions destinées à améliorer la santé de la population.

Ainsi, le prestataire retenu par la Communauté de communes, Maître d'Ouvrage de l'étude, aura à charge :

OBJECTIFS

1 d'atteindre les objectifs du diagnostic :

Les objectifs du diagnostic territorial et transfrontalier de santé sont les suivants :

- recenser précisément les ressources locales (actions conduites, associations, équipements, professionnels ...), repérer et définir les coopérations territoriales
- recueillir les avis et attentes des professionnels, associations et des habitants du territoire, repérer les besoins et demandes de la population ou les dysfonctionnements et insuffisances des dispositifs
- améliorer la connaissance de la situation socio-sanitaire par les acteurs (élus, habitants, institutions, professionnels)
- permettre à chaque acteur de se situer dans son environnement et mieux identifier les leviers d'actions à sa disposition
- faire ressortir les marges de manœuvre des acteurs pour infléchir les dynamiques en cours et identifier celles qui sont susceptibles d'être mobilisées pour l'action et repérer les manques
- contribuer à la mobilisation locale pour la programmation d'actions et construire une vision partagée de la situation pour engager une coopération
- aboutir à l'identification des principales pistes de réflexion du futur Plan Local de Santé du territoire communautaire.
- identifier les pistes d'amélioration

CHAMP

2 inscrire le diagnostic dans le contexte suivant :

Le diagnostic territorial et transfrontalier de santé prend en compte :

- les caractéristiques et la situation socio-économique des populations
- l'environnement et les conditions de vie et de travail
- les comportements individuels et collectifs
- les avis et attentes des populations et des professionnels.

Il porte sur l'ensemble du territoire constitué par les cantons de Fumay, Givet et Revin mais devra, également, au regard de la spécificité transfrontalière du territoire communautaire s'étendre, à l'arrondissement de Dinant –Philippeville, en Belgique.

Les travaux à mettre en œuvre :

- analyses attendues de la situation socio-sanitaire locale par le moyen des statistiques disponibles et des approches qualitatives
- identification et analyse des acteurs et actions locaux concernés par les problématiques susceptibles d'être révélées par le diagnostic.

METHODOLOGIE

3 Respecter une méthodologie de travail et un formalisme de restitution, tel que :

1 – Méthodologie

Différentes approches seront utilisées pour réaliser le diagnostic et mettre en lien les conditions de vie et l'état de santé de la population :

- l'analyse bibliographique des différents documents produits localement (rapports d'activité, articles de presse ...).
- le recueil et l'analyse des indicateurs quantitatifs existants,
- les enquêtes par voie de questionnaire auprès de la population et des professionnels pour appréhender leurs connaissances, attitudes, opinions et comportements (y compris portage de la procédure CNIL)
- la conduite d'entretiens collectifs d'habitants du territoire en collaboration avec les communes, émanant de différents groupes de population (âge, catégorie socio-professionnelle, domiciliation...),
- la conduite d'entretiens semi-directifs, individuels ou de groupe et auprès d'acteurs et de réseaux du territoire intervenant dans le domaine de la santé, du social, de l'insertion, de l'éducation,
- l'observation de terrain sur le territoire : utilisation des services locaux, repérage des lieux, ... pour mettre à jour les éléments objectifs facteurs de bien-être ou de mal-être.

***NB :** Les entretiens supposeront une information préalable du comité de suivi afin d'en fixer le mode opératoire.*

2 –Gouvernance et suivi de la mission

Un Comité de suivi, composé d'élus et de techniciens de la Communauté de communes, de représentants de l'ARS, de la CPAM et du Conseil Général des Ardennes, est chargé de veiller au bon déroulement du diagnostic (validation des questionnaires/entretiens, modes de diffusion, mobilisation des acteurs et des habitants, conditions d'exploitation). Il sera réuni à plusieurs reprises, pour lui présenter la démarche, lui présenter les éléments quantitatifs, lui restituer les données de l'enquête qualitative et les piste de réflexion émergeant de l'ensemble du diagnostic.

A compter du lancement du diagnostic, le prestataire effectuera un rendu mensuel au Comité de suivi.

Une fois le diagnostic achevé, le diagnostic sera présenté au Comité de suivi et lors de 4 réunions publiques.

Les acteurs locaux de la santé et du social (praticiens, structures médico-sociales, associations et la population du territoire...) seront informés de la démarche et des pistes de réflexion émergeant de l'ensemble du diagnostic.

3 - Adresse de livraison :

Le rendu de l'étude s'effectuera lors d'une réunion obligatoire avec le Comité de suivi organisée dans les locaux de la Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse à l'adresse suivante :

CCARM 29, rue Méhul, 08600 GIVET

Chaque réunion fera l'objet d'un compte-rendu rédigé par le prestataire et transmis à la Communauté de Communes dans un délai maximum de 3 jours ouvrables.

La Communauté se réserve le droit d'organiser d'autres réunions, si besoin est, à la charge du titulaire. Les réunions auront lieu dans les locaux de la Communauté de Communes.

4- Acteurs du territoire transfrontalier à questionner (non exclusif et outre les entretiens collectifs d'habitants du territoire)

Elus :

- Elus locaux

Santé – soins – prévention :

- médecins
- médecins du travail
- pharmaciens
- auxiliaires médicaux
- praticiens hospitaliers
- directeurs hôpitaux
- Directions CPAM / CAF
- intervenants Réseaux
- ASMUP 08
- Coordinatrice CUCS/ PRE REVIN
- Coordinatrice CUCS/PRE FUMAY
- Mutualité Champagne-Ardenne

Aide aux publics précaires :

- CCAS
- Conseil général : travailleurs sociaux des Maisons des solidarités
- associations (Croix-Rouge, resto du cœur)
- Directeur des résidences sociales
- Directeur CADA
- Chantiers d'insertion (Centre Social le Lien / association Val'Services)

Petite enfance – Enfance :

- Médecins scolaires
- CCAS
- Conseil général : PMI

- CMPP – CAMSP
- écoles maternelles et primaires
- Dispositif Eclair
- Pédiatre et médecins généralistes

Jeunesse :

- Collèges et Lycées
- Ecole de la 2^{ème} chance de Fumay
- Médecins et infirmières scolaires
- Service de réussite scolaire
- Mission locale
- Point info jeunesse

Lien social – cadre de vie :

- Directeurs des centres sociaux,
- Conseil général : travailleurs sociaux des Maisons des solidarités
- associations sportives, socio-culturelles, environnementales
- Bailleurs sociaux
- UDAF

Santé mentale – Addictions :

- Psychiatre du secteur
- Equipe ELSA du CH Belair à vocation départementale
- CSAPA
- CAARUD
- Association AFGAT

Handicap :

- CCAS
- ESMS (AFEIPH – SAAME –SSIAD)
- Inspection académique – accueil des élèves handicapés
- Conseil général /MDPH
- associations locales

Personnes âgées :

- CCAS Directeurs / médecins coordonateurs EHPAD
- Foyer-résidence, béguinage
- Conseil général : équipe APA –Maisons des solidarités
- SSIAD
- Réseau Arduin'age
- associations d'aide à domicile (ADAPAH – ADMR – Aubrivoise des services – Ardennes Services à Revin)

Environnement – qualité de vie :

- associations locales
- CNPE de Chooz (EDF)
- SDIS
- Gendarmerie

NB : Cette liste demeure non exhaustive et non exclusive, notamment pour les acteurs belges. Des précisions pourront être apportées lors de la réunion de démarrage.

Groupe d'habitants

- usagers centres sociaux (jeunes / femmes)
- Parents d'élèves
- conseils de quartiers

5 - Documents à produire par le prestataire :

- 5.1.1 - Comptes rendus des différentes réunions. La rédaction et l'envoi des rapports de réunions seront transmis pour validation dans les trois jours ouvrables qui suivent chaque réunion ;
- 5.1.2 - Rapport final englobant l'ensemble de l'étude remis en 5 exemplaires papier et un exemplaire sur support informatique exploitable. Il sera accompagné d'un document de synthèse de l'étude
- 5.1.3 – Supports pour présentation du diagnostic à la population lors des réunions publiques
- 5.1.4 –En annexe du rapport définitif, il sera consigné l'ensemble des données (entretiens, rencontres, questionnaires, etc...) compilées et analysées utilisées pour la réalisation de l'ensemble de l'étude (sur support informatique exploitable).

6 – Les réunions

- de suivi : Comité de suivi
- de rendu de l'étude au commanditaire-et au Comité de suivi
- de présentation à la population (4 réunions publiques)
- Réunion(s) supplémentaire(s) :

Réunion(s) supplémentaire(s) du groupe de travail :

En cas de besoin, le titulaire pourra être sollicité pour participer à des réunions supplémentaires du Comité de suivi. Le cas échéant, ces réunions seront **exclusivement affirmées par décision expresse de la Communauté de Communes ARDENNE RIVES DE MEUSE** et seront rémunérées sur la base du prix unitaire indiqué à l'acte d'engagement :

CALENDRIER

Délai – calendrier

Durée de l'étude : 6 mois

Il s'agit d'une durée ferme, rythmée par un minimum de dix (10) réunions obligatoires dont :

- 6 réunions mensuelles (dont une de lancement)
- 4 réunions publiques de présentation.

Démarrage de l'étude à partir de la date de notification du marché.

Réunion de lancement dans le courant du mois de juin 2014

Restitution de l'étude :

Septembre 2014 – Janvier 2015 : Lancement et déroulement de l'étude

Février-Mars 2015 : Présentation du diagnostic territorial et transfrontalier au Bureau et au Conseil de Communauté, au Comité de suivi ainsi qu'à la population sous forme de 4 réunions publiques organisées à Revin, Fumay, Givet et Dinant.

Rétro planning :

Dès le début de l'étude, le prestataire devra fournir au commanditaire le plan général d'organisation de l'étude (ou rétro planning) qu'il entend mener conformément aux dispositions définies dans son offre technique retenue et au programme imposé par la Communauté.

Les réunions :

L'étude, objet du marché, sera suivie par le Comité de suivi. Le prestataire remettra un dossier complet reproductible sous format papier et informatique, avant chaque réunion mensuelle du comité de suivi, rendant compte des éléments d'avancement et de restitution de la phase correspondante 48 heures avant la réunion.

L'admission des éléments relatifs à l'état d'avancement de l'étude conditionnera le paiement des situations mensuelles, tel que défini au CCAP.

Ces réunions se tiendront dans les locaux de la Communauté. La fréquence minimum des réunions sera **mensuelle dont :**

- Une réunion de démarrage au lancement du marché,
- A minima une réunion de cadrage à mi-parcours
- Une réunion finale de présentation et de remise de l'étude au Comité de Suivi ainsi qu'au Bureau de la Communauté de Communes,
- Quatre présentations publiques dans les communes de Dinant (pour l'aspect transfrontalier), de Givet, Fumay et Revin.

L'aspect organisationnel de ces réunions (définition des dates, des lieux et cadre des réunions - de travail ou collégial, les invitations des participants), sera à la charge de la Communauté de Communes et son conducteur de l'étude, Monsieur Richard SWZACJER.

DOCUMENTS MIS A DISPOSITION DU TITULAIRE

Les documents suivants seront remis au prestataire :

ARS : Programme Régional de Santé (en ligne)

Etat des lieux du territoire en vue d'un diagnostic local de santé et fiche portrait TPR

Etude de l'OFBS 2005 - la mobilité transfrontalière des personnes âgées (en ligne)

Accords cadre franco-belges

La prise en charge de la personne handicapée en France et en Belgique 2010 OFBS (réglementation en France, en Belgique francophone et en Flandre (en ligne)

Inégalités socio-sanitaires en France – de la région au canton - FNORS –

La santé dans les pays de CA 2007 – ORS, DDASS (en ligne)

La démographie médicale en CA - ordre national des médecins - (en ligne)

Etudes INSEE

La population des territoires de CA au 1/1/2011 – INSEE (en ligne)

Les déplacements dans les Ardennes pour l'accès à l'emploi et aux équipements – INSEE 2012 – (en ligne)

L'observation sociale des territoires de Champagne-Ardenne – Une répartition inégale des situations de précarité - INSEE CA - (en ligne)

Les quartiers prioritaires des villes de CA – une forte diversité des situations de précarité – INSEE CA (en ligne)

CCARM

Etude « Générations en Santé » menée dans le cadre du programme INTERREG III – récupérable sur le site internet www.generationensanté.eu

Etude URIOPSS sur les personnes âgées en Belgique (sous réserve de mise à jour récente)

Recensement des acteurs de la santé réalisé par les communes (listing)

Documents PRE/CUCS des villes de REVIN et FUMAY

CPAM : Démographie médicale libérale : dépenses et actes réalisées dans le cadre de la ZOAST



Dossier de presse

ARDENNE rives de meuse

**Diagnostic territorial et transfrontalier
dans le cadre du travail sur la mise en place d'un
Contrat Local de Santé de 2^{ème} génération sur le territoire**



mercredi 27 août 2014

à 11 Heures 30

Salle Roger Renard - Maison de la Communauté

En présence de :

- **M. Fabien PRIGNON**, Vice-Président de la Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse, Délégué à la Santé
- **Mme Mélanie GILLES**, Service Transports - Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse
- **M. Geoffrey COLLIN**, Enquêteur agréé

Contact presse :

Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse

R. SZWAJCKER

Tél : 03.24.41.50.90

r.szwajcker@ardennerivesdemeuse.com

1- Le Projet Local de Santé



Dans le cadre de la loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires, l'action de l'Etat, des établissements de santé, des collectivités territoriales doit s'organiser autour d'un Projet Régional de Santé qui vise à définir des objectifs pluriannuels partagés par l'ensemble des acteurs.

En Champagne Ardenne, le Projet Régional de Santé a été adopté le 16/04/2012.

Les 3 priorités nationales qui ont présidé à sa construction sont :

- l'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé ;
- la promotion de l'égalité devant la santé ;
- le développement d'un système de soins et de santé de qualité, accessible et efficient.

Les enjeux majeurs en Champagne-Ardenne portent, d'une part, sur la démographie des professionnels de santé, et, d'autre part, sur le développement de l'accompagnement et du soutien aux aidants. 15 priorités ont été actées.

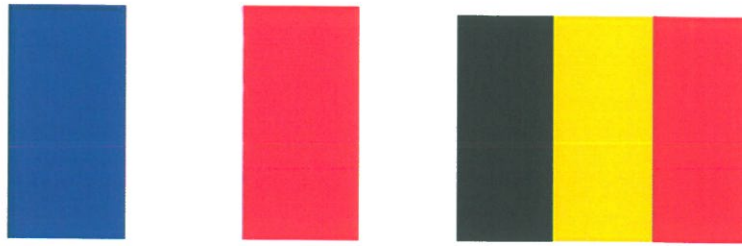
Le Projet Régional de Santé est constitué d'un plan stratégique régional de santé, de schémas régionaux de mise en oeuvre en matière de prévention, d'organisation des soins et d'organisation médico-sociale et de programmes (accès à la prévention et aux soins, télémédecine).

Pour décliner les modalités spécifiques d'application de ces schémas, des Projets Locaux de Santé peuvent être élaborés.

Le Projet Local de Santé contribue ainsi à la mise en oeuvre de la politique de santé au niveau local en assurant la coordination des acteurs mais aussi des financeurs et des politiques publiques impactant la santé.

Il comprend une phase de diagnostic, des phases de détermination de priorités et de construction de programmes d'action dont l'objectif est d'améliorer la santé des habitants et concourir à la réduction des inégalités de santé.

2- Une spécificité transfrontalière



La ZOAST Ardennes (Zone Organisée d'Accès Aux Soins Transfrontaliers) :

Cette convention s'inscrit dans le cadre de la mise en oeuvre de l'accord cadre franco-belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 28 janvier 2008 par les Ministres français et belge chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Celle-ci offre à une population déterminée la possibilité de se rendre sans autorisation médicale préalable dans un établissement hospitalier situé de l'autre côté de la frontière et d'y recevoir des soins hospitaliers et/ou ambulatoires.

Elle concerne une quinzaine d'établissements hospitaliers belges et français.

Le principal objectif de cet accord des autorités sanitaires franco-belge vise à améliorer l'accès aux soins des personnes éloignées des hôpitaux de leur pays de résidence.

Les conditions de remboursement des soins ne changent pas, et les formalités administratives sont simplifiées.

La prise en charge financière des soins s'effectue selon les règles du pays où les soins sont dispensés en respect de la procédure en vigueur dans le cadre des règlements européens.

L'identification des assurés concernés et l'autorisation de prise en charge des soins s'effectuent par la délivrance administrative a posteriori du formulaire d'ouverture de droits spécifique dénommé E112 "ARDENNES" ou S2 après vérification des droits du patient à partir de la lecture de la carte vitale.

Les Établissements Belges concernés sont :

- Le Centre Hospitalier de Dinant
- Les polycliniques du Centre Hospitalier de Dinant situées à Gedinne et Ciney
- Les cliniques universitaires de Mont-Godinne

- Les polycliniques des mutualités socialistes de Beauraing, Couvin et Philippeville
- Le centre Hospitalier des Fagnes de CHIMAY

Les Établissements Français concernés sont :

- Le Groupement de Coopération Sanitaire Nord Ardennes
- Le Centre Hospitalier de Charleville
- Le Centre Hospitalier de Fumay
- L'Hôpital Local de Nouzonville

Zone française concernée :

Les communes des cantons suivants :

Arrondissement de Charleville Mézières : Flize, Fumay, Givet, Monthermé, Omont, Renwez, Rocroi, Rumigny, Signy-l'Abbaye, Signy-le-Petit, Nouzonville, Revin.

Zone belge concernée :

- Toute personne qui réside dans l'une des communes des arrondissements de Dinant-Philippeville
- la commune de Bouillon

3- Le diagnostic territorial et ses objectifs

Le diagnostic territorial transfrontalier de santé s'inscrit dans une démarche d'analyse de situation donnant lieu à concertation et propre à fonder un processus de programmation de santé.

Par l'analyse croisée de la situation sanitaire et sociale, des besoins et demandes de la population et des professionnels, et des forces et faiblesses du territoire en matière de ressources et d'actions déjà existantes, il vise à identifier les enjeux et les pistes d'actions destinées à améliorer la santé de la population.

Les objectifs du diagnostic territorial et transfrontalier de santé sont les suivants :

- recenser précisément les ressources locales (actions conduites, associations, équipements, professionnels ...), repérer et définir les coopérations territoriales
- recueillir les avis et attentes des professionnels, associations et des habitants du territoire, repérer les besoins et demandes de la population ou les dysfonctionnements et insuffisances des dispositifs
- améliorer la connaissance de la situation socio-sanitaire par les acteurs (élus, habitants, institutions, professionnels)

- permettre à chaque acteur de se situer dans son environnement et mieux identifier les leviers d'actions à sa disposition
- faire ressortir les marges de manoeuvre des acteurs pour infléchir les dynamiques en cours et identifier celles qui sont susceptibles d'être mobilisées pour l'action et repérer les manques
- contribuer à la mobilisation locale pour la programmation d'actions et construire une vision partagée de la situation pour engager une coopération
- aboutir à l'identification des principales pistes de réflexion du futur Plan Local de Santé du territoire communautaire.
- identifier les pistes d'amélioration

Le diagnostic territorial et transfrontalier de santé prend en compte :

- les caractéristiques et la situation socio-économique des populations
- l'environnement et les conditions de vie et de travail
- les comportements individuels et collectifs
- les avis et attentes des populations et des professionnels.

Il porte sur l'ensemble du territoire constitué par les cantons de Fumay, Givet et Revin mais devra, également, au regard de la spécificité transfrontalière du territoire communautaire s'étendre, à l'arrondissement de Dinant-Philippeville, en Belgique.

Ce diagnostic, commandé par la Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse à Icône Médiation Santé (IMS), un bureau d'Etude spécialisé dans la santé et basé à Rennes, se déroule en 3 phases, sur une période de 6 mois.

Afin de recueillir les avis des habitants de notre territoire sur la santé, une enquête par questionnaire sera réalisée.

Un enquêteur agréé, M. Geoffrey COLLIN, tiendra des permanences, entre le 1^{er} et le 12 septembre, à l'accueil de certaines mairies, afin d'aider les habitants à répondre au questionnaire.

4 – Annexes :

- Le questionnaire d'enquête
- Les plannings de permanence dans les communes



ENQUETE SUR LA SANTE DES HABITANTS DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES ARDENNES RIVES DE MEUSE

Cette enquête se déroule dans le cadre d'un diagnostic territorial et transfrontalier de santé. L'analyse qui sera réalisée à partir de ces questionnaires est anonyme et ne sera utilisée que dans ce cadre. Prenez le temps de bien lire les questions. Pour être pris en compte le questionnaire doit être rempli intégralement.

1. Concernant l'accès aux soins

Q1. Avez-vous un médecin traitant (médecin chez qui vous allez habituellement) ?

OUI ☐

NON ☐

Q1a. Si OUI, sur quelle commune exerce-t-il ? (cochez une seule case)

- | | |
|--|---------------------------------|
| ☐ Givet | ☐ Fumay |
| ☐ Vireux Molhain | ☐ Haybes |
| ☐ Aubrives | ☐ Revin |
| ☐ Autre commune | |

Q1b. Si NON, pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas de médecin traitant ? (cochez une seule case)

- ☐ Je ne suis pas souvent malade
☐ Mon médecin vient de partir à la retraite
☐ Je n'en trouve pas
☐ Autre raison

Q.2 Dans la journée, en semaine, est-ce qu'il est facile de solliciter ... ?

	OUI	NON	Ne sait pas	Non concerné	Si NON, pourquoi (plusieurs réponses possibles)					
					Délai de rendez-vous trop long	Pb de déplacement	Refus du professionnel	Raisons financières	N'en connaît pas	Autre
Un médecin généraliste	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un dentiste	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un dermatologue	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un ophtalmologue	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un gynécologue	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un psychiatre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un pédiatre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une pharmacie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un infirmier	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un kinésithérapeute	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un hôpital en France	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un hôpital en Belgique	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q3. Si vous, ou un membre de votre famille avez un problème de santé (fièvre, vomissement,...), que faites-vous ?

1= premier choix, 2= second choix, 3= troisième choix

Le soir en semaine (avant minuit) ou le week-end ①

En plein milieu de la nuit ②

- Vous appelez le 15
Vous appelez le 112
Vous appelez l'hôpital de Fumay
Vous appelez l'hôpital de Dinant
Vous allez à Fumay
Vous allez aux urgences de l'hôpital de Charleville Mézières
Vous allez aux urgences de l'hôpital de Dinant
Vous attendez le lendemain matin pour consulter
Vous vous soignez seul(e)
Autre, précisez

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Q4. Vous êtes-vous rendu au cours des 12 derniers mois, dans un hôpital ou une clinique ?

① OUI ☐ Répondez à la question 4a

② NON ☐ Passez directement à la question 5

Q4a. De quel établissement s'agissait-il ? (Cochez une seule case) ①

- ☐ Le Centre Hospitalier de Charleville Mézières
- ☐ Le CHU de Dinant
- ☐ La Polyclinique du CHU de Mont Godinne
- ☐ La Polyclinique du Parc à Charleville Mézières
- ☐ L'hôpital local de Fumay
- ☐ Le CHU de Reims
- ☐ Autre

Q4b. Pour quel(s) motif(s) y avez-vous été ? ①

② Précisez

- ☐ Une consultation de médecin spécialiste programmée ⇒ Quelle spécialité ?
- ☐ Une hospitalisation programmée ⇒ Dans quel service (chirurgie, cardiologie, neurologie, gynécologie,...) ?
- ☐ Une hospitalisation en urgence ⇒ Pour quelle raison ?
- ☐ Un examen ⇒ Lequel ?
- ☐ Autre motif ⇒ Précisez

Q4c. Pour quelles raisons avez-vous choisi cet établissement ? (Plusieurs réponses possibles) ①

- ☐ J'y avais déjà séjourné et cela s'était bien passé
- ☐ Ils ont mon dossier c'est mieux de tout centraliser
- ☐ C'est mon médecin traitant qui m'a orienté vers cet hôpital
- ☐ Je connais quelqu'un qui y avait été et en était satisfait
- ☐ C'est le plus proche
- ☐ Il est spécialisé dans la maladie que j'ai
- ☐ Ils m'ont proposé des délais de rendez-vous plus rapides
- ☐ Pour des raisons financières

Q5. Dans les douze derniers mois avez-vous renoncé à des soins pour des raisons financières ?

① OUI ☐

② NON ☐

③ Ne souhaite pas répondre ☐

Si OUI passez question 5a, et sinon passez directement à la question 6.

Q5a. Si oui, lesquels ? (Plusieurs réponses possibles)

① OUI

② NON

③ Non concerné

J'ai renoncé à consulter un médecin spécialiste : Précisez quelle spécialité

☐
☐
☐

J'ai renoncé à acheter certains médicaments prescrits par mon médecin parce qu'ils n'étaient pas remboursés

☐
☐
☐

J'ai renoncé à réaliser des examens médicaux prescrits par un médecin

☐
☐
☐

J'ai renoncé à acheter des lunettes prescrites par mon médecin

☐
☐
☐

J'ai renoncé à acheter des prothèses auditives prescrites par mon médecin

☐
☐
☐

J'ai renoncé à aller chez le dentiste

☐
☐
☐

J'ai renoncé à d'autres soins : Précisez

☐
☐
☐

Q6. Dans les douze derniers mois avez-vous renoncé à prendre un rendez-vous avec un professionnel de santé parce vous trouviez que les délais d'attente étaient trop longs ?

①
OUI
☐

②
NON
☐

Si NON passez à la question 7

Q6a. Si oui, pour quel(s) type(s) de professionnels ? Plusieurs réponses possibles ①.

☐ Ophtalmologue

☐ Gynécologue

☐ Dentiste

☐ Autre, précisez.....

Q7. Aujourd'hui, avez-vous une couverture maladie ?

① OUI ☐

② NON ☐

③ Ne sait pas ☐

Q7a. Bénéficiez-vous de la CMU (couverture maladie universelle) ?

① OUI ☐

② NON ☐

③ Ne sait pas ☐

Q7b. Bénéficiez-vous d'une mutuelle (ou CMUc) ?

① OUI ☐

② NON ☐

③ Ne sait pas ☐

Q7c. Avez-vous l'impression que votre couverture maladie vous permet d'avoir accès à tous les soins nécessaires ?

① OUI ☐

② NON ☐ ⇒ Lesquels ?

③ Ne sait pas ☐

Q8. Si vous bénéficiez de la CMU, prévenez-vous le médecin du fait que vous êtes bénéficiaire de la CMU au moment de la prise de RV ou au début de la consultation ?

①
OUI ☐

②
NON ☐

③
Non concerné ☐

Q8a. Si oui pourquoi le prévenez-vous ?

Q8b. Si non pourquoi ne le prévenez-vous pas ?

2. Concernant la prévention

Q9. Avez-vous le sentiment d'être informé sur les grands thèmes de santé suivants ?

	① Très bien informé	② Plutôt bien informé	③ Plutôt mal informé	④ Très mal informé	⑤ Ne sait pas
L'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
Le tabac	☐	☐	☐	☐	☐
Les drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Les maladies sexuellement transmissibles hors sida	☐	☐	☐	☐	☐
Le sida	☐	☐	☐	☐	☐
L'alimentation	☐	☐	☐	☐	☐
Le cancer	☐	☐	☐	☐	☐
Les vaccinations	☐	☐	☐	☐	☐

Q10. Quelles sont vos principales sources d'information sur la santé ? Plusieurs réponses possibles ①

☐ Les médias traditionnels (télévision, radio, journaux)

☐ Internet

☐ Ma famille ou mes amis

☐ Les campagnes de prévention (affiches, plaquettes, ...)

☐ Les professionnels de santé

☐ Les structures de proximité (centre social, associations, ...)

☐ Autre, précisez

3. Vos propositions pour l'avenir

Q11. Si des actions pour améliorer la santé étaient réalisées sur le territoire, sur quels thèmes prioritaires devraient-elles porter selon vous ? (citer les 3 principaux)

- | | |
|--|--|
| ☐ Information sur l'organisation des soins | ☐ Maladies chroniques (diabète...) |
| ☐ Accès aux droits (couverture maladie) | ☐ Maintien à domicile des personnes âgées |
| ☐ Santé des nourrissons et petits enfants | ☐ Autonomie, handicap |
| ☐ Contraception, Infections Sexuellement Transmissibles | ☐ Tabac |
| ☐ Problèmes psychiques, stress | ☐ Drogue(s) |
| ☐ Cadre de vie, qualité de vie | ☐ Alcool |

Q12. Auriez-vous des suggestions pour améliorer l'accès aux soins sur le territoire ?

.....

.....

.....

4. Informations vous concernant

Q13. Age		Q.16 Nombre d'enfants à charge	
Q14. Sexe	H ☐ F ☐	Q.17 Nombre de personnes vivant à la maison	
Q15. Commune de résidence			

Q18. Situation matrimoniale :

- ① ☐ marié(e) ou en couple ② ☐ célibataire ③ ☐ divorcé(e) ④ ☐ veuf (ve)

Q19. Catégorie socio-professionnelle :

- ① ☐ Agriculteur, exploitant ② ☐ Artisan, commerçant, chef d'entreprise, profession libérale, indépendant
- ③ ☐ Cadre ④ ☐ Profession intermédiaire (instituteur, assistante sociale, contremaître, membre du clergé, éducateur, ...)
- ⑤ ☐ Employé (serveurs, aide à domicile, agent d'accueil, secrétaire, employé administratif,...) ⑥ ☐ Ouvrier
- ⑦ ☐ Retraité ⑧ ☐ Sans activité professionnelle (père ou mère au foyer) ⑨ ☐ Etudiant
- (10) ☐ Demandeur d'emploi (11) ☐ Autre, précisez

Dans le cadre de ce diagnostic de santé, certains habitants seront sollicités pour participer à un groupe de travail qui se tiendra au mois d'octobre. Si vous êtes intéressés pour participer, merci de bien vouloir donner vos coordonnées téléphoniques et email (si vous en avez un). Ces informations ne seront pas utilisées dans l'analyse des questionnaires qui reste anonyme :

Nom	
Adresse postale	
E-mail	
Téléphone	

Merci de votre participation

Calendrier de présence dans les mairies de la
CCARM pour le remplissage des questionnaires

Semaine du 1er au 6 septembre 2014

Lundi 1er septembre

- 9h/12h : mairie de Revin
- 14h/17h30 : mairie de Revin

REVIN

Mardi 2 septembre

- 9h/12h : marché de Revin
- 14h/17h30 : mairie de Revin

REVIN

Mercredi 3 septembre

- 9h/12h : mairie de Revin
- 14h/17h30 : mairie de Revin
- + commémorations de la libération de Revin (horaires à préciser)

REVIN

Jeudi 4 septembre

- 10h/12h : mairie de Rancennes
- 15h/18h : mairie de Givet

RANCENNES

GIVET

Vendredi 5 septembre

- 9h/12h : marché de Givet
- 14h30/16h30 : mairie de Givet

GIVET

Samedi 6 septembre

- 10h/12h : mairie de Fromelennes
- + fête patronale de Rancennes (horaires à préciser)

FROMELENNES

RANCENNES

Semaine du 8 au 13 septembre 2014

Lundi 8 septembre

- 10h/12h : mairie de Givet
- 15h/18h : mairie de Vireux-Molhain

GIVET

VIREUX-MOLHAIN

Mardi 9 septembre

- 10h/12h : mairie de Vireux-Wallerand
- 13h30/17h30 : mairie de Fumay

VIREUX-WALLERAND

FUMAY

Mercredi 10 septembre

- 9h/12h : marché de Fumay
- 14h/17h30 : mairie de Fumay

FUMAY

Jeudi 11 septembre

- 8h/12h : marché de Vireux-Wallerand
- 13h30/17h30 : mairie de Fumay

VIREUX-WALLERAND

FUMAY

Vendredi 12 septembre

- 9h/12h : mairie de Haybes
- 15h/17h30 : mairie de Haybes

HAYBES

Samedi 13 septembre

- 8h30/12h : mairie de Chooz
- 13h30/17h30 : déplacements sur la commune d'Aubrives
- + Ferrade Fromelennoise à Fromelennes (horaires à préciser)

CHOOZ

AUBRIVES

Compte-rendu général de mission

INTRODUCTION

Ce compte-rendu général de mission retranscrit les remarques supplémentaires des personnes interrogées sur le terrain. En effet, après chaque questionnaire rempli, les personnes avaient toujours des remarques, constatations, suggestions et critiques à formuler sur la santé au sein du territoire de la Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse. Bien que la grande majorité des suggestions ait été notée dans la question **Q12** de chaque questionnaire, d'autres remarques furent formulées de manière fortuites, notées sur d'autres supports, et sont alors reprises et citées dans ce document.

L'ensemble des informations délivrées ici proviennent exclusivement de remarques d'habitants de la CCARM. Exception faite pour la partie « CONCLUSION PERSONNELLE » où un avis personnel y est ajouté.

Néanmoins, le temps consacré à interroger chaque personne étant différent, les sondés ayant plus ou moins de choses à dire, la santé de chacun variant selon les cas, et le caractère plus ou moins sociable des habitants sont des facteurs à ne pas négliger pour l'analyse de ce rapport.

QUESTIONS PAR QUESTIONS...

Questions 1. / 1a. / 1b.

La très large majorité des habitants possède un médecin traitant. Celui-ci est souvent dans la commune de résidence, ou dans la commune la plus proche. Dans les cas où ils n'en ont pas, c'est souvent le fait que leur médecin soit parti à la retraite qui est cité.

De plus, beaucoup ont fait le constat qu'il est difficile d'avoir des médecins compétents sur le territoire. Comme beaucoup de médecins vont partir à la retraite dans les deux à trois prochaines années, l'âge de ces médecins revient comme le facteur de non-compétences ressenti par la population.

Les jeunes font exceptions : lorsqu'ils sont étudiants (sur Charleville-Mézières ou Reims par exemple), ils prennent alors un médecin traitant dans les villes où ils étudient.

Question 2.

La plupart des habitants trouve qu'il est plutôt facile de solliciter un médecin généraliste en semaine. C'est aussi le cas pour les dentistes (exception pour Revin), pharmacies, infirmiers et kinésithérapeutes.

Les ophtalmologues sont le plus grand facteur de déplacements en terme de spécialistes de la santé vers la Belgique. Les délais d'attente variant de 8 à 12 mois pour le CH de Charleville-Mézières, et de 2 à 3 mois pour le CHU de Dinant. Le choix se fait alors d'aller en Belgique juste pour avoir un rendez-vous plus rapide. De plus, il est très difficile d'obtenir un rendez-vous en urgence (lunettes cassées par exemple), pour un ophtalmologue à Charleville. Alors qu'il est possible d'aller en urgence sur Dinant en 2 à 3 jours, voir le jour même en cas d'extrêmes urgences. Beaucoup d'ardennais se rendent donc à Dinant pour consulter un ophtalmologue, reviennent aussi Couvin et Mont Godinne (Belgique). Certains préfèrent se rendre à Hirson (France), où les délais d'attente sont inférieurs à ceux de Charleville (6 à 8 mois en moyenne).

Les dermatologues sont aussi difficiles à solliciter. Néanmoins, peu d'ardennais se rendent spécialement en Belgique pour en consulter un. Ils préfèrent se rendre à Charleville, ou patienter pour un rendez-vous avec un dermatologue proche de chez eux, même si les délais d'attente sont longs.

Le cas des gynécologues est spécifique pour chaque personne. Certaines en possèdent un à l'hôpital de Dinant ou l'hôpital de Charleville, car elles avaient besoin d'un spécialiste pour une pathologie sérieuse. Revient aussi le fait qu'elles aient accouché dans l'un de ces hôpitaux. Elles décident alors de garder le gynécologue qui les a suivi durant leur grossesse. On note aussi qu'il manque des informations par rapport à ce type de spécialiste, certaines jeunes femmes interrogées ne savent pas où en trouver un. A noter enfin que les personnes âgées (très nombreuses sur le territoire), ne pensent plus être concernées par la question.

Très peu de personnes se sentent concernées par les psychiatres. Beaucoup de personnes interrogées ont donc répondu « non concerné » pour ce type de spécialiste, la grande majorité n'en ayant pas eu besoin au cours de leur vie. Toutefois, on note un paradoxe puisque de nombreuses personnes ont coché la case « problèmes psychiques, stress » dans la question **Q11**. Une moitié de ces personnes pensent qu'avec la situation actuelle (crise économique, chômage), les gens ont de plus en plus de problèmes psychologiques. Une autre moitié ayant coché cette case reconnaît elle-même avoir besoin, ou avoir eu besoin de consulter un psychologue ou un psychiatre. Il est aussi intéressant de constater que les jeunes de moins de 30 ans n'ont pas de problèmes avec ce type de spécialiste (ils ont de nombreuses informations de par leurs études et ont des amis qui vont ou sont allés voir un psy). Même constat pour les personnes âgées qui connaissent des membres de leur famille (frères et sœurs et/ou petits-enfants) qui ont déjà consulté un psychiatre. Par contre, le sujet reste tabou parmi la tranche des 35-60 ans avec des remarques revenant très souvent « les psychiatres, c'est pour les fous... ».

Concernant les pédiatres, celles et ceux en ayant besoin consultent leur médecin traitant qui fait office de pédiatre, ou se rendent dans les hôpitaux pour en avoir. Le pédiatre n'est sollicité qu'en cas de problèmes (maladies, accidents) pour les enfants, et de manière ponctuelle. Il n'est pas souvent consulté lors d'un suivi régulier.

Concernant les hôpitaux en France et en Belgique, une différence est à noter en fonction des communes de résidence. Les habitants de Revin ont plutôt tendance à se tourner vers la France (Charleville-Mézières), tandis que ceux de Givet se tournent davantage vers la Belgique (Dinant et Mont Godinne). Quant aux habitants de Fumay, les avis sont mitigés entre les deux. Il est intéressant d'ajouter que dans 70 % des cas, les avis sont tranchés sur la question :

- Certains habitants (2/5) ne vont qu'en Belgique (pour la meilleure qualité des soins et prestations apportées).

- D'autres (2/5) ne vont qu'en France (car ils estiment qu'étant français, ils n'ont pas à se rendre à l'étranger pour se soigner, et que notre système de Sécurité Sociale est performant en France), tout en reconnaissant que les soins sont meilleurs en Belgique. Dans ce cas, ces personnes reconnaissent pourtant un manque de spécialistes sur le territoire et des délais d'attente très longs. Mais ils restent pragmatiques, et comprennent la situation à cause d'un manque d'effectif dans le personnel médical.

- La dernière catégorie (1/5) vont à la fois en France et en Belgique en fonction des

pathologies, des spécialistes qu'on y trouve, des délais d'attente, etc. Cette catégorie de personne est la seule à se laisser guider volontiers et sans rechigner par les services d'urgences (SAMU et SMUR), elles n'ont pas d'a priori sur la santé en France et en Belgique.

Question 3.

Pour les habitants interrogés, il y a peu de différence entre les décisions prises pour se soigner entre « le soir en semaine », le week-end et la nuit. Cela s'explique par le fait qu'il n'y a pas assez de médecins de garde durant ces périodes, la situation ressentie étant alors la même.

Nombreux sont ceux qui commencent par se soigner seuls avec leurs pharmacies personnelles. Puis ils attendent le lendemain pour consulter, en préférant toujours et si possible, passer par leur médecin traitant.

Vient ensuite la décision d'appeler le 15 ou les pompiers (chose à laquelle nous n'avions pas pensé et qui revient assez souvent), avant de se rendre dans les urgences d'un hôpital.

Il est important de souligner que de nombreuses personnes (en majorité des personnes âgées, mais aussi de nombreux jeunes et 30-60 ans), ne connaissent pas ou plus les numéros d'urgence (15, 17 et 18). Le 112 (qui devrait être connu dans une zone frontalière) paraît inconnu, sauf pour quelques cas qui se tiennent très bien informés sur les sujets de santé.

Un manque d'informations est fortement ressenti quant à une situation d'urgence pour les habitants. La question **Q3** a d'ailleurs été l'occasion pour eux de se rendre compte qu'ils ne savaient pas quoi faire en cas d'urgence. La très grande majorité des sondés était prise au dépourvu par la question, et changeait souvent l'ordre chronologique des réponses après réflexion.

On relève aussi un constat accablant de part les expériences des habitants : l'organisation des services d'urgence (SAMU et SMUR / urgences de l'hôpital de Fumay). En effet, certains habitants n'ont jamais réussi à avoir une ambulance (déjà prises ailleurs), et se sont donc rendus seuls à Dinant ou Charleville-Mézières. D'autres furent transportés à Fumay, puis à Charleville, puis à Dinant (le tout dans la même journée). Les services d'urgence ne sachant pas à l'avance si des spécialistes et chirurgiens pouvaient traiter les patients en arrivant à l'hôpital. Des habitants n'ont parfois pas été pris en charge par le SAMU, diagnostiquant par téléphone que la situation n'était pas urgente, et demandant aux habitants de faire appel à des voisins ou de la famille, afin de se rendre eux-mêmes aux urgences d'un hôpital.

Enfin, outre le manque d'informations concernant les services d'urgences et le manque d'organisation, on note aussi une réputation en berne pour ces services. Les habitants préférant alors faire appel à leurs proches, leur médecin traitant si possible, ou aux pompiers quand il y a nécessité à se déplacer aux urgences.

Questions 4. / 4a. / 4b. / 4c.

Les facteurs de réputation des hôpitaux entrent beaucoup en compte dans la décision d'aller plutôt dans un hôpital français ou belge. La réputation des hôpitaux belges (Mont Godinne puis Dinant) est très largement meilleure que celle des hôpitaux français (Charleville-Mézières puis Fumay). Fumay dispose d'une très mauvaise réputation auprès des habitants, et nombreux sont ceux qui préfèrent alors se rendre en Belgique.

Pour les hôpitaux belges, les facteurs positifs sont :

- l'accueil réservé aux patients (ils se sentent considérés et non des numéros) ;
- les délais d'attente aussi bien pour les prises de rendez-vous (quelques jours à 3 mois maximum), que dans les salles d'attentes (les professionnels de santé prennent les patients dans les 15 à 20 minutes maximum de l'heure prévue) ;
- la qualité des soins apportés par les aides-soignants et les infirmières ;
- la qualité des soins effectués par les médecins, spécialistes et chirurgiens ;
- le fait de ne pas avancer d'argent sur place dans la grande majorité des cas, la Sécurité Sociale et les mutuelles prenant tout directement en charge ;
- lorsqu'il faut avancer de l'argent, la rapidité des remboursements (remboursements effectués dans les 2 semaines maximum).

Quelques rares cas où les choses se sont mal passées sont toutefois à relever, notamment quant aux compétences de 2 ou 3 spécialistes de Dinant.

Le fait d'être proche ou non d'un hôpital n'est finalement pas un facteur essentiel. C'est avant tout la qualité des services qui fait pencher la balance.

On ne note pas de préférences des médecins traitants à envoyer leurs patients soit en Belgique, soit en France. Les cas varient selon les communes, les médecins et les pathologies des patients.

Le bouche à oreille fonctionne beaucoup quant aux réputations des hôpitaux, et c'est d'ailleurs souvent par les dires positives de proches sur tel ou tel établissement, que les habitants prennent la décision de s'y rendre. Si les patients étaient satisfaits des soins prodigués, ils retournent alors dans le même établissement (que ce soit pour retourner dans le même service ou non). Et cela joue aussi bien pour les hôpitaux belges que français.

L'aspect du dossier médical pour simplifier les démarches administratives ne jouent que pour Dinant et Mont Godinne, et non pour les hôpitaux français, car l'administration y est simplifiée.

L'aspect financier n'entre pas en jeu, même lorsqu'il s'agit de faire beaucoup de kilomètres et que le coût des carburants est élevé. C'est bien plus une question de temps de trajet qui est considéré. D'ailleurs, ils sont peu nombreux à renoncer à des soins pour des raisons financières (**Q5**). Faisaient encore passer leur budget santé avant tout si cela est nécessaire.

Question 5.

On constate que les personnes sont finalement peu nombreuses à renoncer à des soins pour des raisons financières. Les cas de renoncement concernent en très large majorité les soins dentaires et l'achat de lunettes. Cela s'explique par le fait que ces soins sont peu remboursés par la Sécurité Sociale.

Le fait que de plus en plus de médicaments ne soient plus remboursés ne posent pas encore actuellement de problème : les personnes continuent de les acheter si ceux-ci sont prescrits par leur médecin. Néanmoins, les sondés commencent à s'inquiéter pour l'avenir, quant au

remboursement de plus en plus difficile des médicaments.

Le cas des médicaments génériques est souvent revenu dans les remarques. Un peu plus de la moitié des habitants sont réservés quant à l'idée de les prendre. Ils préfèrent encore acheter des médicaments dont ils ont l'habitude, même si ceux-ci coûtent plus chers, et sont moins remboursés par la Sécurité Sociale (voir plus remboursés du tout). L'intérêt des génériques n'est pas compris et assimilé. Bien qu'ils ont conscience qu'il s'agit de la même molécule, ils se méfient simplement du fait qu'ils coûtent moins chers. On note donc un grand manque d'informations quant à ce type de médicaments vis-à-vis de la population.

Questions 6. / 6a.

Il est rare que les habitants de la CCARM renoncent à prendre rendez-vous en cas de délais d'attente trop longs. Étant donné qu'ils savent que les délais d'attente sont longs chez certains spécialistes (l'ophtalmologue est le plus cité), ils prennent alors leurs dispositions.

Les médecins généralistes ne sont jamais cités dans cette question, seuls les spécialistes y figurent.

Généralement, les personnes reprennent rendez-vous à chaque visite, ce qui leur permet d'avoir des rendez-vous plus rapides. De nombreuses personnes planifient leurs rendez-vous chez un spécialiste en fonction des vacances d'été : elles prennent rendez-vous au printemps (mars, avril et mai), afin d'obtenir un rendez-vous en rentrant de vacances (septembre, octobre, novembre). Les personnes planifient donc la prise de rendez-vous largement à l'avance. Elles restent finalement assez pragmatiques, et comprennent que le manque de spécialistes sur le territoire entraîne des délais d'attente longs.

Seule la prise de rendez-vous difficile par téléphone est reprochée réellement aux spécialistes. En effet, plusieurs cas ont fait savoir qu'il fallait parfois une journée entière pour réussir à avoir quelqu'un à l'autre bout du fil. Cela peut même durer deux à trois jours avant de réussir à obtenir une personne de l'accueil. Mais les habitants ne lâchent pas et persévèrent quand même.

Dans les cas où les sondés ont coché qu'ils avaient renoncé à prendre rendez-vous, c'est souvent pour en reprendre un quelques semaines plus tard. Les cas où les personnes ont renoncé définitivement à prendre un rendez-vous sont extrêmement rares.

Questions 7. / 7a. / 7b. / 7c.

Tout le monde a répondu avoir une couverture maladie. La très large majorité ne dispose pas de la CMU et possède une mutuelle.

A noter que les jeunes de moins de 25 ans et les ouvriers sont souvent perdus face à ces questions. Les jeunes d'une part, car ils sont rattachés aux mutuelles de leurs parents, et laissent ces derniers s'occuper de leur couverture maladie. Les ouvriers d'autre part, qui ressentent un manque d'informations, et car ce sont souvent leurs femmes qui s'occupent des papiers.

Près de 60 % des habitants ne connaissent pas la CMU, et ont besoin d'une explication supplémentaire à ce sujet. Cela s'explique par le fait qu'ils n'ont jamais eu recours à ce dispositif de santé, ayant toujours travaillé.

Parfois, les gens ressentent un manque d'informations à propos de leur couverture maladie. Il arrive qu'ils soient perdus entre la Sécurité Sociale et leur mutuelle. Néanmoins, la majorité arrive tout de même à faire la différence.

Une très large majorité des habitants ont répondu qu'ils avaient l'impression que leur couverture maladie leur permettaient d'avoir accès à tous les soins nécessaires. Revient alors très souvent (80 % des cas), leur mutuelle qui est citée en exemple pour avoir de bons remboursements.

C'est donc bien la mutuelle des habitants qui fait pencher la balance pour obtenir une réponse positive à la **Q7c**. En cas de réponse négative, les soins dentaires, l'achat de lunettes, les visites chez un ophtalmologue et un orthodontiste reviennent principalement. Ces soins sont souvent mal remboursés par la Sécurité Sociale mais aussi par les mutuelles. C'est d'ailleurs souvent des visites chez ce genre de spécialistes (qui n'étaient pas prévues à la base), qui incitent les gens à se pencher davantage sur leur mutuelle, voir à la changer.

Enfin, il est à noter qu'une part non négligeable d'habitants cherche à avoir recours à de nouveaux genres de médecines douces (acupuncture, homéopathie, ostéopathie et phytothérapie) ont notamment été citées en exemples par les sondés. Ces pratiques étant peu remboursées par la Sécurité Sociale et les mutuelles (voir pas du tout dans certains cas), les habitants hésitent alors à répondre « oui » ou « non » à la **Q7c**.

Question 8.

Pour les personnes disposants de la CMU, celles-ci préviennent dans la majorité des cas leur médecin qu'ils en sont bénéficiaires lors de rendez-vous. C'est la CPAM d'une part, qui demande aux personnes de le signaler à chaque consultation, afin d'éviter aux patients d'avancer de l'argent.

D'autre part, les personnes interrogées le font généralement d'elles-mêmes, afin d'être remboursées pour les consultations, les prescriptions de médicaments et les soins.

Question 9.

Concernant les grands thèmes de santé, les avis sont mitigés et totalement hétérogènes. Il est difficile de faire une généralité en fonction du sexe, de l'âge, et des lieux d'habitation.

Néanmoins, certaines professions permettent d'être parfaitement au courant de l'ensemble de ces thèmes. Ainsi, les personnes ayant cochées « très bien informé » pour tous les thèmes de santé, sont (ou étaient) généralement des professionnels de la santé (pharmaciens, médecins, infirmiers, aide-soignants), mais aussi de l'éducation (instituteurs et professeurs), et du social (employés de centre sociaux, aides à domicile).

Ce constat se fait en sens inverse pour les ouvriers : ils sont peu nombreux à être informés sur ces thèmes de santé, et ont peu d'avis sur la question. Nombreux ont alors cochés les cases « ne sait pas ».

Par ailleurs, il est intéressant de constater que les personnes qui ont passé la barre des 30 ans, ne se sentent plus vraiment concernées par les premiers thèmes abordés (alcool, tabac, drogues, MST hors sida et sida). En revanche, ces mêmes personnes se sentent fortement impliquées pour leurs enfants et petits-enfants. Lors de la question **Q9**, elles pensent directement à ces derniers, et à la jeune génération en général. Elles se positionnent donc à

chaque fois en tant que parents et/ou grands-parents pour répondre. Et pour ces personnes, la situation est claire : les jeunes sont de moins en moins informés par ces thèmes de santé, les cas d'abus d'alcool, de tabac et de drogues se multiplient. Tout comme les MST et le sida. Elles regrettent en grande majorité que les écoles (collège, lycée voir primaire pour certaines), ne fassent pas assez de prévention, tout en sachant que des ateliers de prévention s'y font déjà.

L'information sur l'alimentation est suffisante pour la majorité des habitants. Même parfois trop forte selon certains. En effet, bien que les publicités sur la modération de l'alcool sont acceptées positivement, ce n'est pas le cas concernant celles pour l'alimentation. Les encarts publicitaires (« mangez 5 fruits et légumes par jour » par exemple) sur chaque pub d'aliment sont ressenties négativement. Il est fait constat d'une overdose de ce genre de prévention qui dérange les sondés et qui n'y prêtent plus du tout attention et les rejettent.

90 % des habitants interrogés ont fait le même constat général quant à cette question : ils pensent que globalement, les gens sont suffisamment informés sur l'ensemble des thèmes de santé et que la prévention est suffisante. Mais ils éprouvent le sentiment que la prévention ne suffit pas pour empêcher les personnes de fumer, boire, etc.

La prévention sur ces thèmes de santé est donc (selon les sondés) nécessaire pour les jeunes générations, mais n'a que peu d'influence sur les adultes.

Question 10.

A propos des sources d'informations sur la santé, on constate que les médias traditionnels reviennent en priorité. La télévision reste le premier média, à travers notamment les journaux télévisés (les plus cités), et le Magazine de la Santé sur France 5, très regardé aussi mais de manière occasionnelle. Viennent ensuite les magazines et journaux, puis la radio.

Bien qu'Internet soit utilisé (en majorité par des personnes de moins de 40 ans), les personnes ayant coché la case ont toutes des réserves quant aux informations qu'elles peuvent y trouver. Elles admettent qu'Internet n'est pas le meilleur moyen d'information sur la santé. Son utilisation se fait souvent pour comprendre les définitions du jargon médical : opérations, noms de spécialistes et des spécialités, de médicaments. Les habitants s'en servent aussi pour se renseigner sur les nouvelles méthodes de soins (médecine douce, médicaments biologiques, traitements à base de plantes, remèdes de grand-mère, etc.).

La famille et les amis sont aussi régulièrement choisis, surtout lorsqu'une personne de l'entourage de la personne interrogée est directement concernée par des problèmes de santé. C'est en majorité dans ce genre de cas, que les habitants se mettent alors à parler santé avec leurs proches.

Les campagnes de prévention ne sont pas forcément le moyen d'information le plus utilisé. Les affiches dans les rues sont rarement consultées, hormis certains cas précis qui concerne les personnes interrogées (dates du don du sang, dépistage des MST, association pour l'Alzheimer, etc.). En revanche, les plaquettes et affiches disposées dans les salles d'attente des cabinets médicaux sont très souvent citées en exemple et utilisées pour se renseigner sur la santé, la prévention, les associations d'aide, etc.

L'avis est mitigé concernant l'information par les professionnels de santé. Dans le cas d'un suivi régulier dû à une maladie chronique, ces professionnels font alors de la prévention à leurs patients et donnent davantage d'informations sur la santé en générale. En revanche, si

tel n'est pas le cas, les habitants remarquent qu'ils n'ont pas le temps de parler plus de santé à leurs patients à cause de la surcharge de travail et des rendez-vous qui s'enchaînent. Les gens aimeraient donc obtenir plus d'informations de part les professionnels, mais comprennent ce manque de temps qu'il leur est impartit. Le constat est le même pour les médecins généralistes, les spécialistes et les pharmaciens.

Les structures de proximité sont rarement sollicitées, mis à part dans des cas de pathologies sérieuses et qui sont longues à soigner (aide familiale et psychologique, association de diabétiques, association pour handicapés moteurs, association sur le cancer, etc.).

Question 11.

Il est aussi difficile de faire des corrélations entre les profils des habitants interrogés, et les choix prioritaires effectués sur cette question. En effet, les personnes prennent un certain temps de réflexion avant de ne faire que trois choix. Et cette réflexion porte sur l'ensemble des habitants du territoire de la CCARM. Aussi, les choix effectués sont faits en fonction du territoire de la Communauté de Communes et en pensant à l'ensemble de ses habitants. Il ne s'agit donc pas de choix purement personnels.

Le « maintien à domicile des personnes âgées » revient en majorité. Il est intéressant de préciser que se sont aussi bien des jeunes, des adultes ou des seniors qui ont effectué ce choix. En effet, les jeunes citent leurs grands-parents en exemple, les adultes citent leurs parents et les seniors se citent eux-mêmes. Les habitants connaissent tous une personne âgée dans leur entourage (famille, amis, voisins), et ressentent de plus en plus les difficultés pour cette catégorie de population de plus en plus importante en nombre.

Vient ensuite (et en toute logique) l'« autonomie, handicap » où, là encore, il est fait mention des difficultés des anciens à se déplacer, se soigner, prendre rendez-vous, etc. Tout comme le choix se portant sur le « cadre de vie, qualité de vie ». Là encore, il est fait mention des personnes âgées.

Ressortent ensuite les « maladies chroniques », qui ne sont choisies que lorsque la personne interrogée (ou une personne de son entourage), est directement concernée par ce genre de maladie. Reviennent assez souvent les cas de diabète, de cholestérols et de cancers.

Les « problèmes psychiques, stress » ont été cités de nombreuses fois. Dans ce cas, c'est davantage la situation sociétale actuelle qui entraîne ce choix. L'augmentation du chômage, les difficultés au travail, les difficultés financières et les problèmes de santé graves sont cités comme des exemples pouvant découler sur des problèmes psychiques.

La « santé des nourrissons et petits enfants » ainsi que la « contraception, Infections Sexuellement Transmissibles » sont choisies majoritairement par des parents.

L'« information sur l'organisation des soins » revient aussi assez souvent et principalement en ce qui concerne les soins d'urgences. En effet, la **Q3** fait prendre conscience aux sondés qu'ils ignorent quoi faire en cas d'urgence, d'où le choix d'augmenter l'information sur le territoire en ce qui concerne les structures d'urgences.

L'« accès aux droits (couverture maladie) » est aussi choisi de temps en temps, bien que la très large majorité des habitants pensent que leur couverture maladie leur permet d'avoir accès à tous les soins nécessaires (**Q7c**). Ce choix se fait dans 90 % des cas lorsque la personne

interrogée porte des lunettes, va voir un ophtalmologue ou un dentiste régulièrement, est concernée par des soins d'orthodontiste ou un traitement médicamenteux important.

Le « tabac », la « drogue(s) » et l'« alcool » sont rarement choisis comme des thèmes prioritaires. Les habitants expliquant que la prévention est suffisante à l'heure actuelle, et ne permet pas toujours de faire changer les modes de vie des personnes.

Question 12.

Voici la liste des principales suggestions pour améliorer l'accès aux soins sur le territoire qui sont revenues le plus souvent :

- 1) Avoir plus de médecins généralistes. Même si cela n'est pas urgent à l'heure actuelle, beaucoup de médecins exerçant sur le territoire de la CCARM vont partir à la retraite dans les prochaines années.
- 2) Avoir des médecins de garde le soir en semaine, la nuit et le week-end en faisant un roulement de l'ensemble des médecins généralistes du territoire.
- 3) Disposer de médecins généralistes compétents, les habitants remettant en cause la compétence de certains médecins traitants, notamment à cause de leur âge avancé.
- 4) Faire venir des spécialistes sur le territoire. Les personnes sont obligées de se rendre à Charleville-Mézières, Reims, Dinant ou Mont Godinne pour en consulter.
- 5) Informer de manière précise et détaillée sur les spécialistes qui viennent sur l'ensemble du territoire de la CCARM (types de spécialistes, communes, adresses, dates, horaires, possibilité de rendez-vous, etc.).
- 6) Ouvrir une maison médicale de santé regroupant tous les professionnels de la santé : des généralistes, des spécialistes, un service de radiologie, un service d'analyses biologiques, etc.
- 7) Ouvrir à Givet une structure de premiers soins d'urgences pour les « petites urgences ».
- 8) Ouvrir une maternité à Givet et réhabiliter la maternité de Fumay.
- 9) Augmenter les structures d'accueil des personnes âgées et les rendre accessibles financièrement parlant.
- 10) Donner les moyens (techniques et financiers) aux seniors dépendants pour faire appel à des aides à domicile, des aides-soignants et des infirmiers. Le tout pour permettre à ces personnes de continuer à vivre chez elle.
- 11) Faire en sorte d'avoir un centre d'analyses biologiques et médicales sur les trois plus grandes communes de la CCARM : Givet, Fumay et Revin.
- 12) Rouvrir ou réhabiliter le centre d'analyses médicales de Revin qui a fermé ses portes il y a plusieurs mois.
- 13) Avoir des pharmacies de garde sur Givet le week-end. On dénombre 4 pharmacies sur Givet, il est donc possible de faire un roulement entre ces pharmacies pour qu'au moins une soit de garde une fois par mois. Les habitants de Givet et Fumay étant obligés de se déplacer jusque Revin.

- 14) Continuer la ZOAST et l'amplifier dans l'avenir. Les habitants se rendant en Belgique pour se soigner sont pleinement satisfaits pour la grande majorité d'entre eux de ce système.
- 15) Remettre en place le taxi à la carte pour les déplacements vers la Belgique, afin que les personnes âgées qui ne peuvent pas ou plus conduire puissent s'y rendre.
- 16) Améliorer l'organisation des services d'urgences (SAMU, SMUR et hôpital de Fumay).
- 17) Accentuer les informations sur les services d'urgences de manière conséquente (numéros d'urgences 15, 17, 18 et 112), savoir qui contacter en premier en fonction de telle ou telle urgence, à quoi servent précisément le SAMU, le SMUR, les pompiers, la gendarmerie, le numéro européen 112, dans quels cas se déplacent-ils, etc.
- 18) Informer sur les services de soins que propose l'hôpital de Fumay. Aucune personne interrogée n'a su dire précisément le fonctionnement et l'utilité de cet établissement.
- 19) Informer davantage sur les structures sociales existantes sur le territoire (centres sociaux, maison de la rencontre, associations, etc.).
- 20) Augmenter et intensifier la prévention pour les jeunes dans les établissements scolaires (tabac, drogue, alcool et MST).

CONCLUSION PERSONNELLE

Avant même de commencer à remplir un questionnaire, les habitants de la Communauté de Communes ressortent toujours la même expression, qui représente pour eux le niveau d'accès aux soins sur leur territoire : « Nous sommes en plein désert médical ! Il n'y a plus assez de médecins généralistes, presque pas de spécialistes, plus d'hôpitaux du tout et les services d'urgences sont inexistantes. Il n'y a rien, et rien ne va ! Mieux vaut ne pas tomber gravement malade ici... »

Pourtant, au fur et à mesure du remplissage du questionnaire, de s'interroger et de réfléchir aux questions posées, les personnes interrogées font d'elles mêmes un nouveau constat un peu plus objectif...

Il est en fait assez facile de solliciter un médecin généraliste en semaine. Les pharmacies, les infirmiers, les kinésithérapeutes et les dentistes (exception pour Revin) ne manquent pas. L'accès à la Belgique où les délais d'attente sont beaucoup plus courts qu'en France, et les soins nettement meilleurs, leur est facilité. En cas d'urgences et de maladies chroniques graves, les services d'urgences peuvent les emmener à Charleville-Mézières, à Dinant ou Mont Godinne. Reims dispose aussi de nombreux hôpitaux et spécialistes assez réputés.

Notre système de Sécurité Sociale allié aux mutuelles permet pour la grande majorité des gens d'avoir accès aux soins. Et lorsque ceux-ci sont mal remboursés (lunettes, dentistes et orthodontiste), les dépenses liées à la santé restent tout de même prioritaires. Rares sont finalement les patients qui renoncent à des soins pour des raisons financières.

Même les délais d'attente extrêmement longs dans certains cas (ophtalmologue), ne rebutent pas les sondés. La Belgique est encore là pour combler ce manque de spécialistes sur le territoire français. Dans le pire des cas, on s'arrange pour prendre rendez-vous avant les

grandes vacances par exemple.

La situation de l'accès aux soins sur le territoire n'est donc pas dramatique à l'heure actuelle. Des projets simples et peu coûteux peuvent être mis en place, notamment pour renforcer l'information sur la santé. En effet, un nombre majoritaire de personnes estime ne pas être assez bien informé de la situation des soins sur leur territoire. La réalisation des questionnaires leur a permis de prendre conscience qu'elles ne savaient pas quoi faire en cas d'urgence, et que les principaux numéros et services d'urgences étaient méconnus.

Un projet d'information général et global de la santé du territoire doit être effectué. En informant les habitants des généralistes et spécialistes pratiquants sur le territoire. Il est aussi nécessaire d'informer sur l'utilité de l'hôpital de Fumay, dont les personnes ont une méconnaissance totale. Les structures sociales elles aussi présentes sur le territoire de la CCARM, et pouvant aider les habitants, ne disposent pas de publicité suffisante. La population est sans conteste en demande d'informations et de prévention, notamment pour la jeune génération. La prévention dans les établissements scolaire devrait elle aussi être intensifiée.

Une réorganisation des services d'urgences est aussi nécessaire, afin d'éviter de perdre du temps aux patients devant être transportés dans un hôpital. La réputation du SAMU, du SMUR et de l'hôpital de Fumay en sera alors améliorée.

La ZOAST mise en place en 2008 dispose d'une bonne appréhension auprès des habitants. Qu'ils l'utilisent pour se rendre en Belgique ou non, ce dispositif doit être sauvegardé et amplifié dans l'avenir. Un constat sur l'avis des sondés est d'ailleurs accablant : les facilités d'accès aux soins en Belgique permettent de limiter les dégâts pour l'accès aux soins au sein de la CCARM. Sans cet accord, les avis auraient été tout autres, et beaucoup plus négatifs.

Une autre suggestion (revenue très souvent dans les questionnaires), consiste à avoir une pharmacie de garde le week-end sur Givet. Avec quatre pharmacies sur la commune, il serait assez simple de mettre en place un roulement entre celles-ci. Même constat concernant les médecins généralistes. On trouve trop peu, selon les habitants, de médecins de garde le soir, la nuit et le week-end, alors que le nombre de médecins généralistes sur le territoire n'est pas (pour l'instant) remis en cause. Un roulement serait là aussi nécessaire et utile.

Dans une autre mesure, le manque d'effectifs de médecins généralistes sur le territoire est aussi à améliorer. Non pas en terme d'urgence, les habitants estimant qu'il est facile de les solliciter à l'heure actuelle. Mais dans l'avenir, puisque nombre d'entre eux partiront à la retraite dans les deux à trois prochaines années. Le manque de spécialistes est quant à lui indéniable mis à part pour certaines catégories (infirmiers, kinésithérapeutes, dentistes, etc.). Deux solutions sont donc envisageables : mettre en place des moyens pour faire venir des spécialistes et des généralistes sur le territoire. Ou bien faciliter davantage les déplacements dans les hôpitaux qui regroupent la majeure partie de ces spécialistes : le CH de Charleville-Mézières, les hôpitaux de Reims, les polycliniques de Charleville et Mont Godinne, le CHU de Dinant, etc. Notons que le fait de faire venir de nouveaux généralistes sur le territoire permettra de relever le niveau de compétences. Niveau trop faible selon les habitants, notamment pour les médecins proches de la retraite.

Si la solution de faire venir davantage de professionnels de la santé est envisagée, il serait alors intéressant de les regrouper dans un centre médical. Ce centre médical pourrait aussi accueillir une structure de premiers soins d'urgences.

Les fermetures de la maternité de Fumay et du laboratoire d'analyses médicales de Revin ont été mal vécues par les habitants. Leur réouverture est donc conseillée. Tout comme l'ouverture d'une maternité sur Givet et d'un laboratoire d'analyses biologiques et médicales sur Fumay.

La suppression annoncée du taxi à la carte pour pouvoir se rendre en Belgique (notamment pour voir des spécialistes à Dinant), fut aussi mal ressentie par les habitants. En effet, ils sont nombreux à se rendre spécialement en Belgique pour consulter des spécialistes. Bon nombre d'entre eux sont des personnes âgées qui ne peuvent plus, ou ne pourront bientôt plus utiliser leur véhicule personnel. Le taxi à la carte, bien que coûteux vu qu'il s'étend désormais à l'ensemble de la Communauté de Communes dont fait partie Revin depuis peu, était une formidable opportunité pour régler en partie ce problème croissant de dépendance de la population vieillissante de la CCARM.

Enfin, vu le nombre croissant de personnes âgées sur le territoire, augmenter le nombre d'EHPAD semble être une nécessité absolue. Tout comme donner aux seniors les moyens financiers et logistiques afin d'endiguer les problèmes de dépendances (et donc d'accès aux soins), qui vont se multiplier dans un avenir proche. D'autant plus que l'arrivée du papy boom à la fin des années 2000, se prolongera jusqu'en 2025.

Pour conclure, l'accès aux soins sur territoire de la CCARM n'est pas encore un problème extrêmement urgent à l'heure actuelle. Néanmoins, avec le vieillissement de la population et le nombre de personnes âgées en constante augmentation, il est clair que les choses ne vont pas aller en s'arrangeant, bien au contraire. On ne peut donc pas à proprement parler d'une situation de crise de la santé aujourd'hui. Toutefois, si des moyens d'informations, financiers, techniques, logistiques et d'infrastructures pour améliorer l'accès à la santé ne sont pas prises dans les prochaines années, il sera alors trop tard pour agir. Il est à considérer que la proximité de la Belgique est une réelle opportunité pour l'accès aux soins. La CCARM ne pouvant pas forcer de jeunes médecins et spécialistes à venir s'installer sur le territoire, deux choses sont donc à mettre en priorité : l'information généralisée et l'aide aux déplacements.