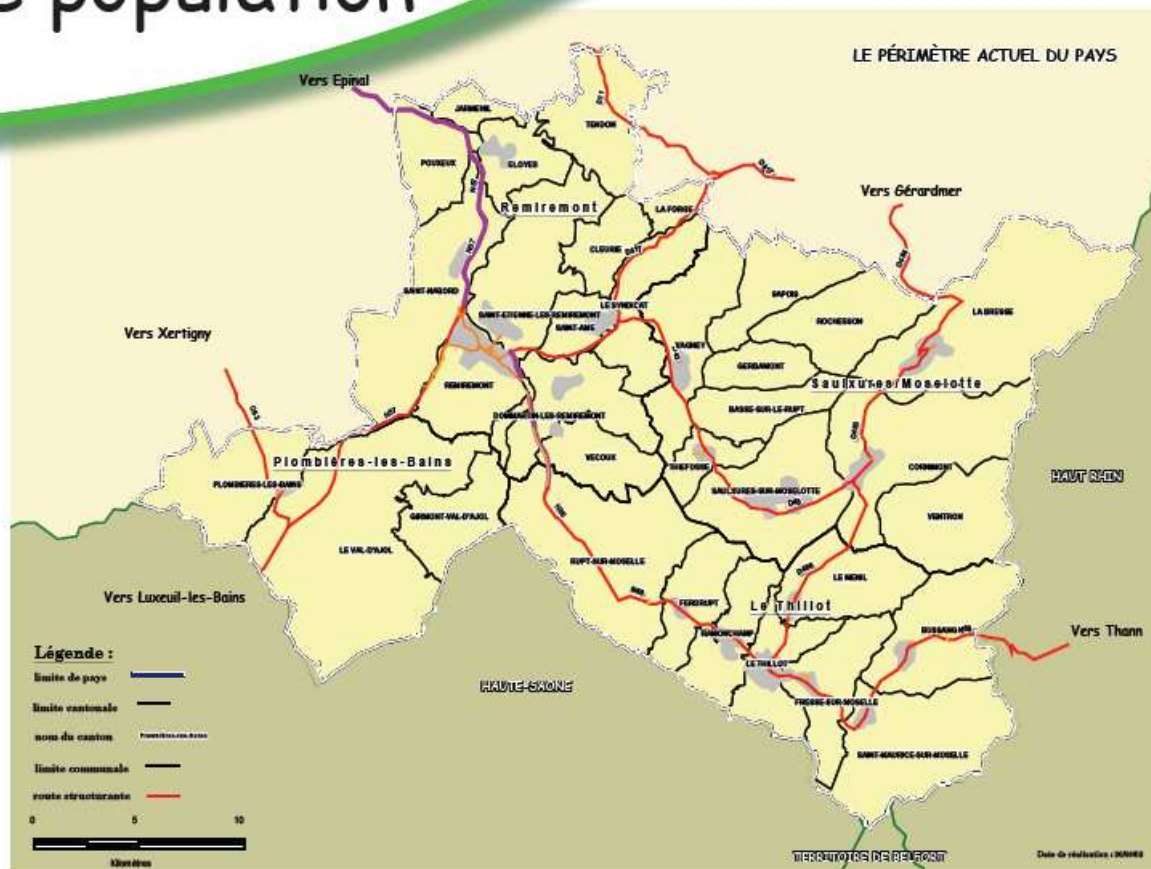




Pays de Remiremont et de ses vallées

LE PROJET SANTE PUBLIQUE DU PAYS

7 champs d'action
pour le bien-être
de notre population



Décembre
2006

Pays de Remiremont et de ses Vallées
Hôtel de Ville - BP 107
88204 REMIREMONT CEDEX
☎ 03 29 25 54 70
✉ santepublique.pays@wanadoo.fr



Action réalisée dans
le cadre du contrat
du Pays avec le
soutien financier de
l'Etat et du
Conseil Régional
de Lorraine



PREFACE

Fruit d'un an de collaboration entre élus et acteurs de santé, impulsé puis accompagné avec conviction par la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, voici donc "Le Projet Santé Publique du Pays de Remiremont et de ses Vallées".

A l'image de ce projet, le "Pays" s'investit aujourd'hui dans de nombreux champs de développement, dont la concrétisation nécessite l'implication des acteurs socio-économiques et associatifs réunis au sein du conseil de développement.

De tous ces champs d'investigation, la Santé Publique est sans nul doute le plus vaste : l'organisation des transports, l'action sur l'emploi ou encore l'adaptation de l'offre touristique sont également déterminants pour le bien-être de la population.

La construction de ce Projet s'est donc avérée un défi des plus difficiles à relever. Tant d'acteurs concernés et actifs sur le Pays, de nature et d'horizon si différents, devaient être rassemblés autour d'un projet commun et fédérateur, dépassant ainsi les clivages politiques, culturels et institutionnels.

La persévérance dans cette entreprise n'a pas été vaine, loin s'en faut.

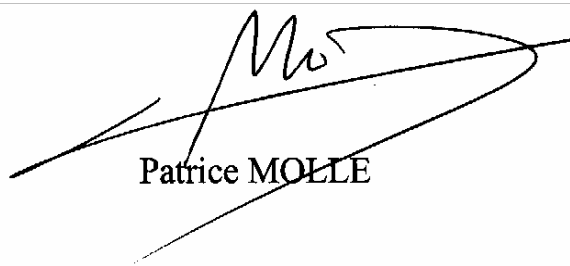
Ce Projet marque une étape importante dans la construction de la démarche territoriale de promotion de la santé initiée sur le Pays.

L'avènement opportun du Groupement Régional de Santé Publique ne peut qu'inviter à poursuivre cette collaboration dans la continuité, à travers l'élaboration d'un programme d'action global, commun à l'ensemble des porteurs de projet du Pays.

Gageons que, là encore, l'ensemble des élus, acteurs et partenaires sauront se rassembler, pour construire ensemble des actions concrètes contribuant à promouvoir la santé au plus près de la population.

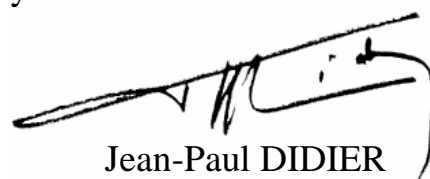
Nous sommes à votre disposition pour vous aider dans cette entreprise et accueillir vos propositions, qui constitueront le "programme d'intervention santé du Pays".

Le Préfet des Vosges



Patrice MOLLE

Le Président du syndicat mixte
du Pays de Remiremont et de ses vallées



Jean-Paul DIDIER

SOMMAIRE

INTRODUCTION

DEROULEMENT DE L'ELABORATION DU PROJET 3

- 1 / 1^{ère} étape : cadrage documentaire et statistique
- 2 / 2^{ème} étape : identification des acteurs de santé du Pays
- 3 / 3^{ème} étape : rencontre des acteurs ressources : vers la définition de priorités de santé sur le Pays
- 4 / 4^{ème} étape : constitution et animation de commissions de travail par thème
- 5 / 5^{ème} étape : rédaction du "Projet Santé Publique du Pays"

1^{ère} PARTIE :

Cadrage général : le Pays et ses acteurs de Santé Publique

PRESENTATION DU PAYS : Synthèse de la Charte de développement 7

ELEMENTS DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES 8

- 1 / Le vieillissement de la population du Pays
- 2 / Une moindre précarité sur le Pays, à nuancer vu la qualification de l'emploi

LES ACTEURS DE SANTE PUBLIQUE IDENTIFIES SUR LE PAYS 12

- 1 / L'offre médicale sur le Pays
- 2 / Les acteurs sanitaires et sociaux du Pays

2^{ème} PARTIE : Diagnostic stratégique

APPROCHE STATISTIQUE 24

- 1 / La mortalité sur le Pays, une situation moyenne à nuancer
- 2 / Les principales causes de mortalité sur le Pays
- 3 / Synthèse : tableau récapitulatif des 5 causes de surmortalité sur le Pays

LA SANTE MENTALE 30

- 1 / Une forte prévalence des troubles mentaux en Lorraine
- 2 / Les recours à la psychiatrie sur le Pays en 2005
- 3 / Les objectifs et thèmes d'intervention retenus sur le Pays
- 4 / Les actions réalisées et en cours (2005/2006)

LES PERSONNES ÂGÉES 33

- 1 / L'accueil en structures d'hébergement sur le Pays
- 2 / Anticiper le vieillissement de la population du Pays par la préservation de l'autonomie des personnes âgées
- 3 / Formaliser un réseau d'acteurs...
- 4 / ...permettant aussi d'optimiser la communication auprès du grand public
- 5 / Les actions réalisées et en cours (2005 / 2006)

L'EDUCATION POUR LA SANTE

37

- 1 / Quelques programmes nationaux de prévention
- 2 / Coordonner et promouvoir les actions de prévention sur le Pays
- 3 / Décliner les grandes priorités nationales de prévention ...
- 4 / ...sur le Pays et dans ses différents bassins de vie
- 5 / Renforcer l'écoute et la prévention auprès des jeunes
- 6 / Les actions réalisées et en cours (2005/2006)

LE HANDICAP ET L'INSERTION

40

- 1 / Définition du champ d'intervention : handicap et insertion
- 2 / Collaborer avec la Maison départementale du handicap récemment installée
- 3 / Animer un réseau d'acteurs et de conseil auprès des collectivités
- 4 / Connaître et informer sur le Handicap
- 5 / Les actions réalisées et en cours (2005/2006)

L'EDUCATION DU PATIENT

42

- 1 / Approche de la morbidité sur le Pays
- 2 / Replacer le patient au centre d'un réseau d'acteurs
- 3 / Informer le patient dans la durée ...
- 4 / ... et les "aidants", eux-mêmes confrontés à la maladie
- 5 / Les actions réalisées et en cours (2005/2006)

LES ADDICTIONS

45

- 1 / Etat des lieux des consommations
- 2 / Animer un réseau d'acteurs sur le Pays
- 3 / Construire ensemble des actions de prévention et d'information ...
- 4 / ... et "tisser du lien" avec les collectivités du Pays
- 5 / Les actions réalisées et en cours (2005 / 2006)

3^{ème} PARTIE : Document d'orientation

LES 7 CHAMPS D'ACTION DU PAYS

48

- 1 / La santé mentale
- 2 / Les personnes âgées
- 3 / L'éducation pour la santé
- 4 / Le handicap et l'insertion
- 5 / L'éducation du patient
- 6 / Les addictions
- 7 / La veille active et l'analyse épidémiologique sur le Pays

ANNEXES

LES STRUCTURES ET PERSONNES MEMBRES DES GROUPES DE TRAVAIL

DEROULEMENT DE L'ELABORATION DU PROJET

1 / 1ère étape : cadrage documentaire et statistique

Dans un premier temps, une synthèse bibliographique et une analyse statistique ont permis de faire un tour d'horizon de la "situation sanitaire" du pays : appréhender ses caractéristiques et spécificités en matière de santé, en étroite collaboration avec l'Observatoire Régional de la Santé et de l'Accès aux Soins (ORSAS).

2 / 2^{ème} étape : identification des acteurs de santé du Pays

Parallèlement, un courrier et un questionnaire ont été envoyés à chaque commune et communauté de communes, afin d'identifier les structures agissant sur le Pays en matière de Santé Publique.

En complément, la rencontre de structures et personnes "ressources", et la consultation de divers documents, ont permis d'affiner cet inventaire et de recenser, au total, plus de 100 structures oeuvrant sur le Pays.

Derrière le terme "Santé Publique", le spectre couvert par les 116 structures recensées s'avère extrêmement large, recouvrant tant des organismes de prévention, que des établissements de soins, des associations de réinsertion et des services de répression ...

Suite à ce premier recensement, un questionnaire d'identification a été finalement renseigné par 70 de ces structures (soit 2 sur 3), afin de connaître précisément le champ géographique et thématique d'intervention de chacune, ainsi que ses partenaires.

3 / 3^{ème} étape : rencontre des acteurs ressources : "vers la définition de priorités de santé sur le Pays"

Par la suite, la réalisation d'entretiens individuels auprès d'un échantillon représentatif des acteurs de Santé Publique identifiés, a permis de préciser leur action au quotidien, puis d'esquisser les premières priorités de santé sur le Pays.

3 catégories de personnes sont ainsi apparues prioritaires, donc à cibler sur le Pays :

- Les jeunes, car ils sont plus à même d'adopter des comportements favorables à leur santé
- Les personnes âgées, car la population est vieillissante sur le Pays
- Toute personne seule, sans emploi ou ayant un emploi précaire (particulièrement les 40-55 ans)

Par ailleurs, les personnes interrogées ont identifié **3 enjeux majeurs** associés à la définition puis la mise en œuvre d'un programme d'intervention "santé" sur le Pays.

➤ *Prévenir les comportements à risque, particulièrement chez les jeunes*

Une action ciblée sur les comportements apparaît nécessaire, afin de "*changer certaines attitudes*" et s'efforcer de répondre aux besoins d'accompagnement des publics à risques.

A titre d'exemple, un investissement concerté sur le thème des addictions, tant auprès de la population générale que des élus et des professionnels du Pays, apparaît à même de répondre au déficit d'information et aux fausses représentations de ce problème.

➤ *Prévenir les facteurs de mal-être psychologique*

La santé mentale est une préoccupation des professionnels, qui trouvent, pour certains, que c'est un thème "*déficient sur le Pays*". Bien que la prise en charge de la psychiatrie se développe, un déficit subsiste aux yeux des personnes interrogées : pénurie en ressources humaines, manque de services de transports ...etc.

➤ *Anticiper les conséquences du vieillissement de la population*

L'accompagnement des personnes âgées est également un point important, dans l'objectif de préserver leur autonomie, de développer la prise en charge au sein de l'institution hospitalière et d'anticiper les différents problèmes liés au vieillissement sur le Pays.

Globalement, la priorité porte donc sur le champ de la promotion de la santé, en s'efforçant d'agir de manière équilibré sur l'ensemble des territoires du Pays : "toute la population doit avoir accès à la prévention, et ce, même dans les territoires où il n'y a pas ou peu de relais."

Le rôle attendu du "Pays" dans la définition, puis la mise en oeuvre d'un programme d'intervention "santé", relève d'abord du champ de l'animation et de l'application d'une "**méthode d'action commune**" :

➤ *Développer le partenariat entre les différents acteurs et partager les initiatives*

Il apparaît indispensable de s'appuyer sur les acteurs locaux pour la mise en place d'actions partagées et pérennes : "elles auront ainsi plus de portée".

D'où une nécessaire proximité et animation régulière sur le terrain, permettant de tisser les relations entre ces différents acteurs : "partager pour construire ensuite ensemble des actions concrètes sur un espace cohérent".

Selon les personnes interrogées, "le Pays" peut être à la fois cet espace cohérent et :

- un outil d'émergence et de coordination des initiatives de promotion de la santé
- un espace de communication, d'échanges et de partage
- un observatoire de l'état de santé de la population et de son évolution

4 / 4^{ème} étape : constitution et animation de commissions de travail par thème

Le 1^{er} forum de la santé du Pays du 30 septembre 2005, temps fort de rencontre des élus et acteurs de santé publique, a mobilisé une centaine de personnes.

S'appuyant sur le "porter à connaissance" des premiers constats et priorités d'action, il a permis de lancer la phase active de co-construction du Projet "Santé Publique" du Pays.

En effet, à l'issue de cette manifestation, les participants se sont inscrits dans un ou plusieurs groupes de travail.

Structure "tête de réseau" co-animatrice aux côtés du syndicat mixte du Pays	Thème de travail / Population cible	Nombre de structures inscrites	Dont nombre de collectivités
Centre Hospitalier de Ravenel	Santé mentale	11	2
CLIC de Remiremont Centre Hospitalier de Remiremont	Personnes âgées	23	10
CODES 88	Éducation pour la santé	15	4
Fédération médico-sociale	Handicap et insertion	11	4
Centre Hospitalier de Remiremont	Éducation du patient	9	5
CSST - La Croisée	Addictions	15	4

Co-animé entre le Pays et une structure "tête de réseau", chaque groupe a ensuite identifié les objectifs et actions concrètes à mettre en oeuvre, à travers plusieurs séances de travail :

- La 1^{ère} séance a permis de réaliser un premier partage des constats, besoins et initiatives des membres du groupe
- La 2^{ème} séance portait sur la détermination des objectifs du Pays associés au thème ou au public ciblé, et leur traduction sous la forme d'axes d'intervention partagés
- La ou les séances suivantes ont permis de concrétiser ces axes d'intervention, à travers l'élaboration de fiches actions construites par le groupe

Synthèse des participations aux groupes de travail

Groupes de travail	Première séance	Deuxième séance	Troisième séance	Séances suivantes
Santé mentale	20 janvier 12 participants	03 mars 7 participants	21 avril 6 participants	/
Personnes âgées	27 janvier 21 participants	10 mars 23 participants	23 mai 15 participants	/
Éducation pour la santé	02 février 12 participants	20 mars 9 participants	16 mai 10 participants	23 novembre 6 participants
Handicap et insertion	08 février 13 participants	23 mars 8 participants	22 mai 9 participants	17 novembre 6 participants
Éducation du patient	02 février 9 participants	16 mars 6 participants	15 juin 3 participants	/
Addictions	09 février 16 participants	24 mars 14 participants	28 avril 8 participants	1 ^{er} juin / 14 novembre 7 et 12 participants

5 / 5^{ème} étape : rédaction du "Projet Santé Publique du Pays"

Les travaux de chaque groupe ont ensuite été validés par les élus du Pays, sous la forme de 7 fiches synthétiques : 6 fiches thématiques et une fiche transversale portant sur "la veille active et l'analyse épidémiologique sur le Pays".

Enfin, l'ensemble - du diagnostic initial aux propositions d'actions concrètes pour 2007 - vient d'être présenté lors du 2^{ème} Forum de la Santé du Pays qui s'est déroulé le 08 décembre à Remiremont, en présence de l'ensemble des élus et acteurs ayant participé à son élaboration.

Cette dernière étape de restitution et validation plénière a ainsi permis de finaliser la rédaction du présent document constituant le "Projet Santé Publique du Pays", divisé en trois parties :

- La présentation générale du Pays et de ses acteurs de Santé Publique
 - Le "diagnostic stratégique" du Pays, combinant approche statistique et perception des acteurs oeuvrant sur chaque thème et auprès des différents publics prioritaires
 - Le "document d'orientation" présentant, à partir de ce diagnostic stratégique, les enjeux, objectifs et axes d'intervention du Pays, ainsi que les actions concrètes à mettre en œuvre dès début 2007 (à titre indicatif)
-

PRESENTATION GENERALE DU PAYS : Synthèse de la Charte de Développement

LE PAYS DE REMIREMONT ET DE SES VALLEES

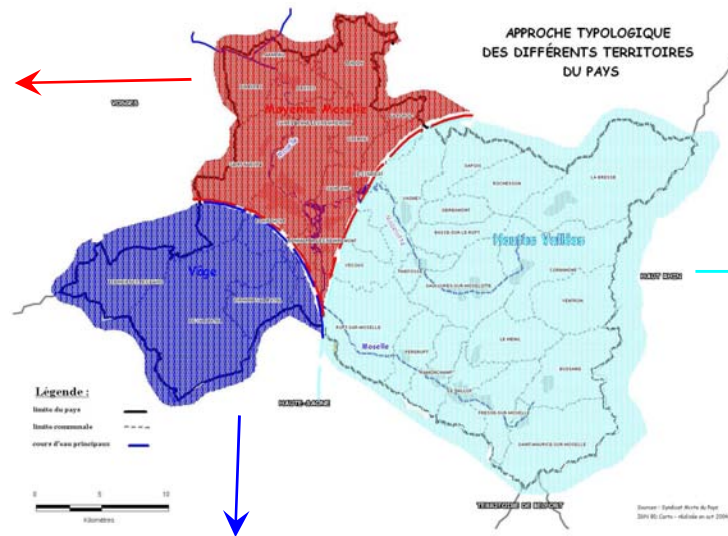
- Territoire de montagne densément peuplé malgré les contraintes de relief et l'omniprésence de la forêt, s'étagant, d'ouest en est, de 350 m dans la vallée de la Moselle à 1350 m d'altitude au sommet des crêtes du Massif vosgien
- Espace en déclin démographique préoccupant depuis plus de 20 ans, du fait d'un départ de population important non compensé par une vitalité des naissances affaiblie, d'où un vieillissement progressif de ses habitants et des projections pour les 20 ans à venir peu rassurantes
- Pays le plus industrialisé de Lorraine, marqué par un effritement de l'emploi dans ce secteur d'activités, en particulier du fait de la crise du secteur traditionnel textile, et d'une économie industrielle fragile car concentrée et encore insuffisamment diversifiée. Stabilité globale de l'emploi, du fait de la forte croissance du secteur tertiaire (commerce et services), encore très peu représenté, d'où un fort potentiel de développement, en particulier en lien avec l'économie touristique
- Forte vocation forestière du territoire, à l'image de l'ensemble du Massif vosgien : composante physique et paysagère majeure du Pays, la forêt représente une ressource économique et un élément majeur du patrimoine naturel remarquable du Pays. Agriculture de montagne diversifiée vers la production fermière et l'accueil à la ferme, sensible à l'aménagement du territoire et à forte contribution à la gestion de l'espace et des paysages.
- Image du Pays positive : " Espace de vie et de nature préservée ", soulignée par la présence et l'action du Parc Naturel Régional des Ballons des Vosges sur l'ensemble du Massif
- Forte notoriété touristique alliant diversité, nature et convivialité, liée à la présence de la montagne et des activités associées, à la ville thermale de Plombières-les-Bains et aux sites historiques et culturels du Pays : cité des chanoines de Remiremont, Théâtre du Peuple à Bussang, Musée du Textile de Ventron, Hautes Mines du Thillot ...etc., "reliés" par la voie verte constituée de deux pistes multi-activités parcourant les deux vallées de la Haute-Moselle et de la Moselotte sur un itinéraire de 55 km.

FICHE SIGNALÉTIQUE DU PAYS

- Périmètre : 4 cantons, 34 communes, 878 km²
Département des Vosges – Arrondissement d'Épinal
- 73 500 habitants (RGP 1999) – 90 hab. / km²
- Syndicat Mixte du Pays installé en mai 2003 et chargé de mettre en œuvre la démarche de Pays : élaboration de la Charte de développement durable puis du contrat et suivi de sa mise en œuvre
- Conseil de développement du Pays installé en décembre 2003 permettant d'associer les représentants de la "société civile" à la démarche de Pays, aux côtés des élus du Syndicat Mixte
- Charte de développement durable du Pays adoptée par le Syndicat Mixte puis par les collectivités concernées – reconnaissance du Pays et de son périmètre en décembre 2004

"LA MOYENNE MOSELLE"

- vallée élargie située en aval de la confluence des deux vallées de la Moselle et de la Moselotte, s'ouvrant vers le nord-ouest et l'ensemble du sillon lorrain via la vallée de la Moselle
- "porte d'entrée" du Pays, située au carrefour des axes de communication structurants (RN 66 / RN 57), s'ouvrant vers l'est sur les hautes vallées et le secteur de Gérardmer via la vallée de la Cleurie
- Remiremont : ville principale et pôle structurant de services du Pays (éducation, santé, administration). Gare terminale du futur TGV Est Européen en 2007
- situation démographique stable entre 1982 et 1999, marquée en particulier par un phénomène de péri-urbanisation depuis la ville de Remiremont vers les espaces périphériques d'accueil en pleine expansion
- zone de croissance de l'emploi du Pays, du fait du développement des emplois de services et d'une industrie en cours de diversification – reconversion.



"LES HAUTES VALLEES"

- espace montagnard constitué des deux vallées principales de la Haute-Moselle et de la Moselotte et leurs affluents, fermé à l'est par une ligne de crêtes nord-sud, située à environ 1 250 mètres d'altitude
- forte notoriété touristique liée à la présence de la montagne et des nombreuses activités associées, en particulier sur les "Hauts"
- territoire en déclin démographique malgré un ralentissement du départ de la population dans les années 90 par rapport à la décennie précédente
- économie industrielle encore peu diversifiée et concentrée, en perte de vitesse importante, en particulier du fait de la crise de l'industrie textile traditionnelle, qui reste le 1^{er} secteur de l'économie des hautes vallées
- emploi total en baisse, mais développement des activités de services, en particulier sur la Haute Moselotte, davantage orientée vers l'économie touristique
- faibles disponibilités foncières en fonds de vallées et forte sensibilité paysagère, en particulier sur les versants
- espace forestier : lieu de production, d'activités de loisirs et de présence humaine et patrimoine naturel et culturel du pays reconnu d'une grande richesse écologique
- forte notoriété touristique liée à la présence de la montagne et des nombreuses activités associées, en particulier sur les "Hauts".

"LA VOIE"

- territoire du Pays constituant la zone de transition entre les Hautes-Vosges granitiques et la Vôge, région de plateaux se prolongeant vers l'ouest (Xertigny) et le sud
- espace davantage agricole et rural, qui doit faire face à un fort déclin démographique, le départ de population étant accentué par un déficit des naissances et un vieillissement marqué de ses habitants

- notoriété touristique liée à la vocation thermale de Plombières-les-Bains et ses activités de remise en santé, associées à la découverte du patrimoine local et des produits du terroir
- emploi en perte de vitesse importante, en particulier du fait de la crise de l'industrie textile, du bois et de la construction dans les années 90

- territoire inclus dans le Parc Naturel Régional des Ballons des Vosges couvrant l'ensemble du massif et disposant d'une bonne accessibilité vers Remiremont et la vallée de la Moselle (RN 57)

Source : Contrat du Pays de Remiremont et de ses Vallées
Octobre 2004

ELEMENTS DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES

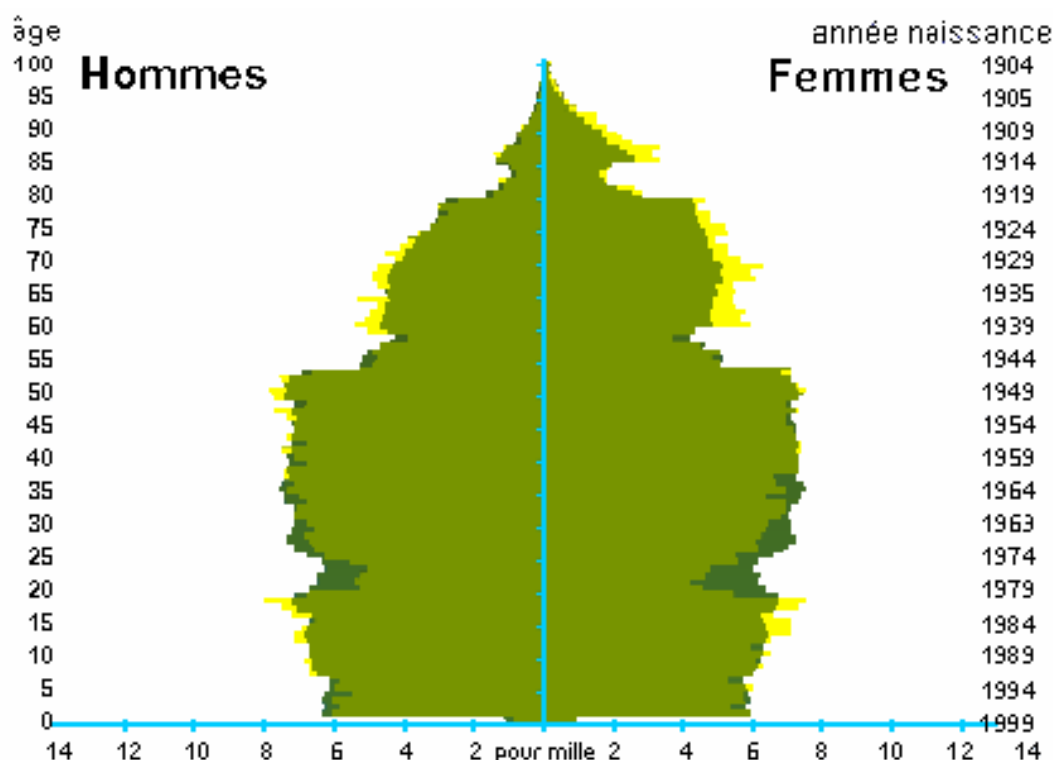
Généralement, les caractéristiques démographiques et socio-économiques d'un territoire et leur évolution, influent sur l'état de santé de sa population et sont corrélées avec l'éventuel développement de problèmes de santé spécifiques.

D'où ce 1^{er} cadrage général qui, au-delà d'une meilleure connaissance du Pays, contribue à alimenter le diagnostic préalable, à partir duquel sont ensuite définies et présentées les priorités d'intervention des acteurs en matière de santé.

1 / Le vieillissement de la population du Pays

La répartition de la population, selon l'âge et le sexe, permet d'identifier les événements marquant son évolution et de mettre en œuvre les actions appropriées. Par exemple, les personnes âgées utilisent plus de services médicaux que le reste de la population. Le vieillissement d'une population entraîne de ce fait une augmentation des besoins en services de santé.

Pyramide des âges de la population du Pays



Source : INSEE : recensement de 1999

- Pays de Remiremont et de ses Vallées
- France

Les personnes âgées de 60 ans ou plus, sont plus nombreuses sur le Pays qu'en France. En revanche, la part des moins de 39 ans y est plus faible avec un creux important en ce qui concerne les 20/25 ans.

La répartition géographique des personnes de plus de 60 ans sur le département indique ainsi une importante concentration sur le Pays, notamment sur le secteur de Plombières les Bains.

Précisément, en 1999, un habitant du Pays sur quatre avait plus de 60 ans.

Les projections de population de l'INSEE font apparaître un risque d'aggravation à la fois du recul démographique et du vieillissement de la population des Vosges en général et du Pays en particulier.

Ainsi, en 2029, plus d'un habitant vosgien sur trois aura plus de 60 ans et le Pays va devoir faire face à une tendance lourde : selon les estimations, sa population pourrait diminuer de plus de 10 % entre 1999 et 2029, soit une perte nette de l'ordre de 8.000 habitants.

Part de la population vivant seule

La part de la population vivant seule est un indicateur utilisé pour mesurer indirectement l'isolement social. En effet, l'isolement implique une privation de relations sociales, pouvant limiter l'accès aux informations, au soutien social et affectif ou à l'aide matérielle dont ont besoin les individus pour surmonter les différents problèmes de santé.

En général, les personnes pouvant compter sur un réseau social ont une meilleure santé et vivent plus longtemps que celles dont le réseau est inexistant ou non aidant.

	30-74 ans vivant seuls	75 ans et + vivant seuls
Pays	11,7	35,5
Vosges	12,8	38,1
Lorraine	12,0	38,7
France	13,6	38,2

Source : INSEE recensement de la population en 1999

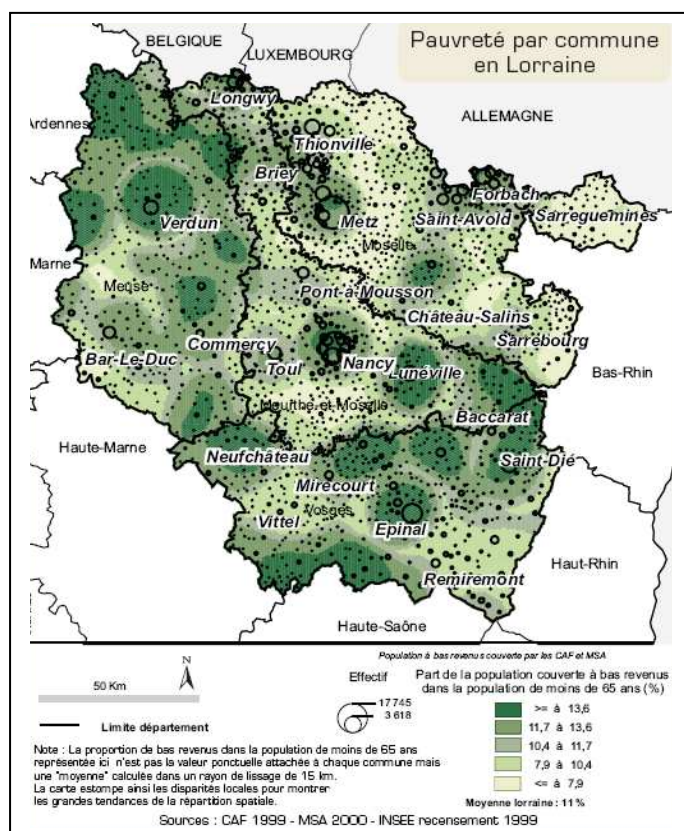
Nous avons vu auparavant que les personnes âgées sont plus nombreuses sur le Pays qu'en Lorraine.

Par contre, les plus âgés vivent moins souvent seuls : 35,5% des personnes de 75 ans et plus, contre 38,7% en Lorraine

2 / Une moindre précarité sur le Pays, à nuancer vu la qualification de l'emploi

Selon l'INSEE, la réduction des inégalités de santé doit passer par la réduction des inégalités sociales. En d'autres termes, la précarisation (face à l'emploi, au chômage, aux minima sociaux...) constitue un des éléments déterminants de la dégradation de l'état de santé d'un individu.

Un taux de pauvreté peu élevé sur le Pays par rapport à la Lorraine



La carte ci-contre indique la répartition spatiale de la pauvreté en Lorraine.

Il existe une forte proportion de bas revenus dans les grandes agglomérations, mais également dans certaines zones rurales.

Cette dernière est importante dans la Meuse, dans les Vosges et dans la partie Est de la Meurthe-et-Moselle.

Le Pays est comparativement préservé, avec toutefois un taux de pauvreté légèrement supérieur sur le canton de Plombières les Bains.

Ce dernier constat est à nuancer du fait que ce canton présente une proportion plus importante de personnes âgées.

Indicateurs socio-économiques du Pays de Remiremont et de ses Vallées

	Pays de Remiremont et ses Vallées		Vosges	Lorraine	France	Année	Source
	Nom- bre	Taux (%)	Taux (%)	Taux (%)	Taux (%)		
Faibles diplômés *	31 602	55,9	53,1	47,5	45,4	1999	INSEE
Taux de chômage (cat.1)	2 219	6,5	8,7	8,1	8,9	2002	ANPE
Taux de chômage longue durée	514	1,50	2,19	1,95	2,38	2002	ANPE
Foyers fiscaux non imposés	21 315	52,2	52,0	51,2	47,0	2002	Direction générale des impôts, INSEE
Revenu moyen des foyers fiscaux non imposés		6 909	6 496	6 286	6 160	2002	Direction générale des impôts, INSEE
Allocataires à bas revenus	2 243	7,5	9,9	10,4	11,4	2003	CAF
Allocataires du RMI	470	2,60	4,68	5,60	6,56	2003	CAF
Allocataires de l'AAH	707	1,83	2,64	2,08	2,23	2003	CAF
Allocataires de l'API	123	0,90	1,48	1,54	1,43	2003	CAF
Bénéficiaires CMU de base	474	0,6	1,2	1,6	2,3	2003	CPAM,CMR,MSA
Bénéficiaires CMU complémentaire	3 440	4,6	6,7	6,2	7,0	2003	CPAM, CMR, MSA

Source: INSEE, ANPE, CAF, CPAM, CMR, MSA
 Traitement: ORSAS

Les indicateurs socio-économiques du Pays de Remiremont et de ses Vallées sont plutôt favorables et semblent indiquer une moindre précarité des habitants par rapport à la Lorraine : taux de chômage inférieur à la moyenne régionale, revenu moyen des foyers fiscaux non imposés supérieur, moins d'allocataires des différentes prestations ...

Toutefois, la forte proportion de personnes de + de 15 ans faiblement diplômées (55,9% contre 47,5% en Lorraine) indique une fragilité de la population active vis-à-vis de l'emploi.

La structure par âge de la population du Pays invite néanmoins à nuancer quelque peu ce constat : un territoire avec une population âgée présente souvent un taux de personnes faiblement diplômées plus élevé qu'un territoire avec une population jeune.

Répartition par catégorie socioprofessionnelle de la population du Pays de plus de 15 ans



Source : INSEE

D'où l'analyse de la catégorie socioprofessionnelle des personnes de plus de 15 ans : celle-ci indique une importante proportion d'ouvriers et de retraités sur le Pays. Or, de nombreuses études menées par l'INSERM montrent qu'il existe des inégalités selon la catégorie socioprofessionnelle en matière de santé : facteurs de risques, accès à la prévention, recours aux soins, dépistage, trajectoires dans le système de soin.

Ainsi, à titre d'exemple, l'espérance de vie des hommes cadres à 35 ans est supérieure à celle des ouvriers de 6,5 ans. Ces derniers occupent notamment des emplois physiquement plus pénibles, qui les exposent plus souvent à des risques professionnels que les cadres, d'où une moindre durée de vie moyenne.

LES ACTEURS DE SANTE PUBLIQUE IDENTIFIES SUR LE PAYS

1 / L'offre médicale sur le Pays

Le constat selon lequel les professionnels de santé sont en nombre insuffisant, quel que soit le secteur d'activité, est très répandu dans l'opinion publique.

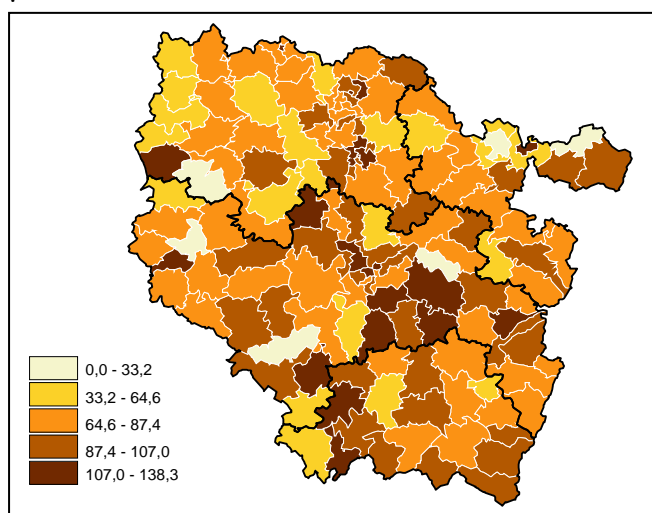
Pourtant, l'Observatoire National de la Démographie des Professions de santé indique, dans son rapport annuel, que le nombre de médecin n'a jamais été aussi élevé en France, avec un taux de croissance entre 2000 et 2004 de 1,2%.

Malgré cette hausse, les inégalités de l'offre de soins ne se sont pas réduites en France : le problème n'est donc pas uniquement quantitatif. Pour certaines de ces professions, cette progression s'accompagne d'un vieillissement des effectifs laissant présager de nombreux départs à la retraite.

A l'image des conséquences de ce vieillissement, plusieurs éléments d'analyse laissent présager une réduction importante de l'offre de soins et une augmentation des besoins qui risque d'amplifier les disparités géographiques déjà observables.

La démographie médicale

Nombre de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants en 2003 en Lorraine



Source : ORSAS

Comparée aux autres régions françaises, la densité de médecins généralistes libéraux s'avère faible en Lorraine (105 pour 100 000 hab.), avec de fortes disparités infra-régionales.

Une typologie associant la densité, l'activité des professionnels et la consommation médicale, montre des zones où l'offre de soins est insuffisante (notamment les Vosges) et d'autres plus favorisées, à l'image des cantons de certaines villes thermales (Vittel, Plombières).

Densité de médecins généralistes pour 10 000 habitants en 2003 sur le Pays de Remiremont et de ses Vallées

Territoire	Canton de Remiremont	Canton du Thillot	Canton de Saulxures	Canton de Plombières	PAYS	Lorraine
Nombre de médecins	25	15	17	8	65	-----
Dont plus de 55 ans	13	2	7	2	24	-----
Densité	7,85	8,9	8,66	10,7	8,4	9,6

Dans un contexte national et régional défavorable, le Pays présente, avec 65 médecins généralistes une densité médicale inférieure à la moyenne régionale, situation à laquelle échappe donc le canton thermal de Plombières les Bains.

Par ailleurs, la Mission Régionale de Santé, l'ARH et l'URCAM ont arrêté 27 zones en Lorraine reconnues comme parmi les plus déficitaires en offre de soins, donc pouvant à ce titre bénéficier des dispositifs d'aide favorisant l'installation de médecins généralistes. Sur le Pays, les communes de Fresse-sur-Moselle et Saint-Maurice-sur-Moselle sont ainsi concernées par ce dispositif.

Les autres professions de santé

A l'image des médecins, les autres professions de santé - infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens dentistes, pharmaciens...etc. - n'échappent pas au vieillissement. A titre d'exemple, l'âge moyen de l'infirmier est passé de 34 ans en 1983 à 42 ans en 2003. Autre analogie : en 2003, la densité moyenne d'infirmiers libéraux en Lorraine est inférieure à la moyenne nationale (55,3 pour 100 000 hab. contre 80,9 en France), avec de fortes disparités entre départements et cantons.

Le département des Vosges est particulièrement touché, à l'image du déficit en personnel infirmier, qui atteint 39% par rapport à la France.

Les hôpitaux

En France, le secteur hospitalier est très hétérogène. Il présente des structures résultant d'initiatives privées ou publiques, lucratives ou caritatives, faisant cohabiter plusieurs types de statuts juridiques.

Ainsi, les établissements publics se différencient selon 3 catégories :

- les **centres hospitaliers régionaux**, qui assurent des soins spécialisés à l'ensemble de la population régionale
- les **centres hospitaliers**, qui sont les plus nombreux et assurent la plus grande partie des prises en charge
- les **hôpitaux locaux**, dont la caractéristique est de recourir aux services des médecins généralistes exerçant à titre libéral et qui ont, pour l'essentiel, une fonction d'accueil et de soins pour les personnes âgées

Hôpitaux sur le Pays	Territoire
Hôpital local de Bussang - Soins de Suite et de Réadaptation - Consultation avancée en alcoologie	Bussang, Fresse sur Moselle, Saint Maurice sur Moselle et le nord de la Haute Saône
Centre hospitalier de Remiremont Médecine, Chirurgie, Cardiologie, Gynécologie Obstétrique (maternité), Pédiatrie / néonatalité, Centre de planification, Gériatrie, Réseau de soins (Allergolor, Loralco, ...) ...	Le Pays dans son ensemble et, au-delà, le nord de la Haute Saône.
Hôpital local du Thillot - Soins de Suite et de Réadaptation	Le Thillot, Le Ménil, Ferdrupt et Ramonchamp

Le Centre hospitalier de Remiremont projette le développement d'un pôle d'éducation pour la santé, intégrant la prévention, l'éducation et l'accompagnement, plus particulièrement autour du diabète, des pathologies cardiovasculaires, de la douleur, de l'addictologie et de l'obésité. En complément des Centres Hospitaliers, d'autres établissements sanitaires contribuent spécifiquement à la prise en charge des pathologies mentales.

Les modes de prise en charge en psychiatrie

L'offre de soins est plutôt bien répartie sur le territoire français, tant en ce qui concerne le secteur de psychiatrie générale (hospitalisation complète et de jour, consultation en Centre Médico-Psychologique ...), que la psychiatrie infanto-juvénile.

Cependant, on constate une grande variabilité selon les régions et les départements. Ainsi, dans le département des Vosges, la densité de psychiatres est faible, de même en ce qui concerne les lits et places pour 10 000 habitants.

Les structures oeuvrant dans le champ de la santé mentale	Public concerné	Territoire
Centre Hospitalier de Ravenel	Malades relevant du secteur psychiatrique	Département
Hôpital de jour "la Roche d'Arma" Remiremont	Adolescents, Adultes et personnes âgées	Pays
Hôpital de jour/CATTP le Fil d'Ariane	Non précisé	Non précisé
Hôpital de jour pour enfants de Remiremont	Enfants	Pays
Centre Médico-Psychologique pour adultes	Adultes à partir de 16 ans	Pays
Centre Médico-Psychologique pour enfants et adolescents	Enfants, adolescents, femmes enceintes	Pays
Centre Médico-Psychologique pour personnes âgées	Personnes âgées de plus de 70 ans	Pays
Fédération des adolescents	Adolescents et jeunes adultes	Vosges

Il existe trois grandes modalités de prise en charge en psychiatrie :

➤ **Les prises en charge à temps complet à l'hôpital**

Elles constituent un mode "traditionnel" de prise en charge d'un malade dans un hôpital, qui peut être spécialisé, général ou un établissement privé participant au service public hospitalier, par exemple le Centre Hospitalier de Ravenel à Mirecourt.

➤ **Les prises en charge à temps partiel, sous quatre formes :**

- *l'hospitalisation en hôpital de jour*

Sur orientation des Centres Médico-Psychologiques, l'hôpital de jour accueille les patients présentant des troubles psychiatriques évolutifs, nécessitant une hospitalisation en journée durant un à quelques jours par semaine.

- *les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)*

Ils ont pour objectif de maintenir ou favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapie de groupe, en aval d'une admission en hôpital de jour, avec des équipes soignantes plus réduites.

- *les ateliers thérapeutiques*

Il s'agit d'une activité de réadaptation visant à développer les capacités relationnelles des patients.

- *l'hospitalisation en hôpital de nuit*

Elle permet une prise en charge thérapeutique en fin de journée et une surveillance médicale de nuit.

➤ **Les prises en charge en ambulatoire**

Afin d'organiser et de coordonner toutes les actions extrahospitalières, les **Centres Médico-Psychologiques (CMP)** prennent en charge les patients atteints d'une maladie mentale. Ce sont des unités d'accueil en milieu ouvert, organisant des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'intervention à domicile.

La Fédération des adolescents est une unité intersectorielle de soins du Centre Hospitalier de Ravenel, qui accueille des jeunes de 13 à 25 ans du département. Elle est spécialisée dans les problématiques adolescentes plus ou moins sévères.

Elle assure :

- un suivi individuel, par une équipe pluridisciplinaire (psychiatres, infirmiers...)
- une écoute anonyme pour les jeunes, les professionnels et les proches, en collaboration avec d'autres partenaires
- des permanences les mercredis sur Remiremont (au CMP Adultes)
- des actions de prévention pour des publics adultes et adolescents, sur les thèmes relatifs à la période de l'adolescence

Les autres structures médicales

Nom	Public concerné	Territoire
Centre de soins infirmiers – Vagney	Personnes malades	Vagney et communes environnantes
Compagnie thermale de Plombières	Tout public	France

Les centres de soins infirmiers assurent les soins relevant de la compétence d'une infirmière sur prescription médicale.

La médecine thermale réalisée par la **Compagnie thermale de Plombières** assure un traitement des troubles de l'appareil digestif et de la Rhumatologie.

2 / Les acteurs sanitaires et sociaux du Pays

La liste des structures présentée ci-dessous n'est pas exhaustive : elle s'appuie sur le travail d'identification des structures oeuvrant sur le Pays, effectué en décembre 2004.

Les structures médico-sociales

1 / Les services et centres médico-sociaux

Services
DVIS de Le Thillot / Saulxures
DVIS de Remiremont / Plombières les Bains
Centres médico-sociaux
CCAA de Remiremont
CSST – La Croisée

Organisée par territoire infra départemental et circonscription, la **Direction Vosgienne des Interventions Sociales** (DVIS - Conseil Général) favorise l'intégration des personnes en difficulté par :

- La prévention et le traitement précoce des difficultés socio-familiales
- L'établissement ou le rétablissement de l'usager dans ses droits
- La prévention et le traitement de l'exclusion sociale, de la perte d'autonomie ou de maîtrise par les usagers de leur vie quotidienne
- L'accueil dans les structures adaptées des publics qui en ont besoin

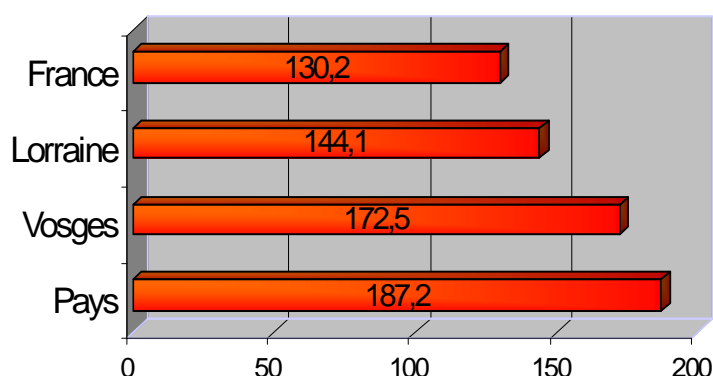
Le **Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie** est un lieu d'écoute et de soins spécialisé, assurant un suivi médico-social de personnes ayant un problème avec l'alcool.

Le **CSST-La Croisée**, Centre Spécialisé de Soins pour Toxicomanes anonyme et gratuit, exerce une mission d'accueil et d'écoute, d'orientation et de suivi médical, éducatif, psychologique et social et de prévention.

Ces deux structures assurent aussi l'accueil et l'accompagnement des familles.

2 / les établissements d'hébergement et services pour personnes âgées

Places en structure d'hébergement



D'après le graphique ci-contre, le Pays est, comparativement à la Lorraine et à la France, bien doté en places en structures d'hébergement pour personnes âgées : 187,2 places pour 1000 personnes de 75 ans et plus, contre 130,2 en France.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées regroupent les maisons de retraite, les foyers logements et les résidences.

Etablissements d'Hébergement pour personnes âgées	Capacité
Maison de retraite "La Clairie" et "l'Accueil" - La Bresse	
Maison de retraite, Hôpital local de Bussang USLD	146 dont 22
Résidence d'Accueil et de soins "Le Couâroge" – Cornimont	113
Maison de retraite "Les myrtilles" – Cornimont	63
Maison de retraite d'Eloyes	94
Maison de retraite "Deux augustins" – Plombières les Bains	68
Maison de retraite "Sainte Marie" – Remiremont	30
Maison de retraite "L'accueil" – Remiremont	83
Résidence Léon Werth - Remiremont - (Maison de retraite et USLD)	94
Résidence pour personnes âgées "La Paltrée" – Remiremont	29
Foyer logement "Le Parc" – Remiremont	51
Foyer résidence "Mon Repos" - Rupt sur Moselle	40
Maison de retraite "Le Home Fleuri" - St Etienne les Remiremont	56
Résidence Antoine – St Maurice sur Moselle	37
Maison de retraite "Les Saules" - Saulxures sur Moselotte	134
Maison de retraite "Les tilleuls" – Le Thillot	50
Maison de retraite, Hôpital local du Thillot USLD	131 dont 15
Maison de retraite "Le Solem" – Vagney	72
Maison de retraite du Val d'Ajol	67

Le Pays de Remiremont et de ses Vallées dispose d'un **Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC)**. Cette structure a pour mission générale : l'accueil, l'écoute, l'information, l'évaluation, l'orientation et la prévention auprès des personnes âgées de plus de 60 ans, et ce notamment à travers :

- l'évaluation des besoins et l'élaboration d'un projet d'aide personnalisé
- le suivi du plan d'aide et son adaptation à l'évolution de la situation de la personne
- la coordination des partenaires du maintien à domicile
- une liaison avec les instances sanitaires et sociales du département

Les CLIC ont également un rôle d'observatoire local des situations de maltraitance des personnes âgées vivant à domicile.

3/ Les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés

Nom	Champ géographique d'intervention
Institut La Courtine – Remiremont	Pays
SESSAD ADAPEI - Saint Amé	Pays
Institut Médico-Educatif "Clair Matin" Saint Amé	Pays
Institut Médico-Educatif "la feuille Dorothée" - Val d'Ajol	

Les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés, tels que l'Institut "La Courtine", assurent un accompagnement individualisé visant à favoriser le développement des enfants ayant une déficience motrice associée à une déficience mentale.

L'équipe éducative dispense un accompagnement individualisé afin de favoriser :

- le développement de leur capacité à une vie plus autonome
- la possibilité d'échange et de communication
- leur aptitude à vivre en collectivité et à mener une vie sociale riche et variée : intégration...

L' Institut Médico-Educatif (IME) "Clair Matin" fait partie des **établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels**.

Quel que soit leur degré de déficience, ces établissements accueillent des enfants de 3 à 20 ans. Ils développent une prise en charge tendant à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie quotidienne, sociale et professionnelle des enfants.

Les Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) sont des services médico-sociaux autonomes ou rattachés à un établissement d'éducation spéciale. Ces services prennent en charge des enfants et adolescents handicapés à travers :

- le conseil et l'accompagnement de la famille et de l'entourage en général
- l'aide au développement, notamment psychomoteur
- le soutien à l'intégration scolaire et sociale ainsi qu'à l'acquisition de l'autonomie

Ainsi, l'équipe pluridisciplinaire intervient dans différents lieux de vie de l'enfant : domicile familial, crèche, école, centre aéré... L'accompagnement est à la fois éducatif, pédagogique et thérapeutique et articulé au sein d'un projet individualisé de chaque enfant, quel que soit son âge et le niveau de son handicap.

4 / Les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés

Nom	Champ géographique d'intervention
Etablissements de travail protégé pour Adultes Handicapés	
CAT les Pins – Saint Amé	Jarménil, Pouxoux, Eloyes
CAT les ateliers du bois joli – Saint Nabord	Pays
AITHEX : association d'Aide par le Travail aux Handicapés et EXclus de l'emploi	Cantons de Remiremont, Le Thillot, Saulxures sur Moselotte
Foyers d'hébergement	
Foyer d'hébergement "Tremplin " - Saint Amé	Pays
Foyer d'hébergement "Le Saphir" - Saint Nabord	

Les Centres d'Aide par le Travail (CAT) proposent, à des fins d'insertion sociale et professionnelle, des activités productives et un soutien médico-social aux adultes handicapés ayant une capacité de travail inférieure à celle d'un travailleur valide.

Les personnes en CAT, orientées par la COTOREP (COmmission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel), peuvent exercer leur activité à l'extérieur de l'établissement, sous forme de mises à disposition collectives ou individuelles.

Le CAT verse donc une rémunération directe aux travailleurs handicapés et un complément est versé par l'Etat afin de former une garantie de ressources aux travailleurs handicapés.

Les foyers d'hébergement assurent l'hébergement et l'entretien des travailleurs handicapés exerçant une activité en CAT. L'équipe encadre les travailleurs handicapés afin de les aider à acquérir une autonomie en rapport avec leur capacité : organisation des repas, entretien du linge, des locaux, du courrier, des activités de loisirs...

Les **SErvices de Conseil et d'Accompagnement à la Vie Autonome (SECAVA)**, financés par le Conseil Général des Vosges, sont confiés, sur le Pays, à la Fédération Médico-sociale (FMS) pour les déficits intellectuels et mentaux, et à l'Association des Paralysés de France (APF) pour les handicapés moteurs.

Ces services s'adressent aux adultes handicapés âgés de 20 à 60 ans, dont le taux d'invalidité fixé par la COTOREP est égal ou supérieur à 80%. Ils assurent un suivi social avec écoute, un soutien actif individualisé et une aide aux démarches d'insertion sociale.

5 / Les services d'aide et de maintien à domicile

Nom	Public	Champ géographique d'intervention
Services infirmiers		
SSIAD de Haute Moselle	Personnes âgées ou handicapées	Canton du Thillot
Service de soins à domicile de Remiremont	Personnes âgées	Cantons de Remiremont et de Plombières
Services d'aide à domicile		
ADAPAH	Personnes âgées et handicapées	Pays
ADMR	Tout public	Pays
AMF 88	Tout public	Remiremont, Saint Etienne et Dommartin

Les services de soins à domicile et services d'aide à domicile constituent un des maillons essentiels de la prise en charge à domicile de personnes âgées, malades ou dépendantes, pour réaliser les gestes essentiels de la vie quotidienne tels que : l'alimentation, la toilette...

Ces soins contribuent à prévenir et retarder l'hospitalisation ou l'institutionnalisation et à favoriser un retour rapide au domicile.

Les structures de prévention

NOM	Champ géographique d'intervention
Promotion de la santé	
Service de santé au travail de Remiremont et environs	Cantons de Plombières les Bains, Remiremont et Le Thillot
CESC de Remiremont	Plombières - Val d'Ajol, Rupt sur Moselle, Saint Nabord, Saint Etienne, Saint Amé
CESC de la vallée de la Haute Moselotte	Vagney, Saulxures, Cornimont, La Bresse
Service de promotion de la santé En faveur des élèves – Remiremont	Cantons de Plombières les bains et St Nabord, St Etienne, Remiremont, Vecoux, St Amé, Ferdrupt Dommartin les Remiremont, Rupt sur Moselle
Centre médico-scolaire de Vagney	Cantons de Saulxures, Le Thillot et Le Syndicat
Centre médico-scolaire d'Eloyes	Eloyes, Pouxoux et Jarménil
Eloyes : Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficultés (RASED)	Eloyes, St Nabord, Pouxoux, Jarménil et Arches
Maison des Loisirs et de la Culture de La Bresse	La Bresse
CODES Vosges	Vosges
CPAM des Vosges	Vosges
Mutualité Française Vosges	Vosges
AVODECA	Vosges
Ligue contre le cancer	Vosges (antenne à Cornimont)
Service de prévention spécialisée	
AGAPPS : Association de Gestion d'Actions de Promotion et de Prévention Sociale	Remiremont

Les structures de prévention travaillent de façon transversale, à la fois dans les champs de **l'éducation pour la santé** (CODES, Mutualité Française, CESC, MLC de La Bresse...) et du **dépistage** ou de l'orientation vers les lieux de soins appropriés.

Par exemple, les **Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté**, qui regroupent plusieurs établissements scolaires, contribuent, par des actions d'éducation pour la santé, au développement de la promotion de la santé auprès des jeunes.

Les services de santé scolaire ont pour mission : "la promotion de la santé en faveur des élèves avec comme objectif essentiel et spécifique de veiller à leur bien-être, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective" (circulaire n°2001-012 du 12-01-2001), à travers des actions visant à :

- Favoriser les apprentissages et la réussite scolaire de tous les élèves par le biais du dépistage des problèmes de santé, des examens cliniques, des entretiens
- Favoriser l'intégration scolaire des élèves ayant des besoins spécifiques (handicapés, maladies à évolution longue, souffrance psychique...)
- Participer à la protection de l'enfance en danger

Par ailleurs, le **Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficultés (RASED)**, réseau interne à l'Education Nationale, met en place des actions en faveur des enfants en difficulté scolaire avec projet d'intégration pour les enfants handicapés.

L'AVODECA, Association VOsgienne de DEpistage des CAncers, organise le dépistage du cancer du sein dans les Vosges, auprès de femmes de 50 à 75 ans, par le biais de courriers les invitant à passer gratuitement une mammographie chez un radiologue agréé.

La Ligue contre le cancer a pour mission la lutte contre le cancer dans 3 grandes directions : le soutien à la recherche, l'information et la prévention et l'aide aux malades.

Les services de santé au travail ont pour mission de prévenir les risques professionnels dans les entreprises : troubles musculo-squelettiques, risques chimiques, routiers...

Les services de prévention spécialisée, tels que l'AGAPPS à Remiremont, participent à la promotion de l'insertion sociale et professionnelle des jeunes et assurent une présence sociale pour rester en contact d'une population fragile. Cette connaissance leur permet d'être un relais social vers les autres institutions.

L'intervention sociale

NOM	Champ géographique d'intervention
Institution sociale	
CCAS de Remiremont	Remiremont
UDAF des Vosges	Vosges
UNAFAM	Vosges
Intégration sociale	
Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale l'Abri	Pays et au-delà
Association Accueil – Ecoute	Remiremont
Association de soutien Educatif Familial (ADSESF ?)	Cantons du Thillot et de Saulxures
PAIO des Vosges du sud	Pays
Centre Social de Remiremont	Remiremont
Mouvement du Nid	Cantons de Plombières, Remiremont, Saulxures
Fil'Emploi	Pays
Association les Jardins en terrasse	Canton de Plombières
Association Mobilibre	Pays
Aide alimentaire	
Restaurants du Cœur	Pays
Accompagnement du malade alcoolique	
La Croix Bleue (alcool)	Pays
Alcooliques anonymes de Remiremont	Remiremont
Alcooliques anonymes de Plombières les Bains	Plombières

Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) ont pour mission d'identifier les besoins et difficultés de la personne pour l'orienter vers l'interlocuteur adapté et suivre l'évolution de sa situation.

L'**ADSESF** est une association de soutien éducatif familial, ayant pour mission l'accompagnement budgétaire et l'aide à la parentalité. Elle propose notamment des ateliers de resocialisation.

Le **mouvement du Nid** est une association de lutte contre toutes les formes d'exploitation de l'être humain, en particulier la prostitution.

Selon les termes de la loi, les **Unions Départementales des Associations Familiales (UDAF)** sont habilitées à "*gérer tout service d'intérêt familial dont les pouvoirs publics estimeront devoir leur confier la charge*". Elles ont plusieurs missions :

- Représenter les intérêts des familles par des représentations assurées par des délégués familiaux et mener l'action politique locale et départementale en faveur des familles
- Observer les besoins des familles
- Développer et gérer de nombreux services aux familles, tels que la protection juridique des majeurs, les tutelles aux prestations sociales, l'aide aux familles immigrées, l'aide à la parentalité, la gestion du Fonds Solidarité Logement, l'Action Educative en Milieu Ouvert, la médiation familiale, l'accompagnement du RMI, l'aide aux familles surendettées

L'**Union Nationale des Amis et Familles de Malades psychiques (UNAFAM)** est une association rassemblant les familles confrontées à la souffrance psychique d'un de leurs membres. Concrètement, elle a pour mission :

- d'accueillir et former les familles désorientées
- d'être le porte-parole des usagers et défendre leurs intérêts
- de promouvoir les structures d'accueil et services d'accompagnement indispensables et de sensibiliser tous les acteurs concernés par la maladie et le handicap psychique

Les **Centres d'Hébergement et de Réadaptation Sociale (CHRS)**, à l'image de "L'ABRI" à Pouxieux, favorisent l'accès à un logement autonome par le recouvrement de ressources. Ils s'adressent à différents publics : hommes ou femmes, couples, enfants...

Les associations **Accueil - écoute** permettent un accueil d'urgence de jour pour des publics en précarité et proposent différents services : douche, lessive, repas... Elles organisent également des ateliers spécifiques pour ces personnes.

Les **Réseaux d'Information Jeunesse**, et plus particulièrement les **PAIO**, répondent à toutes les questions des jeunes et professionnels de la Jeunesse. Ceci se traduit notamment par l'accueil pour tous les jeunes, de la documentation en libre consultation, des espaces d'information spécialisés (santé, droits...) et services gratuits (jobs, logement...).

Le **Centre Social** est une structure de proximité favorisant l'accès aux loisirs, à la prévention, à l'éducation, aux droits et autres services pour l'enfant et la famille.

Diverses associations agissent en matière d'insertion ou de réinsertion professionnelle sur le Pays. Ainsi, **Fil'emploi** a pour mission l'accompagnement social par l'insertion économique des publics accueillis. L'association "**les Jardins en Terrasse**" met en place des actions de réinsertion dans le cadre d'un projet de développement à Plombières-les-Bains : aménagement paysager, remise en valeur du patrimoine... L'association **Mobilibre** favorise la mobilité et l'autonomie des personnes par la location de cyclomoteurs facilitant l'accès au travail ou à la formation.

Plusieurs associations humanitaires interviennent également auprès de la personne, comme la Croix rouge, le Secours Catholique ou les **Restaurants du Cœur**. Ces derniers assurent par exemple une aide alimentaire d'un repas par jour, pendant 16 semaines de décembre à avril, période qui peut être prolongée en été pour les plus démunis.

Les **Alcooliques Anonymes** ou l'association **La Croix Bleue** permettent aux personnes confrontées à un problème d'alcool d'échanger sur leurs expériences ou d'aider d'autres alcooliques à se rétablir.

Les autres structures contribuant à la Santé Publique

Association Les Fossettes – garderie périscolaire – Thiéfosse
Service Départemental d'incendie et de Secours : Service de santé et de secours médical
Commissariat de Police de Remiremont
Compagnie de Gendarmerie de Remiremont

Les **garderies périscolaires** sont des lieux d'accueil des enfants, permettant de contribuer à leur développement et leur épanouissement social.

Les **Services Départementaux d'Incendie et de Secours** et plus particulièrement le Service de Santé et de Secours Médical, n'interviennent pas en tant que tel comme acteurs de santé publique. Néanmoins, lors de chaque visite d'aptitude de sapeur-pompier, les problématiques liées au tabac, à l'alcool ...sont systématiquement abordées par le médecin.

Les **services de police et de gendarmerie** assurent principalement la sécurité publique, mais peuvent également intervenir en matière de prévention, notamment pour tous les problèmes liés aux conduites à risques (addictions, prévention routière...).



APPROCHE STATISTIQUE

Cette approche présente les statistiques générales relatives à la mortalité sur le Pays, les données de morbidité et autres données spécifiques étant ventilées dans la présentation des travaux par thème qui suit ce paragraphe introductif.

1 / La mortalité sur le Pays, une situation moyenne à nuancer

	PAYS		Vosges	Lorraine	France
	Décès annuels	TCM	TCM	TCM	TCM
Mortalité générale					
Hommes et femmes	836	980	975	990	903
Hommes	430	1 076	1 055	1 046	953
Femmes	406	890	900	937	856
Mortalité prématurée (avant 65 ans)					
Hommes et femmes	161	247	247	234	223
Hommes	114	345	342	325	310
Femmes	47	149	151	143	136
Mortalité évitable liée au système de soins					
Hommes et femmes	27	41	41	39	36
Hommes	14	43	42	42	38
Femmes	13	39	39	36	35
Mortalité évitable liée aux comportements					
Hommes et femmes	50	77	80	78	76
Hommes	41	127	132	125	121
Femmes	9	28	29	30	31

Source : INSERM -CépiDc / Exploitation : ORSAS / Données 1998 - 2000

-  Différence significative par rapport à la France ($p < 0,01$)
 Différence significative par rapport à la France ($p < 0,05$)

La mortalité générale

Entre 1998 et 2000, le taux comparatif de mortalité (TCM) en Lorraine dépassait de 10% la moyenne nationale pour les deux sexes, avec une prédominance de la mortalité masculine, notamment chez les 55/79 ans.

Les Vosges n'échappent pas à cette surmortalité, qui s'étend à l'ensemble des tranches d'âge.

Le taux comparatif de mortalité mesure la fréquence de décès dans une population. Il est calculé en divisant le nombre de décès pour une période donnée auprès d'une population à risque, par 1000.

Avantages : Il exprime une fréquence de décès, les taux entre hommes et femmes sont comparables.

Inconvénients : les taux de mortalité par âge doivent être robustes (effectifs de population suffisamment grands)

Sur le Pays, le taux de mortalité est comparable au département et à la Lorraine. Cette position moyenne mérite donc d'être nuancée du fait de la position préoccupante de notre région. De même, ce taux de mortalité moyen cache une forte disparité entre les hommes et les femmes du Pays. Ainsi, la mortalité masculine (+13%) est encore supérieure aux données régionales et départementales, mais compensée par une plus faible mortalité féminine.

Dans la durée, la situation du Pays a tendance à se dégrader puisque, depuis 1988, la baisse de la mortalité y est faible par rapport à de nombreux autres territoires lorrains.

La surmortalité prématurée : une mortalité en partie évitable

Avant 65 ans, la mortalité dans le Pays de Remiremont et de ses Vallées dépasse la France de 11%. Or, une partie de cette mortalité prématurée est évitable, soit par la modification de certains comportements à risque (tabac, alcool, accidents de la circulation, suicides, SIDA...), soit par une amélioration de la prise en charge par le système de soins et une optimisation du dépistage (maladies vasculaires cérébrales et hypertensives, tumeurs du sein, de l'utérus, de la prostate...)

2 / Les principales causes de mortalité sur le Pays

En France, les pathologies de l'appareil circulatoire, les tumeurs, les maladies de l'appareil respiratoire et les morts violentes représentent presque $\frac{3}{4}$ des décès.

Les pathologies de l'appareil circulatoire : première cause de mortalité sur le Pays

Les maladies de l'appareil circulatoire (cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales) constituent la 1^{ère} cause de décès en France (environ 31%), le 1^{er} motif d'admission en Affection de Longue Durée et le 3^{ème} motif d'hospitalisation.

En France, entre 1998 et 2000, le taux de mortalité associé est de 277 pour 100 000 hab., avec une prédominance de la mortalité féminine (+ 10%).

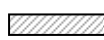
24,3% des décès de l'appareil circulatoire sont dus aux maladies vasculaires cérébrales, lesquelles affectent plus souvent les femmes, contrairement aux cardiopathies ischémiques.


Taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire Nombre de décès moyen annuel (1998 - 2000)

Territoire	Ensemble des maladies			Cardiopathies ischémiques			Maladies vasculaires cérébrales		
	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes
Pays	289	264	313	67	79	55	72	50	93
Le Thillot-Saulxures	295	253	335	61	68	55	77	49	105
Remiremont - Plombières	280	273	286	73	90	56	65	51	79
Vosges	306	286	325	72	82	62	71	61	82
Lorraine	319	296	340	84	96	73	78	65	90
France	277	264	290	76	87	66	67	57	76

Source : INSERM - CépiDc

Exploitation : ORSAS

 Différence significative par rapport à la France (p<=0,01)

 Différence significative par rapport à la France (p<=0,05)

Dans le Pays de Remiremont, le taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est équivalent au taux français, ce qui correspond à une sous-mortalité de 9% par rapport à la Lorraine.

Cette situation favorable par rapport à la région est due à un taux de mortalité par cardiopathies ischémiques particulièrement faible (-21% par rapport à la Lorraine). Une plus longue période d'observation, entre 1988 et 1999, révèle même une sous-mortalité significative sur le Pays par rapport à la France.

Toutefois, les maladies vasculaires cérébrales sont plus présentes sur le Pays qu'en France et touchent plus particulièrement les femmes des vallées de la Haute Moselle et de la Moselotte, territoire qui, à l'inverse, est moins concerné par les cardiopathies ischémiques.

Les tumeurs : le Pays est aussi concerné

Les cancers représentent la 2^{ème} cause de mortalité en France comme en Lorraine et sont à l'origine de 27% de la mortalité totale. 41% des décès interviennent avant 65 ans, ce qui place la France dans une position plutôt défavorable au sein de l'Union Européenne.


Taux comparatif de mortalité par tumeurs Nombre de décès moyen annuel (1998 - 2000)


Territoire	Ensemble			Trachée Bronches Poumons			Sein
	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Femmes
Pays	266	349	188	42	75	12	31
Le Thillot-Saulxures	272	347	201	39	71	8	25
Remiremont - Plombières	258	348	173	46	78	16	35
Vosges	266	343	195	47	82	13	35
Lorraine	267	341	198	54	94	16	34
France	251	311	194	42	72	14	36

Territoire	Intestin			Voies aéro-digestives supérieures		
	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes
Pays	32	38	27	19	35	4
Le Thillot-Saulxures	36	43	30	19	32	6
Remiremont - Plombières	29	32	25	20	38	3
Vosges	30	37	23	20	38	4
Lorraine	30	35	26	20	36	5
France	28	30	25	19	33	5

Source : INSERM -CépiDc

Exploitation : ORSAS

 Différence significative par rapport à la France (p<=0,01)

 Différence significative par rapport à la France (p<=0,05)

En Lorraine, le taux comparatif de mortalité par tumeur dépassait de 6% le taux français entre 1998 et 2000 : 6 000 décès par cancer ont été enregistrés en 1997, ce qui en fait une des régions françaises les plus fortement touchées.

Le Pays présente une surmortalité masculine par cancer, sans que puisse être identifiée une forme de tumeur plus particulièrement responsable qu'une autre.

Toutefois, d'après les données de l'ORSAS, le taux de mortalité par tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon dans le Pays est l'un des plus faibles de Lorraine. Il est inférieur de 21% au taux régional et l'un des seuls de la région à être équivalent au taux français.

Cette situation est nouvelle par rapport à la période 1988-1999, au cours de laquelle une surmortalité par rapport à la France était observée. Des données de mortalité plus récentes permettront de confirmer cette tendance sur le Pays.

Les maladies de l'appareil respiratoire : le Pays en manque de souffle

En 1999, les affections respiratoires étaient responsables de plus de 8% des décès en France et représentaient la 3^{ème} cause de mortalité. La France se situe néanmoins actuellement parmi les Pays européens ayant le taux de mortalité le moins élevé pour ce type de pathologies.

Mais, ces données de mortalité ne traduisent que partiellement leur prévalence. Selon l'enquête "Santé-soins et protection sociale 2000" du CREDES, 16% des personnes interrogées déclaraient souffrir d'au moins une maladie respiratoire (asthme...).

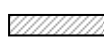
Le tabac est un facteur de risque majeur sur l'incidence, l'évolution fonctionnelle et la mortalité de ces pathologies. Ainsi, environ 80 à 90% des broncho-pneumopathies chroniques obstructives surviennent chez des fumeurs. Toutefois, d'autres facteurs jouent un rôle, notamment les facteurs génétiques, l'exposition professionnelle ou la pollution domestique.


Taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire Nombre de décès moyen annuel (1998 - 2000)

Territoire	Ensemble des maladies			Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives			Pneumonies et bronchopneumonies		
	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes
Pays	105	130	82	35	55	15	33	34	33
Le Thillot-Saulxures	110	144	77	40	61	20	-		
Remiremont	101	116	86	28	49	9	-		
Vosges	91	101	82	30	40	21	31	28	33
Lorraine	92	101	83	31	42	21	30	29	30
France	73	77	70	22	28	17	25	24	26

Source : INSERM -CépiDc

Exploitation : ORSAS

 Différence significative par rapport à la France ($p \leq 0,01$)

 Différence significative par rapport à la France ($p \leq 0,05$)

Entre 1997 et 1999, le taux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire sur le Pays dépassait le taux lorrain (+14%) et le taux français (+44%). Par rapport à la France, cette surmortalité est plus importante chez les hommes (+69%) et est principalement liée aux bronchites chroniques (+55%) et aux pneumonies (+35%).

Les décès par traumatismes et empoisonnements : le Pays lorrain le plus concerné par les suicides

La France est parmi les pays de l'Union Européenne présentant des taux élevés de mortalité par **suicide**. Il représente aujourd'hui environ 2% de la mortalité générale, sachant que ce taux est sous évalué de 20% en raison du tabou et du manque d'information concernant ces décès.


De même, en 2002, la France se situait en queue de peloton de l'Europe pour le nombre de décès par **accidents de la circulation**. Bien que le taux de mortalité ait diminué de 40% en 20 ans, il reste préoccupant chez les jeunes : la classe d'âge des 15-24 ans représente 13% de la population, mais 26% des tués sur la route.


Taux comparatif de mortalité par traumatismes et empoisonnements Nombre de décès moyen annuel (1998 - 2000)

Territoire	Ensemble des traumatismes et empoisonnement			Suicides		
	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes
Pays	88	117	61	28	44	13
Le Thillot-Saulxures				26	43	11
Remiremont				31	46	16
Vosges	79	106	54	23	36	10
Lorraine	72	92	54	18	28	8
France	72	89	57	18	27	9

Territoire	Accidents de la circulation			Chutes accidentelles		
	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes
Pays	19	28	10	15	14	15
Le Thillot-Saulxures	21	34	9	14	10	18
Remiremont	18	25	11	16	18	13
Vosges	18	28	8	15	14	17
Lorraine	14	22	7	16	14	18
France	13	20	7	15	12	17

Source : INSERM - CépiDc / Exploitation : ORSAS

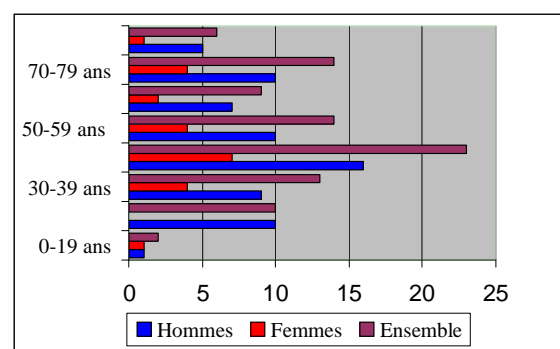
 Différence significative par rapport à la France (p<=0,01)

 Différence significative par rapport à la France (p<=0,05)

La mortalité par traumatismes et empoisonnements sur le Pays dépasse les moyennes française et lorraine (+22%). Cette surmortalité, plus masculine que féminine, est essentiellement liée aux accidents de la circulation et aux suicides.

Entre 1998 et 2000, le Pays présentait, en effet, le taux de suicide le plus élevé de Lorraine, même si le nombre de décès reste faible par rapport aux autres grandes causes de mortalité. Le graphique ci-contre révèle une prédominance masculine, notamment chez les 40-49 ans.

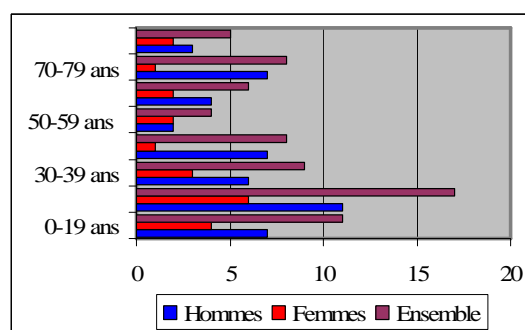
Mortalité par suicides sur le Pays



De même, le pays présente, à l'image des Vosges et de la Meuse, un nombre significativement plus important de décès liés aux accidents de la circulation, principalement pour les hommes et sur le territoire du Thillot - Saulxures.

De même, le graphique ci-contre confirme que les accidents de la circulation mortels sur le Pays affectent principalement les plus jeunes, notamment les hommes.

Mortalité par accidents de la circulation sur le Pays



Les autres causes de mortalité : le Pays échappe à la surmortalité régionale

Taux comparatif de mortalité pour les autres causes de décès
Nombre de décès moyen annuel (1998 - 2000)

Territoire	Maladies de l'appareil digestif			Maladies endocriniennes			Maladies du système nerveux		
	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes
Pays	42	43	41	32	22	40	25	21	28
Le Thillot-Saulxures	43	49	37						
Remiremont	42	39	45						
Vosges	48	53	42	33	25	41	23	22	24
Lorraine	49	53	45	34	28	40	25	21	28
France	44	48	40	29	25	34	26	24	28

Source : INSERM - CépiDc / Exploitation : ORSAS

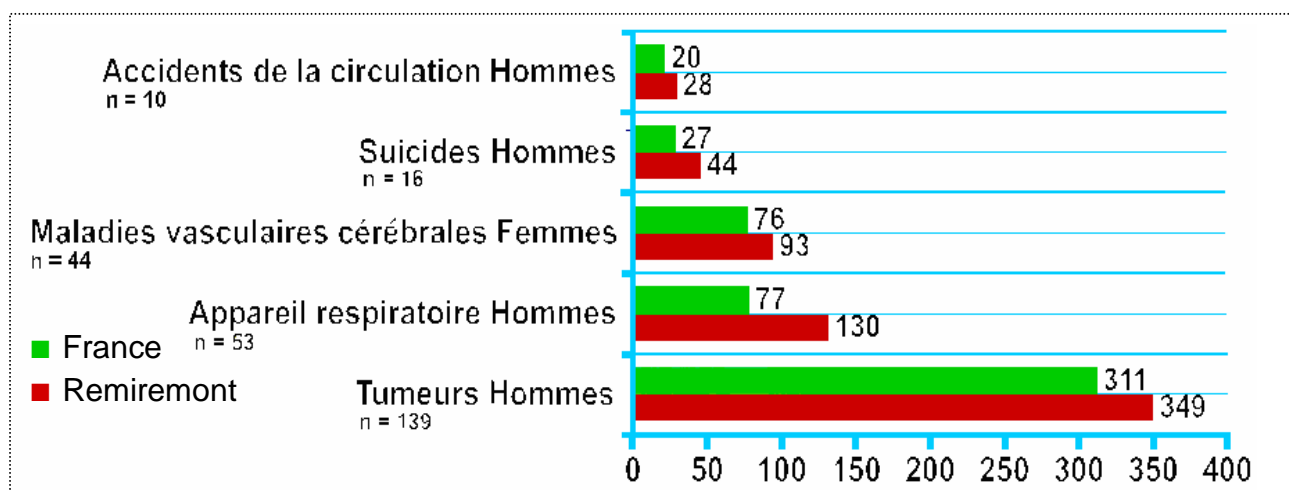
Différence significative par rapport à la France (p<=0,01)

Différence significative par rapport à la France (p<=0,05)

Contrairement au département des Vosges dans son ensemble, le Pays échappe à la surmortalité régionale pour les autres causes de décès, et présente, bien que cela ne soit pas significatif, des taux de mortalité sensiblement inférieurs à la France.

3 / Synthèse : Tableau récapitulatif des 5 causes de surmortalité sur le Pays

Surmortalité significative par rapport à la France
Taux comparatifs pour 100 000 hab. (1998-2000)



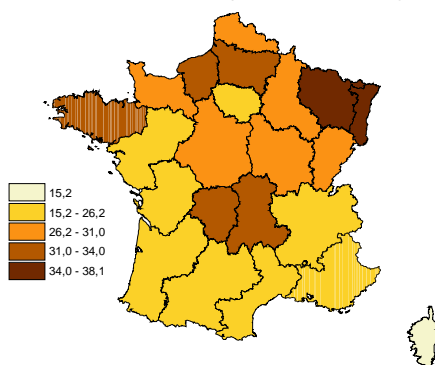
LA SANTE MENTALE

A la différence de la psychiatrie traditionnelle, qui a pour objectif de soigner les maladies mentales dans un cadre médicalisé et clos, la politique de santé mentale vise à prévenir et traiter toutes les formes de souffrance psychologique (mal-être, dépression, addictions...) dans un cadre d'intervention élargi qui met en relation différents acteurs : professionnels de la psychiatrie, travailleurs sociaux, usagers...

1 / Une forte prévalence des troubles mentaux en Lorraine

Entre 1998 et 2000, la Lorraine est, avec l'Alsace, la région où le taux de mortalité par troubles mentaux est le plus élevé : 36,3 pour 100 000 habitants contre 26,9 en France.

Hommes + Femmes
Taux Comparatifs de Mortalité
(1998 – 2000)



Taux comparatifs de mortalité
par troubles mentaux
(1998 – 2000)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Meurthe-et-Moselle	41,2	31,4	35,6
Meuse	45,9	32,3	37,9
Moselle	37,3	34,8	37,3
Vosges	42,9	28,9	35,3
Lorraine	40,5	32,2	36,3
France métropolitaine	29,0	23,9	26,9

Source : INSERM

Le département des Vosges n'est globalement pas épargné par ce phénomène, avec une différence particulièrement marquée en fonction du sexe : la surmortalité masculine est compensée par la plus faible mortalité féminine de la région.

2 / Les recours à la psychiatrie sur le Pays en 2005

En 2005, environ 3,5 % de la population du Pays a été vue en consultation psychiatrique, contre 1% en France.

- Liste des 3 diagnostics prépondérants en hospitalisation temps plein / partiel sur le Pays :

- Schizophrénie : 130 patients
- Épisode dépressif : 64 patients
- Troubles mentaux dus à l'alcool : 42 patients

- Liste des 3 diagnostics prépondérants en ambulatoire sur le Pays :

- Épisode dépressif : 719 personnes
- Stress : 612 personnes
- Autres troubles anxieux : 552 personnes

Ces données révèlent que les "épisodes dépressifs" sont les motifs de recours les plus courants sur le Pays, hospitalisation et ambulatoire confondus.

3 / Les objectifs et thèmes d'intervention retenus sur le Pays

Ce champ de la "santé mentale" a été décliné en 4 axes prioritaires sur le Pays : précarité et santé mentale, recours à la psychiatrie, suicides et prévention du suicide, et santé mentale au travail.

Lutter contre la précarité des personnes en souffrance psychologique

Santé mentale et précarité sont interdépendantes : l'exclusion et la précarité participent de et à la fragilisation de l'équilibre mental des personnes. En effet, l'insertion professionnelle et l'emploi constituent un rempart contre la précarité et contribue donc à la bonne santé mentale de l'individu. A l'inverse, la précarisation sociale peut être consécutive à des troubles psychiques.

Outils de lutte contre la précarité, les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) ont été instaurés par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Ils réunissent des personnes souffrant de troubles psychiques en associations d'entraide et leurs apportent ainsi des réponses nouvelles aux besoins d'aide et d'accompagnement. Ce sont donc des outils de prévention de l'exclusion sociale, de lutte contre l'isolement et d'insertion dans la cité.

Dans les Vosges, 2 Groupes d'Entraide Mutuelle ont été créés et sont gérés par l'AVSEA (Epinal et à Saint Dié). Un nouveau GEM a ouvert ses portes à Remiremont en décembre 2006, destiné à accueillir les personnes en souffrance du Pays.

Organiser le recours à la psychiatrie

La norme en psychiatrie est l'hospitalisation libre, consentie par le patient, qui ne peut, sauf prescription particulière et motivée, être ni contraint à la prise du traitement, ni limité dans sa liberté d'aller et venir. L'exception est l'hospitalisation sous contrainte, définie par la loi du 27 juin 1990.

1^{er} élément d'analyse, le taux d'hospitalisation sous contrainte sur le Pays est supérieur à la moyenne départementale (15,4% contre 11%). On constate un recours excessif à la psychiatrie, tant des acteurs et professionnels de santé que des familles.

D'où la nécessité d'informer et coordonner l'ensemble des institutions et intervenants concernés : établissements de soins, élus locaux, acteurs médico-sociaux, familles ..., en un mot : organiser le recours à la psychiatrie sur le Pays.

Témoignant de cette nécessaire coordination, élus et professionnels soulignent leur difficulté à faire face à certains enfants souffrant de troubles du comportement, sans déficience intellectuelle, et pour lesquels l'école n'a pas de réponse.

Renforcer l'écoute et la prévention du suicide

Les jeunes peuvent être confrontés très tôt au suicide. En dehors des informations régulières en milieu scolaire, les ressources disponibles pouvant leur apporter un soutien ne sont pas ou sont trop peu connues : structures d'écoute et d'accompagnement, numéros d'appel téléphonique ...etc.

D'où un manque de soutien des professionnels et des familles, souvent désemparés et seuls face à ce problème.

Outre les jeunes et leur famille, les personnes les plus concernées par le suicide sur le Pays sont les hommes de 40/49 ans, public qu'il est difficile de sensibiliser.

Investir le champ de la santé mentale au travail

Les recours à la psychiatrie sont de plus en plus importants pour des problèmes liés au travail, alors même que l'on dénombre peu d'actions de sensibilisation au sein des entreprises.

Généralement, on perçoit plus souvent les conséquences que les causes du mal-être : difficultés relationnelles (violence, harcèlement), inaptitude pour un poste..., les personnes concernées étant rarement identifiées en amont.

Pour investir et réduire ces problèmes psychosociaux, le service de santé au travail a besoin de partenaires favorisant l'accompagnement des personnes en souffrance psychologique dans la durée.

En amont, la prévention et la sensibilisation dans les entreprises apparaît donc à développer sur le Pays, dans le cadre d'une action incitative et valorisante pour les employeurs aux yeux de leurs salariés.

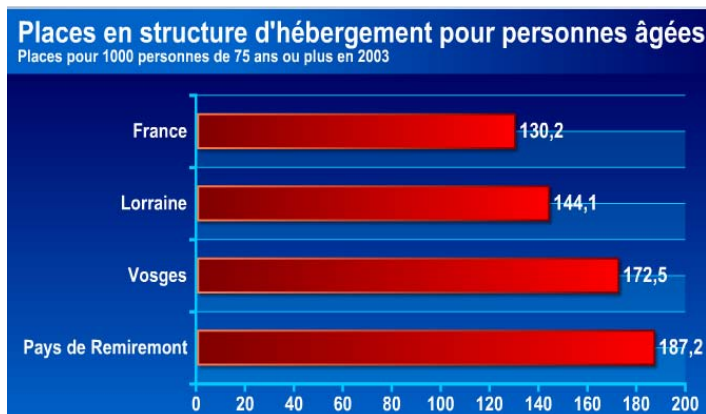
4 / Les actions réalisées et en cours (2005/2006)

- Convention entre le Centre Médico-Psychologique pour enfants et adolescents et le Centre hospitalier de Remiremont, pour assurer un suivi des jeunes de moins de 16 ans ayant fait une tentative de suicide
- Actions de prévention avec le réseau Santé - Social et formations auprès des professionnels - relais dans le cadre du P.R.A.P.S.
- Lancement de la campagne nationale : "Accepter les différences, ça vaut aussi pour les troubles psychiques" pour sensibiliser et destigmatiser la maladie mentale
- Actions au sein des entreprises, par le biais de la médecine du travail ou des CHSCT (Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail)
- Formations pluridisciplinaires auprès des professionnels et information des élèves de collèges et de lycées du département, dans le cadre du Programme Régional de Santé "suicides et tentatives de suicides"

LES PERSONNES ÂGÉES

Présenté en juin 2006, le plan solidarité - Grand âge (2007- 2012) vise à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, par le biais de différentes mesures recoupant les constats, objectifs et axes d'intervention définis sur le Pays.

1 / L'accueil en structures d'hébergement sur le Pays



Comparativement à la Lorraine et à la France, le Pays est bien doté en structures d'hébergement pour personnes âgées : 187,2 places pour 1000 personnes de 75 ans et plus, contre 130,2 en France.

Source : DRESS - FINESS

Pourtant, le ressenti des acteurs apparaît plus nuancé : il existe, en particulier, un problème de places sur le secteur géographique de Remiremont.

2 / Anticiper le vieillissement de la population du Pays par la préservation de l'autonomie des personnes âgées

Les personnes âgées de 75 ans ou + sont proportionnellement plus nombreuses dans le Pays de Remiremont que dans l'ensemble de la région (8,6% contre 6,8%), avec un risque d'amplification de ce phénomène, selon les projections démographiques de l'INSEE.

Dans ce contexte, l'angle d'attaque retenu prioritairement par les élus et acteurs du Pays consiste à préserver et favoriser l'autonomie des personnes âgées, à travers 4 axes d'intervention : la prévention, la préservation des liens sociaux, l'aide à la vie à domicile et les transports et déplacements.

Prévenir la santé des personnes âgées

Le vieillissement engendre différents problèmes, pouvant être prévenus ou retardés : problème de nutrition, perte d'autonomie psychique, expositions aux chutes...

Les 55/60 ans, pour lesquels l'apparition de ces problèmes entraîne à terme une dépendance au quotidien, se trouvent démunis. En effet, la prise en charge, donc les réponses apportées, est ciblée sur la tranche d'âge des + de 60 ans.

D'où une action de prévention, afin de retarder l'apparition et réduire les conséquences des problèmes associés au vieillissement sur le Pays.

Préserver les liens sociaux

L'isolement de la personne âgée sur le Pays peut prendre différentes formes :

- géographique : un habitat dispersé, des communes parfois mal desservies en transports locaux ou encore en service de portage de repas
- social : les personnes ne sortent pas ou peu et reçoivent peu de visites
- administratif : la difficulté de compréhension de documents peut générer gêne et parfois souffrance pour la personne âgée qui, souvent, ne connaît pas les structures d'aide

On peut ainsi distinguer deux catégories de personnes isolées :

- celles qui peuvent se déplacer (qui généralement bénéficient d'actions de soutien)
- celles qui ne peuvent pas (public prioritaire)

Pour lutter contre cet isolement et ses conséquences sur la santé, la famille constitue d'abord un élément essentiel de la vie sociale à préserver. Les personnes âgées vivent, aujourd'hui, jusqu'à un âge avancé et les liens familiaux intergénérationnels durent beaucoup plus longtemps qu'auparavant : il n'est pas rare pour une personne de 50 à 70 ans d'avoir à assumer à la fois sa situation personnelle et son rôle d'aidant naturel, parfois à la fois pour ses parents et enfants.

Plus globalement, la préservation des liens sociaux doit donc permettre de lutter contre la dégradation des conditions de vie et de la santé des personnes âgées, en priorité pour celles confrontées à un problème de mobilité renforçant leur isolement.

Encourager la vie à domicile

Objectif incontournable, le maintien des personnes âgées à domicile se heurte à plusieurs difficultés, qui constituent autant d'axes concrets d'intervention sur le Pays :

- il existe trop peu de disponibilités en logements adaptés, donc limitant les problèmes de chutes et traumatismes associés (plus petit, au centre ville, de plein pied, intérieur mieux agencé ...), alors même que les projets initiés par les collectivités locales sont difficiles à concrétiser.

- le service de portage de repas à domicile apparaît insuffisamment organisé sur le Pays : certaines zones ne sont pas ou peu couvertes (Tendon, Saint-Amé, Le Syndicat...)

- les services de soins pour personnes âgées dépendantes à domicile ne peuvent plus répondre à une demande croissante sur le Pays. Aussi, les services d'aide à domicile sont-ils sollicités pour des tâches qui ne sont pas forcément de leur compétence.

Organiser les transports pour favoriser les déplacements des personnes

Rendus difficiles avec l'âge, les déplacements sont pourtant indispensables pour la vie courante et l'accès aux soins, pour préserver le lien social et rompre l'isolement.

Partant de ce constat, élus et acteurs concernés ont lancé, début 2006, la définition d'un schéma des transports sur le Pays, destiné à encourager la mise en place de systèmes de transports intercommunaux facilitant les déplacements des personnes âgées et à mobilité réduite.

3 / Formaliser un réseau d'acteurs...

La rencontre des intervenants auprès de la personne âgée n'est pas formalisée sur le Pays et s'effectue souvent par catégorie d'acteurs.

Par exemple, le CLIC réalise des réunions des équipes de coordination sur les différents secteurs, mais encore trop cloisonnées, c'est-à-dire insuffisamment ouvertes à l'ensemble des intervenants et des collectivités locales.

Pourtant, l'animation d'un tel réseau à l'échelle du Pays dynamiserait les échanges et le partage des initiatives entre les différents intervenants : hospitaliers, médico-sociaux, aidants (familiaux ou non).

Outre la mise en œuvre d'actions concrètes, à l'image du "Forum personnes âgées" en juin 2007, de tels échanges contribueraient à la résolution de problèmes.

A titre d'exemple, les "aidants" (aidants naturels, personnes bénévoles, voisins ...) ont déjà pu exprimer et faire entendre leur frustration : "ils se sentent souvent dessais de leur rôle lorsque la personne âgée est prise en charge."

4 / ...permettant aussi d'optimiser la communication auprès du grand public

L'action du CLIC, récemment installé à Remiremont, en matière d'information des personnes âgées et de leur famille, est encore trop peu connue sur le Pays.

Ainsi, les familles disposent encore trop peu souvent d'une information disponible, objective et adaptée pour répondre à leur demande et anticiper, dans les meilleures conditions, l'admission dans une structure ou encore la fin d'activité professionnelle.

D'où le choix de renforcer et diffuser l'information sur le Pays, tant auprès de la personne âgée, de sa famille et ses proches, que du grand public, afin de positiver l'image sociétale de la personne âgée et tisser de nouveaux liens sociaux de solidarité.

5 / Les actions réalisées et en cours (2005/2006)

De nombreuses actions sont déjà réalisées, à titre d'exemple :

- Réalisation d'ateliers "équilibre" pour personnes âgées, financés par la CRAM
- Recensement des associations de portage de repas par le CLIC
- Projet de soins, associant les établissements hospitaliers de Remiremont et Gérardmer et les structures EHPAD autour de 4 thèmes pour 2006/2007 : diététique, chutes et contention, douleur et animation
- Service départemental d'information "Vosges Info Senior"
- Mise en place du CLIC (voir missions par ailleurs)

Prévention

- Consultation mémoire au Centre Hospitalier de Remiremont
- Repas dans les maisons de retraite pour les personnes âgées non résidentes
- Antenne Alzheimer de Remiremont (Permanence les lundis après-midi)
- Nombreuses actions de prévention de l'amicale des retraités de Haute Moselle

Lien social

- Organisation nationale de la "semaine bleue"
- Organisation de groupes de rencontre et d'échanges pour les aidants familiaux

Vie à domicile

- Projets de création d'habitations adaptées à la tranche d'âge des 50/75 ans : petits logements au centre du village
- Registre communal des personnes âgées et handicapées vivant à domicile, recensées à leur demande

Déplacements

- Schéma d'organisation des transports actuellement défini sur le Pays
- Enquête nationale du Secours Catholique auprès des personnes qui ne peuvent plus se déplacer

L'EDUCATION POUR LA SANTE

L'éducation pour la santé comprend des situations consciemment construites pour apprendre, impliquant une certaine forme de communication conçue pour améliorer l'instruction en santé, y compris les connaissances, et pour développer les aptitudes à la vie, qui favorisent la santé de l'individu et de la communauté. L'éducation pour la santé cherche également à stimuler la motivation, les qualifications et la confiance nécessaires pour agir afin d'améliorer la santé (Définition extraite de la Banque de Données de Santé Publique)

Il s'agit de permettre aux individus d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et de l'améliorer, face aux événements traumatisants, qui altèrent leur "capital santé" : maladie, deuil, accidents... et engendrent stress, dépression, violence...

1 / Quelques programmes nationaux de prévention

Dépistage du cancer

Depuis la fin des années 90, des programmes de dépistage organisé de certains cancers (sein, col de l'utérus et colorectal) ont été mis en place en France et sont désormais conduits dans le cadre du "Plan cancer".

En particulier, 1 française sur 10 aura un cancer du sein au cours de sa vie. Dans ce contexte, le dépistage du cancer du sein est organisé pour les femmes de 50 à 74 ans, à travers une mammographie tous les deux ans. Cet examen, rapide et gratuit, s'inscrit dans un protocole très précis, assuré dans les Vosges par l'AVODECA.

Récapitulatif de l'activité de dépistage sur le Pays en 2004

Canton	Nombre de femmes invitées	Invitations sans suite	Mammographies réalisées
Plombières les bains	555	34,41 %	39,82 %
Remiremont	2374	28,18 %	42,17 %
Saulxures / Moselotte	1471	28,08 %	43,30 %
Le Thillot	1324	33,47 %	38,49 %

Comparativement aux autres Pays vosgiens, le taux de non réponse sur le Pays de Remiremont et de ses Vallées est plutôt satisfaisant, car inférieur à 35%. La prévalence de cette maladie doit néanmoins conduire à encourager et pérenniser le dépistage sur le Pays, élargi aux autres formes de cancer.

Nutrition et activité physique

Le poids des décès liés aux maladies cardiovasculaires et aux tumeurs, ainsi que la prévalence du diabète, de l'obésité et de l'ostéoporose dans la population française, ont conduit à la mise en place du Programme National Nutrition Santé (PNNS).

Ce programme a pour objectif général "d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition".

La Lorraine n'est pas épargnée par les problèmes de santé associés à la nutrition : en 2003, une étude de l'INSERM indiquait qu'elle était l'une des régions les plus touchées par l'obésité avec le Nord, l'Auvergne et le Languedoc.

Ce constat concerne particulièrement les femmes et ce dès le plus jeune âge : selon la DREES, 14,9% des enfants lorrains en grande section de maternelle sont en surpoids et 4,6% sont obèses.

Sida et Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

La lutte contre le VIH/sida est reconnue comme priorité de santé publique, et a été élargie aux infections sexuellement transmissibles, à travers la mise en œuvre du "programme national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2005-2008".

En 2004, on dénombrait 7 centres de planification dans les Vosges, dont un à Remiremont. Près de 60% des personnes accueillies avaient moins de 17 ans et ont consulté pour un motif de contraception.

En effet, après avoir fortement et régulièrement augmenté entre 1987 et 1995, l'utilisation du préservatif lors des premiers rapports sexuels s'est stabilisée à un niveau de 86,7% en 1999. Depuis, on assiste à une recrudescence des infections sexuellement transmissibles, directement liées à un relâchement de la prévention et une reprise des conduites à risques (non usage du préservatif, toxicomanies...).

La prévalence d'hépatites sur le Pays témoigne de la nécessité d'intervenir sur ce thème.

2 / Coordonner et promouvoir les actions de prévention sur le Pays

Ces thèmes prioritaires et d'autres donnent lieu à de nombreuses actions de prévention sur le Pays, témoignant de la volonté partagée des acteurs d'agir en faveur de la promotion de la santé.

Toutefois, la multitude des intervenants et l'absence d'une coordination globale sur le Pays, entravent la lisibilité et limitent l'efficacité des actions menées.

Par ailleurs, de nombreux professionnels de santé, bénévoles et proches, contribuent ou peuvent contribuer, par leur action au quotidien, à l'éducation pour la santé : aide individuelle, conseils, information, orientation...

Par exemple, les directeurs et animateurs de centres de loisirs constituent un relais des messages de prévention auprès des enfants jusqu'à l'âge de 12 ans.

Ainsi, l'animation d'un réseau associant acteurs de santé, élus locaux et parents, premiers éducateurs, doit permettre de coordonner et de promouvoir les actions menées, donc de renforcer la prévention et l'éducation pour la santé.

3 / Décliner les grandes priorités nationales de prévention ...

Ce réseau, par le partage et la capacité d'initiative de ces acteurs, est ainsi à même de traduire les grandes priorités nationales, de les concrétiser et les pérenniser sur le Pays et ses bassins de vie.

4 / ... sur le Pays et dans ses différents bassins de vie

Ainsi, citons par exemple la "Semaine santé" et "l'opération petits déjeuners" menées en partenariat sur la Vallée de la Moselotte.

A l'image de cette initiative, il s'agit donc d'encourager les démarches de prévention globales initiées en partenariat avec les collectivités locales : les bassins de vie intercommunaux peuvent ainsi constituer un cadre adapté et pérenne de partenariat mobilisant différents outils pédagogiques d'éducation pour la santé (plaquettes, vidéo, jeux...).

5 / Renforcer l'écoute et la prévention auprès des jeunes

L'enquête départementale réalisée auprès de collégiens (Cohorte Myrtille), confirme qu'il existe une corrélation entre baisse de l'estime de soi et comportements à risque.

Ce mal-être n'épargne pas les jeunes du Pays : il existe une importante "file active" d'adolescents confrontés à des problèmes de santé mentale (suicides, scarification, alimentation, drogues...), d'où le nécessaire développement et l'adaptation de lieux d'écoute et de prévention.

Ecoute et prévention constituent ainsi le premier rempart permettant d'éviter un recours excessif à la psychiatrie, pour des adultes : parents, enseignants... qui rencontrent des difficultés avec ces jeunes et se trouvent trop souvent désemparés.

6 / Les actions réalisées et en cours (2005/2006)

De nombreuses actions de prévention sont menées par les différents acteurs du Pays (addictions, nutrition, hygiène, cancer, santé mentale...). Par exemple :

- La mise en place de cellules d'écoute pour les élèves lycéens et d'actions de prévention auprès d'élèves de CM1 et CM2 sur de nombreux thèmes
- La "Semaine santé" et "l'opération petits déjeuners" réalisées par le CESC de la Vallée de la Moselotte et le Groupe Local de promotion à la santé de La Bresse
- La "Prévention santé" auprès des jeunes : bilan de santé et actions collectives de prévention (SIDA et IST, tabagisme, drogues, alcool, nutrition, hygiène, stress...)
- Les "chantiers jeunes" favorisant le dialogue entre les jeunes et les éducateurs, donc contribuant à la promotion de la santé

LE HANDICAP ET L'INSERTION

1 / Définition du champ d'intervention : handicap et insertion

La Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 donne une définition au handicap.

Ainsi, "constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant".

Cette Loi apporte de nombreuses évolutions majeures, parmi lesquelles :

- L'accessibilité généralisée pour tous les domaines de la vie sociale (éducation, emploi, transports...)
- Le droit à compensation des conséquences du handicap
- La création des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)

L'insertion, quant à elle, est une action visant à faire évoluer une personne isolée ou marginale vers une situation caractérisée par des échanges satisfaisants avec son environnement : emploi, logement, santé, mobilité, relation aux autres...

Aussi, ce champ d'intervention très vaste est-il ici limité à l'intersection entre ces deux notions, donc à l'insertion de la personne en situation de handicap.

2 / Collaborer avec la Maison départementale du handicap récemment installée

La Loi précitée instaure la création de maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) : lieu destiné à faciliter leurs démarches.

Les MDPH sont des groupements d'intérêt public, sous tutelle administrative et financière du département, qui exercent une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil auprès des personnes handicapées et de leur famille.

Associé à chaque Maison départementale, le Conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH) donne un avis et formule des propositions sur les orientations de la politique du handicap et les mesures qui, au plan local, permettront une meilleure coordination des actions des différents partenaires.

Ainsi, la MDPH tout récemment installée sur le département à Epinal, pourra utilement s'appuyer sur le Pays pour décliner ses missions et tisser une relation de proximité, tout en développant une nécessaire collaboration avec les différents intervenants locaux sur le handicap, à l'image de la CDCPH.

3 / Animer un réseau d'acteurs et de conseil auprès des collectivités

Plus globalement, le maillage et l'animation d'un réseau d'acteurs doivent permettre de coordonner et mutualiser les initiatives en faveur du Handicap sur le territoire cohérent que constituent le Pays et ses différents bassins de vie.

Le Pays est aujourd'hui structuré suivant 6 bassins de vie : Porte des Hautes-Vosges, Haute-Moselle, Ban de Vagney, Haute-Moselotte, Trois rivières et Vallée de la Cleurie. Sur chaque bassin de vie, sont ainsi développés des projets communaux et intercommunaux, lesquels peuvent contribuer à promouvoir durablement et globalement le Handicap.

A l'image de l'accessibilité des bâtiments publics, ces projets peuvent ainsi être enrichis par la capacité d'expertise et de conseil des acteurs du réseau, oeuvrant aux côtés des élus du Pays.

La constitution de ce réseau et ses missions pourront utilement s'appuyer sur le dispositif législatif prévoyant la constitution d'une commission d'accessibilité dans les collectivités de plus de 5000 habitants, une telle commission pouvant ainsi être élargie à l'ensemble du Pays.

4 / Connaître et informer sur le Handicap

Les ressources humaines et matérielles en faveur de la prise en charge du Handicap apparaissent méconnues sur le Pays et insuffisamment promues auprès du public.

A l'image du manque de place dans les établissements d'accueil, un état des lieux précis des ressources disponibles sur le pays et leur croisement avec les besoins des personnes handicapées contribuera d'abord à définir les actions les plus adaptées.

Au-delà, cet état des lieux permettra aussi d'informer les habitants du Pays confrontés au handicap et leurs proches, en collaboration avec la Maison départementale du handicap.

Enfin, à l'image des personnes âgées, la représentation sociétale du handicap reste négative et entrave l'insertion sociale et professionnelle des handicapés, d'où la nécessité de sensibiliser le grand public.

5 / Les actions réalisées et en cours (2005/2006)

- Journées de la citoyenneté au Lycée André Malraux
- Fête de la petite enfance organisée à Remiremont sur le thème des différences
- Installation de la MDPH des Vosges à Epinal
- Semaine nationale sur le "handicap " avec organisation d'ateliers à Epinal
- Existence de 2 labels nationaux : "Communes et handicap" et "Tourisme et handicap"

L'EDUCATION DU PATIENT

L'éducation du patient comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale concernant la maladie, les traitements prescrits, les soins à l'hôpital ou dans d'autres lieux, ainsi que des informations sur les comportements liés à la santé et à la maladie.

Elle est destinée à aider les patients et leur famille à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer avec les soignants, à vivre sainement et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie.

1 / Approche de la morbidité sur le Pays

La morbidité est un indicateur de mesure de la fréquence des maladies ou des états de mauvaise santé d'une population : c'est un écart subjectif ou objectif vis-à-vis de l'état de bien-être idéal (Définition extraite de la Banque de Données de Santé Publique)

Elle s'avère très délicate à mesurer de deux points de vue : il est tout d'abord difficile de définir avec précision le concept de "maladie" et la connaissance de la morbidité réelle est "théorique" : les seules données sont relatives à la morbidité déclarée par les individus eux-mêmes ou diagnostiquées par le système de soins, sans couvrir bien souvent ni l'ensemble de la population, ni l'ensemble d'un domaine pathologique.

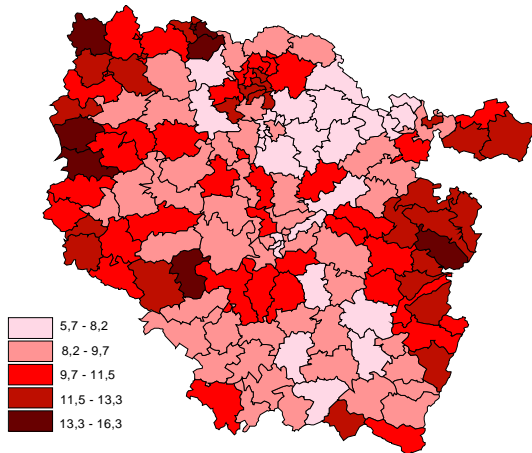
En préambule, rappelons que les pathologies associées à une surmortalité sur le Pays sont, par ordre décroissant : les tumeurs, les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies vasculaires cérébrales, les suicides et les accidents de la circulation. Pour toutes ces pathologies, hormis les maladies vasculaires cérébrales, les hommes sont plus particulièrement concernés.

Les Affections Longue Durée (ALD)

Les affections de longue durée regroupent 30 maladies chroniques nécessitant des soins importants. Leur prévalence et incidence sur un territoire donné permet une mesure indirecte de la morbidité, mais ne peut pas servir d'indicateur de l'état de santé de la population.

En particulier, cette mesure est fortement influencée par la propension ou non des médecins et régimes d'assurance maladie à reconnaître une maladie comme ALD, car associée à une majoration de la prise en charge du coût des soins.

**Taux brut de bénéficiaires de l'ALD
par canton
(pour 100 000 hab. en décembre 2002)**



En 2002, 9,5% de la population lorraine est concernée par une ALD, ce qui est nettement plus faible que la moyenne française (12%).

A l'image de la région, le Pays présente une situation favorable.

Source : DRESS, ATIH (PMSI) / Exploitation : ORSAS

Evolution des admissions en Affections de Longue Durée dans les Vosges selon le motif

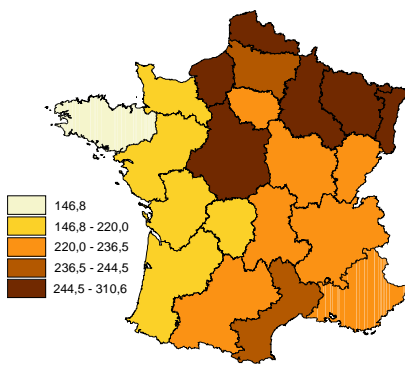
Pathologies	2000	2001	2002
Tumeur maligne	1 394	1 399	1 467
Diabète insulino-dépendant ou non	994	1 045	971
Hypertension artérielle sévère	542	633	579
Infarctus du myocarde de – de 6 mois	213	166	476
Psychose, trouble grave de la personnalité	391	431	454
Cardiopathie congénitale, insuffisance cardiaque	360	387	322
Artériopathie chronique	530	629	287
Accident Cardiovasculaire invalidant	165	180	166
Insuffisance respiratoire chronique grave	195	166	150
Autres	514	497	499
TOTAL	5 298	5 533	5 371

Source : La population vosgienne, CPAM des Vosges

Les tumeurs malignes représentent presque $\frac{1}{4}$ des admissions en ALD chaque année dans le département des Vosges avec, toutefois, une relative stabilité. Par contre, en 3 ans, le nombre d'admissions associées à l'infarctus du myocarde a doublé.

Une forte prévalence du diabète sur le département des Vosges

**Taux Comparatifs d'admission en ALD (2000 - 2002 pour 100 000 hab.)
Diabète de type 1 et 2**



	Hommes	Femmes	Ensemble
Meurthe-et-Moselle	288,0	253,2	269,8
Meuse	280,1	282,7	282,0
Moselle	288,0	252,5	270,1
Vosges	295,1	284,5	289,9
Lorraine	289,1	261,8	275,3
France	261,0	209,3	234,4

Le département des Vosges présente un taux comparatif bien supérieur à la France.

Source : DRESS, ATIH (PMSI)

2 / Replacer le patient au centre d'un réseau d'acteurs

Le dispositif de soin et d'accompagnement du patient comprend la prise en charge médicale et hospitalière, mais s'inscrit également dans la durée, en collaboration avec l'ensemble des professionnels de santé et acteurs médico-sociaux : médecins, assistantes sociales, aides à domicile, associations d'aide..., et même, au-delà, en lien avec son milieu professionnel et ses proches ("aidants").

Replacer le patient au cœur de ce dispositif et rompre son isolement nécessite donc de coordonner, par l'animation d'un réseau pluridisciplinaire, l'action de ces multiples intervenants sur le Pays.

3 / Informer le patient dans la durée ...

Le but de l'éducation du patient est que la personne qui consulte un professionnel de soin, quel que soit son état de santé, soit en mesure de contribuer elle-même à se maintenir ou améliorer sa qualité de vie.

D'où la nécessité d'apprendre aux patients à bien gérer leur maladie dans la durée : information sur la maladie, le traitement, le dépistage, les habitudes de vie, la prévention des complications...etc.

4 / ... et les "aidants", eux-mêmes confrontés à la maladie

L'aidant est une personne qui prend soin, à titre non professionnel, d'un proche malade, dépendant ou handicapé. Cela permet à ce proche de continuer à vivre à son domicile.

Ce soutien précieux fait de l'aidant familial ou non : conjoint, parent, voisin, bénévole... un référent majeur pour inscrire l'éducation du patient dans la durée.

Ces aidants eux-mêmes ont donc aussi besoin d'information et de préconisations, afin de pouvoir aider et suivre au mieux le patient et même, au-delà, la personne âgée ou dépendante : information sur la maladie et son traitement, identification et contact des personnes ressources...

5 / Les actions réalisées et en cours (2005/2006)

- Réseau ONCOLOR associant les professionnels de santé (Cancer)
- Constitution d'une plateforme rassemblant les professionnels de santé dans le cadre du projet d'établissement de l'hôpital de Remiremont (asthme, diabète)
- Diverses actions de l'amicale des retraités de Haute-Moselle
- Consultations de tabacologie, "espace du souffle", prise en charge éducative des patients diabétiques à l'hôpital de Remiremont
- Implantation d'une antenne IRCa (Information Rencontre Cancers) à Remiremont

LES ADDICTIONS

Addictions :

Processus par lequel un comportement pouvant permettre à la fois une production de plaisir et d'écarter ou d'atténuer une sensation de malaise interne, est employé d'une façon caractérisée par :

- l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement
- sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives (Goodman, 1990)

Les addictions les plus courantes concernent les substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites, médicaments...), le jeu, l'alimentation, le sexe...

1 / Etat des lieux des consommations

Le tabac et l'alcool

Première cause de mortalité évitable en France, le tabagisme est considéré comme responsable de 90% des cancers du poumon et de 60 000 décès par an. 4 régions, dont la Lorraine, ont une prévalence de fumeurs réguliers supérieure à la moyenne nationale : la Franche-Comté (31%), la Lorraine (31,7%), la Haute Normandie (33,8%) et la Corse (34,9%).


Au vu des tendances passées et actuelles de consommation, le nombre de morts liées au tabac risque d'être multiplié par deux à l'horizon 2025. Le tabagisme est donc une priorité de santé publique, dont la lutte est inscrite dans le plan cancer 2003 et associée à la mise en place de mesures réglementaires et législatives.

En France, la consommation excessive d'alcool est également un problème majeur de santé publique. Il est à l'origine de 45 000 décès par an et représente la deuxième cause de mortalité évitable (cancers de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, de l'intestin, du foie, maladies cardiovasculaires, hypertension artérielle, cirrhoses, psychoses...). Par ailleurs, les conséquences sociales qu'entraîne sa consommation sont nombreuses (accidents de la route, accidents du travail, violence, délinquance, dépression, suicide) ...

Taux Comparatif de Mortalité lié à la consommation d'alcool
Nombre de décès moyen annuel sur la période 1998 - 2000

Territoire	Ensemble	Hommes	Femmes
Pays	39	68	11
Vosges	45	77	15
Lorraine	44	71	18
France	38	62	15

Source INSERM, INSEE

 Différence significative par rapport à la France (p<=0,01)

Le Pays échappe néanmoins à la surmortalité liée à la consommation d'alcool constatée en Lorraine et dans le département des Vosges dans son ensemble.

Les drogues illicites

Les drogues illicites concernent une grande diversité de produits aux modalités de consommation, effets psychoactifs et conséquences très diverses.

En Lorraine, le nombre d'interpellations pour usage de stupéfiants, est en augmentation constante depuis 1990 et en 1997, le taux de prise en charge des toxicomanes était l'un des plus élevés de France.

Sur le Pôle de Remiremont, le CSST - La Croisée a accueilli, en 2004, 90 personnes ou leur famille (15). Les produits à l'origine des prises en charge sont majoritairement les opiacés, le cannabis et le mésusage des traitements de substitution.

Les médicaments psychotropes

En France, la consommation de médicaments psychotropes est importante par rapport aux autres Pays de l'Union Européenne : elle concerne 14% des hommes et 25% des femmes.

Cette situation est aggravée par une augmentation de la consommation des jeunes hors prescription médicale au cours des années 1990, surtout chez les garçons.

2 / Animer un réseau d'acteurs sur le Pays

Le terme de "conduites addictives", de plus en plus utilisé aujourd'hui, regroupe différents types de comportements à l'égard d'un produit (drogue, alcool, tabac, médicaments), d'une pratique (jeu pathologique, sport), voire d'une situation (relations amoureuses).

Cette approche plus transversale que les toxicomanies (usage habituel et excessif, nuisible pour l'individu ou pour la société, de substances toxiques), nécessite le rapprochement de partenaires venant de champs d'intervention différents : prévention, soins, répression...

L'animation d'un réseau d'acteurs élargi s'appuyant sur le CSST - La Croisée et le Centre Hospitalier doit permettre :

- d'échanger pour connaître et adapter les pratiques de chacun à l'évolution permanente des données et recommandations en matière d'addictologie
- de définir un cadre d'intervention commun, puis de construire ensemble des initiatives de prévention, d'information et de prise en charge globale sur le Pays

3 / Construire ensemble des actions de prévention et d'information ...

De nombreux professionnels s'interrogent face aux comportements à risque que l'on observe, et qui engendrent des conséquences non seulement pour l'individu, mais également pour son environnement professionnel et privé.

Confrontés à ces situations, diverses catégories d'acteurs : élus, associations, parents d'adolescents ... apparaissent démunies, tant en terme de connaissance des structures ressources que de conduite à adopter (écoute, formation ...).

Au-delà de ces seuls acteurs, l'information et la sensibilisation du grand public peut contribuer à faire évoluer les représentations souvent négatives du phénomène des addictions et donc influencer positivement sur le comportement social que l'on adopte vis-à-vis de ces populations spécifiques (rejet, indifférence, compassion excessive...).

4 / ... et "tisser du lien" avec les collectivités du Pays ...

A l'image de l'expérience développée sur Remiremont, l'animation du réseau d'acteurs doit tout particulièrement permettre de tisser un lien avec les élus de collectivités et donc de développer des initiatives partagées sur les différents bassins de vie intercommunaux sur ce thème des addictions.

5 / Les actions réalisées et en cours (2005/2006)

Différentes actions sont menées dans les trois champs de la prévention, des soins et de la répression afin de lutter contre les addictions, parmi lesquelles :

- l'organisation de permanences d'accueil dans certaines structures (CHRS l'ABRI, Lycée André Malraux...), assurées par le Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie, le Centre Médico-Psychologique et Le CSST-Croisée
- des actions de prévention ponctuelles, principalement sur le thème des toxicomanies, auprès d'élèves de collèges et de lycées
- l'élaboration d'un projet départemental "addictologie" par le Centre Hospitalier de Ravenel
- le dispositif de coopération pour la prise en charge des personnes ayant des conduites à risques à Remiremont

La santé mentale

Principaux enjeux en rapport avec ce thème :

- A l'image de la Lorraine, prédominance des troubles psychiatriques sur le Pays : 3,5% de la population vue en consultation en 2005 (1% en France), territoire lorrain le plus concerné par les suicides (28 décès pour 100 000 hab.)
- Recours excessif à une prise en charge en structure psychiatrique : taux d'hospitalisation sous contrainte supérieur à la moyenne départementale (15,4% contre 11%)
- Méconnaissance des différents types de recours pour les élus, professionnels et familles confrontés à une pathologie mentale (structures d'accueil, d'écoute, de prise en charge...)
- Démographie médicale du secteur psychiatrique préoccupante dans les Vosges, comme en Lorraine
- Recours à la psychiatrie de plus en plus important pour des problèmes psychosociaux liés au travail (stress, inaptitude pour un poste, violence...)

Objectifs :

- Rompre l'isolement et accompagner la réinsertion des personnes affectées par une pathologie mentale
- Faire mieux connaître la psychiatrie, les pathologies associées et les modalités de soins
- Prévenir les suicides et tentatives de suicide
- Réduire les risques psychosociaux liés au travail

Axes d'intervention prioritaires :

- Mise en place d'outils d'aide à la réinsertion sociale et professionnelle
- Diffusion auprès des élus, relais locaux et du grand public, des ressources et recours disponibles pour accompagner les personnes confrontées à la maladie et leurs proches
- Développement d'outils de communication tout public
- Information autour des différents dispositifs d'écoute et de soins sur le thème du suicide
- Collaboration avec les entreprises pour prévenir les risques psychosociaux dans un cadre préventif, incitatif et valorisant

Actions identifiées (à titre indicatif) :

- Ouverture du Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) du Pays : communication et séances d'information auprès des CCAS, assistantes sociales...
- Déclinaison des campagnes nationales sur le Pays : organisation de la semaine de la santé mentale : mise en place de conférences (suicides), journée de formation pour la promotion de la santé mentale auprès des professionnels
- Réalisation d'un guide des recours à la psychiatrie sur le Pays, associé à l'organisation de conférences d'information auprès des élus et professionnels de santé
- Introduction d'un moment consacré à la prévention lors de conférences, réunions générales... destinées aux employeurs (dans le cadre du schéma d'accueil économique du Pays par exemple)

Les personnes âgées

Principaux enjeux en rapport avec ce thème :

- Vieillesse importante de la population du Pays (1 habitant sur 4 de + de 60 ans en 1999, avec risque d'augmentation), d'où la prédominance d'enjeux spécifiques à cette population :
 - Maintien à domicile : logements peu adaptés, transports difficiles, aides...
 - Santé : perte d'autonomie physique et psychique, nutrition, complication des maladies chroniques..., dont certains effets peuvent être prévenus ou retardés
 - Sociaux (isolement): maintien des liens et solidarités intergénérationnelles
- Coordination, dans un objectif de performance et de mutualisation des initiatives, des multiples acteurs intervenant auprès de la personne âgée, en lien avec les communes
- Information aux familles disponible, objective et adaptée pour répondre à leur demande
- Image sociétale de la personne âgée à positiver

Objectifs :

- Organiser et renforcer, le réseau "personne âgée" associant les compétences des intervenants dans les deux champs de la prévention et des soins : structures médico-sociales (CLIC...), structures de soins, bénévoles, aidants familiaux, élus...
- Les actions du réseau s'attacheront particulièrement à :
 - Préserver l'autonomie des personnes âgées (maintien à domicile, liens sociaux...)
 - Renforcer l'information apportée aux personnes âgées et leur famille
 - Faire changer les regards sur le vieillissement

Axes d'intervention prioritaires :

- Mise en place du réseau "personnes âgées", puis concrétisation de ses missions, notamment à travers le développement des outils de communication et d'information tout public
- Mise en œuvre d'outils pour entretenir la mémoire des personnes âgées
- Amélioration des performances du dispositif de portage de repas sur le Pays
- Prévention des chutes et de la malnutrition des personnes âgées

Actions identifiées (à titre indicatif) :

- Organisation d'un forum tout public sur le thème de la personne âgée informant sur :
 - les différents dispositifs de prise en charge (maintien à domicile, institutions...),
 - les stratégies d'aménagement de la maison (prévention des chutes)
 - les comportements favorables à la santé (nutrition, activité physique...),
 - la préservation des liens sociaux (lieux de rencontres : clubs, café des âges...)
- Animation d'un réseau commun formalisant et dynamisant les échanges, partages d'initiatives et expériences associant les professionnels intervenant auprès de la personne âgée, les bénévoles, les aidants naturels et les élus du Pays
- Soutien au développement de l'antenne Alzheimer sur le Pays
- Mise en place d'ateliers de prévention sur le Pays (mémoire, nutrition...)
- Concertation avec les élus du Pays sur le dispositif de portage de repas

L'éducation pour la santé

Principaux enjeux en rapport avec ce thème :

- Fort dynamisme et présence de multiples acteurs de prévention sur le Pays, en particulier dans le cadre scolaire, traduisant la volonté d'agir en faveur de la promotion de la santé
- Projets de développement initiés par les collectivités sur le Pays et ses différents bassins de vie, constituant un cadre adapté à la coordination de ces nombreuses actions de prévention
- Capacité à relayer les messages de prévention, en particulier au contact des jeunes
- Adultes (parents, enseignants...) souvent désemparés face aux difficultés liées à l'adolescence

Objectifs :

- Mettre en œuvre une démarche globale de promotion de la santé auprès des enfants et des adolescents, sur le Pays et ses différents bassins de vie
- Développer et adapter des lieux d'écoute et de prévention auprès des adolescents et des jeunes en situation de mal-être
- Décliner les programmes de prévention régionaux et départementaux sur le Pays

Axes d'intervention prioritaires :

- Coordination des acteurs de santé publique afin d'accompagner et valoriser la mise en place d'actions de prévention partagées et pérennes sur le Pays et ses bassins de vie (écoles, association sportives, CLSH, association familiale...)
- Développement des compétences en "éducation pour la santé" des personnes au contact des jeunes, en articulation avec les programmes régionaux et départementaux
- Développement et adaptation de lieux d'accueil de proximité et de moments d'information et d'échange pour les adolescents et leur famille

Actions identifiées (à titre indicatif) :

- Organisation de "rencontres-santé" : cadre de recensement des actions menées sur le Pays et permettant aux acteurs d'échanger et de partager leurs initiatives
- Formation des animateurs et directeurs de centre de loisirs du Pays à une démarche d'éducation pour la santé (modules de formation BAFA/BAFD)
- Mise en place de lieux d'accueil et d'écoute pour les jeunes (à l'image des permanences du lycée André Malraux)
- Coordination des différentes actions mises en place sur le Pays : dépistage du cancer du sein (séances d'information et formation des professionnels relais), programme d'éducation pour la santé à l'école, santé des personnes âgées...

Le handicap et l'insertion

Principaux enjeux en rapport avec ce thème :

- Incidences de la Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, s'appuyant notamment sur l'installation d'une Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) à Epinal et sur la mise en place d'un Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH)
- Multiples intervenants sur le Pays, dont la coordination pourra permettre de promouvoir le Handicap lors de l'élaboration des projets d'aménagement (accessibilité...) et de développement initiés sur le Pays et ses différents bassins de vie
- Ressources humaines et matérielles pour la prise en charge du handicap sur le Pays méconnues voire insuffisantes dans un contexte de vieillissement de la population (établissements d'accueil)
- Représentation sociétale du handicap négative, entravant l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées

Objectifs :

- Promouvoir la Loi du 11 février 2005 et décliner ses modalités d'application sur le Pays
- Connaître, optimiser et promouvoir les ressources matérielles et humaines du Pays en faveur du handicap (recours, accompagnement, prise en charge...)
- Sensibiliser le grand public à toute forme de handicap afin de favoriser l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées

Axes d'intervention prioritaires :

- Coordination des compétences des intervenants sur le Pays, dans une volonté de conseil et de mutualisation des initiatives en faveur de la promotion globale et durable du Handicap auprès des collectivités
- Définition des modalités de collaboration avec la MDPH sur le Pays
- Développement d'outils de communication tout public

Actions identifiées (à titre indicatif) :

- Edition et diffusion d'un "guide des ressources du handicap" sur le Pays (établissements, transports, logements, hébergement touristique...)
- Déclinaison des campagnes nationales sur le Pays (affiches, conférences...)
- Etude des besoins des personnes handicapées et de leurs familles
- Construction et animation d'un lieu d'échange, de conseil et de partage des initiatives et expériences, associant les professionnels intervenant auprès des handicapés, les bénévoles et les élus du Pays (à partir du modèle des Commissions d'accessibilité)

L'éducation du patient

Principaux enjeux en rapport avec ce thème :

- Principales causes de surmortalité sur le Pays, par ordre décroissant : tumeurs, maladies de l'appareil respiratoire, maladies vasculaires cérébrales, suicides et accidents de la circulation. Prédominance du diabète de type 1 et 2 dans les Affections Longue Durée
- Amélioration de la qualité de vie des patients à orienter et conforter principalement vers les pathologies chroniques suivantes : diabète, maladies respiratoires, cancers, maladies cardio-vasculaires, maladies nutritionnelles...
- Volonté du centre hospitalier d'inscrire l'éducation du patient dans la durée, en collaboration avec de nombreux intervenants et au-delà du seul environnement médical
- Nécessité d'information et d'accompagnement des patients et de leurs aidants

Objectifs :

- Constituer un dispositif de prise en charge et d'accompagnement global du patient rassemblant l'ensemble des structures médicales et non médicales du Pays
- Eduquer les patients et les aidants à la prise en charge d'une pathologie spécifique

Axes d'intervention prioritaires :

- Accompagnement du patient et de ses proches dans la prise en charge d'une maladie (contrainte des traitements, chronicités, aspects sociaux...)
- Développement des actions et outils d'information autour des pathologies
- Développement des lieux d'éducation du patient, toutes pathologies confondues

Actions identifiées (à titre indicatif) :

- Mener des actions d'information auprès des professionnels de santé pour optimiser la prise en charge des patients (nouvelles données, techniques...)
- Implantation d'un IRCa, permanence Information Rencontre Cancers, au Centre Hospitalier de Remiremont, en partenariat avec la Ligue Contre le Cancer (communication...)
- Organisation d'ateliers centrés sur l'estime de soi, en particulier pour les personnes atteintes de cancers

Les addictions

Principaux enjeux en rapport avec ce thème :

- Thème regroupant des partenaires de culture et d'horizon différents : prévention, soins, répression..., qui ne sont pas tous bien identifiés sur l'ensemble du Pays
- Données et recommandations nationales en perpétuel mouvement (produits, état de consommation, conséquences sur la santé...)
- Nécessaire accompagnement des acteurs relais : qui contacter, quelle écoute, quelle formation, quelle information...?

Objectifs :

- Coordonner au sein du Pays les différents acteurs intervenant en matière d'addictologie : favoriser les échanges et renforcer leurs compétences, en cohérence avec les réseaux régionaux et projets départementaux déjà existants
- Informer sur les lieux ressources permettant une prise en charge ou un accompagnement spécifique
- Faire évoluer les représentations des addictions aux yeux des élus et de la population générale

Axes d'intervention prioritaires :

- Consolidation du réseau d'acteurs sur le Pays, lieu de ressources et d'action, afin d'optimiser les prises en charge et accompagner l'élaboration de projets et d'actions de prévention communs
- Mobilisation de différents outils de communication pour informer sur les produits, les lieux ressources et agir sur les représentations...

Actions identifiées (à titre indicatif) :

- Edition et diffusion d'une plaquette d'information sur le Pays (informations sur les produits, les structures, la loi...)
- Coordination des actions du comité de lutte contre les toxicomanies de Remiremont élargi à l'ensemble du Pays, en collaboration avec les dispositifs déjà existants (Loralco, Vosges sans tabac...)
- Séances d'information intercommunales auprès des élus et de leurs collaborateurs
- Mise en place de formations destinées aux professionnels
- Organisation de conférences d'information tout public (parentalité, adolescence...)

La veille active et l'analyse épidémiologique sur le Pays

Principaux enjeux en rapport avec ce thème :

- Prédominance de certaines pathologies sur le Pays (maladies respiratoires, tumeurs...) nécessitant le développement d'un outil d'observation et d'analyse de l'état de santé de la population
- Méconnaissance de l'ampleur de certaines pathologies sur le Pays (addictions...)

Objectifs :

- Assurer une veille épidémiologique et sociologique de la santé de la population du Pays permettant, notamment, de cibler les actions de prévention

Axes d'intervention prioritaires :

- Recensement et analyse des enquêtes disponibles (ORSAS, DRASS, CPAM...)
- Analyse sociologique territoriale
- A long terme, mesure de l'évolution de l'état de santé de la population du Pays

Actions identifiées (à titre indicatif) :

- Mise à jour continue des données du diagnostic de santé du Pays
- Réalisation d'une enquête territoriale type C.A.P. (Connaissances-Attitudes-Pratiques) en matière de santé auprès de la population du Pays
- Evaluation de la mise en œuvre de la politique de santé publique sur le Pays et ses différents bassins de vie

Les structures et personnes membres des groupes de travail sur le Pays

Personnes âgées	Education pour la santé	Addictions
<ul style="list-style-type: none"> - M. BALLAND, C.C. de la Vallée de la Cleurie - Mme BODEZ, Association Familiale de Remiremont - M. CERESA, Maire de Le Thillot - M. CLAUDEL, Association Familiale de Dommartin - Mme CLAUDEL, Commune de Remiremont - Mme DEMANGE, CME, CH de Remiremont - Sœur DERUY, Maison de retraite Sainte Marie - M. DIDIER, Maire de Ferdrupt - Mme DONADEĬ, ADAPAH - Mme DUBREUIL, Assistante Sociale, CH Remiremont - Mme DURUPT, Commune du Val d'Ajol - M. FONTAINE, Administrateur, UDAF des Vosges - Mme HANS, Amicale des retraités de Haute Moselle - Mme. HERVE, Attachée de mission, ARES'AU - M. LIVET, Directeur, Maison de retraite du Val d'Ajol - Mme PATENAY et, ADAPAH - M. PEDUZZI, Maire de Fresse sur Moselle - Mme PELTIER, ARES'AU - Mme PERRIN, C.C. Vallons du Bouchot et du Rupt - Mme PHILIPPE, Commune de Rupt sur Moselle - Mme POIGNON, Pharmacienne, CH de Remiremont - M. POIRSON, Maire de Dommartin les Remiremont - M. ROCHETEAU, ADMR des Vosges - Mme SOUVAY, Commune de Fresse sur Moselle - M. UHRIG, Directeur des soins, CH de Remiremont - Mme ULRICH, CLIC de Remiremont et vallées - Mme VATREY, Assistante Sociale. APA, Conseil Général - Mme VIVIES, SSIAD de Remiremont - Mme WAGNER, Médecin, CH de Remiremont 	<ul style="list-style-type: none"> - M. COLIN, Commune de Rupt sur Moselle - Mme COLLIN, Coordinatrice petite enfance - M. DESINGUE, Ordre des Pharmaciens - Mme DIDIER, Cadre de santé, CH Remiremont - M. FONTAINE, UDAF des Vosges - Mme HENRI, Centre Social de Remiremont - Mme JACQUEL, Commune de Remiremont - M. JACQUEMIN, C.C. de la Haute Moselotte - Mme MANGIN, CODES 88 - Mme OUVRARD, Mutualité Française Vosges - Mme PERRIOL, Fédération Adolescents - Mlle PHELISSE, Centre Social de Remiremont - M. SAINT DIZIER, Cadre de santé, CH de Remiremont - Mme SAINT DIZIER, Infirmière libérale, Vagney - Mme ULRICH, CLIC de Remiremont et Vallées - Mme VEJUX, Point Information Jeunesse - Mme VIRY, Infirmière libérale 	<ul style="list-style-type: none"> - M. BOUGON, Gendarmerie de Remiremont - Mme BREUIL, CHRS l'Abri - Mme BUFFARD, AGAPPS - M. CREUSOT, CSST - La Croisée - Mme CAULLIER, Mouvement du nid - Mme DANIS, Mouvement du nid - Mme DAVAL, Commune de Remiremont - Mme DEMANGEON, Directrice, CSST - La Croisée - M. DIDELOT, Service de Santé au Travail - Mme HUMBERT, Commune de Rupt sur Moselle - Mme MANDAUSSCH, CH de Remiremont - M. MICHEL, Commune de Dommartin - Mme PAPIRER, C.C.A.A. - Mme PETIN, Commune de Vagney - Mme SONTOT, Assistante Sociale CH de Remiremont - Mme VAXELAIRE, Cadre de santé, CH de Remiremont - Mme VEJUX, Point Information Jeunesse

Education du patient	Santé mentale	Handicap et insertion
<ul style="list-style-type: none"> - M. et Mme ALEXANDRE, Ligue contre le Cancer - Dr. BAVELELE, Médecin, CH de Remiremont - Mme BOULARD, Commune de Remiremont - Mme BREUIL, Association l'ABRI - Mme COUVAL, Association Familiale Remiremont - Mme DEMANGEL, Commune de Dommartin - Mme GAILLARD, Cadre de Santé, CH de Remiremont - Mme LAUBER, Commune de Bussang - Mme MILLIOTTE, CH de Remiremont - Dr. WEBER, Médecin, CH de Remiremont 	<ul style="list-style-type: none"> - Mme BERNARDOFF, Service de santé au travail - Mme BOURBON, Hôpital de jour la Roche d'Arma - Mme BREUIL, Association l'ABRI - Mme DECQ, CH de Remiremont - M. DIDELOT, Service de santé au travail - Mme KOSCHER, CMP pour adultes - M. LEHNERT, CMP pour enfants et adolescents - Mme MOLINS, Directrice, CH Ravenel - Mme MOUGEL, Fédération Adolescents - M. MOUGEL, C.C.de la Haute Moselotte - Mme PAPIRER, CCAA - Mme TISSERANT, Commune de Remiremont - Mme VILANOVA, PAIO des Vosges du Sud - Mme VILLEMIN, CH de Remiremont 	<ul style="list-style-type: none"> - Mme ADAM, Foyer d'hébergement Tremplin - M. BOURGOGNE, Fédération Médico-Sociale - Mme CAULLIER, Mouvement du nid - Mme CHEVALME, SECAVA - M. COLLIN, Foyer d'hébergement Tremplin - Mme DANIS, Mouvement du nid - Docteur DARS, Conseil général des Vosges, DVIS direction personnes âgées/personnes handicapées - M. GROSDEMANGE, Commune de Remiremont - M. GUIDARELLI, Directeur, IME. La Courtine - Mme HIPPERT, Mouvement du nid - M. MOREAU, I.M.E. de Saint-Amé - Mme MOUGEOT, ARES - M. MOUREY, Commune de Dommartin - Mme PAPELIER, Association des paralysés de France - Mme PELTIER, Directrice, ARES - Mme SOUVAY, Commune de Fresse sur Moselle - Mme VAXELAIRE, CH de Remiremont