HAL
open science

Action de prévention collective en Sud Lozère, quels apports de la journée “ à votre santé ” pour les participants ?

Éléonore Mahé

To cite this version:

Éléonore Mahé. Action de prévention collective en Sud Lozère, quels apports de la journée “ à votre santé ” pour les participants ?. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03552446

HAL Id: dumas-03552446

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03552446v1

Submitted on 2 Feb 2022

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

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

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER - NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
par
Éléonore MAHĖ

le 21 septembre 2021

TITRE :

ACTION DE PRÉVENTION COLLECTIVE EN SUD LOZÈRE, QUELS APPORTS DE LA JOURNÉE “À VOTRE SANTÉ” POUR LES PARTICIPANTS ?

Directeur de thèse : Dr Thibaud DE LA FOURNIERE

JURY

Président : Pr Michel AMOUYAL
Assesseur : Dr Thibaud DE LA FOURNIERE
Assesseur : Dr Agnès OUDE ENGBERINK
Membre invité : Dr Cyril JAUME

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER - NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
par
Éléonore MAHÈ

le 21 septembre 2021

TITRE :

ACTION DE PRÉVENTION COLLECTIVE EN SUD LOZÈRE,

QUELS APPORTS DE LA JOURNÉE “À VOTRE SANTÉ” POUR LES PARTICIPANTS ?

Directeur de thèse : Dr Thibaud DE LA FOURNIERE

JURY

Président : Pr Michel AMOUYAL

Assesseur : Dr Thibaud DE LA FOURNIERE

Assesseur :Dr Agnès OUDE ENGBERINK

Membre invité : Dr Cyril JAUME

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard
ALLIEU Yves
ALRIC Robert
ARNAUD Bernard
ASENCIO Gérard
ASTRUC Jacques
AUSSILLOUX Charles
AVEROUS Michel
AYRAL Guy
BAILLAT Xavier
BALDET Pierre
BALDY-MOULINIER Michel
BALMES Jean-Louis
BANSARD Nicole
BAYLET René
BILLIARD Michel
BLARD Jean-Marie
BLAYAC Jean Pierre
BLOTMAN Francis
BONNEL François
BOURGEOIS Jean-Marie
BOUSQUET Jean
BRUEL Jean Michel
BUREAU Jean-Paul
BRUNEL Michel
CANAUD Bernard
CHAPTAL Paul-André
CIURANA Albert-Jean
CLOT Jacques
COSTA Pierre
D'ATHIS Françoise
DEMAILLE Jacques
DESCOMPS Bernard
DIMEGLIO Alain
DUBOIS Jean Bernard
DUJOLS Pierre
DUMAS Robert
DUMAZER Romain
ECHENNE Bernard
FABRE Serge
FREREBEAU Philippe
GALIFER René Benoît
GODLEWSKI Guilhem
GRASSET Daniel
GUILHOU Jean-Jacques
GUITER Pierre
HEDON berbard
HERTAULT Jean
HUMEAU Claude
JAFFIOL Claude
JANBON Charles
JANBON François
JARRY Daniel
JOURDAN Jacques
KLEIN Bernard
LAFFARGUE François
LALLEMANT Jean Gabriel
LAMARQUE Jean-Louis
LAPEYRIE Henri
LEROUX Jean-Louis
LESBROS Daniel
LOPEZ François Michel
LORIOT Jean
LOUBATIERES Marie Madeleine
MAGNAN DE BORNIER Bernard
MARTY ANE Charles
MARY Henri
MATHIEU-DAUDE Pierre
MEYNADIER Jean
MICHEL François-Bernard
MION Charles
MION Henri
MIRO Luis
NAVARRO Maurice
NAVRATIL Henri
OTHONIEL Jacques
PAGES Michel
PEGURET Claude
PELISSIER Jacques
PETIT Pierre
POUGET Régis
PUJOL Henri
RABISCHONG Pierre
RAMUZ Michel
REBOUL Jean
RIEU Daniel
ROCHEFORT Henri
ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
SAINT AUBERT Bernard
SANCHO-GARNIER Hélène
SANY Jacques
SEGNARBIEUX François
SENAC Jean-Paul
SERRE Arlette
SOLASSOL Claude
VIDAL Jacques
VISIER Jean Pierre

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	LE QUELLEC Alain
BLANC François	MARES Pierre
BONAFE Alain	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MESSNER Patrick
BRINGER Jacques	MILLAT Bertrand
CLAUSTRES Mireille	MONNIER Louis
DAURES Jean-Pierre	MOURAD Georges
DAUZAT Michel	PREFAUT Christian
DAVY Jean-Marc	PUJOL Rémy
DEDET Jean-Pierre	RIBSTEIN Jean
ELEDJAM Jean-Jacques	SCHVED Jean-François
GROLLEAU RAOUX Robert	SULTAN Charles
GUERRIER Bernard	TOUCHON Jacques
GUILLOT Bernard	UZIEL Alain
JONQUET Olivuer	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel
LARREY Dominique	

Docteurs Emérites

PRAT Dominique

PUJOL Joseph

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive

DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale

TOUITOU Isabelle	Génétique
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1re classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique

DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie

PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophtalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie

JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie

SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1re classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1re classe :

LAMBERT Philippe

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénéréologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

RICHARD Bruno	Médecine palliative
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion

MCU-PH de 1re classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENECéline	Immunologie

MCU-PH de 2éme classe

BERGOUGNOUX Anne	Génétique
CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénéréologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GOUZI Farès	Physiologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
KUSTER Nils	Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
PANTEL Alix	Bactérologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1re classe

COSTA David

OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2ème classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maitres de Conférences des Universités

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
CHAZAL Nathalie	Biologie cellulaire

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine	Neurosciences
BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme	Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BLANCHET Catherine	COROIAN Flavia-Oana	GINIES Patrick
AKKARI Mohamed	BLATIERE Véronique	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric
ALRIC Jérôme	BOBBIA Xavier	CRANSAC Fréderic	GUEDJ Anne Marie
AMEDRO Pascal	BOGE Gudrun	CUNTZ Danielle	GUYON Gaël
AMOUROUX Cyril	BOURRAIN Jean Luc	DARDALHON Brigitte	HENRY Vincent
ANTOINE Valéry	BOUYABRINE Hassan	DAVID Aurore	JAMMET Patrick
ARQUIZAN Caroline	BRINGER-DEUTSCH Sophie	DE BOUTRAY Marie	JEDRYKA François
ATTALIN Vincent	BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	JREIGE Riad
AYRIGNAC Xavier	BRISOT Dominique	DEBIEN Blaise	KINNE Mélanie
BADR Maliha	BRONER Jonathan	DELPONT Marion	LABARIAS Coralie
BAIS Céline	CADE Stéphane	DENIS Hélène	LACAMBRE Mathieu
BARBAR Saber Davide	CAIMMI Davide Paolo	DEVILLE de PERIERE Gilles	LANG Philippe
BASSET Didier	CARR Julie	DJANIKIAN Flora	LAZERGES Cyril
BATIFOL Dominique	CARTIER César	DONNADIEU-RIGOLE Hélène	LE GUILLOU Cédric
BATTISTELLA Pascal	CASPER Thierry	FAIDHERBE Jacques	LEGLISE Marie Suzanne
BAUCHET Luc	CASSINOTTO Christophe	FATTON Brigitte	LOPEZ Régis
BENEZECH Jean-Pierre	CATHALA Philippe	FAUCHERRE Vincent	LUQUIENS Amandine
BENNYS Karim	CAZABAN Michel	FILLERON Anne	MANZANERA Cyril
BERNARD Nathalie	CHARBIT Jonathan	FITENI Frédéric	MARGUERITTE Emmanuel
BERTCHANSKY Ivan	CHEVALLIER Thierry	FOURNIER Philippe	MARTIN Lucille
BIBOULET Philippe	CHEVALLIER-MICHAUD Josyane	GAILLARD Nicolas	MATTATIA Laurent
BIRON-ANDREANI Christine	COLIN Olivier	GALMICHE Sophie	MEROUEH Fadi
BLANC Brigitte	CONSEIL Mathieu	GENY Christian	MEYER Pierre
BLANCHARD Sylvie	CORBEAU Catherine	GERONIMI Laetitia	MILESI Christophe

MORAU Estelle
MOSER Camille
MOUSTY Eve
MOUTERDE Gaël
PANSARD Nicole
PERNIN Vincent
PERRIGAULT Pierre François
PEYRON Pierre-Antoine
PICARD Eric
PICOT Marie Christine
PIERONI Laurence
POQUET Hélène
PUJOL Sarah-Lise
PUPIER Florence
QUANTIN Xavier
RAFFARD Laurence
RAPIDO Francesca
RIBRAULT Alice
RICHAUD-MOREL Brigitte
RIDOLFO Jérôme
RIPART Sylvie
RONGIERES Michel
ROULET Agnès
RUBENOVITCH Josh
SANTONI Fannie
SASSO Milène
SCHULDINER Sophie
SEGURET Fabienne
SENESSE Pierre
SKALLI El Medhi
SOLA Christelle
SOULLIER Camille
STOEBNER DELBARRE Anne
TEOT Luc
THIRION Marina
VACHIERY-LAHAYE Florence
VERNES Eric
VINCENT Laure
WAGNER Laurent
ZERKOWSKI Laetitia

Remerciements

À mes cas-contacts pour leur amour et leur support indéfectible : Mes parents, Caroline, Aurélie, Anne Lise et François (qui prend un coup de vieux),
À mes grand parents mareuillais, pour leur soutien jusqu'au bout et leur goût de la simplicité,
À ma grande famille, toujours présent aux bons moments, mais pas toujours à l'heure : Daniel, Catherine, Laure, Pascal, Ėmilien, Sacha et Oriane, Michèle, Laurent, Florence, Clément et Chloé, Adrien, Jean Pierre, Odile, Lélia ma filleule bien aimée, Héloïse, Chloé, Ernest et son papa, Aïda et Manon, Bernard et Mireille, Alain, Cécile, Léna et Pierre, Françoise et Louis, Christine, Rémy, Ghislaine, Sophie et Baptiste, ...
À mon parrain Philippe pour avoir élargi mes horizons dès la plus tendre enfance,
À mes Jaja-dorées, mes fanfaronnes préférées, mon équilibre ! Aurore, Isa, Mayou, Anne Véro, Christelle et Lysiane, Tica, Lolo, Flo, Alice, Mimi, Natacha et Angèle, Audrey, Christine, Sandrine et nos best groupies Célénie et Beubeu,
À mes Cocos pour une colocation mémorable : Céline, et ses petites plantes et Plume, Sybou un petit soleil sous les tropiques, Victor, Caro & Caro et Sylvie,
À Marion, sa fantaisie et ses betteraves,
À Solène pour tous les appels qui redonne la pêche, pour sans cesse élargir les horizons,
À tous les randonneurs : Claire, ma pirate préférée, Guillaume et aussi Lorinda, Coraline et Baptiste, Christelle et Dominique…
À mes « demi-colocs » de Saint Jean du pin : Cidou roi des cuistots, Mina, Marine et Lisa pour les débats et les gossip, Bony pour le gros son, Malick et ses mélodies,
À tous les « déjà et bientôt Dr » de Montpellier pour les soirées en terrasse vue sur la Barbotte : Lulu reine des Sancret Santa, Yvan, Aurel, Antoine, Artys, Candice, Julie,
Aux révolutionnaires de Grande Synthe et à tous ceux qui attendent d'être accueilli quelque part,
À mes rennaises : Marie & Marie pour notre musique magique, Célia, Pauline & Pauline et Annaëlle,
À Clémentine, et la bande à Jojo d'anim hosto,
À mon cocon : Mathilde et Agathe, Julia, Camille, Pierrine, Fabian et Léïla,
À Sébastien, pour m'avoir lancée dans cette expérience de folie enrichissante et unique, d'échange en ERASMUS,
À mes copains de plus loin : Michelle, Oliwia, Kasia Simona, Jan, Lucia, Eva, Gloria, Karo, Julia, Dani, Florian, Barbara, Vicky, Valeria, Adèle, Esther et Eugénie
À mes copains de tout près Camille, Marlène, Maya, Laurie, Marine, Marine et Jimmy, Diane

À la troupe de la Beaumanoir et surtout Marie, Baptiste, Claire, Anne, Eléna, Florence, Martin et Pierre
À mes first colocs : Chloé, petit soleil ! Marion #tortuesninja Carole, Louis et Elise pour les saunas et les randos,
Et à nos voisins Marjo, Adrien, Anne Laure,
Et aux danseurs de rock Marie et Mathieu,
À la team des urgences et surtout Anissa, Awa, Tiphaine, Milène, Marie & Marie
À la team Nancy : Léo pour son énergie, Élise tout court ses ski et ses bonnets, Ninon, Manon, Marion,
À mes co-internes des services Estelle, Arnaud, Guillaume, Laurent, Marion, Émilie et Émilie, Marie, Édouard, Dorian, Selma, Marine, Nesrine et à tous nos externes
À toutes les belles personnes qui oeuvrent à l'hôpital : les IDE des urgences de Montpellier, Othilia, Béa, les filles de géria, Valérie et les autres
À mon jury, Dr Jaume, Dr Oude Engberink, Pr Amouyal, merci pour votre disponibilité !
A mon directeur de thèse qui transforme les idées en action, merci pour ta patience et tes lumières
À mes premiers professeurs de médecine générale, Dr. med. Thomas Schöllhammer, Prof. Dr. med. Thomas Kühlein, Dr. med. Marco Roos et Dr Pierre Frouard, un grand Merci !
À tous les super médecins rencontrés au fil de l'internat : Marie-Thé, Caroline, Ludivine, Sophie, Gaëlle, Mathilde, Anne, Natacha, Aurélie, Michel, Elodie, Marie, Yann, Pascale, Alex, Fannie, Coralie et Delphine, Valérie, Damien, Sophie, Mariel, Véro, Béa, Ada...
À Valérie, Marianne et Sylvia, Murielle
À l'équipe en mouvement de "Quoi de 9", qui surmontent les hauts, les bas et tous les entre-deux avec le sourire : merci Camille, Carole, Cécile, Gaëlle, Oriane, Philippe, Morgane, Sylvie, Arnaud et Serge… pour l'hospitalité (parfois sur roulette, parfois dans des grandes salles des fêtes) et pour le café,À Ludwig pour ta présence, ta bienveillance, ta spontanéité et pour tout le reste aussi,
Et merci à tous ceux et celles qui m'ont accompagné sur la route !

Sommaire

Remerciements **21**

Introduction **25**

1 Contexte **27**
1.1 Sud Lozère : une très faible densité de population 27
1.1. Carte et densité du territoire sillonné par AVICENNE 27
1.1.2 Vieillissement de la population 29
1.1.3 Une identité culturelle 29
1.1.4 Les transports en Sud Lozère 30
1.1.5 Disparités environnementales 30
1.2 Prévention : des actions et des réticences 30
1.2.1 Quelques définitions. 31
1.2.2 Quelques classifications 32
1.2.3 Politiques publiques, un exemple le dépistage organisé des cancers 34
1.3 Inégalités sociales de santé et ruralité 37
1.3.1 Définitions 37
1.3.2 Inégalités sociales de santé en Occitanie 39
1.3.3 Inégalités sociales de santé en Lozère : un département proche de la moyenne nationale 41
1.3.4. Problématiques de santé sur le territoire concerné par l'action AVICENNE 44
1.3.5 Démographie médicale, une désertification en cours 47
1.3.6 Accès aux soins en Sud Lozère 52

2. L'association Quoi de 9 et l'action Avicenne **54**
2.1 Quoi de 9 : un lieu d'écoute, une association utile à tous 54
2.2 AVICENNE : des tournées pour "aller vers" 55
2.3 Des ateliers de prévention collective, une ouverture à la rencontre 58
2.4 Médecin du Monde auprès des personnes en milieu rural, un modèle 61

3. La journée "A Votre Santé" du 15 septembre 2020 64
3.1 Organisation en association avec douze partenaires 64
3.1.1. Définition du projet par Quoi de 9 & AVICENNE 64
3.1.2 Mobilisation des partenaires 65
3.1.3. La construction des supports et éléments de méthode 66
3.1.4. Communication 66
3.1.5 Un covoiturage gratuit 69
3.2 Le jour J 69
3.3 Evaluation de la journée "A Votre Santé" par les intervenants 72
3.3.1 Les réponses des intervenants aux questionnaires 72
3.3.2 Analyse du retour des intervenants 73

4. Impact de la journée pour les participants 76

4.1 Méthodologie 76
4.1.1 Inclusion des participants dans l'étude 76
4.1.2 Recueil et analyse de données 77
4.1.3 Le guide d'entretien 78
4.1.4 La méthode d'analyse 79
4.2 Résultats 79
4.2.1 Caractéristiques de la population enquêtée 79
4.2.2 Analyse des entretiens 81
4.2.2.1 Prévention 81
4.2.2.2 Facteurs motivationnels 84
4.2.2.3 Regards sur le contexte local 86
4.2.2.4 Expériences 89
4.2.2.5 Conséquences 92
4.2.2.6 Améliorations 95
4.3. Discussion 106
4.3.1 Les biais 106
4.3.2 Prévention en santé et monde professionnel 108
4.3.3 Milieu rural et épidémie de la COVID 109
4.3.4 Conception de la santé 109

Conclusion 111

Bibliographie 114

Liste des abréviations 118

Annexes et entretiens 120
Annexe n°1 : Fiche projet de thèse 120
Annexe n°2 : Questionnaire participants à lors de la journée 126
Annexe n°3 : Résultats du questionnaire participants à lors de la journée 127
Annexe n°4 : Questionnaire intervenants 129
Annexe n°5 : Guide d'entretien (première et seconde version) 131
Annexe n°6 : Fiche de consentement 133
Annexe n°7 : Autorisation d'enregistrer 134
Annexe n°8 : Reportage photo 134
Annexe n°9 : Disparités interrégionales en matière de vaccination Covid 137

Serment d'Hippocrate 138

Introduction

La période actuelle, avec la crise sanitaire, amène à élargir le regard sur le rapport des populations à leur santé. Comment chacun s'occupe-t-il de sa santé ? Comment l'entretien-t-il ? Quelle perception chacun a-t-il des propositions des acteurs de santé ?

Les réponses des populations aux actions de prévention face au COVID ou pour le dépistage des cancers par exemple sont, à ce titre, intéressantes.

Emmanuel Vigneron a récemment publié une carte reprenant l'indice de vaccination des populations par intercommunalités(1). Sur ces données, interprétées par divers médias et fondation,(2,3), on retrouve une France divisée en deux par une diagonale reliant Toulouse à Mulhouse. Les territoires peu vaccinés longeant la diagonale au sud comprennent le sud de la Lozère, le nord de l'Aude et de l'Hérault.

Ce clivage peut-être interprété de plusieurs façons. Il est relié par endroits au niveau social moyen des populations. Ainsi à l'échelle des quartiers, les secteurs défavorisés apparaissent moins vaccinés. Les taux de vaccination correspondent en partie à la répartition de l'offre de soin sur le territoire, dévoilant des inégalités géographiques. Enfin des éléments culturels peuvent enrichir l'analyse. Une partie de la population des territoires ruraux (Corbières, le Minervois, la vallée du Lot, le Larzac, les Cévennes, le Vivarais, le Vercors) ont des idéaux anti consuméristes, de mise à distance vis à vis des autorités et des avancées scientifiques et technologiques.

Le sud-Cévennes fait partie des régions au sud de cette diagonale, marqué par une inégalité dans l'offre de soins, une forte culture locale anticonsumériste et rebelle aux injonctions, et un taux significativement plus faible de vaccination contre le COVID.

Ces constats sur les approches de la santé et les inégalités sociales de santé interpellent. Elles invitent à rechercher des réponses pour atteindre les populations plus éloignées, pour " aller vers" elles. C'est la démarche d'AVICENNE (Accueil Véhiculé Itinérant en Cévennes). J'ai effectué avec mon SASPAS, (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée) au cours du premier semestre 2020 avec AVICENNE. J'ai contribué à la mise en place d'une nouvelle action : une journée appelée " À votre Santé" ouverte à tous, et mobilisant un

ensemble d’acteurs médicaux et sociaux du territoire. Cette journée a pour objectif de répondre aux problématiques de santé des populations locales en mettant à disposition de chacun les outils de prévention pour prendre soin de sa santé.

L’étude présentée est centrée sur cet événement, son déroulement et son évaluation du point de vue des bénéficiaires. Il s’agit d’identifier **quels sont les apports de la journée “À Votre Santé” pour les participants**. Un objectif secondaire est de repérer les adaptations à y apporter.

Une première partie décrit le contexte territorial du sud Cévennes, nous aborderons la démarche de l’association ”Quoi de 9” et d’AVICENNE pour réduire les inégalités d’accès à la santé et aux informations sociales.

Puis nous présenterons la journée “À Votre Santé 2020" en détail, avec ses modalités d’organisation. Une évaluation des intervenants sera présentée. Nous terminerons par une analyse plus approfondie sur la base d’entretiens conduits auprès de participants à cette journée.

1 Contexte

L'analyse de la journée "À Votre Santé" ne peut se réaliser sans aborder au préalable le contexte dans lequel elle s'inscrit et les enjeux pour lesquels elle a été mise en place. Dans un premier temps, nous nous intéresserons à la population et aux spécificités géographiques. Puis nous reviendrons sur la définition de la prévention, ses classifications et nous analyserons le taux de participation aux dépistages organisés des cancers en Lozère. Enfin, nous nous arrêterons sur les inégalités sociales de santé, particulièrement pour ce territoire.

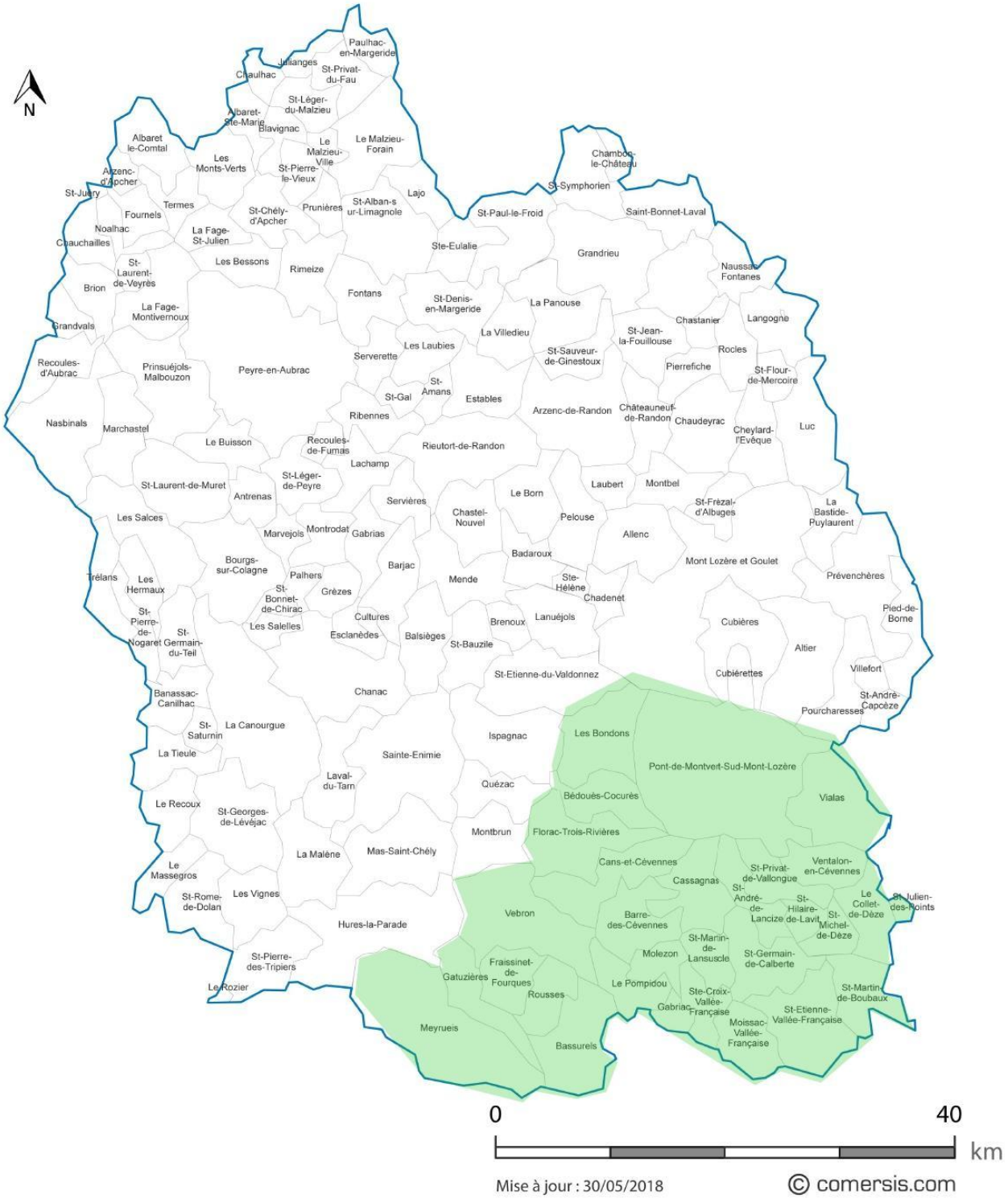
1.1 Sud Lozère : une très faible densité de population

1.1. Carte et densité du territoire sillonné par AVICENNE

	Commune	Habitants	Superficie en km2	Densité en hab/km2
1	Les bondons	143	46,13	3,1
2	Bédouès Cocurè	461	30,33	15,2
3	Pont de Montvert	573	168,53	3,4
4	Vialas	427	49,65	8,6
5	Florac trois rivières	2072	48,41	42,8
6	Cans et Cévennes	286	44,00	6,5
7	Cassagnas	125	35,71	3,5
8	Saint André de Lancize	142	22,90	6,2
9	Saint Privat de Vallongue	221	23,76	9,3
10	Ventalon en Cévennes	252	23,77	10,6
11	Barre des Cévennes	203	34,41	5,9
12	Molezon	95	14,84	6,4
13	Saint Martin de Lansuscle	190	18,10	10,5
14	Saint Germain de Calberte	456	38,64	11,8
15	Saint Hilaire de Lavit	110	10,28	10,7
16	Saint Michel de Dèze	237	14,19	16,7
17	Collet de Dèze	719	26,43	27,2
18	Saint Julien des points	112	3,84	29,2
19	Le pompidou	160	22,86	7
20	Gabriac	100	8,47	11,8
21	Sainte Croix vallée Française	272	18,63	14,6
22	Moissac Vallée Française	217	27,13	8
23	Saint Étienne Vallée Française	507	51,21	9,9
24	Saint Martin de Boubaux	191	31,31	6,1
25	Vebron	209	69,67	3
26	Rousses	121	22,41	5,4
27	Fraissinet de Fourques	80	24,24	3,3
28	Gatuzières	53	29,44	1,8
29	Meyrueis	821	105,26	7,8
30	Bassurels	63	45,00	1,4
	TOTAUX	9618	1 109,56	8,67

Le territoire couvert par l'action AVICENNE concerne les communes situées d'ouest en est entre Florac et Saint Julien Des Points et, du nord au sud, entre Finialette et Moissac Vallée Française. D'après le recensement de 2018, 9618 personnes résident sur ce territoire. La densité de population y est de 8.67 habitants par $km^{2,}$, ce qui correspond selon la classification européenne à "très peu dense".

Ce territoire couvre trente communes. Il s'étend sur trois cantons : celui de Florac, du Collet de Dèze et de Saint Etienne du Valdonnez et sur deux communautés de communes (ou ECPI pour Établissement public de coopération intercommunale) : la communauté de communes Gorges Causses Cévennes (7041 habitants) et la communauté de communes des Cévennes au Mont Lozère (5089 habitants).



Le département de la Lozère compte d'après les résultats du recensement de 2018 par l'INSEE, 76 520 habitants. La densité de population moyenne en Lozère est de 14.8 hab/km^2. (4) C'est un département rural. En 2017, seul 0.1% de la population vivait en zone urbaine.(5)

1.1.2 Vieillissement de la population

Le taux de natalité en Lozère en 2019 est autour de 7.7‰, le taux de mortalité est à 13‰. L'indice de vieillissement de la population au 1er janvier 2020 (soit le nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans) est à 128.6 pour une moyenne nationale à 85.5. En 2018, 12,3 % des Lozériens avaient plus de 75 ans. Cette proportion de personnes âgées est en légère augmentation de +0.8% depuis 2008.(4)

Au fil du temps, la Lozère a connu d'importants flux de population. Entre 1968 et 1990, près de 4500 personnes quittent ce département. Depuis 1999, la tendance s'est inversée et la Lozère a attiré de nouveaux habitants. Actuellement (entre 2013-2018) la population est stable. En Lozère, on retrouve 32% de personnes retraitées.(4)

1.1.3 Une identité culturelle

Tout d'abord la Lozère est le siège d'un esprit d'insurrection, présent à travers l'histoire. En 1685 "la guerre des camisards" fait suite à la révocation de l'Edit de Nantes. Les Cévennes y serviront de sanctuaire militaire et religieux "en accueillant les réformés de Montpellier, Sommières(6)...Plus tard lorsque la Seconde République crée l'impôt dit des 45 centimes, les départements méditerranéens s'illustrent par une attitude frondeuse, avec des retards et refus fréquents de paiement de ce nouvel impôt. Au début du XXème siècle, la République tente d'imposer la langue française via l'école républicaine. Les territoires méditerranéens, fiers de leur culture, de l'occitan, sont parmi les plus récalcitrants.(3) Puis pendant la seconde guerre mondiale, les montagnes cévenoles accueillent les maquisards. Cet esprit de résistance est toujours bien présent par exemple envers la société consumériste, les politiques gouvernementales, les nouvelles technologies…
De plus dans sa thèse "AVICENNE, un projet médico-social mobile en sud Lozère"(7), Thibaud de la Fournière décrit des traits culturels forts: "la valeur du travail", "l'esprit d'accueil", "l'individualisme positif", " la solidarité engendrée par des conditions de vie rudes.

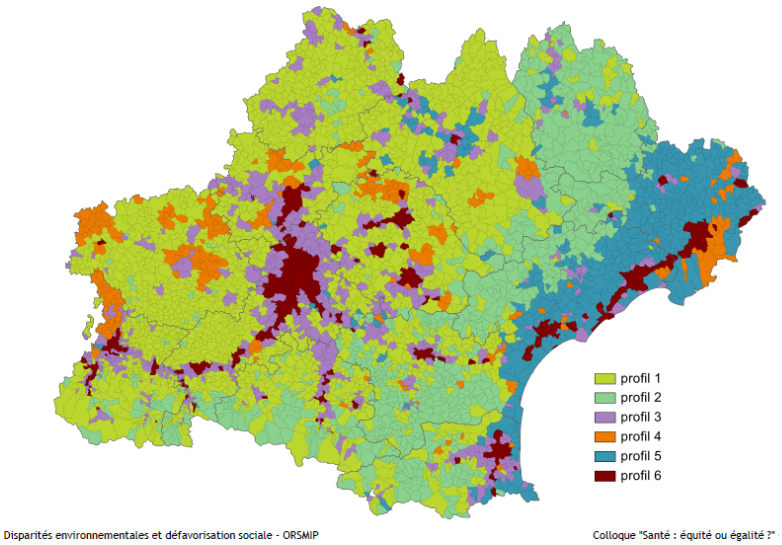
1.1.4 Les transports en Sud Lozère

Les conditions géographiques décrites ci-dessus font du territoire Sud Cévennes une véritable enclave. Les routes départementales et nationales aux multiples courbes traversent des paysages escarpés. Les distances se mesurent en temps de parcours. Les transports en

commun y sont peu nombreux. Hors période touristique, les bus du service public ne proposent que trois allers et deux retours par semaine entre Florac et Mende et un seul aller-retour entre Alès et Florac. (8)

La gare de Florac est fermée depuis 1968. Cependant des aires de covoiturage apparaissent : à Florac (Aire de Formarès), au Pont de-Montvert (Pont des demoiselles), Saint Privat de Vallelongue, Sainte Croix vallée Française (l'Aire de Téléranha) et Saint Etienne Vallée Française.

1.1.5 Disparités environnementales



Une étude a été réalisée sur les disparités environnementales en Occitanie par Mme Beaumont en 2018. Prenant en compte des critères sur l'air, l'eau, le sol et l'habitat, quatre profils sont définis. La Lozère se situe dans le profil 2, qui correspond à une qualité bactériologique de l'eau insuffisante, un taux d'habitat indigne élevé et une très bonne qualité de l'air. (9,10)

En résumé, le territoire du Sud Cévennes accueille une population avec une forte identité plutôt âgée, isolée et marquée par l'arrivée de nouveaux habitants avec pour une partie d'entre eux, une sensibilité pour l'écologie et les approches alternatives de la santé. L'organisation d'actions locales en santé doit tenir compte de la problématique des déplacements, de l'accueil de personnes âgées et des attentes anticonformistes.

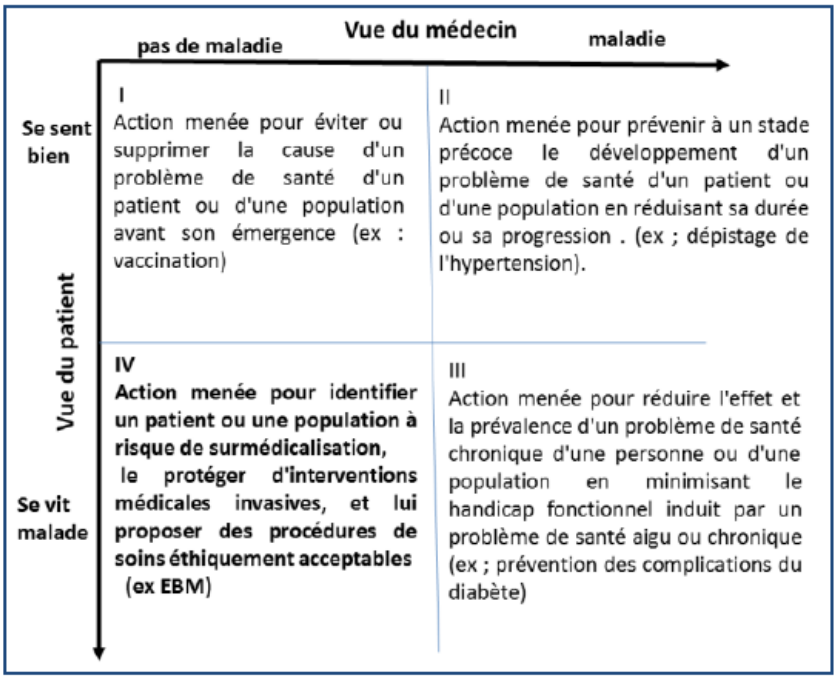
1.2 Prévention : des actions et des réticences

1.2.1 Quelques définitions.

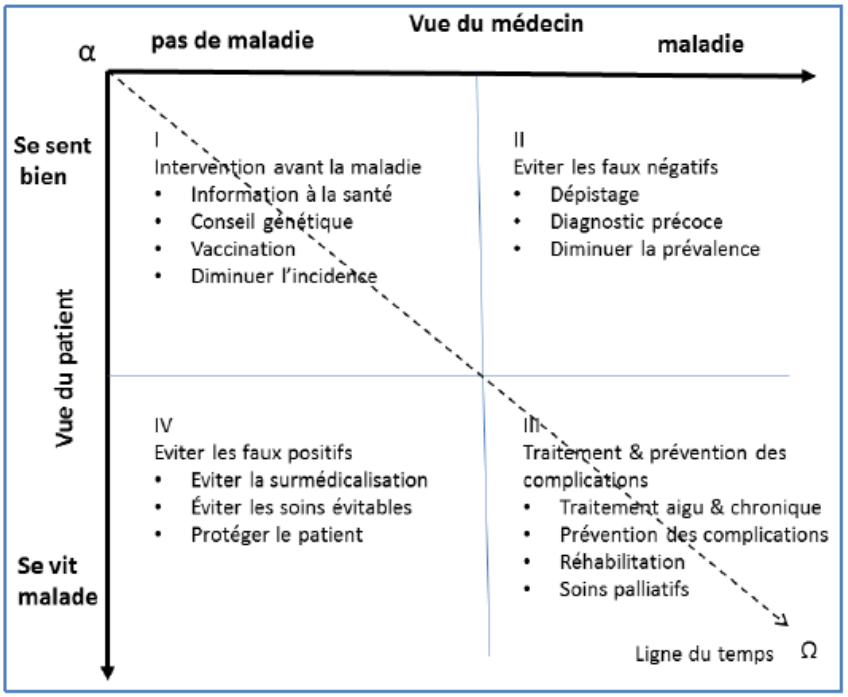
La définition du Larousse du terme “prévention” rappelle l’étymologie latine, de *praeventio,-onis*, action de devancer. (11)

L’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a donné en 1948 la définition suivante : "la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps".

En 1986, Mr Jamoulle envisage la prévention selon une vision relationnelle. Il réalise un schéma où se croisent deux axes : un axe horizontal pour la vision du médecin et un axe vertical pour la vision du patient. Un autre domaine d’activité de généraliste apparaît donc. Une première définition de la prévention quaternaire est approuvée en 1999, validée et publiée en 2003 par la WONCA.



(12–14)



La Charte d'Ottawa, établie à l'issue de la première Conférence internationale de 1986 et ratifiée par la France, précise que la promotion de la santé a pour but de « donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer».(15)

En 2009, pour le Pr San Marco, la prévention est la gestion active et responsabilisée par la personne de son capital santé dans tous les aspects de la vie. L'action de promotion de la santé, de prévention des maladies ou d'éducation thérapeutique est cependant déclenchée par des professionnels. En effet "comme la prévention s'applique par définition avant que ne survienne ce que l'on veut prévenir, le sujet ou la population ne peut avoir conscience ni du risque éventuel, ni de sa protection possible." (16) Il ne peut donc pas prendre l'initiative de sa protection. Une participation active de la personne ou du groupe ciblé est systématiquement recherchée.(16,17)

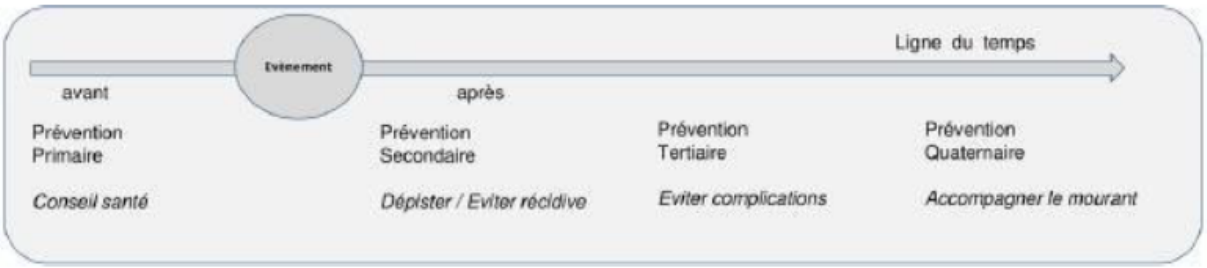
1.2.2 Quelques classifications

Trois types de prévention ont été distingués par l'OMS en 1948 :

- **la prévention primaire**, ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition de celle-ci,
- **la prévention secondaire**, qui cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et qui recouvre les actions en tout début d'apparition visant à faire disparaître les facteurs de risques,

- **la prévention tertiaire** où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

La prévention peut concerner des conduites individuelles à risques comme les risques en termes environnementaux et sociétaux. Ces trois types de prévention se succèdent au fil de l'histoire de la maladie. Le concept de prévention quaternaire n'apparaît qu'en 1984. (voir ci-dessous).



(13)

En 1982, RS.GORDON présente une classification de la prévention en trois parties (18) :

- **La prévention universelle,** destinée à l'ensemble de la population, comme la vaccination contre le COVID, l'alimentation équilibrée…
- **La prévention sélective,** qui s'exerce en direction de sous-groupes de population spécifique, comme la contraception, les mammographies…
- **La prévention ciblée,** qui est fonction de sous-groupes de la population mais aussi et surtout fonction de l'existence de facteurs de risques spécifiques, comme le fond de l'œil chez les diabétiques, la protéinurie chez les femmes enceintes…

En 2009, le Pr San Marco dans le "Traité de Santé publique" propose une dernière classification.(16,17)

- la prévention universelle s'adresse à l'ensemble de la population. Elle cherche la participation de celle-ci, par l'**éducation pour la santé**.
- la prévention des maladies regroupe les préventions sélective et ciblée de Gordon, les préventions primaire et secondaire de l'OMS. Elle est destinée à chaque **sous-groupe de la population exposé à des risques spécifiques**, qu'il présente ou non des facteurs de surexposition..

- la prévention ciblée, enfin, est destinée aux malades, comme la prévention tertiaire de l'OMS, mais elle tend à leur faire prendre en charge leur affection et leur traitement. Elle correspond à **l'éducation thérapeutique**, dont l'objectif est l'autonomisation du malade.

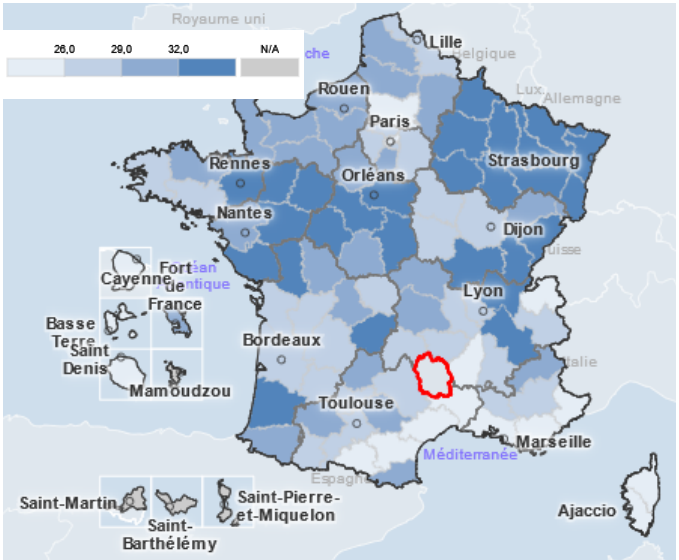
1.2.3 Politiques publiques, un exemple le dépistage organisé des cancers

Toujours dans l'idée de comprendre le rapport d'une population avec sa santé, on peut s'intéresser à la participation de la population du sud Cévennes aux trois dépistages organisés : cancer du sein, du côlon et du col de l'utérus. (16)

La prévention est nécessaire et recommandée à tous les niveaux de soins. Cependant, elle reste trop peu souvent mise en pratique surtout dans les situations de précarité(19) avec des taux inférieurs de participation aux dépistages organisés.

Cette action de prévention de maladie secondaire et sélective rencontre un accueil mitigé. Bien en dessous de la moyenne pour le cancer du côlon, le pourcentage de participation se rapproche de la moyenne nationale pour le dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus. On peut supposer que les femmes ont une meilleure participation à ces dépistages, ou bien que le mode opératoire du dépistage du cancer du côlon est trop peu engageant.

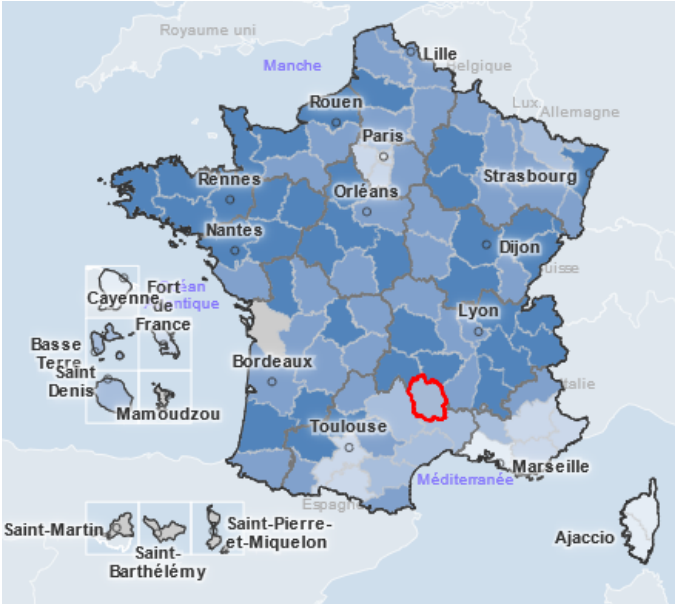
Taux de dépistage du cancer du côlon-rectum 2019-2020 hommes et femmes confondues
Données issues des CRCDC et Estimations Localisées de Population
Traitement par Santé publique France sur https ://geodes.santepubliquefrance.fr



La Lozère avec 21.1 % de dépistage du cancer du colon-rectum est bien en dessous de la **moyenne nationale à 28.9 %**. Dans les autres départements de l'ex Languedoc Roussillon, les participations sont de 22.7% pour le Gard, 24.5% pour l'Hérault, 21.4% pour l'Aude et 31.4% pour les Pyrénées orientale.

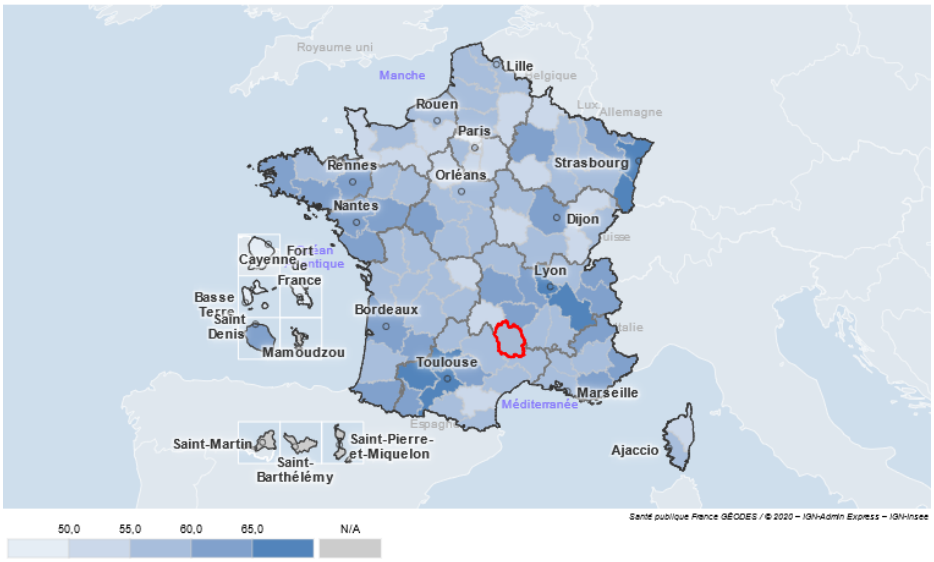
Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein, standardisé sur l'âge, chez les femmes âgées de 50 à 74 ans - France entière - 2019-2020 (%). Données issues des CRCDC et Estimations Localisées de Population. Traitement par Santé publique France sur https ://geodes.santepubliquefrance.fr

La Lozère a un taux de participation de 44.1% pour une **moyenne française de 45.6%** de participation. Dans les autres départements de l'ex-Languedoc Roussillon, les participations sont de 44.3% pour le Gard, 42.1% pour l'Hérault, 44.5% pour l'Aude et 46.8% pour les Pyrénées orientales.



Taux de dépistage du col de l'utérus
2017-2019
Données issues des CRCDC et Estimations Localisées de Population
Traitement par Santé publique France sur
https ://geodes.santepubliquefrance.fr

Couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus, 2017-2019 (%) - Source : SNDS (DCIR), Insee - Exploitation Santé publique France



Le taux de participation au dépistage du cancer de l'utérus est de 59.3% en Lozère. Les résultats des DOM-TOM n'étant pas tous disponibles, nous n'avons pas de moyenne française. Cependant, les taux de participation se situent entre 38.7% en Guyane (minimum en métropole de 48.1% dans le Val d'Oise), 65% dans le Gers et l'Isère.

Toutes ces propositions d'actions de prévention sont organisées majoritairement grâce à des politiques publiques. Ainsi le dépistage du cancer du sein est proposé depuis 2004, celui du

colon depuis 2009 et celui du col de l'utérus depuis 2018. En 2018, une obligation vaccinale a été mise en place. Depuis, les vaccinations contre l'HPV sont recommandées chez les filles et garçons de 11-19 ans.

En mars 2018, le comité interministériel pour la santé a lancé un plan "Proposition priorité prévention" pour répondre à une stratégie nationale de santé 2018-2022. Quatre cent millions d'euros ont été investis dans des messages de prévention : acide folique pendant la grossesse, protection auditive, promotion de la santé à l'école, premiers secours en santé mentale, sevrage en tabac, nutri-score, rompre l'isolement des personnes âgées, les perturbateurs endocriniens…(20) Cette politique est déclinée en région par des Projets Régionaux de Santé (21). On imagine que les premiers retours de ce plan seront connus fin 2022.

D'autres acteurs de prévention existent : les associations, les mutuelles, les caisses de retraite, les crèches, les centres de médecine du travail et aussi les services départementaux, (PMI, Planning familial, CMP...), les infirmières ASALEE et les MSP. Les Régions sont aussi actives en prévention via les Contrats Locaux de Santé élaborés après une étude du contexte local par des "profils santé". (21) En 2018, en Lozère, cela concerne les communautés de communes Cœur de Lozère, Pays du Gévaudan Lozère et celle du Haut Allier. Les caisses d'assurances maladies sont aussi actrices en matière de prévention via les centres de soins, les cellules de prise en charge des risques psychosociaux...

D'autres entités professionnelles apparaissent telles que les Infirmières en Pratiques Avancée (IPA), les assistants médicaux. On peut imaginer qu'ils prennent en charge les patients pour les suivis des actions de prévention individuelles et collectives comme les dépistages organisés des cancers.

La définition de la notion de prévention a donné lieu à des évolutions régulières avec une classification des dispositifs et une recherche d'adaptation aux réalités humaines. L'analyse des actions déjà conduites en sud Cévennes permet de noter un sous dépistage principalement du cancer du côlon-rectum. Des politiques publiques existent, ce rôle revient en premier lieu aux généralistes, aux médecins du travail puis aux structures d'assurance maladie, et de multiples structures. Les IPA sont amenées à jouer un rôle dans les actions de prévention individuelles.

1.3 Inégalités sociales de santé et ruralité

1.3.1 Définitions

Inégalités sociales de santé et gradient social de santé

Les inégalités sociales de santé sont les “différences d’état de santé observées entre les groupes sociaux et leur place dans la hiérarchie sociale, estimée par l’échelle des professions, des revenus ou du niveau d’études. Elles ne sont pas synonymes de précarité, de pauvreté ou d’exclusion sociale.”(22) Elles suivent un continuum selon la hiérarchie sociale. On l’appelle le gradient social de santé.

En matière de santé, les éléments de diagnostic territorial pour la construction du Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) 2018-2022 en Occitanie témoignent que les personnes les plus défavorisées accumulent les facteurs de risque et ont un état de santé plus dégradé.

Inéquités de santé

La dénomination évolue pour faire intervenir les notions d'éthique et de justice sociale. L’OMS utilise l’expression d’iniquités de santé et souligne leur caractère injuste. Ce terme désigne : “Les conditions économiques et sociales et leurs effets sur la vie des personnes déterminent le risque de maladies et les actions menées pour prévenir ou guérir les maladies qui surviennent.”(23)

Le renoncement aux soins

Le renoncement aux soins est aussi un marqueur des inégalités sociales de santé. Pour l’anthropologue Caroline Desprès, cette notion exprime le fait « que des individus […] ne sollicitent pas les services de soins et les professionnels de santé alors qu’ils éprouvent un trouble, constatent un désordre corporel ou psychique ou quand ils n’accèdent pas à la totalité du soin prescrit »(24). Pour Philippe Warin, responsable de l’Observatoire DEs NOn-REcours aux droits et services (ODENORE), on parle de renoncement « lorsque des personnes déclarent ne pas pouvoir satisfaire la totalité, ou une partie, de leurs besoins de soins »(25). La notion de non-recours est, quant à elle, mobilisée par P. Warin pour désigner des besoins de soins non satisfaits, justifiés médicalement.

Le renoncement aux soins dépend de multiples facteurs que l’on peut regrouper en sept catégories :

- “les facteurs financiers,
- les facteurs renvoyant à la connaissance, à la compréhension et à l’orientation dans le système de protection maladie et de santé,
- les facteurs temporels,
- les facteurs relatifs à l’accessibilité géographique et/ou à la mobilité individuelle,
- les facteurs relatifs à avec la relation qu’entretiennent patients et soignants,
- les facteurs renvoyant à des craintes par rapport au monde médical, mais également par rapport au monde du travail,
- les facteurs en relation avec des attitudes individuelles et des sentiments par rapport aux soins, à la prise en charge de sa santé, au système de protection sociale et/ou aux démarches administratives”(26)

Précarité

La précarité est d’après Joseph Wresinski : ”l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue.”(27)

Les Centres d’Examens de Santé de l’assurance maladie (CES) ont permis de développer un score permettant d’identifier les personnes précaires le score EPICES pour Évaluation de la Précarité et des Inégalités de Santé pour les CES.(28) Onze questions (ou quarante-deux dans la version longue) permettent d’associer à une personne un score en pourcentage. S’il est supérieur à 40.2% une situation de précarité est diagnostiquée. Ce score est utilisé par de nombreuses structures médico-sociales. Dans sa thèse, Ewa Gasiorek interroge l’intérêt d’une utilisation du score EPICES en médecine générale. Son étude en Bourgogne montre une corrélation entre la perception de la précarité par les généralistes et le score EPICES (renseigné par le patient). Les généralistes évaluent donc aussi bien le statut social des patients que les patients eux-mêmes. (29)

1.3.2 Inégalités sociales de santé en Occitanie

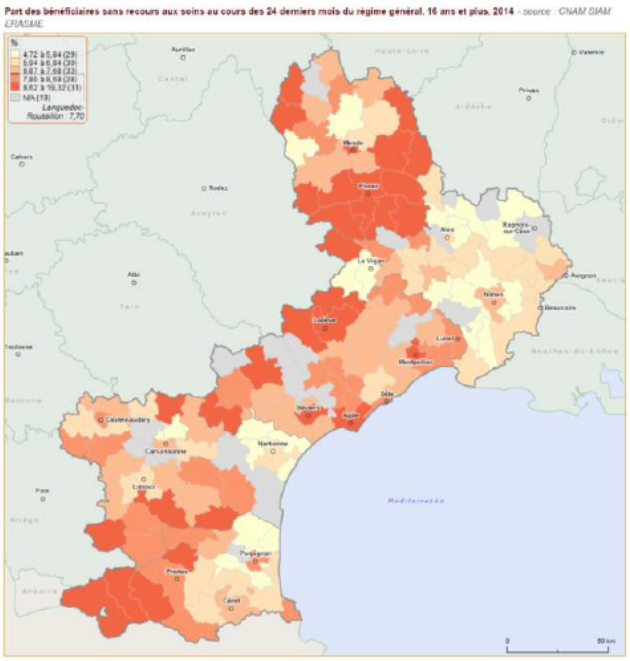
Mortalité et Espérance de vie

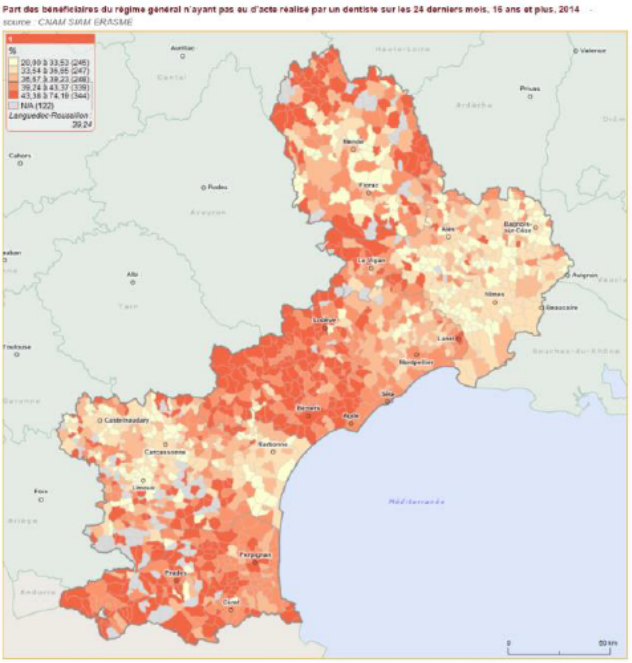
Il existe un gradient social au niveau de la mortalité masculine toutes causes confondues en Occitanie, comme en France. Le taux de mortalité, à structure d'âge identique, observé chez les ouvriers et employés est 3,5 fois plus élevé que celui observé chez les cadres et professions intellectuelles supérieures. Ce différentiel est inférieur à celui observé au niveau national (rapport de 3,9).

Une étude d'Emmanuel Vigneron, à l'initiative de l'AMRF (Association des maires ruraux de France) montre que les habitants du rural vivent 2 ans de moins que ceux des villes en France en 2019. Les écarts d'espérance de vie s'aggravent au cours des trente dernières années entre départements ruraux et départements urbains.(30)

Renoncement aux soins

Le renoncement aux soins, en ex-Languedoc Roussillon, des assurés au régime général a été étudié en 2014 par l'ODENORE. (31) En Lozère le taux de renoncement est de 34.2 %. La densité de non-recourants aux soins médicaux (à gauche sur la carte) et dentaires (à droite) varie selon le lieu de résidence. Elle est forte en Lozère avec entre 8-19 % des bénéficiaires de moins de 16 ans sans recours aux soins entre 2012 et 2014.





Source : CNAM SIAM ERASME - Observatoire des situations de fragilité.

En Lozère en 2014, les renonçants sont le plus souvent …

- des femmes à 60.4%, ce qui est retrouvé à l'échelle de l'Occitanie.
- des personnes sans activité professionnelle. L'écart est particulièrement marqué en Lozère.
- des personnes sans complémentaire santé. De façon générale, c'est en Lozère qu'il y a la plus grande proportion d'assurés au régime général sans complémentaire santé.

Les renonçants ont une perception davantage négative de leur état de santé. Renonçants et non-renonçants ne se distinguent ni par l'âge, ni par la situation familiale. En Lozère, 36.1% des renonçants pensent que leur situation de renoncement n'est pas réversible. C'est en Lozère que ce sentiment paraît le plus présent par rapport aux autres départements. En Lozère, 41.4% des renonçants ont le sentiment de ne pas pouvoir bénéficier de soins.(31)

Plus récemment, l'ODENORE a réalisé une étude 24 juillet au 23 septembre 2020 sur les conséquences de l'épidémie de COVID 19 sur le renoncement au soin. Il en ressort une aggravation majeure des inégalités sociales de santé. L'augmentation du renoncement au soin touchant en premier les groupes de population les plus fragiles : 72% des personnes en invalidité, 70% des personnes seules avec un enfant, 77% des personnes vivant seules, 67% des personnes sans emplois et 67% des personnes avec une maladie chronique.(32)

Iniquités des soins

En occitanie, les iniquités de soins sont certes présentes, cependant seuls 9.2% des médecins spécialistes pratiquent le dépassement d'honoraires en 2014. L'occitanie est la 3ème région avec le moins de dépassements d'honoraires (en pourcentage). Néanmoins ces dépassements d'honoraires sont de plus en plus coûteux.(33)

En résumé, on constate des inégalités sociales de santé majorées par la crise sanitaire en Occitanie. Sur des données régionales de 2014, le Sud-Lozère se distingue par un fort taux de renoncement aux soins associés à une impression de fatalisme.

1.3.3 Inégalités sociales de santé en Lozère : un département proche de la moyenne nationale

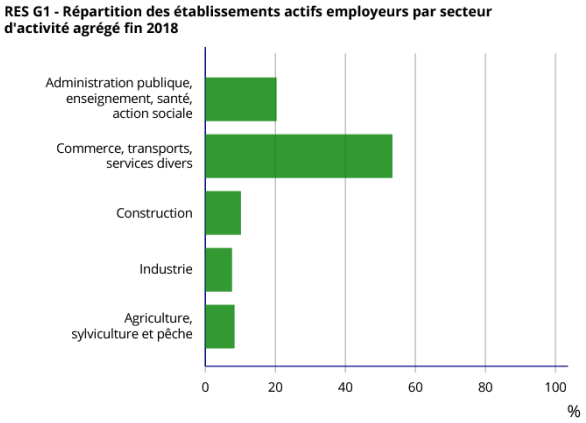
Pauvreté : le département français avec le moins de personnes “pauvres”

Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus appartenant à des ménages dont le niveau de vie (après transferts, impôts et prestations sociales) est inférieur au seuil de 60 % de la médiane du revenu disponible de l'ensemble de la population. Le calcul de ce taux exclut les personnes sans domicile ou vivant en institution (prison, foyer, maison de retraite…). En résumé c’est le pourcentage de personnes vivant avec moins de 1 063 euros par mois (d’après le seuil calculé en 2018). En 2018, en Lozère il est de 14.9 %. En France en 2018, il est de 14.8%.

Sur les données INSEE de 2017, l’observatoire des inégalités identifie les zones géographiques où la pauvreté (seuil à 50% du revenu médian) est la plus élevée. **La Lozère est le premier département qui compte le moins de personnes pauvres** (6000 personnes). Cela est expliqué par une population réduite, un taux de pauvreté dans la moyenne et par ce qu’”une partie des populations en difficulté ont quitté le territoire pour aller chercher meilleure fortune ailleurs”.(34)

Un taux d’activité de la population dans la moyenne mais des activités à risques

Le taux d’activité de la population en 2017 (rapport entre le nombre d'actifs et la population de 15 à 64 ans en %) est quasi identique à celui de la moyenne nationale avec 73.8% d’activité en Lozère pour une moyenne à 74.0%



Les secteurs d’activités (employant des salariés) sont le commerce, transports et service pour 53.4%, l’administration pour 20.3%. L’agriculture, sylviculture et pêche concerne 8.5% des établissements employeurs.(35)

D’après l’enquête Summer de 2010 sur conditions de travail à risque(36), on retrouve en Lozère les risques suivants :

- les contraintes physiques intenses concernent environ 37% des salariés lozériens (pour une moyenne de 27% en Occitanie)
- les expositions aux agents chimiques, qui concernent les ouvriers de la réparation automobile et les ouvriers qualifiés travaillant par formage de métal, du travail du bois et de l’ameublement mais aussi les agents d’entretien et les métiers de la santé. En Lozère 47% des salariés sont concernés. Sur la Lozère, outre les métiers de la santé, ce sont également les métiers d’ouvriers du gros œuvre du bâtiment, des travaux publics, du béton et de l’extraction et conducteurs d’engins bâtiment et travaux publics qui sont, proportionnellement, plus nombreux qu’ailleurs.
- L'exposition à des agents biologiques concerne 48% des salariés de Lozère. Ce sont les salariés de la santé qui sont proportionnellement plus nombreux qu’ailleurs, ainsi que les salariés de l’action sociale et les ouvriers qualifiés de la maintenance
- Sur les zones de la Lozère, 27% des salariés sont potentiellement soumis aux contraintes des horaires atypiques.
- Sur la Lozère, près de 20% de salariés respectivement sont potentiellement exposés à des facteurs de risques psychosociaux en raison de leur métier. (Ces facteurs ont été établis grâce à la détermination des métiers à risques. Celle-ci s’est faite selon un gradient, grâce à la grille de Karasek. Cette grille prend en compte six dimensions : exigences aux travail et exigences émotionnelles, autonomie au travail, rapports sociaux au travail, conflit de valeur et insécurité au travail.)

Migrations

Entre 2012 et 2016, le département de la Lozère a perdu 0.1% de sa population, malgré l’arrivée de migrants correspondants à 0.3% de la population de 2012.(5) La Lozère a accueilli 3874 personnes immigrées.

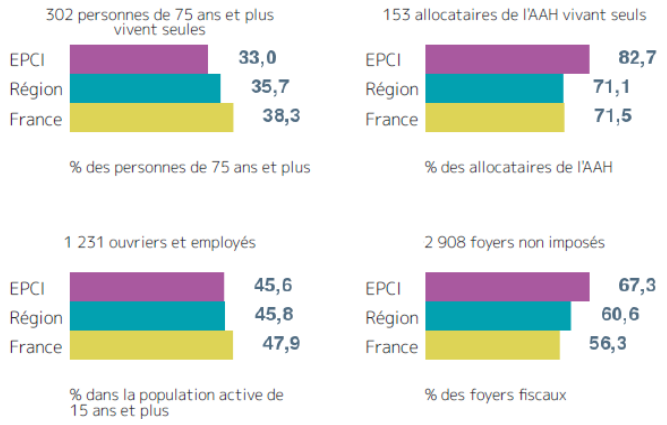
Aides de l’état : allocations et minima sociaux

En décembre 2019, 1278 personnes ont touché le RSA en Lozère, soit 2.8% de la population (pour une moyenne nationale à 5.8%). 5,2% de la population a bénéficié d’une complémentaire par la couverture maladie universelle.

Cohésion sociale

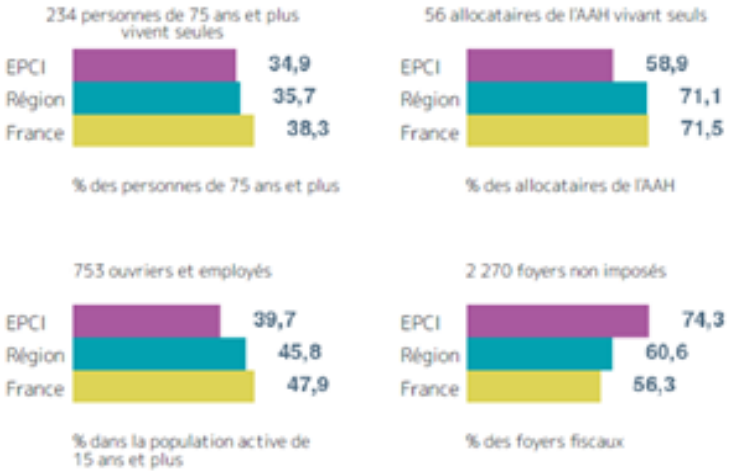
En Lozère, 2763 personnes bénéficient de l'Allocation pour Perte d'Autonomie. A l'autre extrémité de la vie, 146 enfants sont pris en charge par l'ASE. La Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (FNORS) dresse un portrait de chaque communauté de commune à la sortie du premier confinement. Les caractéristiques socio-économiques relevées pour les deux EPCI concernées par l'action AVICENNE sont les suivantes.

Caractéristiques sociodémographiques et économiques Gorges Causses Cévennes



(37)

Caractéristiques sociodémographiques et économiques Cévennes au Mont Lozère



(37)

En résumé, la Lozère compte peu de personnes sous le seuil de pauvreté. Les risques liés au travail y sont augmentés par rapport à la moyenne nationale : contraintes physiques, agents chimiques et biologiques et risques psychosociaux… On retrouve en Lozère une cohésion sociale active, l'accueil de migrants nécessaire à la stabilité démographique, un faible

pourcentage de personnes touchant le revenu de solidarité active, un nombre de personnes isolées âgées ou touchant l'AAH (Allocation Adulte Handicapé), dans la moyenne française.

1.3.4. Problématiques de santé sur le territoire concerné par l'action AVICENNE

Dans sa thèse de 2017, Thibaud De La Fournière décrit les problèmes collectifs de santé du territoire d'intervention d'AVICENNE.(7) On retrouve des populations particulièrement en difficulté : les jeunes, les personnes âgées et les personnes en situation de précarité. Il met en avant deux thématiques de santé : les addictions et la santé mentale.

Addictions

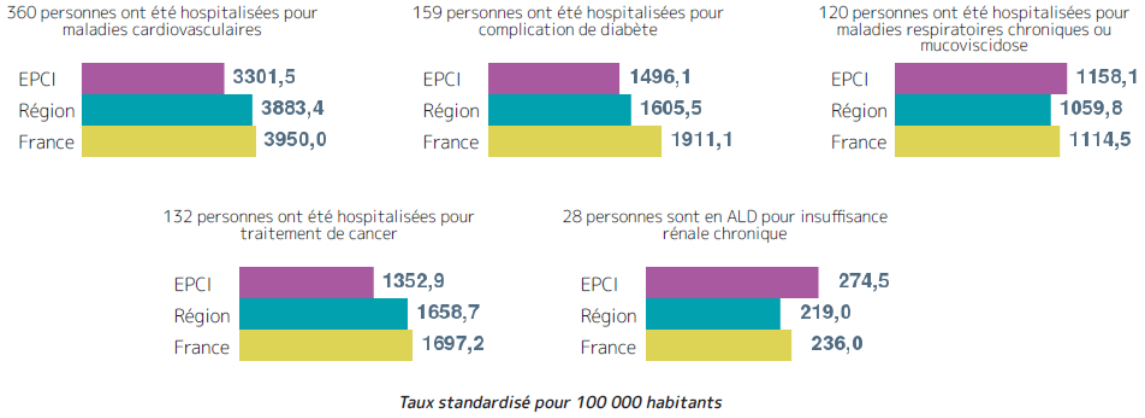
En termes d'addiction, les chiffres ne sont pas disponibles à l'échelle du département mais à l'échelle de la région.(33) Pour l'Occitanie, les chiffres sont bien plus défavorables que la moyenne française. À 17 ans, en 2014, en Occitanie :

- 14 % des jeunes consomment régulièrement de l'alcool et 26 % déclarent des alcoolisations ponctuelles importantes (API) « répétées »,
- plus de 1 jeune sur 3 fume quotidiennement,
- plus de 10 % ont un usage régulier du cannabis.

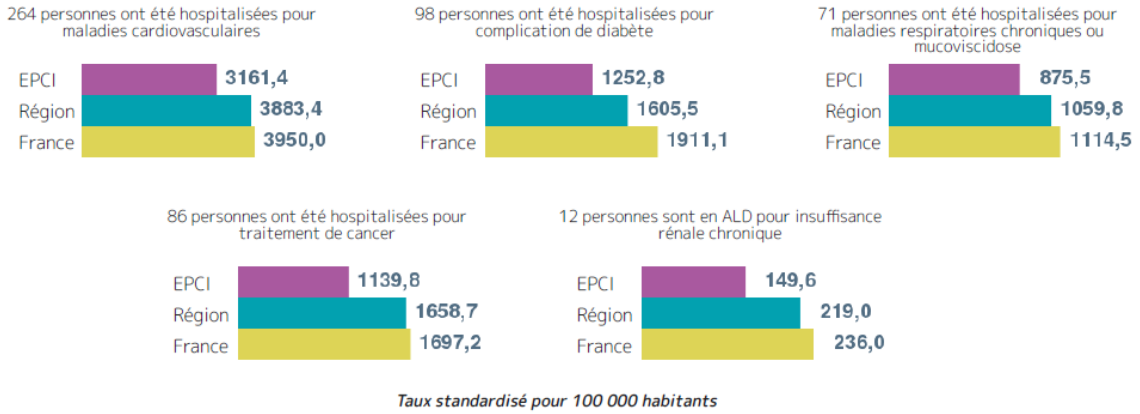
Pathologies à risques de forme grave de COVID 19

D'après les portraits des communautés de communes réalisés par le FNORS à la sortie du premier confinement en mai 2020, certaines pathologies sont plus fréquentes ou plus pourvoyeuses d'hospitalisation : l'insuffisance respiratoire et l'insuffisance rénale dans la communauté de commune de Gorge Causse Cévennes.

Pathologies à risques de forme grave de COVID 19 Gorges Causse Cévennes



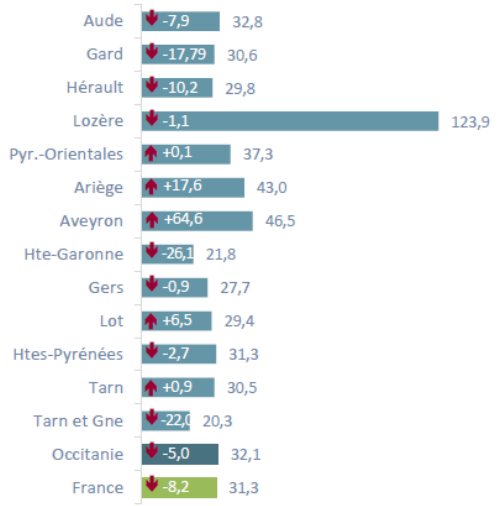
Pathologies à risques de forme grave de COVID 19 Cévennes au Mont Lozère



Santé au travail

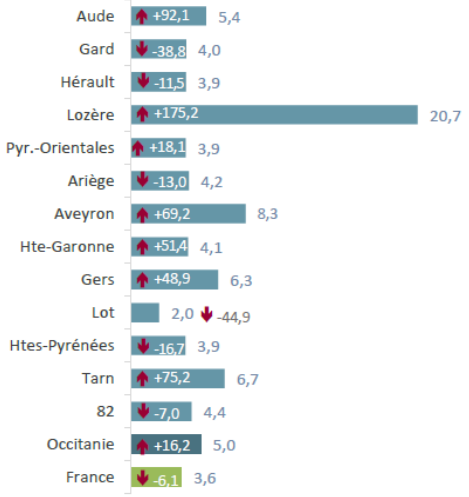
En termes d'accidents de travail, en particulier dans le régime agricole, la Lozère est sur-représentée. Entre 2011 et 2006 pour 1000 salariés, 123.9 ont été victimes d'un accident de travail. Les accidents de travail avec IPP sur cette même période en Lozère sont eux aussi sur-représentés avec 20.7 pour 1000 salariés. L'évolution globale des arrêts sur cette période est à la baisse (- 1.1%). Concernant les arrêts de travail avec IPP, elle augmente (+ 175.2% !) entre 2011 et 2016.(36)

Indice de fréquence d'accidents du travail* avec arrêt en 2016 (pour 1000 salariés du régime agricole) et taux de variation entre 2011 et 2016 (en %)



* AT 2016 sur nombre de travailleurs 2015
Source : MSA Occitanie, exploitation ORSMIP

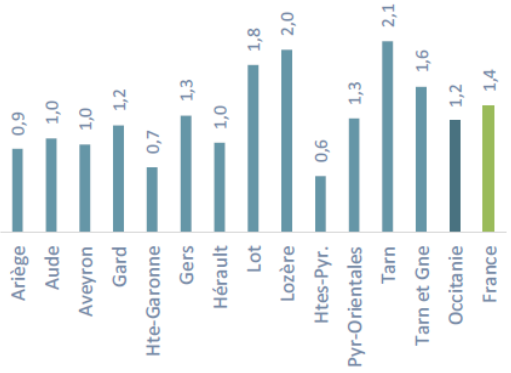
Indice de fréquence des accidents du travail* avec incapacité permanente partielle en 2016 (pour 1000 salariés du régime agricole) et taux de variation entre 2011 et 2016 (en %)



* AT 2016 sur nombre de travailleurs 2015
Source : MSA Occitanie, exploitation ORSMIP

Dans le régime général, le taux d'accidents de travail avec ou non IPP est plus proche de la moyenne nationale, avec respectivement 40.7‰ et 3.7‰ (pour des moyennes de 33.9‰ et 1.9‰). L'évolution des accidents de travail (du régime général) entre 2006 et 2011 est à la baisse avec respectivement - 11.3% et - 7.5%.(36)

Indice de fréquence des maladies professionnelles avec IPP par département sur la période 2012/2016* pour 1 000 salariés du régime agricole



* Données agrégées sur la période 2012-2016
Source : MSA Occitanie, exploitation ORSMIP

Quant aux maladies professionnelles en Lozère (avec arrêt) l'indice pour 1000 salariés (de la MSA) est à 1.9‰ soit sous la moyenne nationale de 3.1‰. Cependant les maladies professionnelles avec IPP y sont représentées avec un indice à 2‰ pour une moyenne nationale de 1.9‰. Concernant le régime général, le taux de maladie professionnelle est autour de la moyenne nationale.

Espérance de vie

En Lozère, l'espérance de vie est de 85.8 ans pour les personnes de genre féminin, et de 78.5 ans pour des personnes de genre masculin contre 85.3 ans et 79.4 ans pour la moyenne française.(5)

Handicap

A propos du handicap, en Lozère, 7% des personnes de 20-64 ans touchent l'Allocation Adulte Handicapé, contre 3.3% en moyenne en France. La proportion de Lozériens à percevoir la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ainsi que l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne est de 11.1‰ (ACTP).(5)

En Lozère, dans le secteur agricole, les accidents de travail et maladies professionnelles aux lourdes conséquences sont en augmentation. On peut supposer que c'est l'une des raisons expliquant une espérance de vie masculine raccourcie d'un an par rapport à la moyenne nationale.

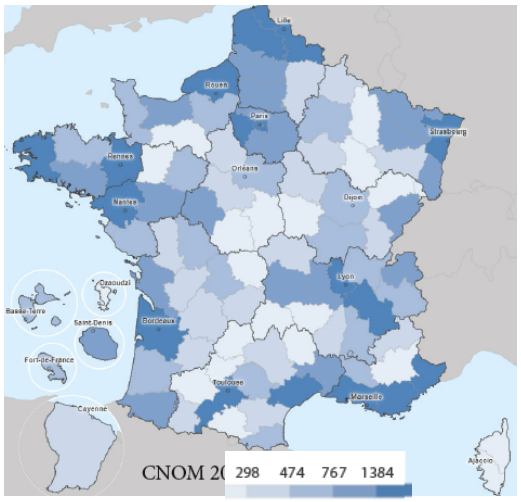
1.3.5 Démographie médicale, une désertification en cours

La Lozère est le département le moins peuplé de France. Il y a par conséquent un nombre plus faible de médecins installés. Même si la densité en généralistes et soignants était optimale, les reliefs des Cévennes et de Lozère rendent les routes sinueuses et les trajets lents. L'accès aux soins pour une même densité médicale y est plus difficile dans ce territoire montagneux.

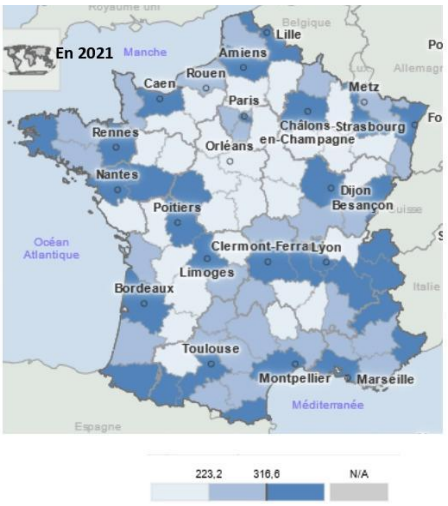
Les cartes présentées dans ce paragraphe sont issues du site du conseil national de l'ordre. La mise en forme a été effectuée grâce le site Articque (38) et l'atlas de la démographie médicale du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) ainsi que son site Geoclip. (39,40).

Médecins généralistes en Lozère

Nombre de médecins généralistes en activité régulière par département en 2021



Densité de médecins en activité (toutes spécialités confondues) pour 10 000 d'hab,en 2021

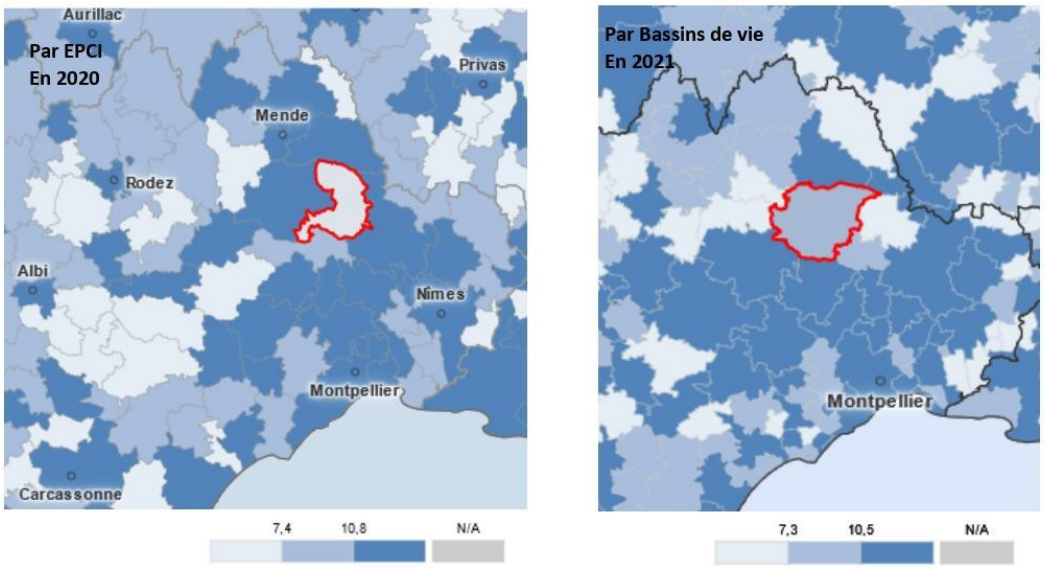


La densité en généralistes d'après les données du conseil de l'ordre et de l'INSEE reste inégale. L'activité "totale" prend en compte les médecins temporairement sans activité, des remplaçants et des médecins en activité régulière (41).

La Lozère a une densité médicale de 11.5 généralistes en activité / 10 000 habitants en 2021. En 2021, la Lozère compte 88 généralistes en activité totale (pour 140 généralistes inscrits à l'ordre). C'est le département avec le plus petit nombre de médecins en activité (en chiffre absolu). Entre 2010 et 2021, l'effectif des généralistes a baissé de 13.7%, il remonte de 2.3 % entre 2020 et 2021. Par conséquent, la densité médicale en généraliste a baissé de 12.3% entre 2010 et 2021. Elle est toujours en baisse entre 2020 et 2021 de 4.5% .

En 2021, l'âge moyen des médecins en activité régulière est de 53.8 ans (âge moyen national de 50.3 ans). La proportion de femme est de 42.3% (pour une moyenne française quasi paritaire à 49.8 %).

Densité de généralistes en activité totale en nombre de généralistes pour 10 000hab , d'après des données de l'INSEE



En Lozère, la proportion de médecins remplaçants parmi les médecins inscrits à l'ordre (toutes activités confondues) est de 4.3%(pour une moyenne nationale de 4.5%). Les généralistes lozériens sont 45.7% à s'être installés en Lozère avant 1995 (chiffres de 2019).

La densité médicale des généralistes en activité totale dans la communauté de communes de Cévennes Mont Lozère (en rouge) est de 5,9 pour dix mille habitants en 2020.(carte de gauche). Elle est de 11.5 pour dix mille habitants dans la communauté de communes voisine Gorges Causses Cévennes (comprenant la ville de Florac). La densité moyenne de généralistes en France est de 28.8 généralistes / 10 000 habitants. La moitié des communautés de communes françaises ont moins de 8.9 généralistes pour 10 000 habitants.

Pour le bassin de vie de Florac, on retrouve 9 généralistes pour 10 000 habitants. (carte ci dessus à droite) C'est légèrement supérieur à la moyenne nationale.

Spécialistes hors médecine générale et chirurgiens-dentistes

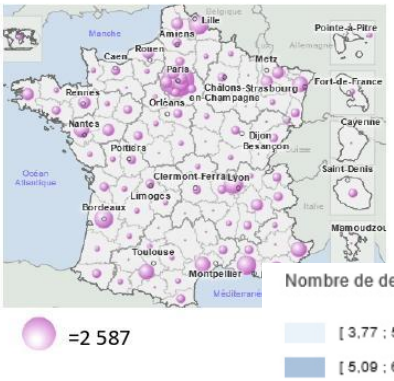
La densité de médecins toutes spécialités confondues en 2021 est de moins de 294.2 pour 100 000 habitants. La densité de médecins toutes spécialités confondues en activité est de 194.4 /100 000 habitants.(149 médecins sur les 232 inscrits à l'ordre sont en activité, 58 sont retraités et 25 sont "retraités actifs"). (Les médecins retraités actifs ne sont pas comptabilisés parmi les médecins en activité). **Entre 2020 et 2021 l'effectif des médecins inscrits au tableau de**

l'ordre baisse de 1.3% (ou -1.7% des médecins en activité). C'est la deuxième baisse la plus importante derrière la Meuse.

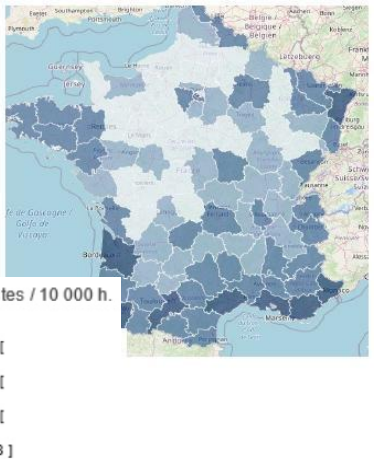
En 2020, cinq nouveaux médecins sont inscrits au tableau de l'ordre de Lozère, en remplacement pour l'un, en cabinet libéral pour deux d'entre eux, salariés pour les deux autres.). C'est plus de deux fois plus qu'en 2019 où ils n'étaient que deux nouveaux médecins.

Médecins de spécialités médicales (hors généralistes) en activité en 2021, données du CNOM et de l'INSEE

Médecins de spécialités chirurgicales en activité en 2021, données du CNOM et de l'INSEE



Offre de soins dentaires densité des dentistes en nombre de dentiste pour 10 000 habitants en 2019, données de l'INSEE

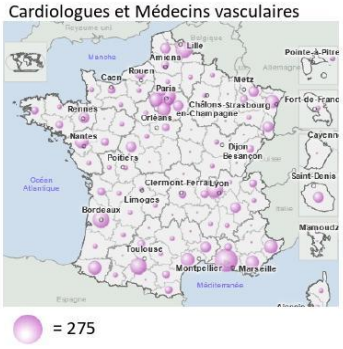


En 2021 en Lozère, 67 spécialistes médicaux (non généralistes) sont inscrits à l'ordre, 412 d'entre eux ont une activité régulière. De même, 25 spécialistes chirurgicaux sont inscrits à l'ordre en Lozère, 14 d'entre eux ont une activité régulière.

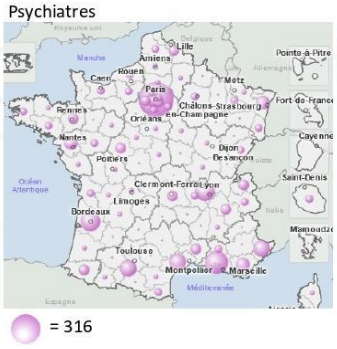
Cinquantes dentistes sont présents en Lozère soit une densité de 6.6 pour 10 000 habitants.

Démographies des spécialistes libéraux hors médecine générale données du CNOM 2021

Cardiologues et Médecins vasculaires



Psychiatres

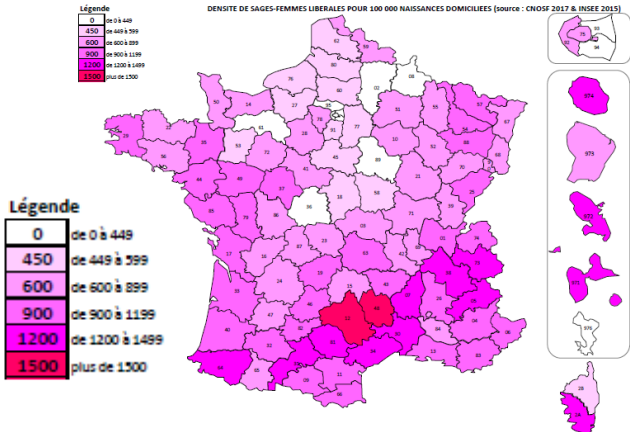


Gynécologues médicaux et chirurgicaux

À titre informatif, en Lozère on retrouve une densité de spécialistes de

- 65.2 /100 000 habitants en cardiologie (en baisse d'⅓ depuis 2010),
- 10.5/ 100 000 habitants en psychiatrie (en baisse de 19% depuis 2010),
- **0, il n'y a plus de gynécologues obstétriciens ni médicaux en Lozère en 2021,**
- 2.6/ 100 000 habitants en ophtalmologie (baisse d'⅓ depuis 2010),
- 1.3/ 100 000 habitants en ORL, stable depuis 2010,
- 1.3/ 100 000 habitants en rhumatologie, stable depuis 2010,
- 2.6/100 000 habitants en biologie. Aucun médecin biologiste n'était présent en Lozère en 2010,
- **2.6 / 100 000 habitants en radiologie, imagerie médicale. (en baisse de 50% depuis 2010).**

Démographie médicale des sages-femmes en 2017 (pour 100 000 naissances.)



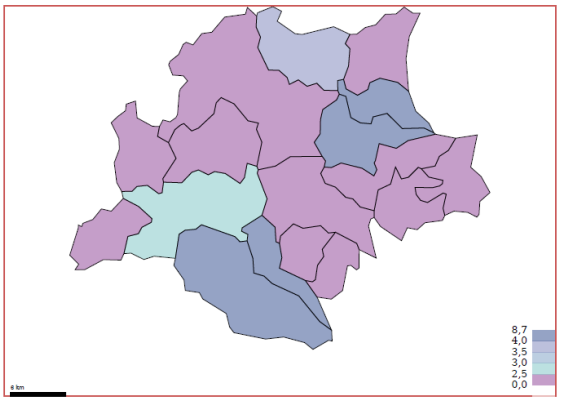
La Lozère a la plus forte densité de sage-femme : 1585 pour 100 000 naissances. Le CNOSF explique qu'il peut y avoir une plus forte densité de SF dans les départements où il y a moins de structures hospitalières ou privées."

Pour une population stable, le nombre de médecins actifs diminue. Outre la répartition inégale des généralistes dépendant des communautés de communes, la Lozère est marquée par l'absence ou la disparition de certains spécialistes : gynécologues, radiologie, cardiologie, ophtalmologie.

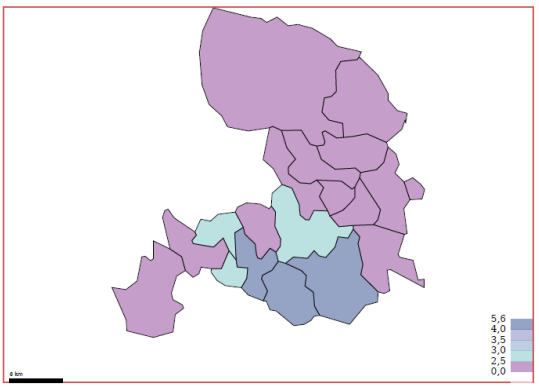
Néanmoins, psychiatre, gériatre, orthophoniste, ergothérapeute, kinésithérapeute, professeur d'activité physique adapté, diététicien-nutritionniste, sage-femme, audioprothésiste, ostéopathe, puéricultrice, pédicure podologue sont présents à Florac ! (42–45)

1.3.6 Accès aux soins en Sud Lozère

Comme dans tous départements, les moyens et les ressources sont disparates. L'Accessibilité Potentielle Localisée est un indicateur local, qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes. Il donne le nombre de consultations accessibles par an par personne. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population. L'offre de consultations externes par les hôpitaux n'est pas prise en compte. L'APL prend aussi en compte la distance entre la structure de soin et le domicile.



Source : 2018, Sniir-AM, EGB, Cnam, Insee distancier Metric, Drees - Exploitation Fnors



Source : 2018, Sniir-AM, EGB, Cnam, Insee distancier Metric, Drees - Exploitation Fnors

Ces cartes résument l'accessibilité à la médecine générale par communes pour les Communauté de communes Cévennes Gorges Causse à gauche et Cévennes au Mont Lozère à droite. L'APL est de 3.9 consultations accessibles par an et par habitant en Cévennes Gorges Causse. L'APL est de 1.9 consultations accessibles par an et par habitant en Cévennes au Mont Lozère. (37)

Dans sa thèse, Thibaud De La Fournière détaille les différents problèmes de l'accès aux services dans le sud Lozère. Outre la faible démographie médicale, on retrouve une incertitude concernant le maintien des services publics, des difficultés d'accès liées à la mobilité malgré la présence d'initiatives et de réseaux d'entraide, une mauvaise identification des ressources par

le public et les partenaires, une information peu adaptée, une complexité des démarches administratives, un manque de confidentialité au moment du recours aux services.(7)

En Lozère, il existe une seule Permanence d' Accès aux Soins de Santé (PASS), au CH de Mende.

Concernant le handicap en Sud Lozère, on remarque l'absence de SESSAD (pour déficiences intellectuelles, troubles de la conduite ou du comportement). Les SSIAD et SAMSAH ne sont présents en Lozère qu'à Mende (soit 45 min de route).(33)

Concernant l'accès au soins d'urgences, le temps moyen d'accès à un service d'urgence est de 56,3 min pour l'EPCI Cévennes au Mont Lozère et de 49.7 min pour l'EPCI Gorges Causses Cévennes. En moyenne en Occitanie, le temps d'accès à un service d'urgence est de 14.9 minutes. Pour la communauté de communes occitane la plus éloignée des services d'urgences le temps d'accès moyen est de 68.7 min !

En résumé, on constate un vieillissement d'une population isolée. Sur les cinq types d'inadéquation aux besoins de soins existants : le manque de soignants, l'inégale répartition géographique, le déficit de qualité des soins, la limitation d'accès et l'utilisation inefficace des services de santé (46), le sud Lozère en présente au moins trois. De plus, la désertification médicale induit une intensification de l'activité des médecins, surtout des généralistes. La durée des consultations diminue, sans que le temps de travail ne soit rallongé. La diffusion des messages de prévention et le suivi en pâtissent. C'est ce que détaille Mr Silhol dans un article de la Documentation Française.(47) Ces différents aspects démontrent un besoin d'actions de prévention et promotion de la santé dans le territoire du Sud Lozère.

2. L’association Quoi de 9 et l’action Avicenne

2.1 Quoi de 9 : un lieu d’écoute, une association utile à tous

L’association Quoi de 9 existe depuis 1992 à Florac. C’est une association bien connue localement. En plein centre de Florac, l’association Quoi de 9 propose de 8h30 à 12h un accueil au chaud, au sec, autour de journaux et d’un café, avec accès au numérique et à quelques autres services.

L’équipe de Quoi de 9 est composée d’éducateurs et animateurs, d’une directrice et d’un technicien, le chef d’entretien. Elle se réunit chaque semaine dans les locaux de l'association, avec dans l’idéal un temps dédié pour AVICENNE. Malgré de fréquents remaniements, l’équipe de Quoi de 9 reste dynamique, positive et attentive.

L’association Quoi de 9, c’est avant tout un lieu d'accueil inconditionnel et d'écoute. Le lieu a été créé “pour favoriser les échanges et mieux connaître les besoins du public, avec une volonté de mettre du sens, du lien et du concret dans la vie des personnes en même temps que de garantir le respect des idées”.

Les éducateurs et animateurs de Quoi de 9 mettent en place des accompagnements sociaux souvent centrés sur le logement et de l'insertion. Ils proposent aussi de l’information et, au besoin, une orientation. L’association offre de multiples services : une domiciliation postale, un service de récupération / prêt de matériel….Diverses activités d’animations complètent l’offre d’activité avec, par exemple, un jardin partagé, des ateliers cuisine...

2.2 AVICENNE : des tournées pour “aller vers”

Lors d'un stage d'internat dans la région du Sud des Cévennes, Thibaud De La Fournière, découvre l'association "Quoi de 9". Il y devient bénévole. Ensemble, ils créent, en 2017, l'action AVICENNE : Accueil Véhiculé Itinérant dans les Cévennes.

Le travail en réseau avec l'ensemble des acteurs du territoire : professionnels de santé, professionnels du social, élus, acteurs institutionnels et associatifs, est au cœur du dispositif. Un groupe projet est constitué avec l'ensemble des acteurs sociaux du territoire. La première réunion en septembre 2016 réunit l'équipe salariée et bénévole liée au projet, le comité d'administration de l'association Quoi de 9, des partenaires opérationnels institutionnels et financiers, des élus et collectivités du territoire. Ils valident ensemble le nom AVICENNE et le slogan « Quoi de 9 ? AVICENNE sillonne le territoire ! »

"Les demandes de subvention ont toutes été effectuées par « Quoi de 9 ». Les financeurs d'AVICENNE sont l'ARS, la Direction Départementale de Cohésion Sociale et Protection des Populations (DDCSPP), la Mutualité Sociale Agricole (MSA), La Fondation Abbé Pierre et la Fondation Ag2r la Mondiale.

AVICENNE a comme mission “d’aller-vers” les personnes isolées géographiquement et de proposer des informations et ou/et actions de prévention et d’éducation à la santé.

Plus précisément, l'action menée au moment de ces circuits itinérants comprend trois activités. Tout d’abord, il s’agit d’un repérage de situations médico-sociales, puis aller-vers les personnes pouvant bénéficier du dispositif, dans une logique inconditionnelle et non intrusive. Ensuite, l'équipe propose une évaluation sociale et médicale des besoins de la personne. Enfin, une réponse adaptée et concertée avec la personne est délivrée (orientation, accompagnement, conseils, …).

Lors des circuits itinérants, l'équipe AVICENNE est composée de deux personnes : un éducateur spécialisé de « Quoi de 9 » et un interne en médecine générale en SASPAS. Un partenariat est mis en place avec la faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes.

L'équipe AVICENNE sillonne le territoire dans le cadre de circuits itinérants, proposant des consultations individuelles (non programmées ou sur rendez-vous). Aucune prescription de médicaments n'est effectuée par l’interne de l’équipe AVICENNE lors des tournées. La fréquence de ces tournées était initialement hebdomadaire puis bi-mensuelle.

Entre 2015 et 2021, deux circuits sont proposés sur le territoire. Ils comprennent initialement six permanences. Suite à une faible fréquentation, le nombre de permanences est réduit. Cela permet de dégager du temps pour les rendez-vous à domicile. Le temps de présence de l'équipe sur les différentes permanences est environ de deux heures.

Suite à la réunion du groupe projet de du 23/02/2021, il a été décidé de diminuer à nouveau le nombre de permanence à une par tournée pour rajouter un circuit. Les permanences se déroulent donc alternativement à Sainte Croix Vallée-Française, Vialas et St Germain de Calberte. L’action AVICENNE est évaluée de façon annuelle afin de l’adapter aux besoins du territoire.

Le véhicule, format camping-car, avec un coin administratif est facilement identifiable. Des magnets du logo d’AVICENNE sont déployés lors des permanences. Il a été endommagé par le temps, des inondations, des effractions... Il peut être difficile à prendre en main sur les routes

nationales étroites des circuits. Des démarches sont en cours pour acquérir un nouveau véhicule.
L'année 2020, les équipes d'AVICENNE ont réalisé 57 entretiens, rencontré 27 nouvelles personnes lors de 31 tournées.(48) Les personnes accueillies étaient à 33% âgées de plus de 65 ans, 19% ont entre 25-44 ans, 11% de 45-64 ans (22% des personnes n'ont pas souhaité donné leur âge); 44% des personnes accueillies sont célibataires; 33% sont demandeurs d'emploi, 30% sont retraités et 15% sans emploi. Parmi les réponses apportées, l'accueil et l'écoute sont présents pour 34% des personnes accueillies. Sur cette période, hors accueil-écoute, 53% des réponses relèvent de l'intervention sociale et 47% relèvent de la prévention en santé et du médical.

Pendant le premier confinement, les tournées régulières et les ateliers collectifs ont été suspendus. Seules les consultations sur demande ont été assurées, et ne sont pas comptabilisées dans ce bilan. Les tournées ont été maintenues dans le respect des mesures barrières lors du second confinement. Les tournées de communication habituellement réalisées tous les deux mois ont, elles aussi, été suspendues en mars et avril 2020.

2.3 Des ateliers de prévention collective, une ouverture à la rencontre

En complément de ces tournées, les organisateurs ont décidé de mettre en place des ateliers collectifs thématiques de promotion de la santé, délocalisés sur l'ensemble du territoire. L'équipe initiatrice des ateliers collectifs est composée d'une animatrice en lien social de « Quoi de 9 », des partenaires sollicités selon la thématique de l'atelier et du ou des internes d'AVICENNE. Les partenaires sont invités à participer à la conception, l'organisation, l'animation... La participation de chacun est bénévole, contribuant ainsi à renforcer l'implication de tous dans la santé collective du territoire.

L'organisation des ces ateliers répond à plusieurs objectifs définis dans la thèse de Thibaud de la fournière : créer une dynamique locale autour de la santé, sensibiliser la population générale du territoire, impliquer les partenaires et donc renforcer le réseau, faire connaître le projet AVICENNE et proposer un accompagnement aux personnes présentes aux ateliers qu'elles soient en situation de demande ou d'isolement,.

Depuis 2013, l'association Quoi de 9 organise mensuellement des journées publiques autour d'un thème de santé avec des partenaires issus de milieux professionnels multiples : les jeudis du Bien-être. De nombreuses thématiques ont déjà été abordées comme « Vertus et usages des plantes sauvages locales», «Deuxième printemps des femmes, la ménopause »… Initialement, il a été décidé en concertation avec la Mutualité Française et l'ARS, partenaires d'AVICENNE, de la délocaliser dans le cadre des ateliers collectifs.

En 2016, les ateliers collectifs dits "les jeudis du bien-être" délocalisés étaient organisés initialement de façon hebdomadaire. Les trois "journées du Bien-être" sur l'équilibre émotionnel, proposées sur trois journées à Florac, Pont-de-Montvert et Sainte Enimie, ont rassemblé trente-trois personnes. L'équipe du projet a regroupé une interne AVICENNE, une animatrice sociale, une naturopathe, une conseillère Fleur de Bach et la mutualité française. Une action sur la "Santé des jeunes : le développement du nourrisson" en lien avec le CMPEA (Centre Médico-Psychologique de l'Enfant et l'Adolescent) a rassemblé sept personnes autour d'un conte éducatif. Une initiation au premiers secours a été proposée à trois reprises sur Sainte Croix Vallée Française, Le Pont-de-Montvert et Florac. Au total neuf personnes y ont participé. Une action sur "l'accès au soin : la couverture santé, les réseaux locaux" s'est tenue en partenariat avec ALOES (Association Lozérienne Emploi et Solidarité) et a rassemblé cinq personnes à Florac.

Deux actions ont été annulées suite à un désistement tardif de l'intervenant pour l'une, à cause de la météo pour l'autre. Une initiation aux premiers secours. Depuis 2016, trois actions collectives organisées n'ont pas pu avoir lieu faute de public (au Collet de Dèze, Meyrueis, Sainte Enimie). Chaque action a suscité des questionnements et analyses sur la communication précoce/ tardive, la sélection des dates et des lieux, des freins ...

La fréquence des ateliers a été diminuée en février 2017, devant des problématiques de fréquentation, d'annulation du déplacement des intervenants bénévoles... Les "jeudis du bien-être" sont devenus les "Ateliers Bien-être". Le travail de communication entre intervenants et avec les participants a été développé. Les affiches et flyers ont été systématiquement préparés et imprimés par AVICENNE et son infographiste. Les ateliers collectifs ont donc été moins nombreux.

Suite à une rupture de partenariat "les Ateliers Bien être" ont changé de format. Ils sont devenus les "Ateliers co". Un partenariat clé avait été pensé avec le Comité Départemental

d'Education pour la Santé (CODES). Mais, celui-ci n'a pu aboutir devant un contexte de difficultés de la structure, qui depuis a été intégrée dans des structures régionales.

Depuis de multiples actions ont été réalisées :

- sur la communication bienveillante parent-enfant,
- “à la santé de nos aînés”,
- “Amour, la dignité n’a pas d’âge”, avec des partenaires multiples : La Nouvelle Dimension, MAIA Réseau gérontologique de Lozère, une belle exposition, les généralistes de la MSP du Collet de Dèze et les médecins de l'hôpital local de Florac
- “Octobre rose, ma vie saine”,
- “les 1 an d’AVICENNE”, festif à “la ferme des Cévennes” avec un concert
- Bien vivre son allaitement, au sein de l’Institut d'éducation à l'agro-environnement, antenne de Montpellier Supagro, avec une sage-femme du territoire
- un micro trottoir Vaccination avec Dr FILLERON et Radio Bartas,
- Café des parents "vie affective relationnelle et sexuelle", avec le collège de Florac
- Tabac & Santé, à la MSAP de Florac, avec une IDE ASALEE
- Mamie et Papilles gustatives, avec une naturopathe et une IDE ASALEE, au Collet de Dèze

- Dépistage de la fibrose hépatique, Cette action menée avec l'ex-ANPAA de Mende a accueilli 27 participants sur deux journées à Florac, Sainte croix vallée française, Pont de Montvert et Collet de Dèze
- Atelier co sur le sommeil en deux siestes à St Martin de Boubaux et au Collet de Dèze qui ont reposés 10 participants et une partenaire de longue date la naturopathe, une praticienne Feldenkrais, une sophrorelaxologue.

Camille Delescluse analyse dans sa thèse le retour des usagers d'AVICENNE(49). Elle y explique que les personnes participant aux ateliers collectifs ne sont pas les mêmes que celles reçues lors des permanences, pour des raisons de manque de mobilité, de communication insuffisante, d'intérêt variable pour les sujets abordés.

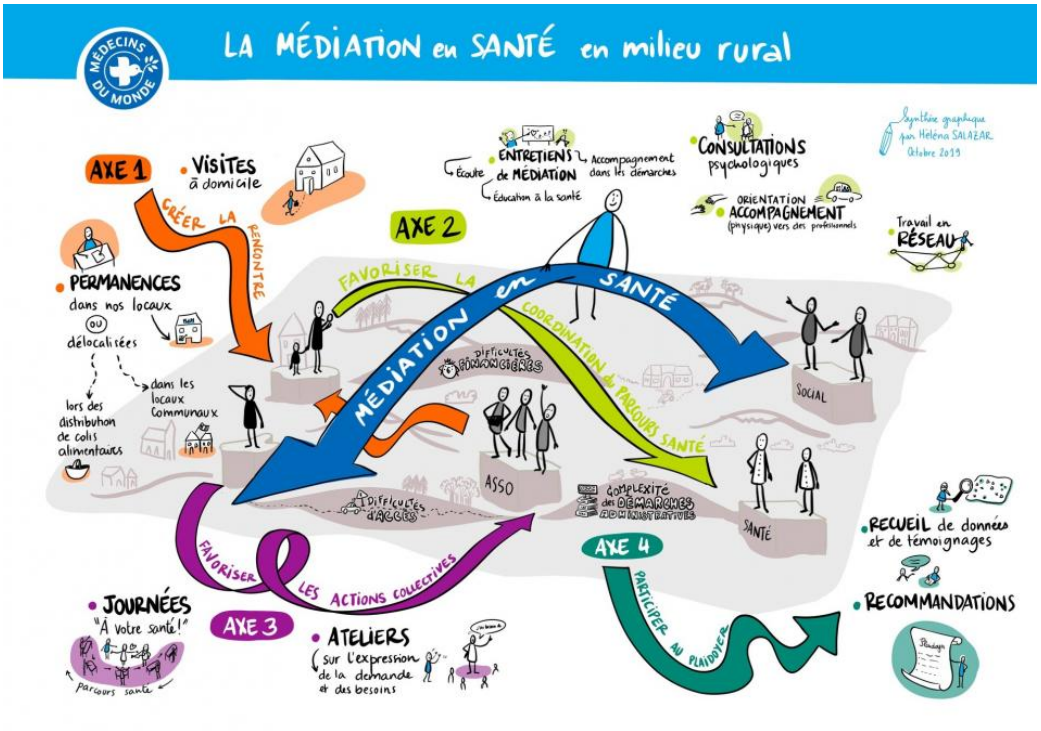
Au regard de l'épidémie du COVID, il n'y a pas eu d'activités collectives depuis celle sur le sommeil à l'automne 2020.

2.4 Médecin du Monde auprès des personnes en milieu rural, un modèle

L'association Médecins du Monde est très active sur la question de la ruralité. Suite à deux missions exploratoires en Auvergne et en Alsace en 2012, Médecins du Monde a déployé des équipes pour travailler sur la précarité, les conditions d'accès aux soins dans l'écoute et l'accueil.(50) Dans les Combrailles (Auvergne), depuis 2013, elle est présente en un réseau de santé de coordination et d'appui : RESCORDA. Ce réseau s'est constitué en réponse à la demande du Contrat Local de Santé du pays des Combrailles sous l'axe « Lutte contre la précarité et les exclusions du système de soins.» Il s'agit d'une action d'accès aux soins, à la prévention et aux droits de santé. Depuis 2019, ce réseau partage en ligne son expérience du terrain.

Le programme crée des postes de médiatrices/médiateurs en santé. La médiation est un processus temporaire de «l'aller vers» et du «faire avec» dont les objectifs sont de renforcer l'équité en santé [..], le recours à la prévention et aux soins, l'autonomie et la capacité d'agir des personnes, la prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public. Le détail de la mise en place de chaque action est accessible

à tous sur leur site internet. Le réseau RESCORDA invite à l'organisation de projets similaires. (51,52)



L'équipe auvergnate réalise' des Journées Santé dans les Combrailles. La Journée A Votre Santé de novembre 2018 présentée en ligne est leur 10ème Journée Santé et la sixième sur la commune.(53) Elle a réunie 76 personnes dont 66% d'entre elles participaient pour la première fois à une journée « à votre santé ». La moyenne d'âge des participants était d'environ 55.92 ans. La moitié des participants venaient de la commune où se déroulait la journée. Neuf personnes ont bénéficié de la navette gratuite. Une évaluation complète a été proposée en fin de parcours avec l'estimation du score EPICES. Soixante-douze pour cent des participants étaient en situation de précarité. Cette Journée a réuni une multiplicité de partenaires : Mutualité Française Auvergne-Rhône-Alpes, l'ARDOC, l'ANPAA 63, l'AFD 63, la CPAM 63, la MSA, la CARSAT, le Planning Familial 63, le CIDFF 63, l'EPGV 63, la PMI, France Assos Santé. Cette journée permet des rencontres et des échanges importants entre partenaires.

Une seconde équipe de MDM en Haute Vallée de l'Aude a réalisé en 2018 et 2019 une action collective de prévention sur une journée : la journée "Parlons Santé".(54) La deuxième édition de cette journée a réuni 148 personnes et 11 élèves en seconde bac pro ASSP (Accompagnement, Soins et Services aux Personnes) autour de 25 stands et animations regroupés par thématiques : droits de santé avec la CPAM 11 ; information sur les autres droits avec les assistantes sociales du CMS (centre médico-social) et Espace Séniors; information

pour les personnes diabétiques avec le service Sophia de la CPAM 11; santé buccodentaire avec l'USFBD et trois dentistes libéraux (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire); santé mentale avec le Point Accueil et Ecoute Jeune de la MLOA (Mission Locale Ouest Audois) et l'USSAP (L'Union Sanitaire et Sociale pour l'Accompagnement et la Prévention); vie affective et sexuelle par une sage-femme libérale, développement et l'enfance par La Leche League(55), réduction des risques par AIDeA11 (Accueil Info Drogue et addiction), prévention tabac-alcool avec le CAARUD de Toulouse nommé Intermède (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) ; prévention des cancers avec la ligue contre le cancer.
Des actions de dépistage ont été réalisées : test optique (par des opticiens de QUILLAN et de la Mutualité Française); test auditif (par un audioprothésiste de la Mutualité Française); dépistages VIH, hépatites, IST et dépistage de la fibrose hépatique par fibroscan (par le CeGIDD, MDM et l'équipe mobile hépatite du CHU de Perpignan), dépistage du diabète et de ses complications chroniques (par AUDIAB pour Aude Diabète et DIAMIP pour Réseau Diabète en Midi Pyrénées), vaccination (par le centre de vaccination du CH de Carcassonne) .
Des animations ont été proposées comme la fabrication et distribution de soupes, de l'activité physique avec des exercices ludiques et reproductibles facilement, un atelier d'expression libre et spontanée, des massages et un atelier d'écriture pour prendre un temps pour soi.

Des actions semblables existent mais restent rares et peu connues. L'Hôpital des Nounours, créé en Allemagne en 2000 et arrivé en France en 2004 est une action de promotion à la santé auprès des enfants.(56) Des étudiants en médecine de 29 branches locales de l'ANEMF (Association Nationale des Étudiants en Médecine de France) accueillent plus de 10000 enfants comme accompagnants lors de l'hospitalisation de leurs peluches.
Une participante témoigne d'une journée de consultations gratuites " la santé pour tous" à Créteil en novembre 2016. En milieu urbain, cette journée a pour but de lutter contre les inégalités sociales de santés.(57)

La découverte de l'activité de RESCORDA (Réseau de Santé et de Coordination d'Appui) et en particulier de leur Journée A Votre Santé, a été un facteur déclenchant dans l'organisation d'une action collective similaire sur le territoire du Sud Lozère. Ce modèle innovant est apparu correspondre aux besoins locaux, et ce format de journée s'inscrivait tout à fait dans l'esprit d'AVICENNE. L'expérience acquise par Quoi de Neuf en matière de mise en place d'actions, de mobilisation des partenaires et d'information des habitants apparaissait particulièrement adaptée à la mise en place de la journée à votre santé.

3. La journée “A Votre Santé” du 15 septembre 2020

Ce chapitre comprend les détails de la préparation de cette journée, la mobilisation des partenaires, les évaluations des partenaires et leur analyse de la journée.

3.1 Organisation en association avec douze partenaires

La préparation de l’action s’est faite avec en phases successives ou conduites en parallèle :

- Définition du cadre de la journée
- Sollicitation et mobilisation des partenaires
- Préparation des outils utiles : passeport santé, fiche d’évaluation initiale des participants
- Mise en place des actions d’information et de communication

3.1.1. Définition du projet par Quoi de 9 & AVICENNE

Nous avons organisé la première journée “A votre santé” de Florac avec AVICENNE c’est à dire les internes en SASPAS au cours du premier semestre d’été 2020, ainsi qu’une partie des travailleurs de l’association “Quoi de 9” : une éducatrice de “Quoi de 9” responsable des ateliers bien être et la directrice de l’association. L’organisation de la journée a été assurée par l’interne et l'éducatrice. La journée s’est tenue le 15 septembre 2020. La journée a été organisée dans la perspective de la participation de 100 personnes.

Le but de cette journée est de donner à chacun des habitants du territoire les outils pour prendre soin de leur santé, par la prévention et l’éducation à la santé. Les thématiques abordées ont été définies selon le diagnostic établi par Thibaud De La Fournière dans sa thèse (7) et par la disponibilité des intervenants et les possibilités de réalisation des dépistages sur place. Des stands de prévention incluant les addictions et la santé mentale ont également été proposés..

Comme pour les actions de Quoi de Neuf et AVICENNE, la journée était ouverte à tous inconditionnellement. La communication et l’information a été réalisée sur le territoire d’action d’AVICENNE. Des invitations écrites personnelles ont été envoyées sur des critères médicaux sociaux détaillés ci-dessous aux habitants de ce territoire du Sud Lozère.

3.1.2 Mobilisation des partenaires

Des contacts ont tout d'abord été pris avec les partenaires d'AVICENNE compétents dans ces domaines.

- des internes de médecine générale et l'association Siel Bleu de sport adapté pour la prévention cardiovasculaire,
- Dr Benguigui dentiste à la MSA,
- des soignants du CMP* de Florac et les infirmières ASALEE** de Florac et Mende pour l'addictologie (versant psychologique voire psychiatrique* versant tabagisme et maladies chroniques**),
- La LCC et CRCDC Occitanie pour le dépistage des cancers, Initialement nous avions envisagé de proposer la réalisation de frottis cervico utérins avec le médecin du CRCDOc, ce qui n'a pu être réalisé (faute de moyen humain et matériel et suite à l'épidémie du COVID).
- Le Planning familial 48, CIDFF et CeGiDD de Mende pour les dépistages des IST et
- Le pôle santé publique du CH de Mende pour la vaccination.
- Pour la partie couverture santé, la CCSS de Lozère et la MSA ont également répondus présents

Afin de maintenir le lien avec nos partenaires les plus proches, la PMI a été associée, elle est intervenue au cours de cette journée. AVICENNE ayant une action de dépistage des addictions en collaboration avec l'ANPAA (Association Addiction France) dans les semaines suivantes (prévue le 10/10/2020), ce partenaire n'a pas été sollicité pour cette édition. Nous avons également sollicité le Réseau Diabète Occitanie (issu de la Fusion des réseaux DIAMIP et AUDIAB), qui n'était malheureusement pas disponible sur cette période.

Une fois l'invitation acceptée, deux visioconférences de préparation ont été proposées aux intervenants et réalisées avec l'outil Zoom, une le 24/07/2020, la seconde à deux reprises le 7 et le 9/09/2020. Ces rencontres en visio ont été privilégiées par rapport à des réunions "en présentiel" pour plusieurs raisons :

- Tout d'abord, le fait que peu d'intervenants soient basés à Florac même,
- ensuite les emplois du temps compliqués des intervenants des deux mois d'été précèdent cette journée,
- mais aussi à cause du COVID et la plus grande facilité à gérer les gestes barrières dans un format à distance.

La communication par mails et visioconférences a eu des limites :

- Il était assez difficile pour les intervenants d'imaginer le déroulement de la journée.
- L'accueil inconditionnel sur les stands aurait été apprécié davantage d'explications pour une partie des partenaires (sélection sur l'âge, la capacité à rejoindre une association).
- Nombre des partenaires n'avait jusqu'à présent pas eu l'occasion de travailler ensemble, une rencontre physique aurait sur ce point été utile.
- Les dates des réunions de préparation ont été décidées suite à des Doodle, mais n'ont jamais réuni l'ensemble de tous les intervenants.

D'autres facteurs ont été limitant dans cette organisation :

- L'incertitude concernant la fréquentation (du fait du Covid) a été une contrainte pour l'organisation.
- Dans certaines structures, l'interlocuteur est quasi interchangeable, ce qui complique la communication.
- Certains des intervenants n'ont malheureusement pas pu se joindre à nous le jour J à cause de réorganisation dues à la COVID.

3.1.3. La construction des supports et éléments de méthode

Ce travail préparatoire a permis de construire et de valider les supports suivants :

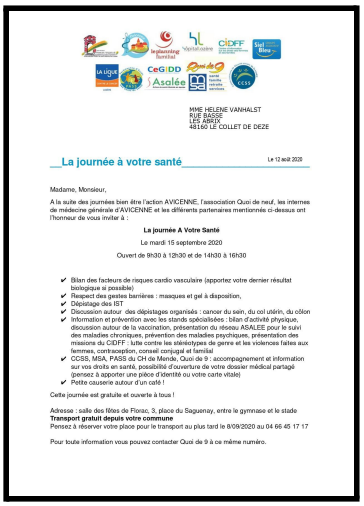
- Support d'information et de communication et leur planning de diffusion
- Passeport santé
- Fiche d'évaluation initiale participants
- Organisation logistique pour le transport des bénéficiaires

3.1.4. Communication

L'association Quoi de 9 & sa branche AVICENNE, ont opté pour la multiplicité des canaux de communication. En effet, les habitants du périmètre de l'action AVICENNE, à qui l'action est destinée, n'ont pas forcément accès à internet, ni aux journaux ou à la radio. L'accès au réseau téléphonique est parfois impossible. D'autre part, comme l'analyse Camille DELESCLUSE dans sa thèse, il peut exister une peur du regard des autres lors du recours à notre association. La qualité de la communication et la diversité des moyens employés étaient réfléchies à l'avance car déterminantes du point de vue de l'équipe organisatrice.

Envoi de courriers

La communication par courrier postal a été préférée à la communication par mail, qui peut être jugée trop invasive. Les courriers ont été envoyés aux personnes du territoire bénéficiaires de l'AME, ou sans assurance complémentaire, ou retraitées suite à une inaptitude, ou retraitées suite à une invalidité ou invalides. La CCSS a envoyé 1388 invitations par courrier postal, le 03/09/2020 (reçues par les personnes assez tardivement, le 11/09/2020). La MSA a envoyé 300 courriers postaux à ses bénéficiaires.



MME HELENE VANHALST
LIEU DIT
12 ARCC
48160 LE COLLET DE DEZE

La journée à votre santé

Le 12 août 2020

Madame, Monsieur,

A la suite des journées bien être l'action AVICENNE, l'association Quoi de neuf, les internes de médecine générale d'AVICENNE et les différents partenaires mentionnés ci-dessus ont l'honneur de vous inviter à :

La journée A Votre Santé

Le mardi 15 septembre 2020

Ouvert de 9h30 à 12h30 et de 14h30 à 16h30

- ✔ Bilan des facteurs de risques cardio vasculaire (apportez votre dernier résultat biologique si possible)
- ✔ Respect des gestes barrières : masques et gel à disposition,
- ✔ Dépistage des IST
- ✔ Discussion autour des dépistages organisés : cancer du sein, du col utérin, du côlon
- ✔ Information et prévention avec les stands spécialisées : bilan d'activité physique, discussion autour de la vaccination, présentation du réseau ASALEE pour le suivi des maladies chroniques, prévention des maladies psychiques, présentation des missions du CIDFF : lutte contre les stéréotypes de genre et les violences faites aux femmes, contraception, conseil conjugal et familial
- ✔ CCSS, MSA, PASS du CH de Mende, Quoi de 9 : accompagnement et information sur vos droits en santé, possibilité d'ouverture de votre dossier médical partagé (pensez à apporter une pièce d'identité ou votre carte vitale)
- ✔ Petite causerie autour d'un café !

Cette journée est gratuite et ouverte à tous !

Adresse : salle des fêtes de Florac, 3, place du Saguenay, entre le gymnase et le stade
Transport gratuit depuis votre commune
Pensez à réserver votre place pour le transport au plus tard le 8/09/2020 au 04 66 45 17 17

Pour toute information vous pouvez contacter Quoi de 9 à ce même numéro.

Outils imprimés : Affiches et flyers

L'association AVICENNE travaille en partenariat avec une graphiste à La Racine Bleue, pour la réalisation de flyers et d'affiches. Pour cette journée, 500 flyers A5 recto verso et 100 affiches A3 ont été imprimés. Une tournée de communication a été organisée sur une journée la semaine précédant la journée A Votre Santé. Des affiches et flyers ont été déposés aux différents partenaires d'AVICENNE, aux mairies, commerçants et lieux de vie des villages concernés. La Croix Rouge a diffusé nos flyers dans ses colis alimentaires.

Information via AVICENNE, Quoi de 9 et leurs partenaires

Un mail a été envoyé aux professionnels de santé locaux en juillet. AVICENNE utilise régulièrement deux mailing list pour faire part des dates et horaires de ces tournées. Elles ont été utilisées pour la communication de cet évènement. Ainsi un second mail a été envoyé le le 9/09/2020 aux élus locaux, aux élus MSA, aux conseils de l'ordre des médecins, infirmiers, dentistes et kinésithérapeutes et aux différents partenaires d'AVICENNE. Cette journée a également été présentée aux bénéficiaires des tournées d'AVICENNE d'août et de début septembre. Avec la baisse des interactions sociales du fait de la situation sanitaire, ce bouche à oreille a certainement été moins actif que d'ordinaire. Les différents intervenants ont eux aussi plus ou moins relayé la communication. Le jour J, l'accueil de jour de Quoi de 9 était fermé. Les habitués de l'accueil de jour ont ainsi été invités par un message sur la porte à nous rejoindre à la Journée A Votre Santé.

Communication des relais sociaux, les médias, les mairies

L'association AVICENNE tient une page Facebook. Le 7/12/2020, 29 personnes « aiment » la page et 32 personnes y sont « abonnées ». Julie Mercey, la graphiste, en assure les publications. Par choix, l'association souhaite privilégier les modes de communication autres que les réseaux sociaux (pas de site dédié, pas de communication via Twitter ni Instagram). Néanmoins pour cette journée, elle a publié les flyers sur la page Facebook d'AVICENNE Sud Lozère 48. Deux personnes ont « aimé » la publication, 5 personnes l'ont partagée.

La journée a également été annoncée dans les pages du Midi libre, La Lozère Nouvelle, Réveil Lozère et les micros de radio Bartas qui annoncent régulièrement les Ateliers Bien-être d'AVICENNE. Avec l'animatrice de Quoi de 9, nous avons participé à une matinale du 8/07/2020 pour présenter nos différents Ateliers Bien-Être dont la Journée A Votre Santé. (Les enregistrements sont disponibles en ligne à l'adresse https ://www.radiobartas.net/).

Une rencontre téléphonique avec l'adjoint au maire de Florac, Michel Caponi a été organisée.

3.1.5 Un covoiturage gratuit

Quoi de 9 & AVICENNE ont organisé une proposition de navette aller-retour pour les participants ayant des difficultés de transport. Les participants devaient réserver leurs places aux numéros d'AVICENNE au plus tard la semaine précédant la journée.

La Maison d'Accueil Spécialisée du Mas des Bancels à Florac et du GEM de Florac a offert la possibilité d'emprunter un minibus de 9 places. Finalement les demandes étant minimes, seuls

les véhicules déjà assurés par l'association ont été utilisés. Par ailleurs, les intervenants de la journée avaient donné leurs possibilités de covoiturage. Les informations concernant le covoiturage pendant l'épidémie de COVID ont été diffusées par mail. Deux personnes ont fait cette démarche et ont été amenées à la journée par un travailleur de Quoi de 9".

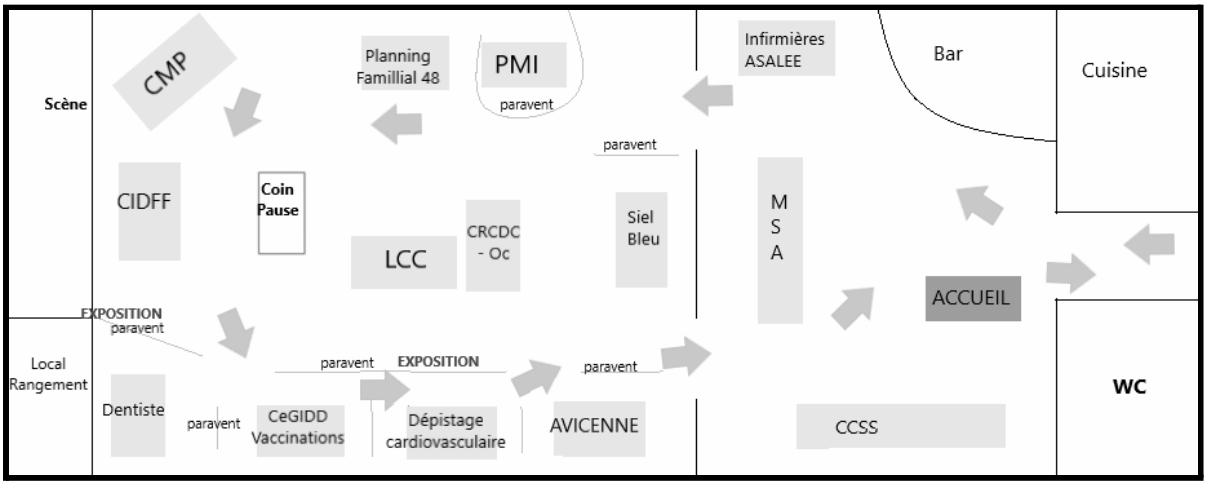
3.2 Le jour J

La journée a rassemblé 36 bénévoles autour de quatorze stands. Parmi ces bénévoles, trente-deux ont participé au repas partagé offert par l'association Quoi de 9. La veille, des bénévoles et une partie de l'équipe AVICENNE ont réfléchi au parcours et mis en place les stands. L'installation a demandé environ 45 minutes. Certains intervenants n'ont pas pu participer et ont informé l'équipe le jour même.

Trente personnes ont été accueillies de 9h30 à 13h et 14h30 à 16h. Les passeports santé étaient numérotés, cela nous a permis de déterminer précisément la fréquentation. Devant cette modeste fréquentation et les impératifs de certains participants (durée du transport), la désinstallation a commencé vers 16h.

Accueil et Stand «pause» : À l'accueil, la directrice et les travailleurs de l'association "Quoi de 9", ont détaillé le parcours et remis à chaque participant un livret : le passeport santé. Les travailleurs de Quoi de 9 ont proposé un moment de détente dans la convivialité au son de Radio Bartas autour de boissons chaudes ou jus de fruit.

La disposition des stands



1. CCSS : Mme LOISELEUX a rencontré 4 personnes pour des prestations CAF. Mme

FOISSAC a accompagné 1 personne pour une présentation de l'ASS et de la Mission Accompagnement Santé, 4 personnes pour des démarches d'Assurance maladie, Mme DAMOUR et Mr LAURENT ont permis à 5 personnes de créer un Dossier Médical Partagé (DMP) et ont renseigné 4 professionnels de santé à ce sujet.

2. MSA : Mme VALETTE PARATIAS, Mme SAVOIE et Mme GERBAL ont rencontré 4 personnes dont deux non connues de la MSA.

3. Infirmières ASALEE : Mme BALGRAN et Mme MAUPIED ont rencontré 10 personnes dont 9 non connues auparavant. Elles ont réalisé 5 spirométries et 3 tests au CO (monoxyde de carbone).

4. Sport adapté, association Siel Bleu : Mr NATAF a renseigné les participants sur les possibilités de sport adapté de son association, dans l'idée d'envisager une implantation dans le département.

5. Ligue contre le cancer : Mme TICHET et Mme PAUPOD FONTUGNE ont renseigné les participants sur les activités de la LCC.

6. Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers de l'Occitanie : Mme GAMALERI BEMBA détaille les dépistages organisés, évalue les réticences de chacun et conseille les participants.

7. Protection Maternelle et Infantile 48 : Mme PETITJEAN a appris des techniques de massages des nourrissons à leurs mères.

8. Centre Médico Psychologique de Florac : Mme VIGNE et Mme MIALLOT ont présenté les missions du CMP et discuté des sujets concernant la santé mentale.

9. Centre d'Information du Droit des Femmes et des Familles : Mme GALAS a présenté son association et quelques outils le violentomètre, le quizz mixité.

10. Dépistages bucco-dentaire : Dr BENGUIGUI de la MSA a examiné treize personnes, l'une d'entre elle a été adressée aux urgences de Mende.

11. Service santé publique du CH de Mende : Mme GALL et sa collègue ont échangé avec les participants au sujet des Infections Sexuellement Transmissibles et/ou réalisé un dépistage sanguin pour 9 personnes auxquelles elles ont également proposé un point sur les vaccinations.

12. Planning familial 48 : Mme FAUVEL a informé les participants sur la contraception et l'IVG. Elle a renseigné une personne au cours de l'après-midi.

13. Dépistage cardio vasculaire : Mme GRANIER, interne en médecine générale a examiné les participants avec prise de TA, poids calcul IMC, dextro et quand cela était possible calcul du score risque d'évènement cardiovasculaire à dix ans.

14. AVICENNE : Les internes d'AVICENNE étaient accompagnés d'un éducateur de Quoi de 9. Ils ont présenté les tournées et les actions collectives organisées par AVICENNE. Un examen clinique complet a pu être réalisé par les internes. Ce stand, qui clôturait le parcours, proposait également un bilan personnel de la visite.

A noter que nous avons pu décorer ce grand espace que constitue la salle de fêtes de Florac avec une exposition instructive sur la flore du parc national Cévenol « Petits fruits sauvages » du Parc National des Cévennes réalisée par Juliette OUTREBON.

3.3 Evaluation de la journée "A Votre Santé" par les intervenants

Des entretiens oraux ont été réalisés en fin de journée avec chacun des intervenants. Il comprenait, à travers un échange oral, un retour spontané sur la journée et sur leur satisfaction. Par la suite un questionnaire leur a été adressé par mail, avec 5 thèmes, deux questions par thème avec une possibilité de note de 0 à 5 ainsi qu'un espace libre pour les commentaires. Un commentaire libre était également possible en fin de questionnaire. 9 personnes y ont répondu. D'autres intervenants ont envoyé des retours spontanés par mails.

3.3.1 Les réponses des intervenants aux questionnaires

Nous détaillerons pour chaque item les réponses obtenues.

Sur la salle :

La note moyenne est de 4,4/5. La salle des fêtes était très spacieuse. Des paravents ont été disposés pour créer de la confidentialité. Il a été difficile de rendre cette salle plus chaleureuse et conviviale à cause de sa superficie. La salle des fête est excentrée, proche de l'école et du lycée de Florac. Une alternative pourrait être la salle de la mairie (de dimension plus modeste, en plein centre-ville). Elle n'était pas disponible à la réservation le 15/09/2020 à cause de la COVID.

Sur la date :

La note moyenne est de 4,1/5. La journée s'est déroulée le mardi 15 septembre 2020 de 9h30 à 13h et 14h30 à 16h. L'organisation préalable a été compliquée par les congés de chacun des intervenants. La date a été fixée en automne 2019 selon les disponibilités de chacun et à distance des autres ateliers bien-être déjà prévus, en dehors de la semaine de rentrée scolaire, en faisant attention à la date choisie pour le forum des associations. Une date le WE pourrait être envisagée, cependant certains intervenants pourraient ne pas souhaiter se déplacer hors de leur temps de travail habituel.

Sur l'ambiance :

La note moyenne est de 4,6/5. Les conditions d'ambiance comprennent les discussions autour du bar, la diffusion de radio Bartas, l'exposition «Petits fruits sauvages», la convivialité du repas).

Sur le passeport santé : la note moyenne était de 4,2 /5

Sur les stands, leurs emplacements, les conditions d'intimité, leurs tailles : la note moyenne est de 4,4/5

Sur la communication par courriers, affiches/flyers, radiophonique, presse écrite : la note moyenne est de 3,2 /5

Commentaire des intervenants

La faible affluence et les modalités de communication sont des problématiques récurrentes dans ce territoire pour notamment l'association Quoi de 9. Le passeport santé a été peu utilisé par les intervenants et les participants, potentiellement par manque d'explications préalables. Les intervenants ont regretté l'absence de présentation collective entre intervenants en début de journée (non réalisée malgré la demi-heure prévue pour l'installation). Les intervenants rapportent un respect des gestes barrières. Du fait du contexte épidémique, la question s'était posée de maintenir la journée. Chacun a mis en œuvre les moyens nécessaires et respecté les règles barrières l'épidémie du COVID : port du masque par les bénévoles et participants, mise à

disposition et utilisation du gel hydro alcoolique. La majorité des intervenants sont heureux de s'être rencontrés. « La journée aura été très utile pour nous tous dans nos contacts et échanges avec les partenaires présents. »

3.3.2 Analyse du retour des intervenants

Cette analyse est réalisée du point de vue de l'interne co-organisatrice suite aux échanges avec les intervenants après cette journée et dans la perspective d'une nouvelle édition.
L'anticipation de la communication semble la clé de sa réussite. La MSA propose d'appeler directement les personnes concernées. Il faudrait aussi accentuer le bouche à oreille, par les partenaires, par Quoi de 9, par les professionnels de santé dont les internes en stage dans la région. Il pourrait être intéressant de demander aux professionnels de santé du territoire d'intervenir lors de la journée : médecins, infirmières, kinésithérapeutes… La journée a permis aux intervenants de se réaliser une démarche "d'aller vers". Souvent mentionnées dans la description du rôle des structures, les actions d'"aller-vers" restent peu fréquentes car complexes à mettre en œuvre.

Les thèmes proposés et structures intervenantes : Ils sont à définir au regard de leur pertinence pour le public cible mais aussi en fonction des centres d'intérêt du public cible. Au regard des demandes des participants et échanges entre intervenants, la liste des structures et thèmes possible pour de prochaines éditions peut être complétée :
- Association Addiction France (ou CSAPA CAARUD) pour discuter addiction et proposer un dépistage de la cirrhose par Fibroscan,
- un diététicien pour faire la promotion du régime méditerranéen, donner des conseils aux participants selon leurs possibles pathologies chroniques.
- l'association diabète Occitanie qui basée à Toulouse, organise des dépistages mobiles des complications du diabète
- Il a été aussi envisagé de proposer aux participantes la réalisation de frottis cervico-vaginaux. Ce dépistage indiqué des 25-30 ans nécessite néanmoins un professionnel de santé (médecin formé ou sage-femme) ainsi qu'un lieu adapté et du matériel. Il est également possible de proposer aux femmes de 30-65 ans de réaliser des auto-dépistages HPV. Ces derniers sont plus simples à réaliser dans ce contexte.
- Une participation de la MDPH a été fréquemment demandée par les participants ce qui semble très utile dans ce contexte.

- D’autres partenariats avec des structures favorisant l’accès aux droits avec le service social de la Maison de Santé de Florac, le service social de la CAF et le CARSAT
- Autour du vieillissement : une évaluation gériatrique de dépistage des fragilités est réalisable par un interne (MMSE IAL IDAL test de l’horloge, de Dubois,…). Des évaluations ophtalmologiques et auditives par des spécialistes ont été proposées par des participants.
- On pourrait envisager d’aborder l’adolescence et la parentalité avec la PMI et/ou Accueil Jeunes 48 à la demande des intervenants. Cela pourrait permettre de communiquer auprès des collèges et lycées.

Organisation pratique au cours de la journée : Afin de favoriser la répartition des participants sur tous les stands, un jeu-concours pourrait être proposé. Il s’agirait par exemple d’aller à la rencontre de chaque intervenant afin de répondre à un petit questionnaire. On peut imaginer un tirage au sort des questionnaires complets avec une petite récompense à la clé. Pour favoriser l'interconnaissance des intervenants, prévoir et prendre le temps de se réunir en début de journée semble important. Les modalités du repas partagé seraient également à revoir pour favoriser ces échanges.

4. Impact de la journée pour les participants

Cette étude est une étude qualitative. Elle permet de mieux comprendre un phénomène. Cette étude s'intéresse aux apports d'une action de prévention collective pour les participants à cette action. Elle évalue l'impact de cette action de prévention collective et recueille les critiques des participants. L'association "Quoi de 9" souhaite faire de cette journée d'action un événement annuel. Un des objectifs secondaires de cette étude est d'améliorer l'événement.

4.1 Méthodologie

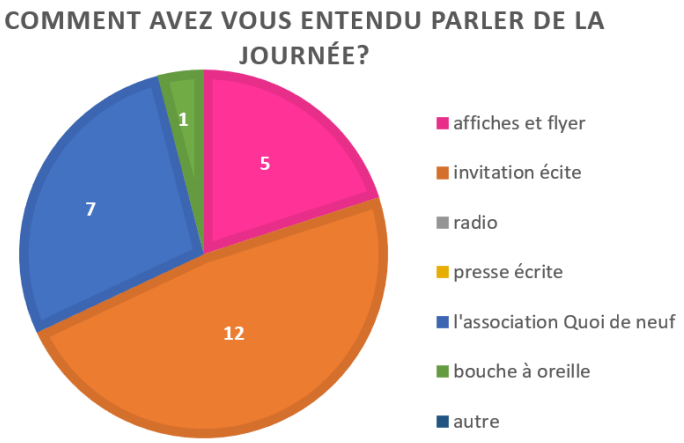
Cette évaluation comprend deux modalités :

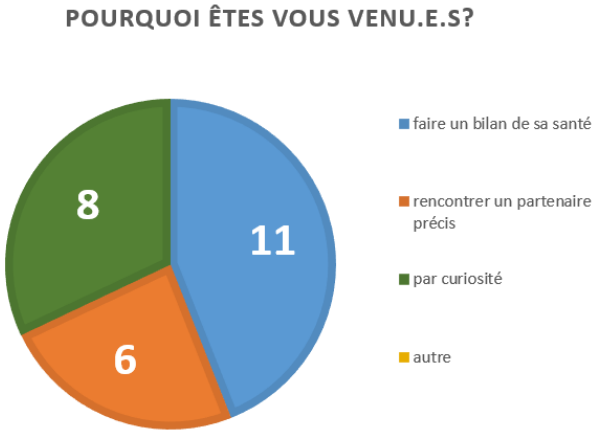
- une évaluation le jour J proposée à l'ensemble des participants,
- un entretien six mois plus tard auprès d'une partie de participants.

4.1.1 Inclusion des participants dans l'étude

La fiche d'évaluation initiale des participants proposée à la sortie de la salle comprenait des informations sur leurs caractéristiques sociales (âge, sexe), sur la façon dont ils ont été informés de la journée, sur leurs motivations, sur leurs satisfactions, leur souhait de revenir ou non, les thèmes à ajouter pour une prochaine édition.

Vingt et un participants ont répondu à ce questionnaire. Parmi eux, il y avait douze hommes et 9 femmes, d'un âge moyen de 56 ans. Les participants ayant répondu au questionnaire, ont été majoritairement informés de la journée via les courriers de la MSA et de la CCSS. La majorité des personnes ayant répondu au questionnaire déclare être venue pour « faire un bilan de ma santé ». En terme de satisfaction, sur vingt et une personnes, dix-neuf se disent prêtes à revenir l'année prochaine.





En réponse à ce questionnaire en sortie de journée, les participants, ayant répondu au questionnaire, aimerait trouver en plus comme stand pour une prochaine édition :

- un stand sur la nutrition (coché 13 fois),
- l'ANPAA Association Addictions France (coché 4 fois) ,
- la MDPH,
- la possibilité de réaliser un bilan de la vue et de l'audition,
- des spécialistes en rhumatologie, oncologie et gastroentérologie,
- un stand sur le sommeil.

4.1.2 Recueil et analyse de données

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- avoir participé à la journée " A votre Santé " de Florac du 15/09/2021,
- avoir répondu à la fiche d'évaluation initiale des participants,
- avoir donné son accord pour un entretien physique ou en visioconférence, dans les locaux de l'association "Quoi de 9" ou bien au domicile des participants.

Nous avions dimensionné cette journée dans la perspective d'accueillir environ cent personnes. Un tel niveau de participation de la population nous aurait conduit à élaborer des stratégies d'échantillonnage. Nous n'avons pas eu à sélectionner de participants parmi les volontaires. Tous les participants ayant donné leurs coordonnées et leur accord pour la réalisation d'un entretien ont été rencontrés. Des personnes accompagnatrices et des personnes de passage sur le territoire ont été incluses dans cette étude.

Préparation de la trame d'entretien

Un entretien test a été réalisé en visioconférence avec l'application Zoom début mars avec une bénévole de la journée qui a réalisé le reportage photo. Cet entretien n'a pas été enregistré. Ce test a permis de mieux appréhender les fonctionnalités de l'application et de se familiariser avec l'entretien semi-directif et l'animation d'un entretien à distance.

Conduite des entretiens

Onze entretiens semi-directifs ont été réalisés. Les enregistrements se sont déroulés du 24 mars 2021 au 19 avril 2021, soit six mois après la journée "A Votre Santé". Quatre ont été réalisés dans les locaux de l'association Quoi de 9, quatre au domicile des participants et trois en visioconférence avec l'application Zoom.

Une fiche de consentement et une autorisation d'enregistrer ont été signées avant chaque entretien (ou envoyées par mail selon le cas). Les entretiens ont été enregistrés avec le logiciel dictaphone d'un iPhone 8 (version 14.6) et d'un dictaphone Olympus Digital Voice Recorder VN-540-PC.

La saturation des données a été obtenue.

4.1.3 Le guide d'entretien

Le guide d'entretien a été construit avec une première question brise glace qui facilite l'expression des participants. Les questions étaient organisées de manière à commencer par aborder le sujet de la prévention en matière de santé en général et, au fur et à mesure que l'on progresse dans le questionnaire, à poser des questions plus précises et plus impliquantes par exemple sur la participation à cette journée et son impact aujourd'hui.

Il comprenait des questions sur :

- La connaissance ou les opinions : qu'est-ce que pour vous que la prévention en matière de santé ?
- Les comportements : Qu'avez-vous fait ? Que faites-vous aujourd'hui ?
- Les motivations : Qu'est-ce qui vous a motivé à participer à cette journée ?
- Les attentes : Qu'attendriez-vous d'une nouvelle journée ?

Le guide d'entretien a ensuite été amélioré suite à l'atelier thèse du 8 avril 2021. Une question a été reformulée pour être ouverte (et inductive, la première version étant fermée non inductive). La seconde question a été reformulée pour plus de clarté. Les premières personnes

enregistrées avaient fait répéter et reformuler cette question. L'atelier thèse n'a été réalisé qu'à ce moment de l'étude par manque de disponibilité lors des ateliers thèses antérieurs. Les deux versions du guide d'entretien sont incluses dans les annexes. Les entretiens ont été retranscrits à la main. Quelques incompréhensions ont été relevées. Du fait du délai important depuis la journée et des difficultés de communication (réseau internet et téléphoniques, absences …), les personnes concernées n'ont pas été recontactées pour préciser leurs pensées.

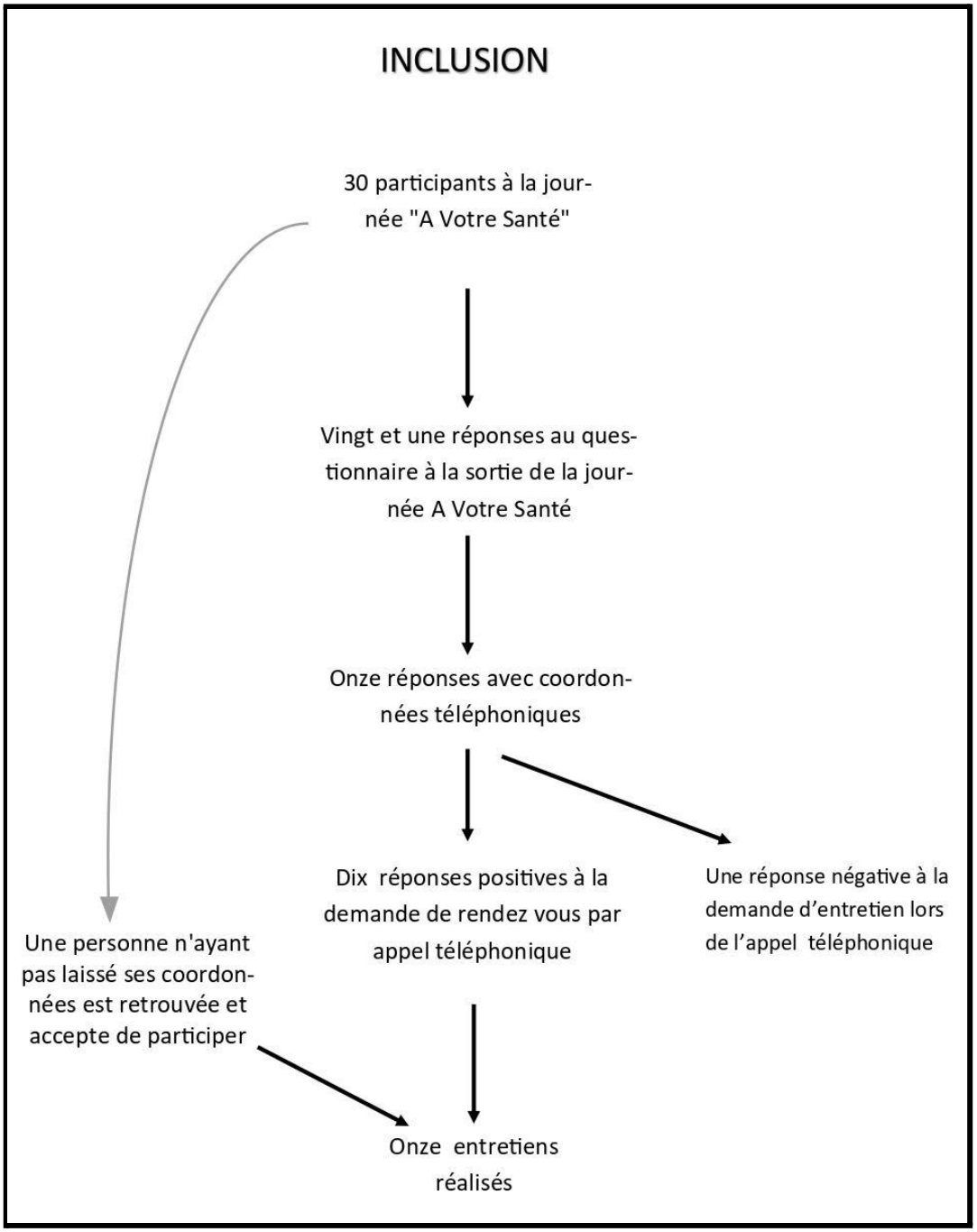
4.1.4 La méthode d'analyse

Les résultats ont été analysés par une méthode qualitative de façon thématique.

4.2 Résultats

4.2.1 Caractéristiques de la population enquêtée

Un des participants enregistré dans cette étude a été inclu dans un second temps. Il était présent lors d'un des entretiens avec un autre participant. Il a accepté d'être enregistré à son tour. Il avait rempli la fiche d'évaluation initiale "participants" sans laisser de coordonnés téléphoniques, pour des raisons oubliées le jour de l'enregistrement.


INCLUSION
30 participants à la journée "A Votre Santé"
Vingt et une réponses au questionnaire à la sortie de la journée A Votre Santé
Onze réponses avec coordonnées téléphoniques
Dix réponses positives à la demande de rendez vous par appel téléphonique
Une réponse négative à la demande d'entretien lors de l'appel téléphonique
Une personne n'ayant pas laissé ses coordonnées est retrouvée et accepte de participer
Onze entretiens réalisés

4.2.2 Analyse des entretiens

Avant d'entrer dans l'analyse des entretiens, ce nuage de mots reprend les mots les plus employés par les personnes enquêtées.

Six catégories ont émergé de l'analyse des données : les motivations, la prévention, l'expérience, les conséquences et les améliorations.

4.2.2.1 Prévention

La catégorie "Prévention" regroupe diverses facettes de la prévention rapportées par les participants.

La prévention, intéressant !

Tous les participants ont identifié et décrit les intérêts de la prévention. Tous les participants ont bien compris cette question et répondu de façon appropriée. Cela laisse à penser que la notion de prévention, et le rôle des organismes pour la mettre en œuvre, est aujourd'hui bien

acceptée. La question était volontairement ouverte et ne limitait pas le champ des réponses aux domaines de la santé. La grande majorité des réponses renvoient cependant au domaine de la santé, quelques-unes à la prévention routière.

Dans les entretiens transparaissent des aspects positifs tant à l'échelle de l'individu qu'à celle de la collectivité. Il est reporté l'intérêt de la baisse du recours au soin grâce à la prévention.
"C'est pour le bien. Le bien de la personne, le bien de la société aussi, le bien des familles aussi." E6
"[C'est détecter lorsque] l'état de la maladie n'est pas encore très avancé et donc il est plus facile à enrayer. Conséquemment le coût de son soin sera diminué. [Lorsque] les signes et les symptômes ne sont pas encore très clairs, ça peut permettre de diagnostiquer euh la chose quoi. "E6
"C'est sympa de savoir quels sont les tenants et les aboutissants de notre corps et de notre santé personnelle" E2

Au niveau individuel, on retrouve la satisfaction intellectuelle, la prise de conscience des risques, l'avertissement d'un danger. Plusieurs niveaux de prévention ont été décrits : primaire, secondaire, tertiaire…

- Prévention primaire : "*La prévention [...] c'est de prévenir certaines maladies que l'on peut ou être atteint ou ne pas être atteint, ça peut venir plus tard*."*E9*
- Prévention secondaire ou dépistage : "*Bon moi j'ai des problèmes cardiovasculaires. Je fais […] Donc tout ça c'est parce que j'ai été me faire contrôler sur beaucoup de choses, donc prévenir. " E9*
- Prévention tertiaire : "*Moi le problème cardiaque ça fait trente ans que je le sais. [...] Donc une fois que l'on est au courant, la prévention c'est de bien se faire suivre." E9*

Les intérêts à l'échelle de la collectivité sont centrés sur les circonstances françaises actuelles : économies pour la sécurité sociale.
"C'est permettre à des personnes de prendre des risques en son âme et conscience et pas venir se plaindre. Sinon la prévention, c'est une politique publique qui consiste à économiser de l'argent pour la sécurité sociale, justement pour ne pas avoir à régler les problèmes après coup si on empêche les gens de manger n'importe quoi, ça coûte moins cher, en fait que traiter un cancer, diabète et je ne sais pas quoi."E10

Inconvénients des actions de prévention

La prévention présente aussi dans sa mise en œuvre, des aspects qui sont perçus négativement. Avec des messages parfois oppressants, elle dessert la relation de soin. L'attente des résultats peut être plus ou moins anxiogène.

"Des fois [j'ai eu des discussions] bon un peu « ouais il te faut arrêter de fumer, il faut faire ci.. ». C'est facile de dire il faut, il faut y'a qu'à…"E3

"Mon toubib il me l'a dit. Il m'a dit : « C'est toujours long ça ». Parce que je me faisais un peu de soucis. Je me suis dit « Tu n'as pas reçu les trucs, qu'est-ce que tu vas avoir ? »[...] Je balise un peu plus quoi." E3

Parmi les personnes intéressées par les médecines alternatives, la prévention primaire semble mieux acceptée et intégrée que la prévention secondaire (dépistages) et tertiaire. Ces deux derniers types de prévention sont proposés exclusivement par la médecine scientifique EBM "classique". *"J'ai beaucoup fréquenté les médecins, les hôpitaux. Et j'ai pas du tout aimé ce que j'ai vécu" E2*

Thèmes de prévention connus

Différentes thématiques de prévention ont été spontanément discutées :

"C'est-à-dire par exemple dans la santé avec : la nourriture, soins physiques, de mouvement physique, psychologique de relation apaisée avec son entourage. Tout ça ce sont des facteurs de prévention."E4

"Je suis plutôt sur une conception de la santé en amont justement. Et du coup … mon dada à moi c'est plus de travailler sur l'alimentation, la consommation des choses « X Y », le fait de pouvoir aller respirer du soleil, euh aller marcher dans les bois fin essayer de les mettre dans un une dynamique de santé. En plus, je vais très rarement chez le médecin." E2

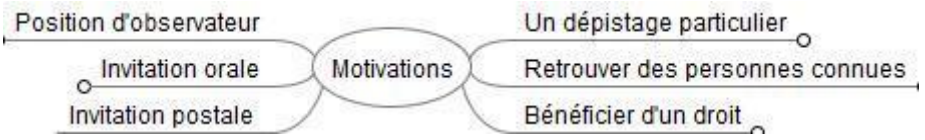
Quels moyens pour la prévention?

Certains participants ont évoqué comment optimiser la transmission des messages de prévention.

"[La prévention c'est] une sensibilisation à des thématiques particulières auprès d'une population." E6

"Information…euh… explications… euh… si possible avec des ateliers interactifs. Ça permet aux gens de s'approprier l'information. En fait : information accessible et applicable au quotidien des uns des autres."E2

4.2.2.2 Facteurs motivationnels



Cette première catégorie regroupe les différents facteurs qui ont poussé les participants à se rendre à cette action de prévention collective.

Invitation orale et postale

Certains participants se sont mobilisés à la suite d'une invitation personnelle orale par un travailleur associatif, ...*"J'ai reçu un courrier, et puis moi j'ai appelé parce que l'on disait si vous voulez que l'on vienne vous chercher, alors j'ai appelé." E5 ; "C'est vrai que moi j'avais reçu [l'invitation postale] à titre individuel. "E3*

*...o*u par l'invitation écrite de la CCSS et la MSA. Les invitations personnelles semblent plus attractives que les invitations collectives. *"Nous on l'a su parce qu'on va à Quoi de 9, on a des bons rapports avec [travailleuse de Quoi de 9] et au [Association floracoise]."E8*
"Moi je l'ai su ici à Quoi de 9. Et au début je ne savais même pas si j'y allais. Et puis c'est peut être [travailleuse de Quoi de 9] qui m'en a reparlé." E1

Position d'observateur

Plusieurs participants adoptent une posture extérieure. *"Moi j'ai accompagné un groupe. [...]"Alors j'ai pas vécu ça puisque je n'ai pas eu le temps de le faire" E2 ; "Je ne savais pas ce que c'était. Je n'y étais jamais allée précédemment. Donc je suis allée d'un stand à l'autre pour voir comment c'était organisé, ce que cela proposait… Voilà moi je n'avais pas de demande particulière. " E4*

Ils sont venus par curiosité, dans le cadre de l'accompagnement d'un groupe ou par sympathie et partage de valeurs avec l'association organisatrice. Ces participants prennent une position d'observateurs. *"[J'ai retenu] l'intention, [d'amener] la médecine ou les différentes formes de thérapies au contact des gens, hors structures habituelles. Ça correspondait à un constat : l'accès au soin, à la médecine, aux docteurs se raréfie dans les campagnes, en particulier et se*

mécanise dans les villes. Donc cette journée moi je l'ai vécue [dans cette intention]. Et c'est pour cette raison que je viens là pour aller dans ce sens." E4

Pour un dépistage spécifique

D'autres participants se sont déplacés pour bénéficier des services d'un intervenant précis. *"Je crois que j'y suis allé, à la base j'y suis allé pour le dépistage des maladies sexuellement transmissibles" E1*

Pour se retrouver

Par ailleurs, certaines personnes se sont déplacées à la demande de personnes de l'entourage amical. *"Alors à titre personnel, j'étais engagé parce qu' [...] un ami très proche participait à cette journée. Du coup je l'ai accompagné." E6 ; "D'ailleurs, après j'allais dire à des gens de venir pour qu'ils puissent faire leur prise de sang tout ça. Il y en a qui sont venus, d'autres pas parce qu'ils n'étaient pas motivés." E1*

Pour bénéficier d'un droit

"Il y a beaucoup de social, il y a beaucoup d'aides quand même. On y a le droit. Parce qu'il y a en a [qui disent] ouais qu'on profite, "vous profitez ! » Non, si on est en invalidité on ne l'a pas choisi hein"E9

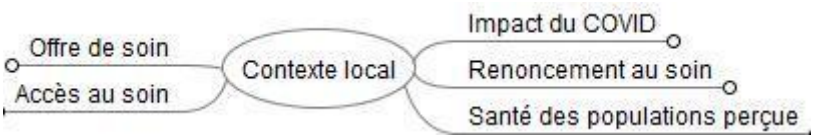
À noter, certains participants expriment ou témoignent d'un manque de considération pour la médecine, notamment la médecine générale :

"Moi j'ai pas peur. C'est peut-être pour ça que j'ai échappé à beaucoup de choses graves. Parce que dès qu'il y a quelque chose qui ne va pas hop, spécialiste. Voilà. "E9

"Pour trouver un psychiatre ici c'est très difficile. Donc c'est mon médecin traitant qui me fait mes ordonnances. Il ne fait que recopier ce qu'à dit le psychiatre hein. Mais normalement il faudrait que je sois accompagné par un vrai psychiatre, qui prenne en compte certaines choses, de l'écoute, de ceci de cela"E9

"Voilà la médecine est mal considérée et ça me déplait beaucoup. Voilà ça c'est mon avis. Voilà ça c'est mon avis personnel"E8

4.2.2.3 Regards sur le contexte local



Les participants ont leurs propres regards sur leur environnement. Ils ont une perception des enjeux de santé au niveau du territoire bâtie sur ceux de leur entourage, des structures locales de santé, des conditions réelles d'accès à ces structures ... Nous proposons de regrouper ces différentes réflexions dans la catégorie "Contexte local".

Offre de soins

Certains participants déplorent le manque de temps consacré au patient, le manque de personnel, l'absence de centre de santé lozérien de la sécurité sociale. *; "Bon nous sur Nice on avait le droit une fois tous les deux-trois ans à un check up complet par la sécurité sociale. Ça ça manque aussi un petit peu."[...]"Il y a un manque de suivi au niveau psychiatre. Là je ne sais pas, il paraît qu'il doit y avoir une personne qui doit venir. J'en ai entendu… [...] c'est sûr, pour trouver un psychiatre ici c'est très difficile" E9*

"[A propos des structures de soins, dont l'ANPAA] je sais que des fois ils ne peuvent pas. Ils ne sont pas beaucoup. Mais bon, il y a un manque de temps, de salariés tout ça."E2 ;

L'absence de piscine municipale, lieu d'activité physique parfois nécessaire au bien-être (donc à la santé) est déplorée par un participant. *"Je pense qu'ici, étant donné, qu'il manque le niveau médical…"[...]"Mais encore une chose qu'il manque à Florac c'est une piscine." E9*

Accès aux soins

Par conséquent, l'accès aux soins est rendu plus difficile : délais plus longs, spécialistes éloignés,... *"Moi, je vois là sur le Causse, il y a des fermes, ils sont un peu, des gens ils sont un peu, un peu isolés disons. Alors ils n'ont pas beaucoup de lien avec les autres disons. Et c'est des fermes, souvent des grosses fermes isolées." E5 ; "pas d'ophtalmo forcément parce qu'ici déjà pour avoir un rendez-vous… "E1 ; "Donc là,j'ai rendez-vous, chez le médecin c'est pareil chez le dentiste ici il faut compter trois mois. Donc j'ai rendez-vous que le 1er juillet pour l'extraction de dent qui s'est cassée." E8*

A cela, il faut rajouter des difficultés liées au transport (permis, véhicule, distance, qualité des réseau routier, en lien avec la météo,...) : *”Le rural. Parce que le rural, c’est vrai qu’on a pas toujours les avantages que l’on a en ville. Il faut faire des fois des kilomètres, il faut se déplacer. Enfin et c’est la nécessité aussi de s’informer. “E5*

,

Enfin, l'accès aux soins est dépendant des techniques de communication : *“Sinon bon le journal, on ne l’achète plus”E9*

D’une part, le réseau téléphonique et internet peuvent être de qualité très fluctuante en Lozère. D’autre part, les personnes d’un certain âge sont dans l’ensemble moins à l’aise avec les nouvelles technologies, l’internet : *“bon moi j’ai un un vieux téléphone, fin un téléphone qui ne fait que téléphone et rien d’autre” [...] “Après moi euh c’est vrai que je n’ai pas internet, j’ai pas .. “E 7*

Une participante nous décrit la peur de se faire arnaquer au téléphone. *“Bon, il y a des gens qui n’osent pas, ou qui ont une crainte de se faire … tromper. Ça arrive ça. Au téléphone, moi je vois, nous c’est souvent. On ne sait pas qui s’est… On nous appelle pour…”E5*

Une difficulté particulière est d’avoir à faire à un programme, à un répondeur avec messages préenregistrés, chat… sans capacités d’adaptation à des situations particulières. *“La sécu, la sécu, c’est des fois un peu plus difficile parce qu’on n’a pas les gens au bout du fil. C’est ça qui est ennuyeux je trouve. « Tapez 1 tapez 2 tapez 3 …” E5*

Renoncement aux soins

Les entretiens témoignent d’un renoncement à la prévention et aux soins :

“Par exemple moi, à mon âge, je reçois un papier pour le dépistage [du cancer du sein] … et euh j’y vais jamais quoi…” E1

“Moi, les vaccins, il y a un moment que j’avais laissé tomber. je me suis aperçu que j’étais en retard sur quatre ou cinq. Alors je suis allé à la maison de santé. J’en ai parlé avec mon toubib. Je lui ai montré la plaquette. il m’a dit : « Ben allez on va se mettre à jour ! ».”E3

“Par exemple, j’ai fait mes analyses urinaires, chose que je n’aurais pas fait si je… Même en ayant la CMU, en fait, il faut quand même prendre rendez-vous chez le médecin. Faut après euh il faut faire les trucs ou appeler une infirmière etc. Même si c’est gratuit hein. Donc la c’était…”E1

“Bah moi, j’ai un appareil dentaire. Et euh, elle m’avait dit que quand même, il faudrait peut être que j’y retourne pour voir et tout. Et ça, je l’ai fait. En fait ils me le refont complètement.[...] Et c’est vrai que si je n’avais pas vu cette dame, je n’aurais peut-être pas…”E1

Perception de la santé de la population locale

Une participante relève la prévalence des pathologies psychiatriques perçues comme élevées dans la localité. *“Qu’on prenne en compte un peu plus la santé mentale. Parce que c’est une vraie question, la santé mentale. Il y a beaucoup de gens ici à Florac qui sont atteints de toute façon. [...] Les gens ne sont pas au courant qu’ils sont malades.” E8*

Une autre évoque une ”*moisson de mortalité. Il y a plein de gens qui sont en train de mourir en ce moment … notamment des addictions, du tabac, tout ça. Moi je pense qu’il y a une espèce de prise de conscience qui est en train de s’opérer au niveau du village, parce qu’il voit les gens partir les uns après les autres. ”E2*

A titre personnel, un participant témoigne de la consommation fréquente et banalisée de vin dans les années cinquante en Lozère : *Mais bon c’est pareil… Depuis l’âge de douze ans on boit du vin, alors... mais je bois que ça hein comme alcool... Je bois que du vin. E7*

Plusieurs participants évoquent la difficulté de mobiliser la population locale, pour des actions culturelles, des actions liées aux soins :

“Alors je pense que là, les gens ont besoin d’être des fois un peu sollicités aussi. Des fois c’est pas qu’ils soient négligents mais bon. Ils sont un peu.”E5

“C’est difficile d’intéresser les gens parce qu’il y a beaucoup de choses euh pfff “E2 “En fait c’est un petit milieu, les gens qui s’intéressent à ce que l’on propose ici. Donc on retrouve souvent des gens que l’on connaît. “E2

Impact de la COVID

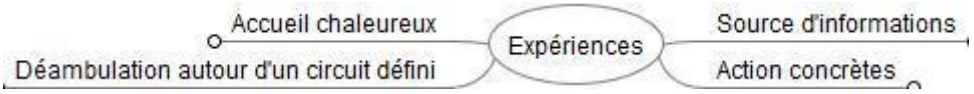
Enfin, l'impact de la COVID sur l’organisation préalable, l’affluence, la journée, les soins est relevé. *“C’est vrai que la marche, on en fait tout doux parce que l’on est des gens quand même fragiles. Bon après c’est vrai que ça manque en ce moment il y a le COVID”E8*

“Qu’il n’y ait plus de confinement, ça permettrait que l’affichage soit plus en vue.” E10

“Non après, j’ai recontacté les dames qui avaient fait les prises de sang, parce qu'elles nous avaient donné un numéro tout ça et que je ne recevais rien. Enfin au début on devait recevoir les résultats et puis ça a pris du retard avec le COVID tout ça.”E1

“Ben la diététicienne, que je n'ai jamais rencontrée d’ailleurs. On a eu un confinement donc on s’était téléphoné. J’avais eu un petit entretien avec elle. D’ailleurs Jean Marc [IDE du CMP] aussi m’avait appelé, je crois une fois… Du coup on ne s’est jamais rencontré. Et puis je ne l’ai jamais rappelée et elle non plus.”E7

4.2.2.4 Expériences



La catégorie “expériences” reprend les événements marquants vécus par les participants lors de la journée "A Votre Santé" du 15 septembre 2020 : un accueil chaleureux, une déambulation libre autour d’un circuit défini, une source d’informations et des actions concrètes.

Accueil chaleureux

Les participants ont savouré ce moment dans une ambiance détendue. Ils ont profité d’une collation. L’affluence modérée a contribué à cette atmosphère de tranquillité.

Très bien, nan c’était sympa, café, petits gâteaux, puis bon faire le tour tranquillement sans que l’on soit oppressé par quoi que ce soit” E1

“Plutôt bien c’était vraiment sympa le fait d’être quand même…, la présence des stands. Tout le monde était quand même disponible. Il n’y avait pas forcément énormément de monde donc c’était quand même agréable. Mais il y avait quand même de quoi euh… c’était pas vide non plus.”E11

Côté relations interpersonnelles, plusieurs participants ont salué la disponibilité, l’écoute et la sympathie des intervenants. Ils ont apprécié d’avoir des discussions en face à face, d’égal à égal. L’exposition sur la flore locale prêtée par le parc naturel Causse Cévennes a beaucoup plu. *“Tous les intervenants étaient très accueillants. C’était très sympathique.”E1*

“Des médecins qui étaient à l’écoute… Parce que d’habitude un médecin ça n’a pas trop de temps et ça va directement à l’essentiel et en fait ce qui est normal, et là ils ont pris le temps de nous écouter fin de m’écouter et d’entendre ce que j’avais à dire et d’y répondre, ça ça m’a

beaucoup plu. Voilà d'y répondre face à face j'étais assise en face, j'allais m'asseoir en face. Ils recevaient au fur et à mesure et voilà ça, ça m'a énormément plu." E8

Déambulation autour d'un circuit défini

Les participants ont apprécié le format de la journée qui proposait un parcours entre différents stands en intérieur. Chacun était libre de s'arrêter devant les stands ou non et de rencontrer dans n'importe quel ordre les intervenants. Un guidage était proposé. Ce circuit était présenté dans le "passeport santé", le support papier délivré à l'entrée de la salle. L'absence d'attente devant les stands a été remarquée. *"Pour aller d'un atelier à un autre, on n'attendait pas tellement et puis on avait ceux, bon les organisateurs, ils étaient attentifs quand même. On voyait que… on attendait bon la bas il n'y a personne alors vous pouvez aller là vous pouvez… Voilà… pas nécessairement à la suite il s'agit que l'on passe des ateliers. Tous étaient intéressants" E5*

"Euh le passeport santé du coup, j'ai fait en sorte d'essayer de le faire remplir pour jouer le jeu. Et vu que bah je montrais un petit peu le sens de circulation. Je trouvais ça assez rigolo d'avoir des petits tampons et des petits avis de passage, voilà. Donc je trouvais que c'était un support intéressant et ludique pour la personne pour se repérer dans l'ensemble." E6

Source d'information et d'actions concrètes

Les informations données étaient claires, appropriées et semblaient répondre aux attentes des participants. Certaines personnes ont découvert de nouvelles structures, associations, Quoi de 9. La grande variété des sujets abordés fait partie des points positifs relevés par les participants. *"[Je n'ai retenu de cette journée] que des choses positives. Quand on rentre la dedans, on ne sait pas à quoi on s'attend. Mais chaque fois que j'ai eu des questions… sur ma santé de questions de choses comme ça, j'ai eu des réponses assez claires. Ça n'a pas été des réponses évasives. Ça a été une réponse assez claire de la part des intervenants."E3*

"Moi j'ai été super content parce que … ça me permet moi surtout d'apprendre."E3

"Je pense que c'est intéressant d'avoir des infos de… Après chacun fait bien ce qu'il veut mais … C'est sympa de savoir quels sont les tenants et les aboutissants de notre système de santé pers… 'fin de notre corps et de notre santé personnelle" E2

"[C'était] instructif et euh utile, moi je dis, qu'il en faudrait plus souvent des journées comme ça." E7

"J'ai retenu une belle palette de professionnels. Il y avait vraiment… J'ai trouvé que ça balayait large." E2

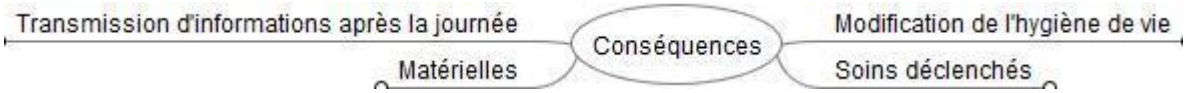
“Ce que je trouvais sympa au niveau des messages, c’est que la plupart du temps les messages de prévention étaient faciles à mettre en place, en termes d’habitudes alimentaires, de réduction des risques, de sensibilisation etc. Je trouvais que les messages étaient assez faciles à mettre en place. J’imagine que dans le quotidien il y a des petites choses auxquelles penser, qui peuvent être très pratiques au final”E6

“J’ai eu un truc, par contre, qui a été super intéressant : la plaquette pour les vaccins !“E3
Des actions concrètes ont marqué les participants : l’auscultation, prise de tension, la glycémie capillaire, les prélèvements...

“Ce que j’ai trouvé génial, c’est qu’il y ai des intervenants qui euh… ‘Fin c’était du concret quoi. Par exemple, j’ai fait mes analyses urinaires”[...]“J’ai trouvé bien qu’il y ait du concret quoi pouvoir faire ses prises de sang. Ça j’ai trouvé ça bien, très bien!” E1

“ Et en même temps j’ai trouvé ça super qu’il y ai la possibilité pour les gens d’être ausculté, d’avoir directement des résultats, de pouvoir ressortir avec quelque chose de concret.”[...] “Et j’ai trouvé ça chouette qu’il y ait à la fois le côté prévention globale et à la fois l’espace euh un peu intime avec euh des médecins qui auscultent et qui puissent… Alors j’ai pas vécu ça puisque je n’ai pas eu le temps de le faire, mais j’ai trouvé ça chouette pour ceux qui l’ont fait, d’avoir directement des résultats et des choses qui leur parlent quoi, qui leur mettent le pied à l’étrier directement.”E2
L’expérience de la journée comprend aussi le retour des participants sur les conditions matérielles et la confidentialité. Ces deux points sont mentionnés dans le paragraphe sur les améliorations.

4.2.2.5 Conséquences



La catégorie “Conséquences” englobe les actions initiées lors de la journée “ A votre Santé” et qui se sont déroulées au cours des six mois suivants cette journée.
Tout d’abord l’information recueillie a pu être transmise à des "collègues", des professionnels de santé...à l'oral, via le passeport santé ou d’autres supports papiers :
“ [Les discussions de la journée], ça me permet [...] d’informer à la limite les toubibs de ce que j’ai quoi, des problèmes que je peux rencontrer au niveau santé, de voir au niveau moral”E3

“On s'est aperçu que j’étais en retard sur quatre ou cinq [vaccins]. Alors je suis allé à la maison de santé. J’en ai parlé avec mon toubib. Je lui ai montré la plaquette. il m’a dit : « Ben allez on va se mettre à jour ! » .”E3

“[Le passeport santé, oui je m’en rappelle], j’y ai marqué tous mes trucs. A chaque fois que je les fais, notamment les vaccins. [...]Je note à chaque fois. Si jamais je suis hospitalisé, un truc comme ça, je marque dessus… Je marque dessus les cachets que je prends aussi euh ..notamment l’ELIQUIS. Je prends pour le sang. Alors en cas de .. je l’ai toujours avec moi dans la voiture.. Et je l’ai marqué dessus.”E3

“On m'a dit que ma tension était trop basse. Et puis après bon j’en ai parlé bien sûr au médecin [...] J’en prenais que la moitié du comprimé, alors il m’a dit essayer de le supprimer momentanément et je vois que la tension est remontée.”E5

Grâce à cet évènement, certains participants ont pu modifier leur niveau de vie (les aspects matériels et financiers) :

“A cause de mon infarctus[...] j’étais au RSA. Au niveau [du stand] de la MSA, ils m’ont modifié. Maintenant je touche l'AAH [Adulte Handicapé]. Donc au lieu d’avoir 500 euros par mois maintenant, j’ai 900 quoi. C’est pour ça que j’ai pu déménager.” [...]Maintenant j’habite ici. Avant j’habitais un tout petit appartement de “quoi de 9” qui faisait 15 m². Pour te dire, j’avais la lumière toute la journée, parce que j’avais qu’une fenêtre, une petite fenêtre. Et là maintenant j’ai ma cour. J’ai ma chambre parce que je dormais dans la seule pièce qu’il y avait. [...]Moi en bas j’ai la salle de bain, les toilettes, ma chambre qui est là-bas, cette grande pièce à vivre, la cuisine. Et puis au moins, j’ai de la lumière, 3 fenêtres.”E7

D’autres participants ont réalisé des modifications de leur hygiène de vie dans les suites de la journée :

“Alors au niveau alimentation, j’ai fait attention aux huiles parce que ça c’est très important. On m’a dit que l'huile, la matière grasse, c’était très très important pour le diabète. L’apport de sucre malheureusement j’y arrive pas, ça c’est autre chose”E8

“[La rencontre] qui m’a marqué le plus c’est avec la femme pour la cigarette, là. Elle m’a consolidé… euh elle m’a consolidé dans le fait que je veuille arrêter.[...] d’ailleurs je suis… J’ai passé quinze jours … euh en cure à Antrenas pour les poumons et les bronches. Et ça m’a été super bénéfique. J’y retourne quinze jours de plus, j’en fumais deux paquets et demi. Et là j’en

suis à dix douze cigarettes.[...] Mais bon je veux arrêter. Et euh c'est très dur. Alors il y a eu ça, il y a eu euh… le pneumologue, que j'avais vu aussi".E3

"La marche. Alors je pfffou, là l'hiver, ça, ça me gavait. Alors ce que j'ai fait, j'ai acheté un petit vélo, un vélo d'appartement. "E3

"Avant, le matin, je déjeunais comme tout bon lozérien, à la fourchette. J'ai arrêté ça. Alors maintenant c'est café. Je ne bois pas de lait alors café, confiture, beurre, miel, voilà. Et puis je mange beaucoup plus de légumes que ce que je faisais et un peu moins de viande".E3

La plupart d'entre eux décrivent leurs difficultés à réaliser ses changements. Les freins décrits dans les entretiens sont de différentes natures.

- priorisation d'une action chez les personnes polypathologiques :

"Mais bon déjà on m'a dit vous avez supprimé l'alcool c'est déjà énorme.[...] On m'a dit "attendez un peu pour arrêter de fumer" pour euh… Voilà on m'a dit pas tout en même temps. Essayez de diminuer déjà."E9

- association avec problématique psychiatrique :

"Bein oui j'aurais des choses à modifier c'est sur on m'a dit d'arrêter de fumer. On m'a dit de maigrir un petit peu. On m'a dit de marcher. Moi j'adore marcher. Mais là quand j'étais en dépression, je ne faisais plus rien, je ne me rasais plus, je ne cuisinais plus, plus rien plus rien plus rien…"E9

" Mais sinon j'ai toujours fait minimum trente min de sport, minimum de faire attention aux cigarettes. Mais il ne faut pas que ça deviennent non plus une obsession. Parce que j'ai tellement peur de la dépression que rien que ça peut engendrer une dépression."E9

- baisse de motivation liée à des circonstances extérieures (décès, COVID...) :

"Ben la diététicienne, que je n'ai jamais rencontrée d'ailleurs. On a eu un confinement donc on s'était téléphoné. J'avais eu un petit entretien avec elle. Du coup on ne s'est jamais rencontré. Et puis je ne l'ai jamais rappelée et elle non plus. " E7

- a priori ou/et vécus négatifs avec certaines structures :

“Ben le CMP, je vais être franc, ça ne me plais pas du tout. Moi, je vais être franc, les CMP pour moi c’est la psychiatrie des pauvres. “E9

- Minimisation des problématiques de santé

“Bon euh j’aime bien cuisiner, je mange bien. Je bois un petit peu. Voilà on m’a dit vous n’êtes pas en obésité morbide. Vous êtes en surpoids vu l’IMC etc. mais voilà et de toute façon il y a des gens qui seront toujours minces, qui seront toujours un peu forts. On m’a dit vous n’avez pas à vous inquiéter non plus, marchez. “E9

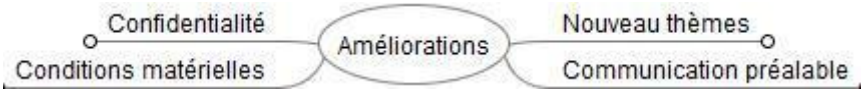
Enfin certains participants ont entamé des soins après cette journée :

“Bah moi j’ai un appareil dentaire. Et euh, elle m’avait dit que quand même, il faudrait peut-être que j’y retourne pour voir et tout. Et ça, je l’ai fait. En fait ils me le refont complètement.” E1

Comme évoqué plus haut, plusieurs participants ont poursuivi les actions de la journée chez leur généraliste : vaccinations, palpation mammaire, modifications de traitement...

Des participants rapportent avoir réalisé des examens complémentaires : coloscopie, scanner, des soins de spécialités : consultations cardiologiques, cure en addictologie. Le rapport de cause à effet avec la journée n’est pas explicité. Néanmoins, les faits se suivent chronologiquement. Il peut aussi y avoir un biais de mémorisation.

4.2.2.6 Améliorations



Cette dernière catégorie rapporte les souhaits des participants concernant une prochaine action similaire. Ces propositions découlent directement des propos analysés de la catégorie “Expériences.”

La confidentialité

Plusieurs participants ont commenté les conditions de confidentialité. Les opinions divergent, cependant des améliorations semblent possibles et souhaitables, notamment au niveau de la disposition spatiale des stands et des moyens de séparation des espaces de consultation.

“ La salle était grande, justement pour être confidentiel quoi.” E1

“Euh je me suis posé la question par rapport à l’organisation... par rapport à la confidentialité. [...]Je me demande si les gens auraient pu être plus à l'aise s’il y avait eu vraiment des espaces isolés et de vrais espaces de circulation. Parce que là [...] le sens de circulation forçait à passer derrière les gens qui étaient en train de parler, soit pour la réduction des risques etc... Ou pour la thématique des violences faites aux femmes, je me disais peut être aménager des espaces encore plus isolés pour certains pôles. “ E6

“Il manquait un petit peu de discrétion au niveau… c’était pas assez compartimenté quoi. Il pouvait y avoir des gens qui n'étaient pas loin qui pouvaient entendre de quoi on était atteint ou quoi. Ça, ça manquait un petit peu aussi, un peu plus de discrétion.” E9

Les conditions matérielles

Plusieurs participants ont relevé des limites liées aux choix de l’organisation : la localisation, les horaires, l’identification des intervenants, l’accessibilité et les transports pour se rendre à Florac pour cette journée. L’impact écologique de la journée est également été interrogé.

La journée “A Votre Santé” s’est déroulée dans la salle des fêtes municipale. Cette salle a une superficie de 354m2 avec cuisine, bar, sas d’accueil et WC. La scène n’a pas été utilisée. Elle se situe 3, place du Saguenay entre le gymnase et le stade, proche du collège. Un parking était disponible. Des participants la décrivent comme excentrée, peu chaleureuse. D’autres apprécient sa taille idéale pour la tenue de multiples stands. Certains évoquent la possibilité de stands en extérieurs voire d'ateliers délocalisés à d’autres endroits de la ville.

Les horaires 9h30-13h et 14h30-16h30, un jour de semaine (mardi) permettent aux intervenants de venir sur leur temps de travail (temps de trajet inclus). Ils limitent les possibilités pour les personnes actives de se rendent à la journée. Ils semblent convenir aux participants rencontrés.

“C’est sans doute bien que ce soit sur une journée entière pour que le gens aient le temps de .. enfin ceux qui ne sont pas libres tout le temps de venir à un moment plutôt qu'un autre” E4

“Après, en termes d’horaires, c’était pas mal je crois que ça s’étalait du matin l'après-midi.” E11

“ Les possibilités de.. a oui c’était très tôt le matin, c’était tôt le matin moi ça ne m’avait pas dérangée parce que je ne travaille pas. Après ceux qui travaillent ça peut… peut être ça peut coincer.” E8

Les avis divergent concernant la localisation de l'événement. Certes la salle est grande et froide. Ainsi elle permet à de nombreux stands de s'y installer. Et il n'existe pas d'autres salles de cette superficie en ville.

"C'est très grand donc ça donne la place à ce qu'il y ai plein de choses et plein d'ateliers. [...] après c'est un peu froid comme endroit. Mais je ne sais pas ce qu'il y a d'autre. C'était pas mal."E4

"En plus… le lieu était finalement assez bien organisé. Le sens de circulation assez clair." E6

"Je pense qu'au niveau du lieu. C'est vraiment le truc qui m'a sauté aux yeux. Je pense que ça aurait pu être un lieu plus ...de plus chaleureux. Je trouvais qu'il y avait quelque chose d'assez froid et comme on avait fait le montage dans un espace très très grand… je pense que ça gagnerait à être dans un lieu plus visible en ville et plus chaleureux. Je pense que l'on pourrait améliorer ça." E6

"La salle était grande c'était la salle des fêtes, donc c'était c'était grand ça allait." E8

Les participants ont trouvé en majorité que la salle, bien qu'excentrée, était accessible, à pied, en voiture, en vélo…. Certains habitants du centre-ville auraient souhaité être accompagnés pour les trajets à pied. A noter, qu'aucune demande de transport n'a été refusée par Quoi de 9 & AVICENNE. Certains des participants n'étaient pas au courant de cette possibilité de transport..

"Je suis venu comme ça.". E3

" Puis il y a le parking. La salle était grande.[...]" E1

"Bah moi j'habite à Florac. Donc déjà, oui [la salle est facile d'accès]."E1

"Nous on avait un peu du mal à se déplacer."E9 (Entretien réalisé à Florac)

"Ben voilà il aurait peut-être fallu une ou deux personnes qui aillent peut être chercher les gens chez eux, de se renseigner un petit peu, qui était vraiment malade qui pouvait se déplacer. Faire d'abord une pré-enquête, voilà. Je pense que ça aurait été bien."E9

"Ben je sais que moi on m'avait demandé le camion du [Association Floracoise] pour aller chercher les gens. Et finalement. ben ça ne s'est pas fait. Pff Je pense que [l'accessibilité] ce n'est pas vraiment le problème."E2

Un transport par minibus emprunté et/ou véhicule de Quoi de 9 a été organisé. La réservation se faisait en appelant les équipes de Quoi de 9. Quelques personnes ont utilisé ce dispositif, témoignant ainsi de la clarté de la communication sur ce point.

"J'ai reçu un courrier, et puis moi j'ai appelé parce que l'on disait si vous voulez que l'on vienne vous chercher, alors j'ai appelé. Je ne savais pas où, qui me répondais. Mais enfin. Et alors on a discuté avec ce monsieur dans le taxi là, enfin une voiture de cette association. J'ai beaucoup apprécié, parce qu'il m'a raconté justement qu'ils allaient dans le rural" E5

"Le covoiturage je trouve que c'est important. Moi j'avais la possibilité de, je conduis. Mais ce jour-là je n'avais pas de voiture !" E5

"Si elle se passe à Florac, toujours, ici il n'y a rien pour aller à Florac. Il y a rien. Donc pour ceux qui ont des voitures particulières ça va, mais sinon." E5 (Entretien réalisé à Meyrueis)

"Donc je sais qu'il y avait un transport qui avait été mis en place. Mais peut être l'anticiper, l'organiser en amont pour qu'il y ai plus de covoiturage de choses comme ça". E6

"[Le covoiturage] avec [le technicien de Quoi de 9]? A non mais très bien [Il devait repartir en fin de matinée] parce que lui à midi il allait manger, puis bon il travaille lui. Le problème, c'était le covoiturage c'est vrai qu'il venait de ...quand il est venu me chercher moi il est venu me chercher tard. Moi il est venu me chercher vers 10h30-11h je crois mais parce qu'il revenait de Meyrueis. Il avait pris quelqu'un à Meyrueis. C'est vrai que Florac Meyrueis, Meyrueis Cocurès ... [inspire] Après lui ça lui fait faire de la route. Même si ce n'était pas sa voiture." E7

Deux des participants rencontrés proposent un dispositif de navette.

"... ou même mettre une navette pourquoi pas. Ce serait peut-être même mieux, parce que j'aurais peut-être même pu rester plus longtemps". E7

"Il aurait peut- être fallu installer une petite navette gratuite pour que les gens puissent venir. Parce que ça ça désarme. Il y a des gens qui ne peuvent même pas faire 500m." E9

Deux participants proposent de réaliser cette action en l'extérieur, au moins en partie pour améliorer visibilité et participation.

"Peut être qu'une action en extérieur peut être sur la grande avenue de Florac et voire avec des espaces... avec des petites cabanes ou quoi pour l'isolement, ça aurait peut être été plus visible en terme d'action." E6

" … ou bien des micro-ateliers antennes, bibliothèque, foyer rural, etc" E4

Un participant remarque et insiste sur le manque d'identification des intervenants.

“Ce qu’il aurait manqué un petit peu c’est un petit badge pour euh dire qui est qui quoi parce que l’on ne savait pas trop si c’était une assistante sociale si c’était … Ça manquait un petit peu aussi, ça manquait de savoir avec qui on discutait quoi.”E9

“Non, du fait que je ne retiens pas un médecin vraiment spécialiste… euh voilà… même des fois j’avais des doutes si c’était vraiment un médecin ou une infirmière ou un infirmier ou un docteur vraiment docteur, un spécialiste, voilà ça ça manquait vraiment d’information.”E9

Quelques participants émettent des critiques pour améliorer l’impact écologique de la journée, remarques qui pourront être prises en compte par les organisateurs quand cela relève de leur responsabilité.

“Plus de gobelets en plastique pour le café…” E4

”Après on attend les pistes cyclables” E4

“Après c'est pas très écologique mais des flyers dans la boîte aux lettres.”E11

Nouveaux thèmes

Troisièmement, de nouvelles idées sont apparues pour enrichir la journée : nouveaux thèmes, augmentation en nombre des stands, extension du dépistage par des soins, lien avec ou présence de professionnels locaux, pratique d’activités physiques ou liée au bien-être.

La plupart des participants est favorable à l'élargissement des thèmes abordés. Ils attendent plus de spécialités médicales et paramédicales (autour de la vue et audition entre autres) et de structures médico-sociales comme l’ex-ANPAA ou Association Addiction France, des représentants de la MDPH, des thèmes de santé environnementale (comme les perturbateurs endocriniens) et des sujets liés au bien être (ostéopathie, relaxation, yoga…) ainsi que des médecines alternatives.

- Des structures médico-sociales

*“Après j’aurais trouvé ça bien qu’il y ai l’ANPAA aussi.[...] Et la MDPH aussi, mais bon, parce que moi j’avai*s un dossier en cours.” E1

“L’alcool … après je ne*vois pas trop …” E3*

- Des spécialités médicales parfois très orientées selon les problématiques personnelles (Cf personnes très demandeuses de soin).

“J’aurai peut-être rajouté, je ne sais pas si il y en avait un, peut être une erreur de ma part, mais un médecin généraliste… Moi j’aurais trouvé ça chouette un médecin généraliste. Pour lui

demander un truc ou deux[...]. Vu que j'étais arrivé sur le territoire au moment de cette journée, ça m'avait permis de rencontrer des médecins et autre et c'est chouette" E11

"J'aurais aimé qu'il y ait par exemple quelqu'un pour les yeux, pour les oreilles, … Ça c'est des trucs où l'on ne va pas en fait. [...]Ça j'aurais trouvé ça bien. "E1

"Il manquait quand même des spécialités telles que pneumologue, cardiologue, des trucs un peu plus… bon je pense quand même qu'il y a pas mal de gens qui ont des problèmes cardiovasculaire, ça s'était un petit peu manquant quand même". E9

"Ce qu'il manquait aussi c'était des associations pour un peu plus d'activités. Parce que bon le [Association Floracoise] il y a des activités, mais c'est plutôt des sorties bon voilà." E9

"Qu'on prenne en compte un peu plus la santé mentale." E8

- Des spécialités paramédicales : nutrition/diététique, podologie, kinésithérapie...

"Je mettrais une petite couche, et [sur] l'alimentation !... euh et le sucre, les poisons ordinaires. J'ai l'impression que l'on est empoisonnés par de l'ordinaire et personne ne le sait."E2

"Je rajouterais des massages gratuits ou des séances d'ostéo gratuites, des trucs comme ça." E10

"Alors moi j'ai dit que par exemple pour les oreilles, un audioprothésiste peut être que ce serait intéressant de faire venir dans ce cadre-là"E5

"Je ne sais pas , peut être bon je fais un peu attention aux régimes, mais une diététicienne ce serait bien ça."E5

*"[Je rajouterais] peut-être d'autres types de soins, je ne sais pas. Moi quand j'étais en Picardie j'avais trouvé ça cool parce qu'il y avait aussi un ostéo, un kiné. Il y avait aussi un podologue et d'autres médecins que l'on n'a pas l'habitude de rencontrer. "E1*1

- Santé environnementale

"Peut-être les perturbateurs endocriniens. Je mettrais une petite couche."E2

- Plus de pratique de soins, d'activités physiques

"ça donne la place à ce qu'il y ai plein de choses et plein d'ateliers. Des ateliers qui peuvent aborder une pratique par exemple."E4

"Moi quand j'étais en Picardie j'avais trouvé ça cool[...] Il y avait un petit échange et il expliquait sa médecine ou autre, sa forme de soins. Et si besoin il essayait de pratiquer le soin. Et j'ai trouvé ça vraiment très bien". E11

- Augmentation en nombre des stands :

“ Qu’est-ce que je modifierais ? Peut-être permettre d’avoir un peu plus de stand. C’est vrai que c’était quand même chouette. “E11

Peut-être encore agrandir et avoir encore un peu plus de médecin ?E8

- Activités bien-être, médecines alternatives...

“Alors au niveau des thèmes que je rajouterais… [...] Je ne sais pas peut-être un volet bien-être relaxation, ‘fin tout ce qui a, les médecines alternatives tout ça. Je sais qu’il y a pas mal de praticiens comme ça à Florac. Et je trouvais que ça manquait un peu en termes d’abord.”E6

“Euh peut-être plus de place aux médecines douces, aux huiles essentielles, …E4

“Et d’autres enfin je parle des plantes mais ça peut être d’autres choses quoi : des pratiques où on engage le corps comme le yoga, ou qui donnerait une vision de la santé très large, comprenant la nutrition le rapport à son corps toutes les pratiques qui nous permettent d’être en relation harmonieuse avec son corps.”E4

“parce que moi, les plantes, l'homéopathie tout fin,… je pencherais plus pour ça, pour être soignée comme ça. Les plantes je vois, moi je cultive des petites infusions que je fais, des tisanes avec des plantes du jardin” E5

Plusieurs participants se sont préoccupés de la question de la continuité des soins, notamment au niveau dentaire. La question d’étendre le dépistage de la journée par des soins est posée.

"Peut-être des trucs genre consultation dentaire un peu plus poussé. Pas forcément des opérations, pas forcément des opérations mais juste… je ne sais pas si il avait fait euh enclenché des prises en charges après. C’est en tout cas à Florac je trouve pas évident le contact au spécialiste et d’y avoir accès. En général en milieu rural c’est pas le plus dur, le dentiste” E10

L’absence de professionnels locaux a été mentionnée par plusieurs participants.

“Faire place à des gens comme ça qui pratiquent ça localement peut être, qu’ils soient plus visibles dans ce … dans cette journée-là”E4

“Je trouve qu’il pourrait être complété par d’autres praticiens de Florac ou des choses comme ça. Parce que là, c’est vrai que par exemple je parle de la personne avec laquelle j’ai le plus échangé, c’était la dentiste de la MSA, qui n’était pas du territoire vraiment, qui était assez loin et qui au final faisait un dépistage un peu global. Mais c’est vrai que comme il n’y avait pas de praticien sur place… Fin je ne sais pas si il y a...Les patients partaient avec un papier. Mais je ne sais pas s'il y avait un rapprochement au soin immédiat.” E6

Le parcours était complètement libre, sans obligations. L’idée de cette journée était centrée sur le partage un temps autour des questions médico-sociales et l’échange oral. Les expériences de cette journée dépendent de l’implication et l’intérêt porté par les participants. Certains des manques évoqués par quelques participants correspondent à des stands déjà présents, où ils/elles ne se sont pas attardés.

“Il n’y avait pas de cardiologue pour faire ne serait ce que [...] prendre la tension, voilà. E9

Certains participants sont très demandeurs de soins.

“Sinon après qu'est-ce que j’ai été voir...euh… J’ai été voir un médecin, je ne me souviens plus de quoi. Ben c'est-à-dire, il manquait des médecins pour des spé… pour des grosses spécialités, telles que : neuropathie, polyarthrite, calculs voilà. C'était ça qu’il manquait un petit peu.”E9

*“... ça aussi ça manquait un petit peu de poser un peu des questions au patient de, de quoi il était atteint…”E9**

“Bon c’est sur ça coute cher hein. Bon nous sur Nice on avait le droit une fois tous les deux-trois ans à un check up complet par la sécurité sociale. Ça ça manque aussi un petit peu. Alors est ce qu’il ne faudrait pas que les associations se mettent avec la sécurité sociale en disant voilà il faut instaurer à partir de soixante ans naturellement ou même cinquante ans un check up complet de la personne. C’est encore une certaine forme de prévention.”E9
Cet extrait témoigne d’une conception de la santé comme un dû de la société à l’individu.

Communication préalable

Pour finir, les modalités de la communication préalables à la journée ont beaucoup été remises en question. Les organisateurs s’étaient donnés des obligations de moyens avec une grande diversité des modalités d’information dans l’espoir de toucher un public le plus large possible. Même s'il n’y avait pas d’objectifs de résultat en tant que tel, la participation modeste de la

population invite à revoir et amplifier cette communication. A ce sujet, plusieurs participants ont évoqué un manque de communication.

Non moi j'ai trouvé ça intéressant de le recevoir à titre personnel, et c'est vrai que je crois qu'il faudrait le … le publiciter un peu plus. E3

Parce que les affiches, enfin au début on ne fait pas attention quoi. E1

Concernant les différents supports de communication collective, la critique des participants est mitigée. Les participants évoquent peu de supports autres que ceux déjà utilisés : l'affichage lumineux communal, et la voix par le théâtre.

- Les affiches et flyers

"Euh je pense que bon il y avait tout les flyers etc. Le graphisme était bien. Je pense que ça attirait l'œil. Après je ne saurais pas trop comment dire." E6

"[Pour améliorer la communication] qu'il n'y ait plus de confinement, ça permettrait que l'affichage soit plus en vue. [...] les affiches, je crois que c'était assez efficace en vrai "E10

"[...]Placarder et voilà…"E3

"Le panneau, là où il y a la publicité la température. Bon ça n'a pas été annoncé là dessus. Manque un petit peu aussi les affiches" E8

"Euh je ne me souviens même plus comment on en avait entendu parlé, mais euh, je pense que déjà, des affiches. Ça marche pas mal notamment Florac. Moi je pense que c'est quand même hyper efficace, parce qu'on se balade." E10

- Radio locale, radio Bartas

"Hmm c'est difficile ici. C'est difficile d'intéresser les gens parce qu'il y a beaucoup de choses. Sinon effectivement ouais ici les médias c'est : Bartas, …" E2

"Et voilà, je ne sais pas. Passer par une radio locale …" E3

"Ben déjà par la radio locale qui s'appelle radio bartas, mais ça ça a dû être fait je n'en sais rien. Donc par la radio" E8

- Presse écrite

"...euh les journaux locaux, les affiches. Vous aviez assuré au niveau des affiches. L'information était passée. Je ne sais pas. J'ai pas la réponse à ça."E2

“Je ne sais pas après. Euh le « midi libre » tout le monde ne le lit pas. « Lozère nouvelle » peut-être.” E3

“Sinon bon le journal on ne l’achète plus.” E8

- Par le bouche à oreille (Cf motivations)

“Voilà je dirais à peu près ça. Après pourquoi pas une troupe de théâtre qui joue dans la rue et qui annonce les festivités, non voilà je ne sais pas” E11
“Après je ne suis pas de Florac et c’est vrai que je me disais que c’était peut être un peu en dehors de la ville. Donc en terme de recrutement de personnes…” E6

Concernant les différents supports d'information individuelle, les SMS ont été évoqués à l’exemple des grands sites de prise de rendez-vous en ligne. Les invitations écrites ont été appréciées par les deux participants rencontrés qui en ont parlé. Un participant estime que les invitations postales sont “has been”. Une participante explique que les appels téléphoniques ne sont pas un bon moyen de communication, en tout cas pour une première approche.

- SMS

Ben je sais pas des messages téléphoniques, bon moi j’ai un un vieux téléphone fin un téléphone qui ne fait que téléphone et rien d’autre, mais euh comme avec EDF par exemple ou ma cardiologue, elle m’envoie des SMS.[...] E3

- Invitation postale

“Je sais que Thibaud, il m’avait dit quand il était venu la première fois lui , il avait réussi à,… Bon en même temps, il n’y avait pas plus de monde à la journée qu’il avait fait sur les rapports hommes femmes. Il avait réussi à rentrer par la sécu je crois sur les boîtes aux lettres des gens.” E2

“L’information comme ça avait été fait. D’abord informer par écrit. Je trouve que c’est très bien parce que le téléphone parfois on a tellement de personnes qui appellent que c’est…”E5

“Ben oui, fin les messages papier ça ne se fait plus beaucoup. Les convocations, tu sais, tu envoies un courrier aux personnes intéressées, enfin que ça pourrait intéresser. “E3

- Par internet

“Après moi euh c’est vrai que je n’ai pas internet, j’ai pas ...mais peut être que pour les autres oui par internet.”

Enfin plusieurs participants proposent d'utiliser des relais de l'information : associations, des boutiques et/ou supermarchés, les mairies, les écoles...

- Les associations

"[...]ou contacter les associations qui ne sont pas forcément proches de la santé. Je ne sais pas les associations culturelles ou comme ça pour améliorer, pour être plus pluriel. Parce que là, je voyais qu'il y avait beaucoup de recrutement de patient qui était déjà suivi et du coup qui venait ou qui était déjà membre de l'association. Donc au niveau pluralité, j'ai l'impression que c'était des patients qui étaient déjà en contact à qui on mettait juste cette journée à disposition" E6

"Par les associations comme vous faites AVICENNE. Il y a l' [Association Floracoise] aussi qui prend en compte la santé. C'est une association mais ça prend en compte la santé des gens ben voila." E8

- Les boutiques

"Il y a des boutiques où les gens y sont particulièrement sensibles à ce genre de choses, des boutiques, des associations… euh…Mais en même temps c'est dommage de garder des courants qui sont dissociés. C'est-à-dire qu' il y aurait les gens qui vont à BIOJOUR (qui est la boutique bio du village) . Il y a ceux-là et puis ceux qui vont à CARREFOUR dans le supermarché. C'est vrai qu'il y a des gens qui ne vont jamais à l'un ou jamais à l'autre ou très peu à l'un ou très peu à l'autre. C'est dommage de faire ce, cette…Après je ne sais pas si cette grande structure, elles sont prêtes à accueillir une information sur une journée de cet ordre, par exemple un panneau à l'entrée ou… (soupir) autre qu'un panneau." E4

- Les mairies et leurs sites web

"...après pourquoi pas communiquer avec les mairies sur les sites des mairies. Après je ne sais pas s'ils ont beaucoup de lien avec les habitants, où parfois essayer des mails ou autre devrait marcher. "E11

"Par écrit ou bien informer des fois les communes, les communes à un autre niveau. Alors je vois pour la COVID c'est la commune qui l'a prise en charge. Ça marche très bien "E5

- Par les écoles

“Donc je me dis que peut être un recrutement dans les écoles aussi peut être. Je me dis pourquoi pas faire une action au niveau des enfants. Voilà peut être que des écoles amènent leurs enfants, les personnels de l’école donc les parents. L’école peut avoir ce volet de recrutement.”E6

4.3. Discussion

4.3.1 Les biais

Il existe des biais spécifiques aux études qualitatives par entretien. Les voici classés selon la proposition de Neumann en 1991 dans “Social research methods : Qualitative and quantitative approaches” (61)

- Les erreurs du répondant issues des oublis, de la mauvaise compréhension des questions, de la gêne éprouvée, des mensonges liés à la présence d'autrui.

Les entretiens ayant été réalisés six mois après l'événement, il existe de fait un biais de mémorisation. Par ailleurs, la question de la bonne compréhension des questions est aussi posée avec les biais que cela implique, de la gêne éprouvée, d’oublis et d’erreurs du répondant issues des oublis voire de mensonges liés à la présence d'autrui.

Dans la réalisation des entretiens, il a été constaté des situations de malaise et des réponses non liées à la question :
E : Alors on arrive aux dernières questions, qu’est ce vous modifierez dans la journée ?

P3 : Là, il faudrait que je marche un peu plus. Je bricole un peu au jardin. Mais je n’en fait pas trop trop. J’ai labouré à la bêche. J’en fait un peu. Je fais ce que je peux.

E : Alors je reformule ma question. Dans la journée « A votre santé » que l‘on avait organisé en septembre, est ce que vous modifierez des choses, dans l’organisation, dans… E3

- Les erreurs non intentionnelles dues à la négligence du chercheur-enquêteur comme la rencontre d'un informateur ne correspondant pas à la recherche, la mauvaise lecture

d'une question, la modification non pertinente de l'ordre des questions, la mauvaise compréhension de la réponse de l'informateur, la prise en compte d'une réponse non pertinente ou incorrecte fournie à une question par l'informateur

Les personnes rencontrées correspondent toutes aux critères d'inclusion cités ci-dessus. Cependant d'autres critères auraient pu être ajoutés tel que le lieu de résidence.

Par ailleurs, l'investigatrice de l'étude a aussi fait partie de l'équipe organisatrice, présente à la journée. Elle a pu être reconnue par les participants de l'étude. On peut supposer qu'il existe de plus un biais de "soutien", de sympathie, avec une exagération des critiques positives.

- Altérations intentionnelles du chercheur-enquêteur qui modifie les réponses fournies, en oublie certaines, ou reformule des questions.

Étant l'enquêtrice, il n'était pas aisé à la rédactrice de cette thèse de relever ce type de biais

- Les influences directement dues au chercheur-enquêteur comme son apparence, son ton de voix, son attitude, ses réactions aux réponses, des commentaires effectués hors du contexte de l'entretien, etc..

Ce biais est présent dans cette étude car il s'agit de la première étude qualitative de l'investigatrice. Un entretien test a été réalisé avec l'objectif d'objectiver les modalités de conduite de l'entretien.

Cette trame identifie deux autres types de biais pour lesquels il n'a pas été identifié d'objets ou de situations.

- Les influences dues aux attentes du chercheur-enquêteur en fonction de l'apparence, de la situation de vie de l'informateur ou de ses réponses préalables.

- Les erreurs dues à une exploitation insuffisante ou défectueuse des résultats de l'exploration.

Il existe aussi un biais non classé dans cette trame, celui de la sélection des participants à l'étude. En effet, tous étaient volontaires. On peut supposer que les personnes participantes à

la journée mais qui ne souhaitaient pas être rencontrées à posteriori avaient d'autres points de vue. Avaient-elles des critiques négatives à partager ? des conditions de vie plus précaires ? Souhaitaient-elles plus de discrétion, préservant un certain anonymat envers les organisateurs ? Il semble en effet que ce biais ait accentué l'évaluation positive de la journée.

Ensuite la participation modérée à cette action a permis d'inclure un petit nombre de personnes. C'est une des limites de l'étude. Une de ces forces réside dans la diversité des participants accueillis.

Par ailleurs, près de mille sept cent invitations personnelles ont été envoyées. Seules trente personnes se sont déplacées. Qu'en est-il des personnes qui n'ont pas participé à la journée ? Le courrier leur est-il bien parvenu ? En ont-elles pris connaissance ? Ont-elles eu des difficultés de compréhension ? Le contenu du courrier était-il assez clair ? Les habitants se sont-ils sentis concernés ? Ont-ils eu peur de participer à une action de Quoi de 9 (association du sociale connue) ? Étaient-ils intéressés ? Étaient-ils disponibles ? Pouvaient-ils se déplacer ? Quels sont leurs rapports avec la médecine traditionnelle, scientifique ?
Une recherche à ce sujet aurait été utile pour compléter la connaissance des problématiques de santé à cibler, plutôt établie à partir des observations des associations et intervenants. Mieux connaître les facteurs de mobilisation de la population serait apprécié afin de proposer une action de proximité accessible et attrayante. Une telle enquête n'était pas prévue dans le cadre de cette thèse.

4.3.2 Prévention en santé et monde professionnel

Cette journée était organisée en semaine, un mardi, privilégiant de fait la participation des personnes n'ayant pas d'activité professionnelle ce jour. Cette journée était donc orientée vers des personnes retraitées, sans emploi ou en arrêt de travail. Ce jour de la semaine a été retenu en fonction de la disponibilité des intervenants, mais pourrait donner lieu à discussion, notamment du fait que, au regard des facteurs de risques locaux, une partie du public salarié ou en activité professionnelle peut être considérée comme prioritaire (cf contexte).

Comme une des participantes l'a remarqué, on peut se demander s'il existe un lien entre le fait d'avoir une activité professionnelle et la santé perçue. Certes le travail est pourvoyeur de multiples pathologies : syndrome anxio-dépressifs, troubles musculo-squelettiques, lombo-sciatalgies, surdité précoce, biochimiques (accident d'exposition au sang,...), exposition à des

rayonnements ionisants.… Des actions de prévention ciblées sont parfois proposées sur ces temps de travail. Cependant, il est aussi un espace de socialisation, de création de liens humains. En santé comme dans les autres domaines une “norme sociale implicite" est attendue. Ainsi des collègues, des relations professionnelles ou non peuvent être à l’origine de remarques et d’incitation à prendre soin de sa santé. Pour finir le milieu professionnel est tenu de proposer régulièrement des consultations de médecine du travail à but exclusivement préventif aux employés.

4.3.3 Milieu rural et épidémie de la COVID

Cette journée s'est déroulée entre les deux premiers confinements liés au COVID, les entretiens pendant les périodes de couvre-feu. Ce COVID a pourtant peu été mentionné par les participants. On peut se demander si les populations rurales plus isolées ont été aussi touchées que les populations urbaines. Un autre point de réflexion est l'impact psychologique et social des confinements et mesures sanitaires chez ces personnes isolées. La proximité avec la nature semble avoir une action positive sur la santé.

Plusieurs études observent une augmentation du bien-être, une accélération de guérison post chirurgicale, une réduction du stress et de la dépression, de la douleur et de certaines pathologies par une exposition à un environnement naturel. Ce qui a été évoqué d’ailleurs dans les entretiens ***E9 : “Bon déjà les gens qui ont été élevés à la campagne, ils sont plus rustres plus solides que nous”***. (62–67)

4.3.4 Conception de la santé

Lors de la réalisation puis de la lecture des entretiens, les différences entre les perceptions de la santé des participants sont frappantes. Sur la base de ces entretiens, il est possible d’identifier trois conceptions du rapport à la santé. Il paraît vraisemblable qu’une infinité de rapports à la santé existe en réalité, mais trois d’entre eux apparaissent plus nettement dans ce travail..

Certaines personnes sont “actrices” de leur santé. Elles ont intégré des messages de prévention sur l'alimentation, la santé environnementale.... Ces personnes pratiquent consciemment des activités permettant d’entretenir et d'améliorer leur santé et bien-être. Elles

portent un intérêt aux médecines alternatives, fréquentent peu les professionnels de santé “traditionnelle scientifique”. Elles se sentent en bonne santé et l’entretiennent par la marche, leur alimentation ...pour ne pas avoir besoin de soins médicaux

Un autre groupe se distingue. Il est constitué de personnes qui ne laissent pas de place dans leurs vies pour la santé ni la prévention. On retrouve une sorte de statu quo vis-à-vis de leur santé. Les conseils de prévention sont difficilement appliqués. Ces personnes consultent peu. Les prises en charges médicales sont réduites à l’essentiel.

Enfin on retrouve un groupe de “malades “ demandeurs de soins. Ces personnes ont de nombreuses pathologies. Elles connaissent bien le système de soins, cependant elles présentent une forme de passivité. Les conseils de prévention sont difficilement appliqués. Mais le recours aux soins surtout spécialisé et coûteux est recherché et estimé. Ces personnes se présentent avec une forme d’expertise de leurs pathologies.

Conclusion

L'objectif de cette étude était de définir l'impact de la journée "À Votre Santé" de Florac pour ces participants. Il en ressort des bénéfices certains : modifications comportementales adoptées ou avancées autour du cercle de Prochaska et Di Clemente, prises de conscience de facteurs de risques, acquisitions d'aide sociale, reprise de parcours de soins. Certains participants se sont réconciliés avec les professionnels et administratifs de santé lors de cette action. Une reconnaissance vis -à -vis des politiques de santé (à l'origine des financements de l'association Quoi de 9) a aussi été exprimée. De plus, la journée a permis la création de partenariats entre intervenants. Ces résultats invitent à pérenniser cette journée.

Participants à cette journée et structures de santé Intervenantes, dans leur évaluation, valident tous l'intérêt d'une telle journée et de ce format. Des participants se sont retournés vers les médecins traitants du territoire. Même si son usage a été plus limité que souhaité, le passeport santé y a contribué.

Les acteurs de cette journée émettent des propositions d'ajustement pour l'améliorer. Il s'agit de conserver l'approche générale : multiplicité des acteurs, qualité de l'accueil, possibilité de consultations.... Ces pistes d'améliorations concernent le lieu, l'agencement de la pièce, les thématiques et intervenants présents. La multiplicité des acteurs contribue à rendre visible **un message commun : Soyons acteur de notre santé !**

Pour se stabiliser dans la durée, la journée "À Votre Santé" nécessite l'implication d'un **interne en médecine générale.** Dans des internats, où l'apprentissage en stage se détache de l'univers hospitalier et de la proximité avec les spécialités et surspécialités, un stage SASPAS éloigné des spécialistes libéraux peut sembler peu attractif. Ce stage de SASPAS est l'opportunité, avec le stage de médecine générale, de découvrir des spécialités mais aussi des domaines paramédicaux, mieux représentés sur Florac. Être deux internes à AVICENNE est un avantage. Cela permet de libérer du temps de stage pour explorer les autres spécialités présentes.

Être interne à AVICENNE demande et développe une dose de curiosité, d'adaptation et d'esprit d'initiative. Travailler en réseau nécessite de connaître les structures partenaires. Une difficulté est liée à la "longue" période de découverte du réseau, des outils, des problématiques et des acteurs au début du stage. Actuellement sans médecin local référent, l'interne d'AVICENNE évolue sans personne-ressource disponible localement au niveau médical. Au niveau social, avec une équipe mouvante à Quoi de 9, sa directrice est aidante et à l'écoute mais peu disponible. On peut imaginer l'implication conjointe d'internes en santé publique, d'étudiants en service sanitaire...

Au travers de cette étude, plusieurs pistes d'amélioration se dégagent pour optimiser l'organisation en amont. De plus, l'expérience acquise en matière de travail à distance et de réunion en visioconférence permet de réduire le temps passé à l'équipe organisatrice. Le recul de la première journée permet aux différents intervenants de mieux présenter la journée auprès de leur public, de communiquer entre eux, d'anticiper leurs besoins pour cette journée…

Cette étude incite à renforcer les échanges entre acteurs. L'enquête réalisée auprès des intervenants le montre avec la mise en place de présentation croisée, d'un annuaire des acteurs…

Les résultats soulignent l'importance d'associer des soignants locaux. L'implication des professionnels de santé du territoire constitue un des enjeux pour une nouvelle édition de cette journée, à la fois en termes d'information du public cible sur cette journée que de continuité des soins et qualité de la prise en charge des patients. De nouveaux généralistes notamment se sont installés récemment sur le territoire, d'autres se sont réorganisés.

Une plus grande implication des communes est souhaitée par les participants. Leur implication dans le domaine de la santé reste limitée. Cependant c'est l'administration la plus accessible en milieu rural et la plus proche de la population, comme l'a prouvé l'aide aux personnes âgées mise en place lors de la canicule de 2003, comme le prouve encore leur implication dans les campagnes de vaccination contre le COVID. Une aide en termes d'affichage (panneaux lumineux, prêt de paravents), ou de transport serait appréciée. Pour lever la barrière des transports, l'idée d'une navette a été évoquée. Sans support de partenaire, cette proposition semble trop ambitieuse.

Cette étude souligne l'importance d'assurer une communication attractive. Le bouche à oreille semble un des meilleurs médias de communication en Sud-Lozère. On peut a priori compter sur la présence de la majorité des participants de 2020, éventuellement accompagnés. Fort de l'expérience de 2020, un relais de communication peut être envisagé auprès des associations culturelles et sportives locales, des boutiques et grandes surfaces et des mairies. Enfin si MSA et CCSS acceptent de réinviter de façon personnelle leurs adhérents, l'anticipation et/ou le support de communication pourront être optimisés. En affichant les horaires des bus sur les affiches et flyers et en intensifiant la communication notamment individuelle, on peut penser que l'offre de covoiturage sera plus sollicitée.

Cette journée propose une alternative en termes d'accessibilité, par sa localisation et la mise en place de covoiturage. Elle se veut un moment convivial et d'écoute qui espère encourager les personnes à reprendre leur parcours de soin.

AVICENNE et la journée "À Votre Santé" ont besoin de l'énergie, la créativité, le savoir médical et l'ouverture apportés par les internes de médecine générale. Et ces derniers ont besoin du soutien associatif et médical des acteurs de terrain. Cette complémentarité est l'originalité et la force de cette action. Un des principaux enjeux pour AVICENNE et la journée "À Votre Santé" est de maintenir ce partenariat.

Bibliographie

1. Vigneron E. Indice de vaccination des intercommunalités par rapport à la moyenne française, en % au 4 juillet (sur le nombre cumulé de premières doses).
2. Covid-19 : en France, une triple fracture vaccinale. Le Monde.fr [Internet]. 25 juill 2021 [cité 10 août 2021]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/07/25/covid-19-en-france-une-triple-fracture-vaccinale_6089451_3244.html
3. Fourquet J, Manternach S. Pourquoi la défiance vaccinale est-elle plus forte dans le sud de la France ? [Internet]. FJJ. [cité 10 août 2021]. Disponible sur: https://www.jean-jaures.org/publication/pourquoi-la-defiance-vaccinale-est-elle-plus-forte-dans-le-sud-de-la-france/
4. Institut national des Statistiques et des Etudes Economiques. Population en 2018 recensement de la population [Internet]. 2021 [cité 14 août 2021]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/5395927#documentation-sommaire
5. DRESS. Panorama statistique : Minima sociaux et pauvreté [Internet]. https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr. 2021 [cité 15 août 2021]. Disponible sur: https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/panorama-statistique-minima-sociaux-et-pauvrete/
6. Histoire des Cévennes [Internet]. [cité 16 août 2021]. Disponible sur: http://www.cairn.info/histoire-des-cevennes--9782130749363.htm
7. de la Fournière T. AVICENNE, un projet médico social mobile en sud lozère [Thèse d'exercice]. Montpellier-Nîmes; 2017.
8. Pyrénées-Méditerranée RO/. liO : Service Public Occitanie Transports [Internet]. Région Occitanie / Pyrénées-Méditerranée. 2021 [cité 19 août 2021]. Disponible sur: https://lio.laregion.fr/
9. Beaumont A, Cassadou S, Cayla F, Gardiès E. Disparités environnementales et défavorisation sociale en Occitanie. 2019;
10. Vigneron E. « L'analyse géographique révèle que les inégalités de santé sont encore bien présentes ». Le concours médical. juin 2020;142:6-8.
11. Définitions : le - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 16 août 2021]. Disponible sur: https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/le/46514
12. Primary Health Care Classification Consortium - WICC WONCA [Internet]. [cité 17 août 2021]. Disponible sur: http://www.ph3c.org/4daction/w3_CatVisu
13. Bousquet M-A, Kandel O. Concepts en médecine générale, tentative de rédaction d'un corpus théorique propre à la discipline. Paris VI; 2013.
14. Jamoulle M. Prévention quaternaire et limites en médecine. Pratiques. oct 2012;
15. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986 [Internet]. [cité 28 déc 2020]. Disponible sur: https://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986
16. Bourdillon F, Brucker G, Tabuteau D. Traité de santé publique [Internet]. Lavoisier. 2016 [cité 16 août 2021]. 728 p. (Traités). Disponible sur: http://www.cairn.info/traite-de-sante-publique--9782257206794.htm
17. Bourdillon. Traité de prévention [Internet]. Flammarion. 2009 [cité 17 août 2021]. (Médecine sciences). Disponible sur: https://www.vg-diffusion.com/specialites-medicales/8941-traite-de-prevention.html
18. Gordon RS. An operational classification of disease prevention. Public Health Rep. avr 1983;98(2):107-9.
19. Romain M. Situation de précarité et dépistages organisés des cancers : étude descriptive en

soins primaires et analyse des freins à la proposition et à la réalisation [Internet]. 2014 [cité 29 déc 2020]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00994880
20. Plan national de santé publique : la prévention contre les inégalités de santé [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: https://www.gouvernement.fr/plan-national-de-sante-publique-la-prevention-contre-les-inegalites-de-sante
21. ARS Occitanie. Projet régional de santé Occitanie 2022 [Internet]. Montpelier: ARS Occitanie; 2018 juill. Disponible sur: www.prs.occitanie-sante.fr
22. Gorza M, Eilstein D. Outils élaborés dans le cadre du programme « inégalités sociales de santé » 2013-2015 [Internet]. Saint Maurice: Santé Publique France; 2018 avr p. 108p. Disponible sur: www.santepubliquefrance.fr
23. Les soins de santé primaires Maintenant plus que jamais. OMS; 2008.
24. Després C, Dourgnon P, Fantin R, Jusot F. Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique - IRDES. Question d'économie de la santé [Internet]. oct 2011 [cité 17 août 2021];(169). Disponible sur: https://www.irdes.fr/presse/communiques/ComPresseQes169.htm
25. Revil H, Daabek N, Bailly S. Le barometre du renoncement aux soins dans le Gard. Département du Gard, Odenore; 2019 févr p. 21p. (Etude n° 83).
26. Revil H. Identifier les facteurs explicatifs du renoncement aux soins pour appréhender les différentes dimensions de l'accessibilité sanitaire. Regards. 11 sept 2018;N° 53(1):29-41.
27. Wresinski J. Grande pauvreté et précarité économique et sociale Rapport du Conseil Economique et Social Français [Internet]. 1987 févr [cité 21 déc 2020]. Disponible sur: https://www.joseph-wresinski.org/fr/grande-pauvrete-et-precarite/
28. Moulin J, Sass C, Labbe E, Gerbaud L, Guéguen R, Dauphinot V, et al. Le score EPICES : l'indicateur de précarité des centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie. Saint Etienne: Cenre technique d'appui et de formation des centres d'examens de santé, Assurance maladie et CETAF; 2005 janv.
29. Gasiorek E. Etude de la concordance entre le score EPICES et l'évaluation spontanée de la précarité par les médecins généralistes [Internet] [Thèse d'exercice]. [Dijon France]: Université de Bourgogne; 2014. Disponible sur: https://studylibfr.com/doc/381551/th%C3%A8se-ewa-gasiorek---urps-m%C3%A9decins-lib%C3%A9raux-de-bourgogne
30. Vigneron E. Les inégalités d'espérance de vie : le fossé se creuse entre campagnes et villes. Le concours médical. juin 2020;142:6-8.
31. Revil H, Warin P. Le renoncement aux soins des assurés sociaux en Languedoc-Roussillon. Diagnostic dans le régime Général, le régime Social des Indépendants et le régime de la Mutualité Sociale Agricole. [Internet]. France: ARS Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, CCSS de la Lozère, DDCSPP de la Lozère, CC du Haut-Allier; 2016 Aout p. 143. (Etude n° 58). Disponible sur: https://odenore.msh-alpes.fr/content/etude-sociologique-sur-le-non-recours-aux-droits-et-le-renoncement-aux-soins-dans-le-bassin-
32. Revil H, Blanchoze J-M, Olm C, Bailly S. Renoncer à se soigner pendant le confinement [Internet]. Assurance Maladie ODENORE n collaboration avec HP2 et VizGet; 2020 déc p. 24. Disponible sur: https://odenore.msh-alpes.fr/ressources/renoncer-se-soigner-pendant-confinement
33. Agence Régionale de Santé Occitanie. Éléments de contexte pour un Diagnostic régional. 2017.
34. Brunner A, Maurin L. Rapport sur la pauvreté en France. 2ème édition 2020-2021. Observatoire des inégalités; 2020.
35. INSEE. Dossier complet − Département de la Lozère (48) [Internet]. 2018 [cité 20 août 2021]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-48
36. Cassadou S, Cayla F. Santé et travail EN OCCITANIE. État des lieux. [Internet]. Toulouse:

ORSMIP-CREAI ORS LR; 2017 nov p. 70. Disponible sur: http://www.orsmip.org
37. Maquinghen S, Bonnet C, Morgny C, Gétineau F, Leclerc C, Vossart J, et al. Appui au déconfinement Profils de territoires [Internet]. Paris: FNORS; 2020 mai p. 67. Disponible sur: www.scoresante.org/profils_territoires.html
38. Atlas de l'implantation des professionnels de santé en France - C&D Online [Internet]. [cité 15 août 2021]. Disponible sur: https://cdonline.articque.com/share/display/professionnels-de-sante
39. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Cartographie Interactive de la Démographie Médicale [Internet]. [cité 15 août 2021]. Disponible sur: https://demographie.medecin.fr
40. Bouet P, Gerard-Varet JF. Atlas de la démographie médicale en France Situation au 1er janvier 2021. CNOM; 2021.
41. Dr Legmann Michel. Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale. 2010.
42. Centre Hospitalier FLORAC [Internet]. [cité 21 août 2021]. Disponible sur: http://www.ch-florac.org/
43. Centre Hospitalier François Tosquelles, EPSM de Lozère [Internet]. Centre Hospitalier François Tosquelles. [cité 21 août 2021]. Disponible sur: https://epsm-lozere.fr/
44. Le conseil départemental au plus proche , pour mieux vous accompagner [Internet]. Département de la Lpzère; Disponible sur: https://lozere.fr/
45. Maison de Santé Pluridisciplinaire Augustine Lapierre [Internet]. Disponible sur: https://www.mspflorac.fr/
46. Chevillard G, Lucas-Gabrielli V, Mousques J. « Déserts médicaux » en France : état des lieux et perspectives de recherches. Espace geographique. avr 2018;Tome 47(4):362-80.
47. Silhol J, Ventelou B, Zaytseva A, Marbot C. Comportements et pratiques des médecins : exercer dans les zones les moins dotées, cela fait-il une différence ? Revue francaise des affaires sociales. 7 août 2019;(2):213-49.
48. Bussadori C. AVICENNE le Bilan Final 2020. 2021.
49. Delescluses C. Le projet AVICENNE : retour de terrain des usagers [Thèse d'exercice]. Montpellier-Nîmes; 2019.
50. Corty J-F, Voisin L-M. Médecins du monde , des programmes d'accès aux soins dans les zones rurales. POUR. févr 2012;(214):245-50.
51. Médecins du monde. Malette pédagogique médiation en santé en milieu rural [Internet]. 2019. Disponible sur: http://legroup-ess.org/mdmsante
52. Médecin du monde. Accès à la santé en zone rurale Haute Vallée de l'Aude - Rapports d'activité. 2019 p. 72.
53. Médecins du Monde. Rapport de la Journée du 15 novembre 2018. Saint-Eloy-les-Mines; 2018 nov p. 31.
54. Réseau Santé Précarité Haute Vallée de l'Aude. Bilan de la journée « Parlons Santé ». Quillan; 2019 nov p. 24.
55. La Leche League France - Allaitement et maternage [Internet]. [cité 19 août 2021]. Disponible sur: https://www.lllfrance.org/
56. Hôpital des nounours [Internet]. [cité 19 août 2021]. Disponible sur: https://www.anemf.org/hopital-des-nounours/
57. Creil : « la santé pour tous », une journée de consultations gratuites. leparisien.fr [Internet]. nov 2016 [cité 19 août 2021]; Disponible sur: https://www.leparisien.fr/oise-60/creil-60100/creil-la-sante-pour-tous-une-journee-de-consultations-gratuites-16-11-2016-6335934.php
58. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. crs. 1994;(23):147-81.
59. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. In: Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé [Internet]. Dunod; 2017 [cité 9 août 2021]. p. 51-83. Disponible sur: http://www.cairn.info/les-methodes-qualitatives-en-psychologie--9782100742301-page-61.htm

60. Nicolas De Chanaud. Analyse des résultats - LEPCAM [Internet]. Lire Ecrire Publier et Communiquer des Articles Médicaux. [cité 8 août 2021]. Disponible sur: https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/quali/
61. Neuman WL. Social research methods : Qualitative and quantitative approaches. Boston: MA Allyn and Bacon; 1991.
62. Cosquer A. Pourquoi la nature nous fait du bien, les scientifiques expliquent [Internet]. The Conversation. [cité 20 août 2021]. Disponible sur: http://theconversation.com/pourquoi-la-nature-nous-fait-du-bien-les-scientifiques-expliquent-92959
63. Berman MG, Jonides J, Kaplan S. The Cognitive Benefits of Interacting With Nature. Psychol Sci. 1 déc 2008;19(12):1207-12.
64. Sandifer PA, Sutton-Grier AE, Ward BP. Exploring connections among nature, biodiversity, ecosystem services, and human health and well-being: Opportunities to enhance health and biodiversity conservation. Ecosystem Services. 1 avr 2015;12:1-15.
65. Shanahan DF, Fuller RA, Bush R, Lin BB, Gaston KJ. The Health Benefits of Urban Nature: How Much Do We Need? BioScience. 1 mai 2015;65(5):476-85.
66. Ulrich R. View Through a Window May Influence Recovery from Surgery. Science (New York, NY). 1 mai 1984;224:420-1.
67. Does spending time outdoors reduce stress? A review of real-time stress response to outdoor environments - ScienceDirect [Internet]. [cité 20 août 2021]. Disponible sur: https://www-sciencedirect-com.ezpum.biu-montpellier.fr/science/article/pii/S1353829217307633?via%3Dihub

Liste des abréviations

AFD : Association France Diabète

AIDeA : Accueil Info Drogue et addiction
ALOES :Association Lozérienne Emploi Solidarité

ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie devenue Association Addiction France

APL : Accessibilité Potentielle Localisée

ARDOC : Association Régionale des Dépistages Organisés des Cancers

ARS : Agence Régionale de Santé

ASALEE: Action de SAnté Libérale En Équipe

ASSP : Accompagnement, Soins et Services aux Personnes

AVICENNE : Accueil Véhiculé Itinérant en Cévennes

BPCO : Bronchopneumopathie Chronique Obstructive

CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CARSAT: Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail

CCR : Cancer ColoRectal

CCSS : Centre Commun de la Sécurité Sociale

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CES : Centres d'Examens de Santé

CIDFF : Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles

CMU : Couverture Maladie Universelle

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPEA : Centre Médico-Psychologique de l'Enfant et Adolescent

CMS : Centre Médico-Social

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CNOSF : Conseil National de l'Ordre des Sages Femmes

CODES : Comité Départemental d'Éducation pour la Santé

CPAM : Caisse Primaire de l'Assurance Maladie

CSAPA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

EPCI : Etablissement public de Communication Intercommunale (ou Communauté de Communes)

EPGV : Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire

EPICES : Évaluation de la Précarité et des Inégalités de Santé pour les Centres d'Examens de Santé

FNORS : Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé

GEM : Groupe Entraide Mutuelle

IDE : Infirmier(e) Diplômé(e) d'État

IPA : Infirmière de Pratique Avancée

IPP : Incapacité Permanente Partielle

IRDES : Institut de recherche de de documentation en économie de la santé

ISS : Inégalités Sociales de Santé

LCC : Ligue Contre le Cancer

MDM : Médecins du Monde

MLOA : Mission Locale Ouest Audois**MSA** : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

ODENORE : Observatoire des non-recours aux droits et services

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORSMIP : Observatoire Régional de la Santé de Midi Pyrénées

PAEJ : Point Accueil Ecoute Jeune

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PCH : Prestation de compensation du Handicap

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PRAPS : Programmes Régionaux pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis

PRS : Projet Régional de Santé

RESCORDA : Réseau de santé et de coordination d'appui

SASPAS : Stage Ambulatoire Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

USSAP : L'Union Sanitaire et Sociale pour l'Accompagnement et la Prévention

USSBD : Union Française pour la Santé Bucco Dentaire

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

Annexes et entretiens

Annexe n° 1 : Fiche projet de thèse

Problématique

Inégalités sociales de santé et iniquités de santé

Les **inégalités sociales de santé** sont les “différences d’état de santé observées entre les groupes sociaux et leur place dans la hiérarchie sociale, estimée par l’échelle des professions, des revenus ou du niveau d’études. Elles ne sont pas synonymes de précarité, de pauvreté ou d’exclusion sociale.”[1 paragraphe 1.1]

Les inégalités de santé suivent un continuum selon la hiérarchie sociale. On l’appelle le gradient social de santé. [1 paragraphe 1.1 ; 2 paragraphe 1]

La dénomination évolue pour faire intervenir les notions d’éthique et de justice sociale. L’OMS utilise l’expression d’**iniquités de santé** et souligne leur caractère injuste. “Les conditions économiques et sociales et leurs effets sur la vie des personnes déterminent le risque de maladies et les actions menées pour prévenir ou guérir les maladies qui surviennent.” [1 paragraphe 1.1 traduit]

On distingue des **déterminants de santé** liés à l’environnement (qualité de l’eau de l’air, exposition au radon), liés aux comportements individuels (tabagisme, consommation d’alcool sédentarité), liés aux conditions de travail (troubles musculo squelettiques, contraintes liés au bruit, aux agents cancérogènes), liés aux soins (iatrogénie, antibiorésistance, renoncement au soin notamment suivi dentaire et gynécologique.[2 ;3]

Le rapport de l’HCSP 2009 souligne l’importance d’autres déterminants de santé à l’origine d’inégalités : les disparités territoriales, liés au genre et liées à l’âge...[4]

Prévenir

La prévention est nécessaire et recommandée à tous les niveaux de soins. Cependant elle reste trop peu souvent mise en pratique surtout dans les situations de précarité [5] : taux inférieur de participation aux dépistages organisés,

La prévention regroupe quatre niveaux.

La prévention primaire agit avant d’être atteint de la pathologie. La prévention secondaire, il s’agit de détecter le plus tôt possible la survenue d’une pathologie. La prévention tertiaire, il s’agit de limiter les complications d’une pathologie acquise et de réduire le risque de récidive.

La prévention quaternaire, il s'agit de limiter le sur-diagnostic.

AVICENNE crée la rencontre en Sud Lozère

Lors de mon 5ème semestre en SASPAS, j'ai participé à l'action AVICENNE [5 ;6], Accueil Véhiculé en CÉveNNEs, avec l'association Quoi de 9 autour de Florac. Cette action portée par Thibaud de la Fournière en 2015 est dans une démarche aller vers les personnes isolées géographiquement. Les rencontres entre un bénéficiaire une interne et un travailleur social permettent de faire passer des messages de prévention, mener des actions d'accès aux droits (couverture sociale ou accès au logement), de conseiller et adresser à d'autres acteurs locaux. Notre but est une prise en charge transversale pluridisciplinaire globale de la santé des populations, grâce à un réseau de partenaires locaux. Le cadre associatif rend possible la création d'actions de prévention collective.

Une action modéle : Journée à votre santé

De nombreuses initiatives de prévention en santé en zone rurale ont vu le jour ailleurs en France française. L'association Médecin du Monde est très active sur cette question. Dans les Combrailles (Auvergne), depuis 2013, elle est présente en un réseau de santé de coordination et d'appui : RESCORDA. Ce réseau se constitue en réponse à la demande du Contrat Local de Santé du pays des Combrailles sous l'axe « Lutte contre la précarité et les exclusions du système de soins. » Il s'agit d'une action d'accès aux soins, à la prévention et aux droits de santé

Depuis 2019, ce réseau partage en ligne [7] son expérience du terrain. Le programme crée des postes de médiatrices /médiateurs en santé. La médiation est un processus temporaire de «l'aller vers» et du «faire avec» dont les objectifs sont de renforcer : l'équité en santé [..], le recours à la prévention et aux soins, l'autonomie et la capacité d'agir des personnes, la prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public. Le détail de la mise en place de chaque action est accessible à tous sur leur site. RESCORDA invite à l'organisation de projets similaires.

Je me suis intéressée aux journées « A votre Santé ». Il s'agit de journées d'information, de prévention et de dépistage à proximité du public cible. Le premier objectif est de sensibiliser le public cible sur des thématiques de santé pertinentes et sur l'importance de la prévention et du dépistage. Le second est d'« Aller vers », afin de faire connaître les dispositifs en place (RESCORDA pour les Combrailles, AVICENNE pour le Sud Lozère). L' "Aller vers" permet de repérer des personnes pouvant être accompagnées par ces équipes pour mettre en place un parcours de soins de droit commun.

Avec les internes du semestre d'été 2020 d' AVICENNE, Mina Lacolonge et Simon Bottero, nous organisons la première journée "A votre santé" de Florac pour le 15 septembre 2020 sur le modèle proposé par médecin du monde grâce au réseau d'AVICENNE. Les thématiques abordées seront les maladies cardio-vasculaires, diabète, alimentation, droits à la santé, hygiène bucco-dentaire, infections sexuellement transmissibles, entre autres. Nous attendons la venue d'environ 100 personnes.

Mots-clé

Prévention Ruralité Sud Lozère

Références bibliographiques

1. Gorza M, Eilstein D. Outils élaborés dans le cadre du programme « inégalités sociales de santé » 2013-2015. Santé publique France ; avril 2018 Disponible sur : https ://www.santepubliquefrance.fr
2. Cayla F., Beaumont A., Cassadou S., Delpierre C., Ducros D., Grosclaude P., Ledésert B. Les inégalités sociales de santé en Occitanie. CREAI-ORS Occitanie,;2018. Disponible sur : http ://www.orsmip.org
3. Prost T, Rey S. L'état de santé de la population en France DRESS 2015 Disponible sur https ://drees.solidarites-sante.gouv.fr
4. Lang T. Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité HCSP ; 12/11/2009. Disponible sur https ://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine ?clefr=113
5. Fournière T de la. AVICENNE, un projet médico-social mobile en sud Lozère. Montpellier-Nîmes; 2017.
6. Delescluses C. Le projet AVICENNE : retour de terrain des usagers. Montpellier-Nîmes; 2019.
7. Médecins du monde. Malette pédagogique médiation en santé en milieu rural [Internet]. Disponible sur : http ://legroup-ess.org/mdmsante
8. Romain M. Situation de précarité et dépistages organisés des cancers : étude descriptive en soins primaires et analyse des freins à la proposition et à la réalisation. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-00994880

Question de recherche

Quel est l'apport de la journée "A Votre Santé" de Florac pour les participants en termes de prévention et d'accès au soin ?

Hypothèse de recherche

Cette journée propose une alternative en termes d'accessibilité, par sa localisation et la mise en place de covoiturage. Elle se veut un moment convivial et d'écoute qui espère encourager les personnes à reprendre leur parcours de soin.

Paradigme

Le paradigme est :-soit explicatif : décrire, mesurer, comparer, (des données mesurées) rechercher la cause-soit compréhensif : explorer, comprendre, (des attitudes, pratiques ou comportements)

Cette étude s'intéresse au ressenti des participants de cette action de prévention. Elle évalue l'impact des différents stands de prévention. Elle recueille les critiques des participants dans le but de s'améliorer pour une prochaine édition.

Objectif principal

L'objectif principal est d'évaluer les bénéfices ressentis par les participants à la journée "A votre Santé".

Objectif secondaire

L'objectif secondaire est de proposer des pistes d'amélioration pour les éditions suivantes.

Méthode

Cette étude suit une méthode qualitative.

Méthode de recueil de données

Le recueil des données s'effectuera par un entretien semi directif téléphonique, enregistré, après accord signé du participant volontaire.

Les interviewés seront tirés au sort parmi les participants à la journée volontaires.

Méthode d'analyse des données

Cette étude utilise la méthode d'analyse de l'étude qualitative : une approche inductive, un processus itératif, le procédé de décontextualisation - recontextualisation et une compréhension holiste.

Moyens, calendrier,partenaires

Cf document joint : Calendrier prévisionnel

	Personne en charge de l'activité	Statut de l'activité	Commentaire	Juin			Juillet				Aout				Septembre				Octobre					
				15 au	22 au	29 au	06 au	13 au	20 au	27 au	3 au 5	10 au	17 au	24 au	31 au	7 au 13 = Jour	14 au	21 au	28 au	5 au 1	12 au	19 au 25		26 au 1
Orga générale																								
Choix Date	Elé/Cécile/TDF	en cours	appeler le16 /06 appres tournées fibroTDM?	!!																				
Défintion des thématiques et partenaires présents	Elé /Mina/Sim/TDF/ Carole?	en cours																						
Listes des communes	Elé	fait																						
Listes des bénévoles présents : combien, rémunération? Parmi internes Quoi de neuf? Profess de santé?	?																							
Logistique																								
Réservation de la salle	Cécile				que dat																			
Visiter la salle avant																								
Etat des lieux avant apres																								
Installation du matériel																								
Demande assurance salle																								
Vérification des dispo du matériels																								
Réservation des repas																								
demande de devis / définition du menu																								
demande du nombre de repas (aux partenaires)																								
confirmation commande : adresses de facturations / détails livraison																								
Devis Impression (affiches/flyers)																								
Organisation de transports																								
Réservation mini-bus navette ??? (signature de la convention, prévoir un chèque de caution + permis des conducteurs + assurance)																								
Itinéraire navette (en fonction des réservations prévoir l'itinéraire et les heures de passage)																								
Prendre les réservations par téléphone et rappeler la veille pour confirmer l'heure exacte de passage																								
Préparation des documents pour le Jour J - tps de préparation/mise en page-impression															**validation des part**									
Mail infos pratiques aux partenaires et bénévoles : rappel horaires, lieu, n° de téléphone si besoin, (mise en contact si besoin de covoiturage)																								
Vérification du matériel médical dispo / liste des courses																								
Communication																								
Envoie des courriers d'Invitations																								
Préparation des invitations - prévoir de récupérer les logos des partenaires en bonne résolution	Elé																							
validation des partenaires																								
envoie CPAM-CARSAT-MSA																								
Flyers-Affiches																								
Conception (contact Graphisme si besoin)																								
validation des partenaires																								
Impression																								
Distribution (Cf listing AVICENNE)																								
Article Presse																								
Conception-validation partenaire																								
Publication Facebook (qui tient le compte FB?)																								
Mail d'info : mobilisation des relais sociaux																								
Envoie des flyers par courrier au public cible																								
Tâches post journée																								
Rédaction et envoie de l'article de presse post-événement aux journaux locaux																								
Rédaction du rapport de la journée (diffusion aux partenaires)																								
These enquete de satisfaction avec retour pour le prochain evenement																								
Demander un retour aux partenaires sur leur stand (nombre de participants, difficultés rencontrées,...)																								

Cf liste des partenaires

Partenaires

Association Quoi de neuf et internes Avicenne : Carole, Cécile, Simon, Mina, Thibaud
Marie-Christine Chauchard, chauchard.mc@chu-toulouse.fr ; Association diabète occitanie
Faustine … et médecin de santé publique … centre coordonateur dépistages des cancers en occitanie (ex gard lozere dépisatge)

Valérie LUCAS CIDFF Mende , (éducatrice psychologue et juriste)

Anais Halo et Jean P Picar CMP Le Ferradou
Nicole Gal, IDE en santé publique (CeGiDD et PASS et centre de vaccination) au CH de Mende Dr PUTOD

Laurent Nataf, responsable de SielBleu Lozère

(Le planning familial)

(ANPAA Dr CUNNAC)

Annexe n°2 : Questionnaire participants à lors de la journée

Enquête sur la journée A Votre Santé

Ce questionnaire est strictement anonyme et confidentiel. Vous pouvez le déposer l'urne prévue à cet effet.

Je suis ☐ un homme ☐ une femme

Mon âge :

Comment ai-je entendu parler de cette journée ?

☐ par les affiches / flyers

☐ par une invitation écrite

☐ par la radio

☐ par la presse écrite

☐ par Quoi de neuf

☐ de bouche à oreille

☐ autre : ……

Pourquoi suis-je venu.e ?

☐ pour faire un bilan de ma santé

☐ pour rencontrer un partenaire en particulier

☐ par curiosité

☐ autre :……

Est-ce que la journée a répondu à mes attentes ?

☐ oui complètement

☐ plutôt oui

☐ plutôt non

☐ pas du tout

Mon stand préféré :

…….

Est-ce que je reviendrai l'année prochaine :

☐ oui complètement

☐ plutôt oui

☐ plutôt non

☐ non certainement pas

Quelles thématiques souhaiteriez-vous voir dans la prochaine édition :

☐ nutrition

☐ présence de l'ANPAA

☐ autre :

……
……
……
……

Accepteriez-vous d'être rappelé par téléphone pour me donner vos impressions sur la journée ?

☐ non

☐ oui

Si oui, à quel numéro puis je vous rappeler :

……

Si oui, à quels moments de a semaine puis je vous rappeler ?

……

Annexe n°3 : Résultats du questionnaire participants à lors de la journée

	Age	Genre	Comment ai-je entendu parlé de la journée ?						Pourquoi suis-je venu.e?			
			Affiches/Flyers	Invitation écrite	Radio	Presse écrite	Quoi de Neuf	Bouche à oreille	Faire un bilan de ma santé	Rencontrer un partenaire en particulier	Curiosité	Autres
	60	H	1	1			1				1	
	68	H		1					1			
	54	H		1							1	
	57	F					1		1			Dr Simon
	29	F		1						1		
	33	H						1			1	
	50	F		1					1			
	66	F	1								1	
	47	F					1					pour accompagner les adhérents du GEM
	61	H		1			1		1			
	32	H					1		1	1	1	
	55	H		1						1		
	63	H					1		1		1	
	63	H		1			1		1		1	
	76	F		1					1	1		
	26	H		1						1		
	?	F							1		1	
	75	F								1		
	74	F	1						1			
	82	H	1	1								Recherche d'informations
	50	H	1	1					1			
Total (ou moyenne)	56	9F /12H	5	12	0	0	7	1	11	6	8	0

Age	Genre	Est-ce que la journée a répondu à mes attentes?	Mon stand préféré	Est-ce que je reviendrai l'année prochaine?	Quelles thématiques souhaiteriez vous voir dans la	Contact
60	H	oui complètement	MSA	oui complètement	nutrition ANPAA	
68	H	oui complètement	tous	oui complètement	nutrition ANPAA	donné-enregistré
54	H	plutôt oui	ASALEE		nutrition	
57	F	oui complètement	Dr Simon	oui complètement	nutrition ANPAA	donné-enregistré
29	F	oui complètement		oui complètement	nutrition ANPAA MDPH	donné-enregistré
33	H	oui complètement	CeGiDD	oui complètement	ANPAA	
50	F	oui complètement	dentiste	oui complètement	bilan auditif / occulaire	donné-enregistré
66	F	oui complètement		oui complètement	nutrition	donné-appel-refus d'entretien
47	F	plutôt oui		plutôt oui	nutrition	donné-enregistré
61	H	plutôt oui		plutôt oui	rhumatologie oncologie gastroentérologie	non donné-retrouvé-enregistré
32	H	oui complètement	"stand santé"	plutôt oui		informations positives le jour même- volontaire- mais ne souhaite pas laisser de numéro
55	H	oui complètement	MSA ASALEE	oui complètement	nutrition	donné-enregistré
63	H	oui complètement		oui complètement	nutrition	
63	H	plutôt oui		plutôt oui	nutrition	donné-enregistré
76	F	oui complètement	dépistage cardio vasculaire, CIDFF	oui complètement	nutrition, le sommeil	donné-enregistré
26	H	oui complètement	CIDFF CeGiDD	non certainement pas		donné-enregistré
?	F	oui complètement	CIDFF CeGiDD	oui complètement	nutrition, alimentation	donné-enregistré
75	F	oui complètement		oui complètement	nutrition	
74	F	plutôt oui	cardio dentiste	plutôt oui	nutrition	
82	H	oui complètement	CCSS	plutôt non		
50	H	plutôt oui		plutôt oui		

Annexe n°4 : Questionnaire intervenants

Questionnaire intervenant de la Journée « A Votre Santé ! » du 15/09

Combien de participants avez-vous rencontrés sur votre stand ?

……

Pour les structures concernées, combien d'action de dépistage avez-vous réalisées ? (Prise de sang/ bilan bucco-dentaire/ bilan CV)

……

Parmi les participants rencontrés, combien n'étaient pas connus de votre structure ?

……

Avec combien de nos partenaires avez-vous pu discuter ?

……

……

Combien de nouveaux partenariats se sont créés (ou en cours) suite à ces rencontres ?

……

……

Reviendriez-vous l'année prochaine ? Si non, pour quelles raisons ?

……

……

Quels sont les points positifs de cette journée, selon vous ?

……

……

Quels sont les points à améliorer, selon vous ?

……

……

Quelle(s) structure(s), non présente(s) cette année, aimeriez vous trouver lors de la prochaine édition ?

……

……

Quelles pistes proposeriez vous pour améliorer la participation ?

……

……

Pouvez-vous noter de 0-5 les items suivants : (0 = inadapté ; 5= parfaitement adapté)

La salle : …….

Commentaires :

……

……

Le jour et l'horaire : ……

Commentaires :

……

……

L'ambiance (stand pause, radio Bartas, exposition, repas): …..

Commentaires :

……

……

Le « passeport-santé » : …..

Commentaires :

……

……

Votre stand (emplacement, intimité, taille) : …..

Commentaires :

……

……

Communication (courriers, affiches/flyers, radiophonique, presse écrite) : …..

Commentaires :

……

……

Annexe n°5 : Guide d'entretien (première et seconde version)

Guide d'entretien (version 4)

22/01/2021

1 Quand on vous parle de prévention, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?
→ Dans le domaine de la santé ? du travail ? dans les médias ?

Souvenez-vous de cette journée ...

2 Qu'y avez-vous fait ?
→ Comment vous vous êtes-vous senti accueilli ?
→ Qui avez-vous rencontré?

3 Qu'avez-vous retenu de cette journée ?
→ Avez-vous fait des découvertes lors de la journée?
→ Avez-vous vécu des rencontres marquantes ?

Aujourd'hui ...

4 Comment avez-vous intégré des apports de la journée dans votre quotidien ?
→ Comment avez-vous modifié vos habitudes?
→ Pensez-vous avoir modifié votre conception de la santé en général? Si oui comment ?

5 Plus concrètement, avez-vous utilisé le passeport santé ?
→ Si non, vous en rappelez-vous en ?
Le passeport santé est un livret en papier blanc qui a été remis aux participants à leur entrée dans la salle. Son but est de permettre aux participants de collecter des informations, les conserver, et de les transmettre si besoin.

→ Si non, pourquoi?
→ Avez-vous senti le besoin de garder des traces des informations reçues? De les transmettre ?

Finalement...

6 Que modifieriez-vous dans cette journée?
→ Modifieriez-vous les thèmes abordés?
→ Quelle communication vous semblerait appropriée?
→ Que pensez-vous des possibilités de se rendre à cette journée?

Guide d'entretien (version 4 bis)

1 Qu'est ce que c'est la prévention, pour vous ?
→ Dans le domaine de la santé ? du travail ? dans les médias ?

Souvenez-vous de cette journée ...

2 Qu'y avez-vous fait ?
→ Comment vous vous êtes-vous senti accueilli ?
→ Qui avez-vous rencontré?

3 Qu'avez-vous retenu de cette journée ?
→ Quelles découvertes avez-vous faites?
→ Quelles sont les rencontres qui vous ont marqué ?

Aujourd'hui ...

4 Comment avez-vous intégré des apports de la journée dans votre quotidien ?
→ Comment avez-vous modifié vos habitudes?
→ Pensez-vous avoir modifié votre conception de la santé en général? Si oui comment ?

5 Plus concrètement, comment avez-vous utilisé le passeport santé ?
→ Si non, comment vous en rappelez-vous en ?
Le passeport santé est un livret en papier blanc qui a été remis aux participants à leur entrée dans la salle. Son but est de permettre aux participants de collecter des informations, les conserver, et de les transmettre si besoin.

→ Comment gardez vous des traces des informations reçues? De les transmettre ?

Finalement...

6 Que modifieriez-vous dans cette journée?
→ Modifieriez-vous les thèmes abordés?
→ Quelle communication vous semblerait appropriée?
→ Que pensez-vous des possibilités de se rendre à cette journée?

Annexe n°6 : Fiche de consentement

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Eléonore Mahé et je fais actuellement un travail au sujet des actions de prévention collectives en milieu rural pour finir mes études de médecine.

Je m'intéresse à **votre expérience** de la journée A Votre Santé qui a eu lieu le 15 septembre 2020 à Florac et à laquelle vous avez participé.

Cette discussion va durer une trentaine de minutes. Elle sera **enregistrée** par un dictaphone et un téléphone, afin de pouvoir être retranscrite. Cet entretien est **anonyme et confidentiel.** Votre identité n'apparaîtra dans aucun rapport.

Vous avez la parole libre ! Je vais vous poser six questions. Il n'y a pas de bonne ni de mauvaise réponse. Vous pouvez à tout moment me demander de préciser, ne pas répondre ou même arrêter l'entretien. Je compte sur votre authenticité.

« Je soussigné(e) ..... certifie avoir eu une information claire, loyale et appropriée concernant l'étude : Quel est l'apport de la journée "A Votre Santé" de Florac pour les participants ?
J'accepte donc librement et de manière éclairé, de participer à l'étude. »

Fait le ..... à ..... en deux exemplaires, dont un remis à l'intéressé.

Annexe n°7 : Autorisation d'enregistrer

Autorisation d'enregistrement et de publier les données

Je soussigné(e)
certifie donner mon accord pour l'enregistrement et l'analyse de l'entretien fait avec Eléonore Mahé dans le cadre de sa thèse, et ce de manière libre et éclairée. Les données recueillies seront strictement confidentielles et anonymes.

Je soussignée Eléonore Mahé, interne en médecine générale, déclare que les données personnelles enregistrées et retranscrites seront utilisées exclusivement dans le cadre de la recherche, pour ma thèse d'exercice (Quel est l'apport de la journée à votre santé du point de vue des participants».

Fait à

en deux exemplaires, dont un remis à l'intéressé.

Signature du participant

Signature de l'investigateur

Annexe n°8 : Reportage photo

Les photographies ont été réalisées par Malick Diakité après signature d'accords pour utilisation des images.

1. CCSS

2. MSA

3. Infirmières ASALEE

4. Sport adapté, association Siel Bleu

5. Ligue contre le cancer

6. Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers de l'Occitanie

7. Protection Maternelle et Infantile 48

8. Centre Médico Psychologique de Florac

9. Centre d'Information du Droit des Femmes et des Familles

10. Dépistages bucco-dentaire

11. Service santé publique du CH de Mende

12. Planning familial 48

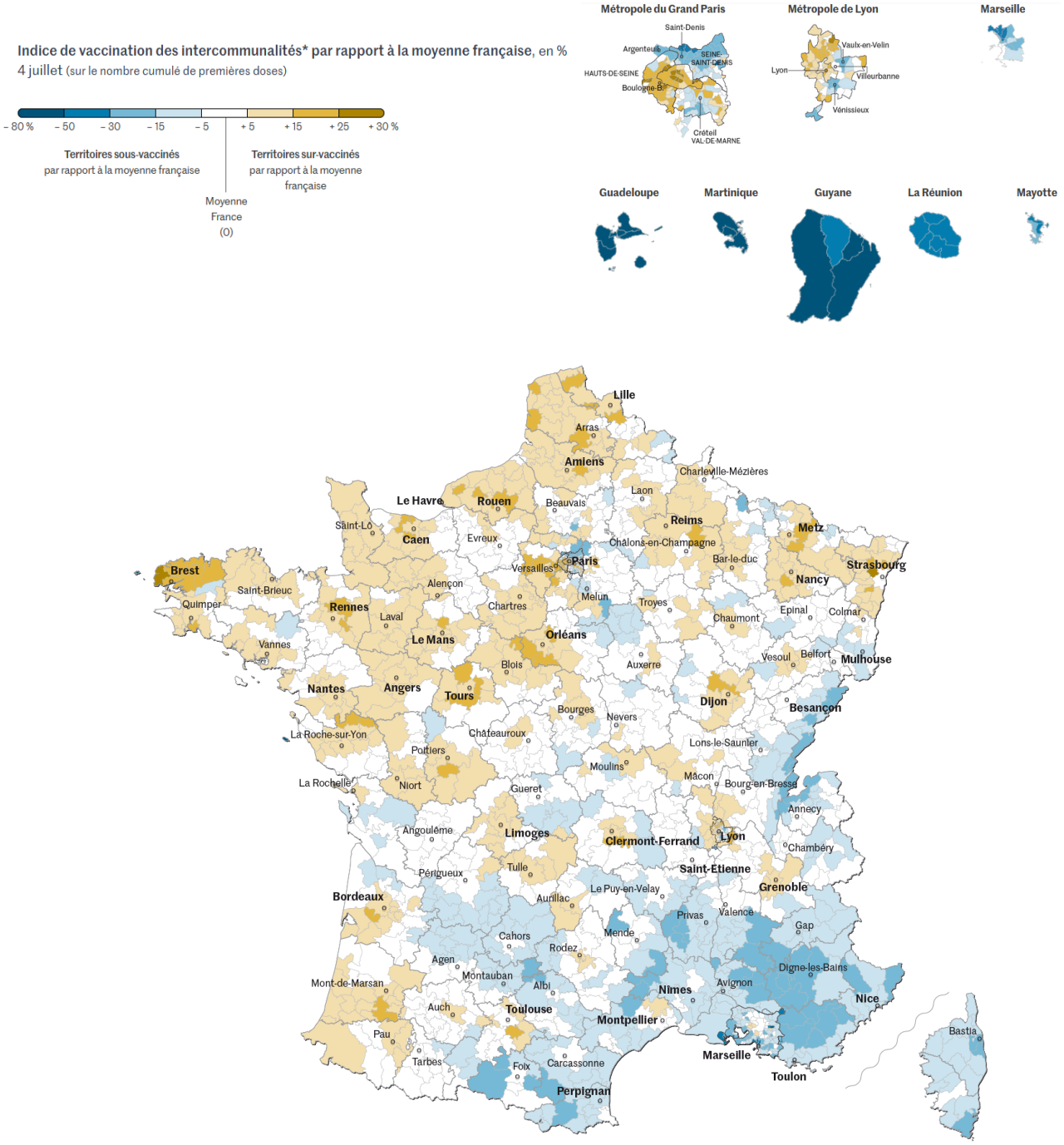
(pas d'illustration disponible)

13. Dépistage cardio vasculaire

14. AVICENNE

Annexe n°9 : Disparités interrégionales en matière de vaccination Covid

Indice de vaccination des intercommunalités (sauf pour la Métropole du Grand Paris, la Métropole de Lyon et la métropole Aix-Marseille-Provence (données communales) et Paris, Lyon, Marseille (données à l'arrondissement)), d'après les données de l'assurance maladie du 19 juillet 2021



Serment d’Hippocrate

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l’effigie d’Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité dans l’exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l’indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis (e) dans l’intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s’y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l’instruction que j’ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d’opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j’y manque.

Résumé

Introduction. Inspirée par Médecins du Monde, la journée “À Votre Santé 2020” en Sud Lozère a rassemblé quatorze partenaires et trente bénéficiaires autour d’actions d’information et de dépistage. Le pilotage est assuré par “Quoi de Neuf” association sociale située à Florac et les internes de médecine générale impliqués dans AVICENNE, Accueil Véhiculé Itinérant en Cévennes. Cette action collective mobilise une diversité de structures médico-sociales et de professionnels de santé. Son but est de donner à chacun des participants outils et conseils pour prendre soin de soi.

L’objectif de cette étude est de mesurer les apports de cette journée pour les participants et secondairement d’identifier les améliorations à y apporter.

Méthode. L’analyse est qualitative et inductive, basée sur onze entretiens individuels semi-directifs.

Résultats. Les répondants sont conscients de l’intérêt de la prévention. Ils identifient le manque d’offre de soins, d’accessibilité sur leur territoire. Ils sont soit curieux des actions de bien-être soit axés sur leurs pathologies. L’approche de la journée globale, innovante, concrète et centrée sur l’écoute a été vécue comme une expérience positive. Les rencontres ont généré des impacts sur l’hygiène et le cadre de vie ainsi que sur le suivi médical. Participants et intervenants attendent une reconduite, nourrie de l’expérience de la première édition : confidentialité, médecines alternatives, navettes, communication amplifiée.

Conclusion. Les bénéfices de la journée : diagnostics précoces, prise de conscience de ses facteurs de risques, acquisition d’aide sociale, création de partenariat, réconciliation avec les professionnels de santé, invitent à pérenniser cette journée.

Mots clés

Soins primaires ; Prévention ; Sud Lozère ; AVICENNE ; Ruralité ; Inégalités Sociales de Santé ; Précarité ; Aller-vers ; Accès aux soins