

Territoires et Santé

Lettre d'information santé du Nord - Pas-de-Calais à destination des élus et des acteurs des territoires.

Une réalisation conjointe de Contact Santé et de l'ORS Nord - Pas-de-Calais

Retrouvez cette lettre d'information
sur www.eLSerevue.fr

N°1 Juin 2011

Éditorial

Rapports et études. Décryptages

La santé des habitants du Nord - Pas-de-Calais. Relativisons.

L'étude "Ici et ailleurs" de l'Observatoire régional de Santé (ORS) permet d'évaluer l'état de santé des territoires du Nord-Pas-de-Calais par rapport à d'autres comparables. En ces termes, la région arrive généralement en fin de classement mais, sur certains points, une diminution de la mortalité est remarquable.

La question de la répartition des médecins est primordiale. Pour bien comprendre l'intérêt de jouer avec les angles de comparaison, prenons un cas unique. Au vu de sa densité, la métropole lilloise dépasse tous les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Une fois introduite dans le concert des métropoles régionales, Lille se retrouve cependant loin derrière Toulouse, Lyon, Bordeaux ou encore Strasbourg pour ce qui concerne l'offre de soins. Dans le cas général des EPCI les moins bien notées, si certaines parviennent à dépasser la moyenne nationale de 292,7 médecins pour 100 000 habitants, comme la communauté d'agglomération de Cambrai, qui présente la plus haute densité, toutes se placent en deçà du 75e rang.

Pour plus d'informations ► www.orsnpdc.org

Quel destin pour les villes du Nord - Pas-de-Calais en 2030 ?

L'étude sur l'évolution de l'urbanisation en Nord-Pas-de-Calais à l'horizon 2030-2050, menée par le Réseau Conseil en développement territorial (RCT), fait suite aux réflexions engagées par le Conseil régional dans le cadre de son Schéma d'aménagement et de développement du territoire (SRADT). Les élus nordistes n'ont pas eu peur d'envisager les paradoxes historiques de leur territoire pour concevoir de nouveaux équilibres.

Le vieillissement de la population et l'usage croissant du numérique sont deux paramètres particulièrement importants. Ils auront des conséquences sur la manière dont la ville verra évoluer ses modes d'organisation et de fonctionnement.

La région Nord-Pas-de-Calais, selon Jacques Degermann, a les armes pour résoudre un paradoxe, celui d'une solidarité maintenue et d'une attractivité économique poussée.

Pour plus d'informations

► http://www.nordpasdecalais.fr/prospective/elaboration_srادت/document.asp

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a mis en œuvre une profonde réforme de notre système de santé.

Tant par son ampleur avec la création des Agences Régionales de Santé que par sa complexité, cette loi dite HPST porte de nouveaux enjeux pour les territoires. En effet, les questions de santé se déclinent aujourd'hui sur les territoires et les élus locaux sont devenus aux côtés des autres intervenants du système de santé, des acteurs essentiels veillant à maintenir et à développer l'offre de prévention et de soins, à fidéliser les professionnels, à élaborer des projets...

Il nous est donc paru particulièrement opportun de faciliter la compréhension individuelle et collective des nouveaux enjeux de santé et de participer de cette façon à la réussite des élus dans l'élaboration des projets locaux de santé. S'informer, échanger, étudier les projets, se préparer, valoriser et s'inspirer des bonnes pratiques, mutualiser... Répondre aux questions des élus, aux interrogations de tous les acteurs et partenaires de nos collectivités sera le credo de cette lettre d'information mensuelle.



► **Cécile BOURDON.**
Vice-présidente santé,
plan anti-cancer du
Conseil régional Nord -
Pas-de-Calais. Adjointe
au Maire de Lens, déléguée à la santé.

Sommaire ► Page 1 | **Rapports et études - Décryptages** | La santé des habitants du Nord - Pas-de-Calais. Relativisons - Quel destin pour les villes du Nord - Pas-de-Calais en 2030 ? ► Page 2 | **Dossier** | L'hôpital, un enjeu du développement local | **Expérience** | La consultation médicale de garde du CH Sambre - Avesnois - Loi HPST : ce qui change pour les hôpitaux ► Page 3 | **Paroles d'élus** | Patrick Kanner, la nouvelle voix du Nord | **Question pratique** | Pourquoi coordonner une action locale de santé ? | **10 étapes clés pour coordonner une action locale de santé** ► Page 4 | **Décodage** | Les nouveaux territoires de santé du Nord - Pas-de-Calais

DOSSIER

Sur le terrain

La consultation médicale de garde

du centre hospitalier Sambre - Avesnois

Dispositif pertinent et efficace, la consultation médicale de garde au sein du centre hospitalier Sambre - Avesnois, voit se relayer une cinquantaine de médecins généralistes de ville lors des permanences quotidiennes (7j/7 de 20h à 24h, et en journée tous les week-ends). Le travail commun des urgentistes et des médecins de ville, lors de l'épidémie de grippe aviaire a fait naître un souhait partagé de continuer cette coopération entre médecine de ville et hôpital et semble résoudre en partie l'épineuse question de la permanence des soins. La patientèle est dirigée vers la consultation médicale de garde par les urgentistes, ou par la régulation téléphonique. Ces passages de la consultation aux urgences ou des urgences vers la consultation sont largement facilités par la proximité immédiate des deux services, au sein de l'hôpital.

Deux prolongements à cette coopération médecins de ville-hôpital

► Devant la difficulté de recrutement par le centre hospitalier de médecins coordinateurs en maison de retraite, ces postes sont désormais assurés par des médecins de ville.

► D'ores et déjà plus d'une vingtaine de professionnels de santé optent pour la création d'un pôle de santé en médecine générale. Ce pôle permettra l'émergence de nouvelles coopérations sanitaires, un meilleur accès à l'éducation thérapeutique du patient, ou encore l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération.

Pour plus d'informations

- www.ch-sambre-avesnois.fr
- Tél. : 03 27 69 43 43

L'hôpital, un enjeu du développement local

“ Parmi les enjeux locaux de santé, la permanence des soins et l'égal accès à des services de qualité pèsent conjointement sur la responsabilité de l'élu. Acteur du débat public, il est investi de fait, d'une légitimité à se saisir de toutes les interrogations émises par ses administrés ■

Les Français sont très attachés à leur système de santé en général et plus particulièrement à leurs hôpitaux. L'hôpital fait partie du paysage urbain, rural, source d'activité sanitaire mais aussi économique et sociale.

Depuis son apparition au VI^e siècle à Reims jusqu'à la loi HPST, l'hôpital a subi maintes transformations et évolutions. Les années 70 amorcent un tournant, ouvrent le service public au privé et crée une première tentative de régulation avec la mise en place d'une carte sanitaire (SROS). Ensuite se succèdent des lois ou des ordonnances ayant pour objectif d'encadrer les dépenses tout en maintenant la qualité des soins.

Les contraintes budgétaires mais également l'émergence d'une volonté des décideurs politiques de réorganiser l'ensemble du système de santé ont imposé une remise en cause de l'organisation de toutes les composantes médicales, soignantes et administratives. Ce que s'emploie à faire la loi HPST du 21 juillet 2009.

Les fermetures ici ou là d'hôpitaux ou maternités locales interrogent la notion de permanence des soins et l'accès de tous à des soins de qualité. L'ouverture sur la médecine de ville, est un point qui fait consensus mais sa mise en œuvre n'est pas toujours aisée.

L'élu partie prenante de la permanence des soins et l'égal accès à des services de qualité

Parmi les enjeux locaux de santé, la permanence des soins et l'égal accès à des services de qualité pèsent conjointement sur la responsabilité de l'élu. Acteur du débat public, il est investi de fait, d'une légitimité à se saisir de toutes les interrogations émises par ses administrés.

Au moment où la loi Hôpital, Patients Santé Territoires (HPST) contraint la place des élus

locaux dans les conseils de surveillance des hôpitaux, il s'agit de réinventer de nouveaux modes de partenariats.

Pour ce faire, plusieurs leviers sont à la disposition de l'élu local.

Premier levier : L'élu désire créer du lien avec le milieu hospitalier, que le centre hospitalier soit sur sa commune ou non. La création d'un partenariat avec l'hôpital passe par la participation des praticiens hospitaliers à des projets d'éducation à la santé ou de prévention cofinancés par la ville, par d'autres collectivités ou par l'Etat.

Second levier : L'élu local peut insuffler, coordonner ou faire émerger des projets communs tels que des maisons médicales de garde ou des coopérations hospitalières de territoire (CHT).

Plusieurs communes ont ainsi encouragé ou se sont associées à la mise en place de consultations médicales de garde de soins de ville à proximité de l'hôpital, répondant ainsi à un impératif de permanence des soins. Ces maisons médicales de garde permettent au service des urgences de remplir leur tâche première : l'urgence sanitaire différente de l'urgence de ville.

La loi HPST permet par ailleurs la mise en place des coopérations hospitalières de territoire (CHT), outil peu utilisé encore, mais essentiel pour un accès facilité à un plateau technique hospitalier pour un grand nombre d'usagers sur un territoire défini. Ces CHT ne doivent pas se faire au détriment des hôpitaux locaux. L'élu local peut sans aucun doute être facilitateur sur son territoire.

Troisième levier : Les centres hospitaliers en tant que vecteurs d'emploi, d'activité économique, de transports sont des éléments essentiels dans la panoplie d'actions de l'élu local en zones rurales comme en zones urbaines.

La loi HPST : ce qui change pour les hôpitaux

► La loi HPST forge une définition unique pour l'ensemble des établissements de santé afin de simplifier leur gestion et faciliter les coopérations hospitalières. Cette définition se fonde non plus sur le statut mais sur les missions des établissements de santé ► Elle permet la création d'établissements de santé privés d'intérêt collectif qui devraient remplacer de manière générale les établissements de santé privés participant au service public. La coopération entre établissements de santé est favorisée par deux modalités : 1. Les CHT : Communautés hospitalières territoriales entre établissements publics de santé peuvent conclure une convention pour mettre en œuvre une stratégie commune et gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences et à la télé-médecine. 2. Le conseil de surveillance remplace le conseil d'administration. Il se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Question pratique

Pourquoi **cOordonner** une action locale de santé ?

La santé n'est plus seulement une affaire de médecins et d'experts. S'il a peu de compétences en matière de traitement des maladies, l' élu détient des leviers importants pour agir sur les déterminants de santé. Logement, travail, conditions de vie, handicap, dépendance... Autant de domaines d'intervention qui ouvrent des champs d'action locale. A la manière d'une interface, la commune transcende ce millefeuille car on ne peut y séparer la prévention, les âges et les thématiques. L' élu est alors bien placé pour coordonner les partenariats, faire se rencontrer les initiateurs de projet et les financeurs potentiels.

Sa connaissance de la ville, de ses quartiers, de ses habitants permet bel et bien de poser des questions de santé élargies. Il n'empêche que le partage de projets sur un territoire ne se décrète pas. La coopération intercommunale apporte ce savoir-faire dont peuvent manquer les élus. Avec une action de santé prise à l'échelle communautaire, la démarche paraît moins lourde. Le pas à franchir est plus grand, mais également plus assuré.

“ L' élu est alors bien placé pour *coordonner les partenariats, faire se rencontrer les initiateurs de projet et les financeurs potentiels*. Sa connaissance de la ville, des quartiers, *des habitants* lui permet bel et bien de *poser des questions de santé élargies* ■

Paroles d'Élus



► Patrick Kanner Président du Conseil Général du Nord

“ Je fais le vœu d'une *collaboration plus développée* avec les autres *collectivités territoriales*. Elle passe par des *actions volontaristes* et non pas seulement *légal*es ■

Patrick Kanner, la nouvelle voix du Nord

Quelle est donc aujourd'hui la place du département dans le concert des initiatives de santé publique ?

Je fais le vœu d'une collaboration plus développée avec les autres collectivités territoriales. Elle passe par des actions volontaristes et non pas seulement légales. Il s'agit d'avoir une volonté politique, car le soin n'est pas l'apanage de l'Agence régionale de santé (ARS), organisme de coordination et de régulation qui ne doit pas être une moins-value sur le plan des moyens. On ne peut pas avoir des moyens d'agir sur la santé avec une règle purement arithmétique. Nous serons attentifs à ce que la bonne volonté actuelle aboutisse à une qualité de réponse à la hauteur des besoins.

Quelles sont les urgences d'après vous ?

Un Plan départemental solidarité santé existe et s'étale jusque 2011. Ses trois axes seront poursuivis : réduire les inégalités de santé par l'accès aux soins et à la prévention, prévenir les comportements sexuels à risque, notamment en milieu rural, et juguler les conduites addictives. Ses priorités seront inchangées.

Etes-vous en mesure de nous avancer des options alternatives à ces efforts de rationalisation ?

Encourager la construction de maisons médicales de proximité, notamment dans le sud du département. Mener à bien une fidélisation de nos étudiants issus de la faculté de médecine de Lille. Je pense à la mise en place de bourses d'études avec engagement d'installation sur le territoire départemental. Dégager des moyens nouveaux sur les maladies dégénératives, pour des programmes de recherche en lien avec l'Institut Pasteur dans les limites du budget alloué à la santé, et sur la nutrition, au travers de "l'assiette durable" dans les collèges.

10 étapes clés

pour **coordonner**
une action locale de santé

- Proposer un cadre de projet explicite aux partenaires potentiels
- Présenter clairement les objectifs et stratégies en précisant dans quelles priorités et politiques ils s'inscrivent
- Exposer les conditions de faisabilité et espaces d'ajustements possibles
- Interroger les enjeux des acteurs en présence
- Connaître leurs attentes et leurs besoins, les bénéfices ou points négatifs qu'ils perçoivent dans le projet
- Identifier d'autres partenaires susceptibles de rejoindre le projet
- Repérer les ressources potentielles
- Favoriser l'autonomisation des acteurs locaux
- Transmettre une vision globale du projet auprès de chaque acteur impliqué
- Mettre en oeuvre tous les outils nécessaires pour une appropriation locale du projet

Pour plus d'informations

► www.cresbretagne.fr/

Les chiffres clés

En Nord - Pas-de-Calais, 7,8 % des actifs occupés travaillent dans le secteur de la santé.

Chaque année on compte plus de 13 millions d'entrées dans les hôpitaux français.

Les urgences ont accueilli en 2006, 15,4 millions de passages, dont 3 millions ont été suivis d'une hospitalisation.

d

éco dage



► Anciennement bassin de vie, le nouveau territoire de santé est le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès à la fois aux équipements et à l'emploi. Il y a quatre nouveaux territoires de santé dans la région Nord-Pas-de-Calais :

l'Artois-Douais, le Hainaut-Cambrésis, le Littoral et le Métropole-Flandre intérieure

Liens @ suivre

Les nouveaux territoires de santé du Nord - Pas-de-Calais

Plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et à l'emploi, le nouveau territoire de santé, ancien bassin de vie, relève d'un niveau géographique pour lequel une autonomie de l'offre a été recherchée et des modalités d'organisation proposées.

Sur ces bases, l'Agence régionale de santé (ARS) a fait éclore quatre entités, nouveaux territoires de santé : **l'Artois-Douais, le Hainaut-Cambrésis, le Littoral et le Métropole-Flandre intérieure**. Le redécoupage les dote d'un nombre entier de structures hospitalières, comme d'un nouveau départ pour les populations. Les quelques aménagements opérés sont dus à des caractéristiques tant historiques que politiques.

Le Littoral, qui regroupe les arrondissements de Dunkerque, Calais, Boulogne, Berck, Montreuil et St-Omer, en cohérence avec la plupart des politiques régionales économiques et culturelles, est maintenu en l'état.

A la croisée des chemins, **le Douais** est couplé à l'Artois pour des raisons de continuité historique. En définitive, l'offre de santé sur ce territoire repose sur un nombre concentré d'établissements : quatre centres hospitaliers et deux pôles privés. Leur activité, soutenue par la forte densité et la lourdeur des cas dans ce bassin minier, peut à la fois être un atout et un écueil.

La Métropole continue d'être une exception au sein de la région. Mariée à la **Flandre intérieure**, les effets de la prévention et de la prise en charge, sans commune mesure avec les autres territoires, sont les premiers concernés par le rééquilibrage.

Pour plus d'informations ► Le Projet Régional de Santé du Nord-Pas-de-Calais - Les Territoires de Santé - ARS Nord - Pas-de-Calais. www.ars.sante.fr

Politique de santé ► Loi Fourcade destinée à assouplir la loi HPST - www.jpfourcade.fr ► Orientations de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) sur le médico-social. Une campagne budgétaire 2011 axée sur la rigueur - www.hospimedia.fr ► Le Plan Stratégique Régional de Santé discuté en séance plénière au Conseil Régional Nord - Pas-de-Calais - www.nordpasdecalais.fr ► La coopération entre les structures de soins - www.sante.gouv.fr ► De la DHOS à la DGOS : promouvoir une prise en charge globale du patient en ville et à l'hôpital - www.sante.gouv.fr

Personnes âgées ► Un panorama des aides sociales à l'insertion et aux personnes âgées en France. Les situations contrastées des départements - www.insee.fr ► 55 propositions de l'Association des départements de France pour relever la perte d'autonomie - www.education.gouv.fr

Inégalités de santé ► Architecture des aides aux familles : quelles évolutions pour les 15 prochaines années? www.hcf-famille.fr

Développement social ► Où en sont les départements? - www.odas.net

Accès aux soins ► Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur les établissements de santé - www.hopital.fr

Santé des jeunes ► Rapport Debarbieux la prévention du harcèlement à l'École - www.education.gouv.fr

RENDEZ - Vous

Jusqu'au 10 Juin 2011 | Lille - 8^e semaine pour la qualité de vie au travail en Nord - Pas-de-Calais | www.npdc.aract.fr/

Jusqu'au 15 Juin 2011 | Nord - Pas-de-Calais - Appel à projets EcoQuartier 2011 | <http://www.nord-pas-de-calais.developpement-durable.gouv.fr/?Appel-a-projets-EcoQuartier,4966>

23 Juin 2011 | Bailleul - La trajectoire de soin et le dispositif de santé mentale des adolescents <http://www.santementale5962.com/Agenda/244351.htm>

Du 2 au 4 Novembre 2011 | Lille - Experts et expertises en santé publique : Diversité des acceptations, multiplicité des enjeux | www.sfsp.fr

Retrouvez tout l'agenda sur www.elserevue.fr

Territoires et Santé

Directeur de publication : Jean-Louis Salomez | **Rédactrice en chef de la revue Contact Santé et du blog Elservue** : Francine Benattar - Tél. : 03 20 15 59 81 - Mail elserevue@grps-npdc.fr | **Chargée d'études de l'ORS Nord - Pas-de-Calais** : Marielle Rengot - Tél. : 03 20 15 49 22 - Mail : mrengot@orsnpdc.fr | **Édition** : Groupement Régional de Promotion de la Santé | Cette lettre d'information est réalisée grâce au soutien du Conseil Régional Nord - Pas-de-Calais. Ce numéro a été tiré à 5 000 exemplaires

Les partenaires

