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° 4 Octobre 2011

Rapports et études. Décryptages

Le Plan Stratégique Régional de Santé du Nord - Pas-de-Calais

La conférence régionale de santé et de l'autonomie vient d'être consultée sur le futur Plan stratégique régional de santé (PSRS) pour le Nord - Pas-de-Calais.
Le Plan met l'accent sur la télémédecine, la gestion du risque, l'accompagnement à la perte d'autonomie et l'accès à la prévention et aux soins. Le premier objectif est de réduire l'écart avec le reste du peloton national, notamment en ce qui concerne la mortalité prématurée évitable. Le recours tardif aux soins, plaie singulière des habitants de la région, peut être pallier en associant davantage les réseaux de prévention et de dépistage. L'éducation à la santé dans la région doit être particulièrement tournée vers le comportement alimentaire et l'activité physique. Enfin, l'intérêt pour la coordination des soins passe par un dernier levier, celui d'un parcours de santé et de vie plus lisible pour le patient et mieux échelonné pour le soignant. Signés pour cinq ans, les différents programmes, arrêtés en fin d'année, serviront en effet à définir tout programme local de prévention et à encadrer les dispositifs des contrats locaux de santé.

Pour plus d'informations ►http://www.http://partenairesante.arsnpdc.fr/

Comment serons-nous soignés en 2025?

Avec l'espérance de vie à 65 ans la plus élevée d'Europe et le taux de mortalité infantile situé en 2006 au niveau des pays de la zone Euro, les conditions sanitaires en France sont dites favorables. Les obstacles majeurs restent l'accès à des services de santé de qualité et la réponse à des alertes sanitaires. Ces tendances, l'une récurrente, l'autre ponctuelle, exigeraient un consensus appuyé sur la prise de conscience des enjeux sanitaires au sein de la population, mais aussi de la part du milieu économique touchant à la santé. Solution envisagée : une approche transversale et personnalisée. Elle devrait permettre d'optimiser, d'une part l'usage des ressources versées dans la qualité des soins et la sécurité des patients, et d'autre part, la disponibilité des professionnels et des produits de santé nécessaires à chaque acte de soin.

Pour plus d'informations ►http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNSP_V85-250411.pdf

éditorial

Contrairement aux idées reçues, la santé ne dépend pas que de facteurs personnels d'ordre biologique ou psychologique. D'autres *«déterminants de santé »* – les conditions socioéconomiques, culturelles et environnementales, l'habitat – interviennent fortement sur l'état de bien-être des populations.
C'est essentiellement sur ces déterminants qu'une ville peut agir. Un élu municipal en charge de la santé ne doit pas borner son action à, par exemple, la seule organisation de la journée sur le diabète ou sur l'ostéoporose. Il doit travailler en transversalité avec ses collègues et insuffler la préoccupation de la santé dans l'ensemble des politiques publiques. Si on prend l'exemple de l'organisation des transports sur un territoire, il doit défendre l'idée que cette organisation peut être tout autant productrice de stress que de confort, d'ennui et de pénibilité que de satisfaction et de tranquillité et qu'agir sur les transports, c'est prendre en compte des notions aussi diverses que l'efficacité, le service rendu, la sécurité, la manière dont les horaires sont pensés.
Enfin une attention aux plus fragiles – du fait de l'âge, de la précarité – doit s'affirmer et devenir une préoccupation constante des politiques de logement, d'accès aux loisirs et à la culture. Il s'agit bien de placer la santé au cœur de la réflexion sur la ville.

► *Valérie Levy-Jurin*
Adjointe au maire, déléguée au territoire de Nancy-Est, conseillère communautaire .

Sommaire

► Page 1 | Rapports et études - Décryptages | Le plan Stratégique Régional de Santé du Nord - Pas-de-Calais - Comment serons-nous soignés en 2025? ► Page 2 | Dossier | La santé au coeur des territoires | Expérience | Pôle d'excellence rurale de Montreuil ► Page 3 | Paroles d'élus | Jean-Luc Pérat, un avenir à construire | Question pratique | Pourquoi réaliser un diagnostic local de santé ? | 10 étapes clés ou comment réaliser un diagnostic local de santé ? ► Page 4 | Décodage | Les Villes-Santé OMS, attractives et solidaires.

dossier

Sur le terrain

Pôle d'excellence rurale de Montreuil

Le principal objectif du premier appel à projet "*pôles d'excellence rurale*" lancé en 2005 était de soutenir des projets innovants, créateurs d'emplois directs et indirects en milieu rural. Les 379 pôles d'excellence rurale labellisés en 2006 se répartissent en quatre thèmes : Promotion des richesses naturelles, culturelles et touristiques, valorisation et gestion des bio-ressources, offre de services et accueil de nouvelles populations, pôles technologiques pour des productions industrielles et artisanales.
De nombreux pôles d'excellence rurale ont réussi à mener à bien des opérations de développement de territoires ruraux.

Montreuil, pôle d'excellence rurale en santé depuis août 2011
Les assises de territoire du Montreuillois ont eu l'intelligence de faire émerger la thématique santé comme fer de lance d'un pôle d'excellence rurale. Le dossier d'instruction a fait le constat d'une disparité importante de l'offre de santé de proximité sur le territoire de Montreuil. Pari gagné, puisque le syndicat mixte du SCOT du pays maritime et rural du Montreuillois s'est vu attribué le label Pôle d'excellence rurale depuis août 2011. Les partenaires ont retenu différentes actions susceptibles d'accroître l'offre de santé. Il va s'agir conjointement :
. d'équiper les maisons de santé (Fruges ou Hesdin). Les financements récoltés vont venir soutenir la démarche de nouveaux porteurs de projets dont l'objectif sera de forger de nouvelles coopérations entre professionnels de santé.
. d'offrir des logements aux stagiaires professionnels de santé, logements associés à une formation. C'est un pari sur leur implantation future et le gage d'une amélioration de l'attractivité du territoire.
. d'expérimenter un outil de dictée numérique qui va dans le sens d'un encouragement de la télémédecine et d'un soutien à la lutte contre l'isolement des professionnels de santé en milieu rural.

La santé au coeur des territoires

> Les *contrats d'engagement de service public* et les *maisons de santé pluridisciplinaires* sont les *deux dispositifs* qui, par leurs objectifs et leurs effets, attaquent les inégalités sociales de santé sur deux fronts : *la démographie médicale et le recours tardif aux soins*

Le 17 octobre dernier, le réseau Rafhael, qui réunit onze villes et dix communautés d'agglomération du Nord - Pas-de-Calais, a sollicité la vision de Cécile Bourdon, vice-présidente du Conseil régional Nord - Pas-de-Calais en charge de la santé et du plan anti-cancer et l'expertise d'Olivier Lacoste, géographe, directeur de l'Observatoire régional de la Santé du Nord - Pas-de-Calais pour éclaircir le rôle des élus en matière de gouvernance sanitaire.
D'emblée, Olivier Lacoste nous fait comprendre que "*la région s'est améliorée comme les autres*". Pour la mortalité relevant des politiques de prévention auprès des jeunes, la surmortalité s'élève à 190 (sur une moyenne nationale égale à 100) mais, "*dans ce domaine, la région ne démérite pas pendant que d'autres présentent des indicateurs qui s'inversent*".
Diversité et inégalité sont les maux qui distinguent le Nord - Pas-de-Calais, la Haute-Normandie ou la Picardie de la région Rhône-Alpes.

Les contradictions de la loi HPST

La loi "*Hôpital, patients, santé et territoires*", qui est intervenue il y a deux ans pour coordonner le système de santé a reconnu aux acteurs locaux des missions tout à fait particulières.
C'est un nouvel horizon que sollicite cette loi : les projets de santé devront être activés en sachant que l'échelon local varie suivant que nous sommes à Lille, Maubeuge ou Berck-sur-Mer. C'est là tout le noeud de la territorialisation sanitaire : non plus seulement penser mais agir local.
De même, la loi HPST a voulu que la stratégie régionale de santé se tienne dans les mêmes mains, celles de l'ARS. Jusqu'à présent, l'élu local avait, d'après Cécile Bourdon, vice-présidente du Conseil régional Nord - Pas-de-Calais en charge de la santé, le sentiment d'être "*initié aux questions de santé, notemment grâce à la présidence d'un hôpital*".
Avec cette nouvelle gouvernance, "*les modalités pratiques de partage d'information et de décision*" risquent d'être chamboulées.
L'acteur public peut alors se sentir "*totalement exclu de ce qui va se décider en matière de santé, de soins ou de prévention sur son territoire*". Aussi, l'Etat devrait à l'avenir prendre ses responsabilités et "*s'inscrire comme un partenaire exigeant et sincère sur la manière dont il peut apporter des solutions et des financements à ce qui est attendu en Nord - Pas-de-Calais*".

Travailler la transversalité

Les Agences régionales de santé poussent les acteurs à concevoir la territorialisation de façon décloisonnée au travers de trois schémas qui organisent la prévention, le soin et le médico-social. En l'espèce, certaines études sur les quartiers prioritaires laissent percevoir que, si un problème de démographie médicale se dessine localement, la loi aspire à ce que des solutions soient apportées de façon transversale autour du parcours de santé.
Transports, logement et autres politiques locales peuvent être croisées pour parler moins de malade que d'usager.

Travailler la prévention

Les contrats d'engagement de service public et les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) sont les deux dispositifs qui, par leurs objectifs et leurs effets, attaquent les inégalités sociales de santé sur deux fronts : la démographie médicale et le recours tardif aux soins.
"*Certes, nous avons aujourd'hui le même nombre de médecins que dans les années 1970*", soutient Marielle Rengot, conseillère déléguée à la santé de la ville de Lille."*Seulement, ils sont mal répartis sur le territoire*".
La collaboration pluriprofessionnelle que permet la maison de santé pluridisciplinaire doit pouvoir favoriser l'adaptation à une demande de soins territorialisée, plus que l'entre-soi.
Les besoins de la population changent et le métier avec eux. Il faut donner au soignant les conditions pour travailler différemment.
"*Les jeunes médecins*, rappelle Francis Trincaretto, chirurgien à l'hôpital de Maubeuge, *veulent avoir une vie normale, mais aussi récupérer du temps de soin*". Plus de temps de soin pour moins de temps administratif.
Une rencontre qui devrait très prochainement en appeler d'autres.

Pour plus d'informations
► http://www.rafhael.org/

Question pratique

Pourquoi réaliser un diagnostic local de santé ?

L'objectif principal d'un diagnostic de santé, aussi appelé diagnostic partagé, est de créer du lien entre les différents acteurs du projet. Il sert à construire un socle de connaissances, d'attentes partagées prenant appui sur la réalité de terrain.

En premier lieu, il convient de définir un territoire avec les acteurs en présence : commune, quartier, communauté de communes, pays. Le territoire peut aussi se définir après l'élaboration du diagnostic qui le mettra en évidence.

En second lieu, l'analyse. Elle est tout à la fois quantitative (données sanitaires socio-économiques chiffrées existantes, etc.) et qualitative (rencontres, entretiens ou réunions de plusieurs acteurs). L'analyse des données qualitatives et quantitatives permettent de faire émerger les besoins et de définir les objectifs du projet de santé. Cette analyse doit être confrontée à l'avis de la population, soit directement lors de rencontres dédiées, soit par l'intermédiaire des associations regroupant les habitants du territoire. La démarche finale du diagnostic doit aboutir à la mise en commun des points de vue et attentes des acteurs, professionnels et associatifs, de la population et des élus. Le diagnostic sert également à préparer la phase de concertation, de mise en œuvre du projet en définissant la gouvernance du projet : comité de pilotage politique (financeurs, institutionnels etc.) ainsi que le groupe de suivi technique. Un atout de réussite du diagnostic et de la démarche de projet est la mise à dispostion d'un coordinateur garant de la dynamique locale.

Paroles d'ÉLus

► *Jean-Luc Pérat*
Premier vice-président de la communauté de communes Action Fourmies et environs, Conseiller général du Nord, membre du conseil municipal d'Anor.

Jean-Luc PÉRAT, un avenir à construire

La communauté de communes Action Fourmies et environs est engagée depuis peu dans un Contrat local de santé. A quels besoins répond-il?

C'est la concrétisation de notre travail de partenariat. Nous sommes à une extrémité de la région Nord - Pas-de-Calais, collés à l'Aisne, département picard, et à nos voisins belges de la Botte du Hainaut. Nous avons, pour ainsi dire, la problématique du "*tout en double*" : deux départements, deux régions, deux pays. Si nous ne nous prenons pas en charge, nous risquons de voir certains décider pour nous.

Engagé dans la démographie médicale, le contrat doit faire en sorte que le monde libéral et l'hôpital soient véritablement emboîtés et partenaires d'une stratégie. Ce qui met l'amorce à la communauté hospitalière de Thiérache. En amont, il s'agissait donc bien d'écrire notre avenir avec nos différences administratives, pour répondre à un bassin de vie de plus de 180 000 habitants.

Au vu des enjeux territoriaux, que proposez-vous?

Nous nous sommes rendus compte que nous avions des départs de médecins sans remplacement. Nous avons commandité une étude interrogeant les 105 praticiens du territoire. Si nous ne faisions rien d'ici cinq ans, il n'y aurait plus de médecin sur des communes comme Trélon, Anor ou Glageon, avec près de 3000 habitants. Méthodiquement, nous avons pris le taureau par les cornes avec près de 110 professionnels de santé et la faculté de médecine de Lille pour former des maîtres de stage.

Pour aller toujours plus loin dans la lutte contre la désertification médicale, nous avons concouru pour un Pôle d'excellence rurale (PER). A partir de nos expériences, nous avons déposé un dossier pour cet appel à projets d'Etat. Avec une vocation à 80 % santé, 10 % service à la population, 10 % formation.

> “En amont, il s'agissait *d'écrire notre avenir* avec *nos différences administratives*, pour répondre à un *bassin de vie de plus de 180 000 habitants*”

10 étapes CLéS

Comment réaliser un diagnostic local de santé ?

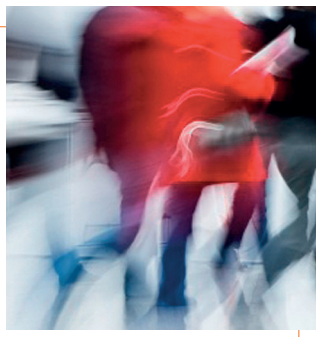
- ► Mobiliser les acteurs sur la question de santé
- ► Faire émerger les attentes partagées
- ► Trouver la bonne échelle de territoire
- ► Si l'échelle de territoire n'est pas lisible au premier abord, la rendre lisible par le diagnostic
- ► Recueillir les données quantitatives
- ► Mettre en place les conditions d'une remontée d'informations qualitatives: focus group, entretiens individuels, etc...
- ► Analyse en groupe thématique des données quantitatives
- ► Faire participer la population
- ► Mettre en commun les données du diagnostic et faire émerger les objectifs
- ► Mettre en place la gouvernance du processus de projet

2 chiffres CLéS

En Nord - Pas-de-Calais, les médecins représentent 8,8 % des actifs occupés travaillant dans le secteur de la santé (9,7% en France).

En Nord - Pas-de-Calais, il y a en moyenne un médecin pour 400 habitants (contre un médecin pour 282 habitants en Ile-de-France).

éco dage



► Dès mars 1987 naît un Réseau français des Villes-Santé OMS qui, aujourd'hui compte 73 communes, dont 10 dans la région. Il s'agit de **Calais, Dunkerque, Grande-Synthe, Lille, Villeneuve d'Ascq, Roubaix, Le Portel, Wasquehal, Lomme et Armentières tout dernièrement.**

Les Villes-Santé OMS attractives, solidaires

Depuis 1986, l'Organisation mondiale de la Santé reconnaît et encourage le milieu favorable qu'est la ville, son échelle humaine et sa proximité permettant à chacun de réaliser son potentiel de santé. Dès mars 1987, Rennes organise une réunion des villes françaises pour relayer ce mouvement fédérateur. De cette rencontre naît un Réseau français des Villes-Santé qui, aujourd'hui, compte 73 communes, dont 10 dans la région (Calais, Dunkerque, Grande-Synthe, Lille, Villeneuve d'Ascq, Roubaix, Le Portel, Wasquehal, Lomme et Armentières tout dernièrement), et trois communautés d'agglomération (Dunkerque, Saint-Quentin-en-Yvelines, Nancy). Ces Villes-Santé ont pour engagement tacite d'allier l'attractivité à la solidarité.

Pourquoi ? Toutes sont invitées à agir pour améliorer leur santé et celle de leurs habitants. La réunion de groupes de travail fait partie des tâches du Réseau, actuellement à pied d'oeuvre sur la santé-précarité, l'école et la santé ou le "*mieux vivre l'âge*" et le handicap. L'échange d'expériences locales qui en découle participe d'une visibilité améliorée de la Ville à l'échelon national et international. Les Villes-Santé deviennent le terrain favori pour la réflexion lors de colloques qui, en abordant de grandes thématiques de santé publique, peuvent attirer l'oeil de l'Organisation mondiale de la Santé.

Comment ? Chaque demande d'adhésion doit se référer aux buts inscrits dans la Charte d'Ottawa ou l'Agenda Santé 21, pour la mise en œuvre européenne de politiques régionales et nationales appropriées au XXIe siècle. Il n'est rien de plus durable que de travailler à l'information et à la prévention, leur principale activité.

Pour plus d'informations ► http://www.villes-sante.com

Liens @ suivre

Politique de santé ►Panorama des établissements de santé - Drees- édition 2010 - http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/etabsante2010-3.pdf ► L'intercommunalité, un atout pour la prévention de la délinquance- Perspectives et prospectives: rapport de la mission d'évaluation de la politique de prévention de la délinquance- http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapportspublics/114000614/index.shtml

Santé mentale ►Hospitalisation d'office en cas de péril imminent - http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisionsdepuis1959/2011/2011-174-qpc/communique-de-presse.100135.html

Handicap►Evaluation de la prestation de compensation du handicap (PCH) - rapport de l'Igas-http://www.securitesociale.fr/institutions/hcaam/rapport2011/hcaam_rapport_assurance_maladie_perte_autonomie.pdf

Inégalites de santé ►Suivi de l'objectif de baisse d'un tiers de la pauvreté en cinq ans - http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapportspublics/11400063

Rendez-Vous

Du 15 au 22 Novembre 2011 | Nord - Pas-de-Calais - Semaine de mobilisation face aux cancers - 5e édition organisée par la région Nord-Pas-de-Calais | www.semainecancernordpasdecalais.org

Le 24 Novembre 2011 | Lille - Les rencontres du réseau santé qualité Nord-Pas-de-Calais- Engageons nous pour des soins plus sûrs | bplancq@reseausantequalite.com.

Le 13 Décembre 2011 | Lille - 6ème Assises régionales de l'addictologie organisées par la CARA- Adolescences et adpatations | http://assises-addictologie.eclat-graa.org/

Du 14 au 15 Décembre 2011 | Arras - Violences à l'école- Du problème social à l'objet scientifique: questions épistémologiques et méthodologiques - colloque organisé par l'Université d'Artois | http://www.colloque-violences-arras.eu/

Du 19 au 24 mars 2012 | Nord - Pas-de-Calais - 42ème Olympiades des métiers Nord - Pas-de-Calais - Sélection de jeunes de moins de 23 ans en 7 villes, 7 pôles | http://olympiades.nordpasdecalais.fr/

Retrouvez tout l'agenda sur www.elserevue.fr

Territoires et Santé

Directeur de publication : Umberto Battist | Rédactrice en chef : Francine Benattar - Tél. : 03 20 15 59 81 - Mail : elserevue@grps-npdc.fr | Rédaction : Romain Vieillé Chargée d'études de l' ORS Nord - Pas-de-Calais : Marielle Rengot - Tél. : 03 20 15 49 22 - Mail : m.rengot@orsnpdc.fr | Secrétariat de rédaction - Maquette : Véronique Morrien | Édition : GRPS | Cette lettre d'information est réalisée grâce au soutien du Conseil Régional Nord - Pas-de-Calais.

Les partenaires

Ce numéro a été tiré à 5 000 exemplaires