

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°5 Novembre 2011

Rapports et études. Décryptages

Le rapport alarmant de l'Observatoire national des zones sensibles
Comme chaque année, le rapport de l'Observatoire national des zones urbaines sensibles (Onzus) mesure l'évolution des quartiers bénéficiant de dispositifs prioritaires de développement. Sur un total de 717 zones urbaines sensibles en France, le Nord-Pas-de-Calais en dénombre 73 (3e région la plus dotée, derrière Rhône-Alpes et Île-de-France), lesquelles soutiennent 410 000 habitants soit un peu plus de 10% de la population régionale.

Le décrochage sanitaire dans ces quartiers concerne un adulte sur six, le double de ce qui est observé dans le reste du pays. La moitié de ceux qui ne possèdent pas d'assurance privée sont couverts par la complémentaire maladie universelle. Ajoutée à l'augmentation sensible du taux de chômage chez les 25-49 ans (+ 4 points), cette précarité est aggravée par la plus forte probabilité de renoncement au soin. Ces résultats ne tiennent pas compte des consultations en urgence à l'hôpital, connues pour être plus fréquentes en Zus.

Pour plus d'informations ► www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_onzus_2011.pdf

Les conditions de vie des Européens de 50 ans et plus

La troisième vague de l'enquête SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) a permis de différencier les politiques publiques jouant sur le bien-être des personnes âgées avant et après la retraite dans une quinzaine de pays différents.

Un panel de seniors a été interrogé sur leurs périodes d'activité ou de chômage, leurs souvenirs de guérison, de qualité des soins reçus ou de perception des méthodes de prévention. ShareLife met en évidence combien la santé pendant l'enfance forge l'éducation thérapeutique tout au long de la vie, et influence la consommation de soins à partir de la cinquantaine. C'est toute la question de la prise en charge de sa propre santé qui est posée, mais également celle des Etats-Providence.

Les résultats de l'enquête proposent moins l'analyse d'un système que la vision de ce qui fonctionne ou pas pour conserver une protection sociale. Le but ultime est de déterminer les éléments du « *bien vieillir* » et d'éclairer les décisions de politique publique à venir. La part des personnes âgées de plus de 65 ans devrait, selon Eurostat, passer de 16% en 2010 à 29% en 2060.

Pour plus d'informations ► <http://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes168.pdf>

Sommaire

► Page 1 | **Rapports et études - Décryptages** | Le rapport alarmant de l'Observatoire des zones urbaines sensibles - Les conditions de vie des Européens de 50 ans et plus ► Page 2 | **Dossier** | Élus et offre de soins de premier recours | **Expérience** | Espace de promotion de la santé de l'agglomération Maubeuge - Val de Sambre ► Page 3 | **Paroles d'élus** | Bernard Haesebroeck, la santé dans la ville | **Question pratique** | Pourquoi et comment réaliser un contrat local de santé ? ► Page 4 | **Décodage** | Les réseaux de santé. Faire tomber les cloisons | **Rendez-vous à suivre** | La 5ème édition de la semaine de mobilisation face aux cancers du Nord - Pas-de-Calais.

Éditorial

La loi Hôpital, patients, santé et territoires affiche deux priorités ambitieuses : réduire les inégalités de santé et développer la démocratie sanitaire.

Cela impose que les collectivités locales soient fortement impliquées et que la place des élus soit clairement reconnue par le responsable de la nouvelle organisation régionale de la santé, l'Agence régionale de santé. L'objectif est de partager une vision globale, cohérente et territorialisée de la santé en dépassant la question, souvent incontournable, de l'offre de soins, pour aborder celle, plus complexe, des déterminants de santé.

Celle-ci, entendue comme résultante finale de multiples politiques, relevant de nombreuses institutions et acteurs, rend légitime la participation des collectivités, sous réserve de deux conditions : un pilotage de l'Agence régionale de santé fort mais partagé, l'intégration horizontale entre tous les secteurs et l'intégration verticale associant Etat, Agence régionale de santé, Départements, collectivités et acteurs locaux.

Mais la coopération, indispensable avec les élus n'est pas possible s'ils sont seulement exécutants de politiques décidées ailleurs. Ils doivent être associés dès la définition des programmes et pour leur mise en œuvre territorialisée.



► **Laurent El-Ghozi**
Médecin généraliste, président de l'association élus, santé publique et territoires (EPST), maire-adjoint de la ville de Nanterre

DOSSIER

Sur le terrain

Espace de promotion de la santé de l'agglomération Maubeuge - Val de Sambre

Les membres de la communauté d'agglomération Maubeuge - Val de Sambre ont voté à l'unanimité la prise de compétence en « *promotion de la santé* ». Toutes les collectivités engagées ambitionnent la création d'un véritable Espace dont l'objectif est de renforcer les interactions entre l'approche territoriale de la santé et les autres politiques publiques développées à l'échelle de l'agglomération comme l'insertion ou l'habitat.

L'Espace de promotion de la santé aura également à cœur de soutenir les collaborations entre l'agglomération et le centre hospitalier ainsi qu'avec l'agence de développement et d'urbanisme de la Sambre.

Tous les acteurs, parties prenantes du projet, formeront une « *équipe clairement identifiée au service de l'ensemble des partenaires du territoire* » équipe dans laquelle se côtoieront un coordinateur général, un chargé de mission en charge de l'animation territoriale, un agent de santé publique détaché du Centre hospitalier pour la mise en place entre autres d'un programme d'éducation pour la santé.

Au-delà des partenaires-financeurs au titre desquels on trouve le Conseil Régional Nord-Pas-de-Calais et l'Agence régionale de santé consultés pour leur appui au projet, l'étude de faisabilité fait apparaître d'autres opérateurs tels que l'Union régionale des professionnels de santé, la Caisse primaire d'assurance maladie du Hainaut, le Réseau des actions locales de santé du Nord-Pas-de-Calais, la Mutualité sociale agricole ou encore le Groupement régional de promotion de la santé.

Les thématiques pouvant être développées dans le cadre de contractualisations avec les partenaires seront orientées vers cinq types d'objectifs :

- Promouvoir des environnements favorables à la santé
- Développer l'information et la sensibilisation des habitants en matière de santé
- Valoriser et faire connaître les initiatives territoriales existantes
- Amplifier les actions mises en place par les communes
- Promouvoir l'attractivité médicale et l'organisation sanitaire du territoire

Élus et offre de soins de premier recours

“ *Investir dans la santé, c'est investir sur l'avenir mais surtout toucher du doigt le développement local en rendant le territoire attractif pour l'implantation de nouveaux professionnels de santé (médicaux et paramédicaux). C'est également retenir sur le territoire les professionnels enclins au départ par manque de travail pluri-professionnel* ■

La loi Hôpital, patients, santé et territoires labellise les médecins traitants « *médecins généralistes de premiers recours* ». Ils ont pour mission d'assurer la coordination des soins à leurs patients. C'est l'engagement à la fois d'une approche globale de la prise en charge et de la coordination territoriale des soins. Pour ce faire, la loi a placé le médecin généraliste en première ligne en le déclarant médecin référent. Dans ce nouveau paysage, les soins de premier recours contribuent à l'offre de soins ambulatoires en assurant aux patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, l'orientation et le suivi ainsi que l'éducation pour la santé.

Au sein du ministère chargé de la santé, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), en lien avec les Agences régionales de santé, mobilise les leviers pour faciliter l'exercice des professionnels de premier recours et améliorer leurs conditions de travail.

Il va s'agir notamment :

1. de faire évoluer la formation initiale et continue afin de mieux mobiliser les professionnels autour des spécificités de l'offre de premier recours.

2. d'aider à l'exercice regroupé dans le cadre des maisons de santé, des pôles de santé, des centres de santé ou d'aide à la coordination territoriale des prises en charge via les réseaux de santé.

3. de revoir les modes de rémunération afin d'intégrer les nouvelles missions portées par les acteurs de premier recours et ainsi dépasser l'approche quantitative pour une vraie optimisation de la prise en charge et du suivi.

4. d'appuyer le développement des systèmes d'information internes aux

structures ambulatoires, voire externes (ville/ville, ville/hôpital).

Ces axes font appel à deux notions : la proximité et le territoire. La proximité, facteur positif afin de permettre aux personnes d'entrer dans la filière de prise en charge et le territoire, base de l'organisation coordonnée.

Les élus locaux ont l'occasion de se saisir de ces enjeux afin de peser sur la réalité de l'accès aux soins sur leur territoire.

Investir dans la santé, c'est investir sur l'avenir mais surtout toucher du doigt le développement local en rendant le territoire attractif pour l'implantation de nouveaux professionnels de santé (médicaux et paramédicaux).

C'est également retenir les professionnels de santé enclins au départ par manque de travail pluri-professionnel. Les collectivités locales, communes, communautés de communes ne s'y sont pas trompées et développent des projets de santé afin de répondre à une des préoccupations essentielles de leurs administrés : comment être bien soigné ?

Mais l'offre de soins de premier recours ne s'arrête pas à la porte du médecin généraliste. La loi Hôpital, patients, santé et territoire prévoit notamment que le médecin référent puisse être également un médecin spécialiste.

Tout ceci démontre que l'offre de soins de premier recours est plurielle et doit être coordonnée sur un territoire donné.

Les études sur la notion de territoire de santé définissent souvent des territoires assez larges. Ce sont des territoires cartographiques mais sont-ils réellement des territoires de projet correspondant à la réalité de santé des usagers ?

Question pratique

Pourquoi **réaliser** un contrat local de santé ?

Inscrit dans la loi Hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009, le contrat local de santé est un outil de consolidation du partenariat local sur les questions de santé publique. Celui-ci compte parmi ses composants : la promotion de la santé et la prévention mais aussi l'environnement et la santé ou encore la santé au travail, les soins ambulatoires et hospitaliers, l'accompagnement médico-social et la veille sanitaire. L'objectif du contrat local de santé est de soutenir les dynamiques locales de santé sur des terrains de proximité urbains ou ruraux constituant des intra-territoires de santé.

Le Contrat local de santé est un contrat signé entre l'Agence régionale de santé et les élus des collectivités territoriales : maires, présidents de communautés de communes etc. Ces signataires sont considérés comme porteurs du Contrat local de santé.

Ce contrat repose notamment sur les dispositifs locaux existants comme les Ateliers santé-ville (ASV) ou le volet santé du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) dont l'ensemble des objectifs convergent pour le développement des politiques locales de santé. Il a pour pré-requis, non seulement l'implication de la collectivité, mais la pose d'un diagnostic, l'identification des ressources locales, la preuve d'un désir partenarial. « *Qui fait quoi en matière de santé sur ce territoire ?* », c'est la question à laquelle le projet doit répondre.

Le 23 décembre 2010 a été organisé le premier comité stratégique du contrat local de la Thiérache, précurseur dans la région Nord-Pas-de-Calais, second en France après Marseille, mais unique de par sa position à cheval sur le Nord, l'Aisne et la Belgique. A sa suite, le comité de pilotage du Contrat local de santé du Saint-Polois a été installé le 19 avril 2011, puis celui sur les communautés d'agglomération de Lens-Liévin et Hénin-Carvin le 7 novembre dernier.

Paroles d'Élus



Bernard Haesebroeck, la santé dans la ville

La ville d'Armentières a reçu le label « ville-santé OMS » le 22 juin dernier. Comment expliquez-vous cette récompense ?

Avec des initiatives fortes - comme les ateliers santé-ville - nous avons contribué à l'impulsion de la thématique santé et à sa coordination. Si nous avons le deuxième plus gros contrat de santé avec l'Agence régionale de santé (ARS) après le Thiérache, ce n'est pas un hasard, c'est une volonté. Mon prédécesseur à la mairie avait déjà posé les jalons de certaines initiatives. Le dispositif de réussite éducative (DRE) était déjà signé, et l'atelier santé-ville ainsi que l'espace ressources cancers avaient déjà été évoqués. J'ai, quant à moi, rajouté un volet santé à l'Agenda 21 et veillé à la coordination ville/hôpital...

Ma philosophie, c'est de faire prendre conscience du prix de la vie à une jeunesse qui la dévalorise considérablement. À Armentières, 63% des habitants connaissent des problèmes de santé. Dans le cadre du dispositif de réussite éducative, nous avons recensé 170 cas d'enfants en situation de décrochage. Plus de la moitié étaient dûs à des problèmes de santé larvés ou patents.

Quels sont les projets futurs ?

Dans les jours prochains, la plus grande communauté hospitalière de territoire (CHT) devrait voir le jour, en partenariat avec les hôpitaux et l'agence régionale de santé (ARS). J'ai aussi lancé une étude sur les Maisons de Santé. C'est un premier niveau. J'aspire à un second niveau, celui de maisons médicales de proximité, qui feraient le lien entre médecine de ville et médecine hospitalière.

► **Bernard Haesebroeck**
Maire d'Armentières,
conseiller Général du Nord,
vice-président chargé de la
qualité du service public dé-
partemental et des finances,
vice-président de Lille Métro-
pole Communauté Urbaine.

“ À Armentières, 63%
des habitants
connaissent des *pro-
blèmes de santé*.
Dans le cadre du *dispo-
sitif de réussite
éducative*, nous avons
recensé 170 cas
d'enfants en situation
de *décrochage*.
Plus de la moitié
étaient dûs à des *pro-
blèmes de santé
larvés ou patents* ■

9 étapes CLÉS

Comment **réaliser** un contrat local de santé ?

- Etat des lieux et identification des opportunités du lancement du contrat local de santé
- Identification des dispositifs existants (ateliers santé-ville etc.)
- Définition du territoire du contrat local de santé
- Définition des thématiques du contrat local de santé
- Déclinaison des objectifs et des actions
- Négociation des thématiques et objectifs avec l'Agence régionale de santé
- Rédaction et signature entre partenaires
- Mise en œuvre du programme d'actions
- Phase d'évaluation partagée

5 chiffres CLÉS

Le Nord - Pas de Calais com-
porte entre 60.000 et 65.000
associations en activité, ani-
mées par 520.000 à 550.000
bénévoles.

Avec près de 125.000 emplois,
le secteur associatif représente
près de 12% de l'emploi privé
de la région : des emplois qui ne
se délocalisent pas, très ancrés
au territoire et créateurs de lien
social.

Pour plus d'informations

Les associations en Nord - Pas-de-
Calais. Repères et chiffres clés.

Octobre 2011.

► www.recherches-solidarites.org

éco dage



► En l'espace de quelques années, ce sont plus de quarante réseaux qui ont vu le jour dans la région.

Cancérologie, périnatalité, soins palliatifs, handicap, gérontologie, risques cardiovasculaires, diabète, obésité, etc..

Récemment, le Nord - Pas-de-Calais a été choisi avec 16 autres régions, pour expérimenter les Maisons pour l'intégration et l'autonomie.

Rendez-vous@ suivre

Le Nord - Pas-de-Calais lance la 5^{ème} édition de la semaine de mobilisation face aux cancers

Du 15 au 22 novembre se tient la cinquième édition de la semaine de mobilisation face aux cancers du Nord - Pas-de-Calais. Le Conseil régional a tenu son point-pressé à la mairie de Denain en hommage au député-maire, Patrick Roy, décédé le 2 mai dernier.

Aux côtés de Cécile Bourdon, vice-présidente en charge de la santé et du plan anti-cancer au Conseil régional et Joëlle Perrin, conseillère médicale du directeur général de l'Agence régionale de Santé (ARS), Anne-Lise Dufour, maire de Denain, a confié son ambition : « *une semaine pour en parler. Ce qui n'est pas le plus facile à faire* ». Des villes comme Arras, Liévin, Grande-Synthe, Saint-Martin-Lez-Boulogne ou Denain pourront porter un message unanime de soutien et d'information auprès des citoyens.

Cécile Bourdon, vice-présidente en charge de la santé et du plan anti-cancer au Conseil régional Nord-Pas-de-Calais : « *Créer un effet-levier pour une stratégie d'urgence sur le territoire* »

Le partenariat régional se veut être une extension de la mobilisation nationale qui permet, d'après Joëlle Perrin, « *de lever les tabous sur la maladie* ». Et d'ajouter qu'il « *a permis de déployer, d'organiser et d'ouvrir un éventail de dispositifs* » tels que les Espaces Ressources Cancers (ERC). C'est une production unique en France « *par laquelle chacun peut se dire que le cancer n'est pas une fatalité* », affirme Cécile Bourdon.

La région dispose actuellement de six Espaces Ressources Cancers (Armentières, Béthune, Caudry, Douai, Dunkerque et Valenciennes). Trois nouveaux espaces doivent ouvrir courant 2012 et Cécile Bourdon a annoncé la volonté, partagée avec l'ARS dans le cadre du plan stratégique régional, de réfléchir avec le maire à l'installation d'un Espace Ressources Cancers à Denain.

Anne-Lise Dufour, maire de Denain : « *Le cancer ne doit pas être un facteur aggravant de stigmatisation de notre population* »

La semaine de mobilisation face aux cancers du Nord - Pas-de-Calais doit contribuer à sensibiliser la population sur une maladie qui devient de plus en plus chronique. Aujourd'hui, 50% des cancers guérissent s'ils sont pris à temps, mais le malade passe encore bien souvent par différentes phases de rémission et de rechute. Il s'agit d'apporter une réponse adaptée pour accompagner chaque personne, pour soigner son mental quels que soient sa situation et le stade d'évolution de sa maladie.

Pour plus d'informations

► <http://www.semainedecancer-nord-pas-de-calais.org>

Les réseaux de santé Faire tomber les cloisons

Améliorer la prise en charge sanitaire et favoriser l'accès aux soins tout en répondant aux priorités de santé publique, tels sont les objectifs affirmés des réseaux de santé. Le réaménagement des territoires entérine ainsi une nouvelle approche de la santé.

En pensant « *réseau* », la région opte pour une stratégie de coopération, de collaboration et de partage de connaissances. La notion de « *cloison* » entre disciplines du médical et du médico-social tombe. Que ce soit en termes de prévention, de soins ou d'équipement, il s'agit de mieux gérer les ressources existantes et d'améliorer la qualité du service rendu.

En l'espace de quelques années, ce sont plus de quarante réseaux qui ont vu le jour dans la région. Cancérologie, périnatalité, soins palliatifs, handicap, gérontologie, cardiovasculaire, diabète, obésité, les structures du Nord - Pas-de-Calais s'investissent pour rétablir l'équilibre et réduire les inégalités de santé sur leur territoire.

Récemment, l'engagement du Nord - Pas-de-Calais lui a valu d'être choisie, avec 16 autres régions, pour expérimenter les Maisons pour l'intégration et l'autonomie (MAIA).

Pour plus d'informations ► <http://www.unrsante.fr/>

Territoires et Santé

Directeur de publication : Umberto Battist | **Rédactrice en chef :** Francine Benattar - Tél. : 03 20 15 59 81 - Mail : fbenattar@grps-npdc.fr | **Rédaction :** Agathe Moret - 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