

Démarche d'élaboration du Schéma de santé Grand Douaisis

Séminaire 28 juin 2018



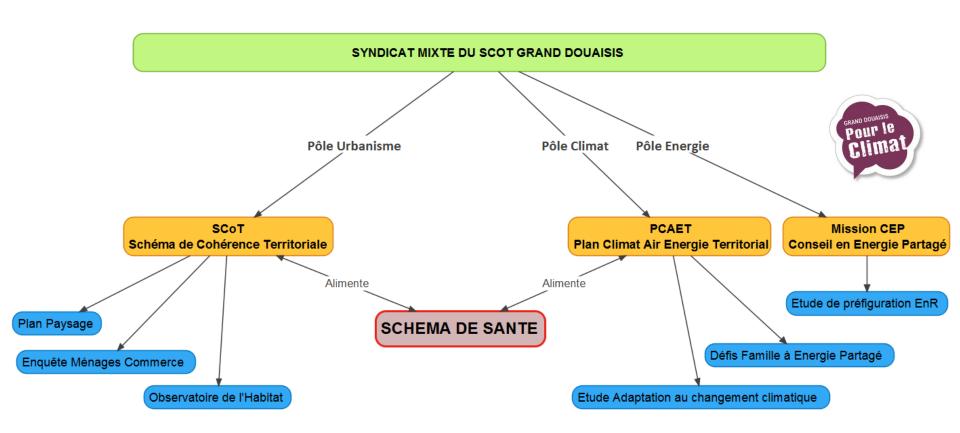




M. Julien QUENNESSON Vice-Président du SM SCoT Grand Douaisis En charge du tourisme, patrimoine, numérique et équipements

Séminaire
28 juin 2018

Qu'est ce que le SM SCoT Grand Douaisis?



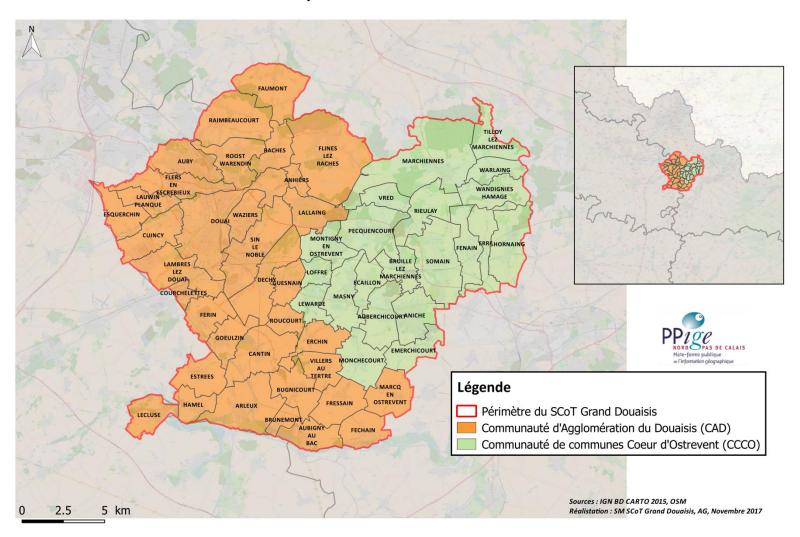
Pourquoi un schéma de santé?

- Globalement, des mauvais indicateurs de santé sur le territoire
- Echanges avec des membres du GHT Douai-Somain : Développement de la stratégie médicale et soignante du territoire / élaboration d'un projet médical partagé, ouvert sur le territoire
- SCoT en révision : Volonté d'avoir un volet fourni sur la cohésion sociale, intégrant la santé (non-obligatoire dans les SCoT)
- Un levier de prévention puissant existe et sur lequel le SCoT peut agir : les déterminants de la santé

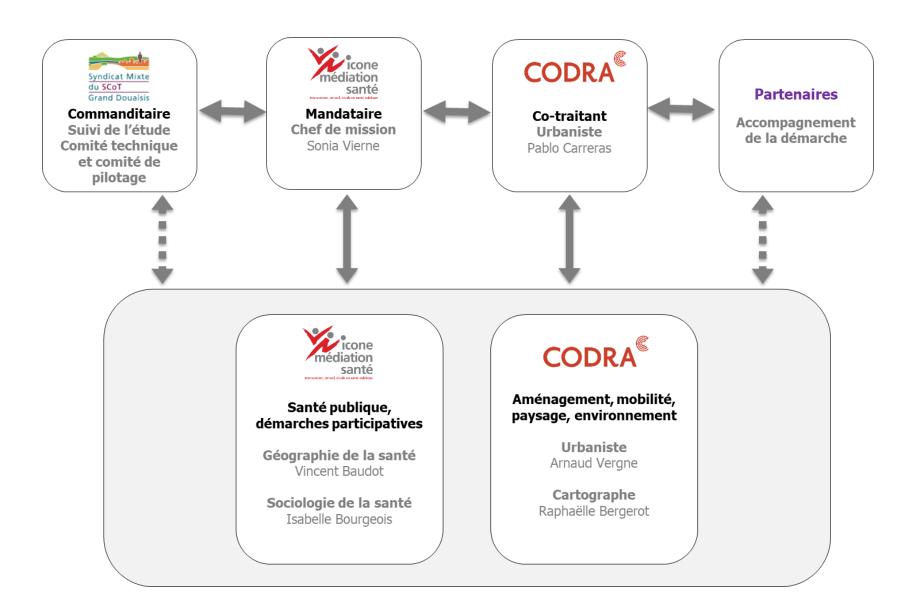


Un GHT à l'échelle du SCoT Grand Douaisis

Périmètre d'étude pour le schéma de santé du Grand Douaisis



Organisation du projet



Phase préliminaire : cadrage et lancement de la démarche Mars 2018

Rédaction d'une note de cadrage

2 réunions :

1 comité technique 09 03 1 comité de pilotage 2703

Phase 1 : Diagnostic partagé

Mars - mai 2018 (3 mois)

(1 mois)

Etape 1 : Portrait de santé du territoire

Analyse documentaire

Recueil des données quantitatives

Etape 2 : Recueil et analyse des données qualitatives

Enquête santé auprès des habitants :

258 questionnaires reçus, dont 60 en

format « papier »

Consultation des acteurs : 29

questionnaires reçus

4 ateliers participatifs : 55 participants

Etape 3: analyse diagnostique

Travail sur vulnérabilités / déterminants, cartographie Synthèse analytique MOFF

Rédaction du rapport du diagnostic

Phase 2: Orientations

Juin - juillet 2018 (1,5 mois) 10 entretiens avec les partenaires

1 séminaire avec 4 ateliers participatifs

Rédaction du rapport d'orientation

Phase 3: Fiches actions

Juillet - octobre 2018 (2,5 mois)

4 groupes de production des fiches

Rédaction des fiches actions

Rédaction du schéma de santé

1 réunion:

1 comité technique 05 06

2 réunions:

1 comité technique 1 comité de pilotage

2 réunions:

1 comité technique 1 comité de pilotage

Déroulement du Séminaire

Début	Durée	Activité	Déroulement					
14 :15	00 :10	ELEMENTS DE CADRAGE	Présentation de quelques définitions et éléments de cadrage : « santé et aménagement du territoire » - Icone Médiation Santé / Codra					
14 :25	00 :30	RESULTATS DIAGNOSTIC	Présentation des principaux résultats du diagnostic de santé et des enjeux en matière de santé en lien avec l'aménagement du territoire - Icone Médiation Santé / Codra					
14 :55	00 :20	ECHANGES SALLE	Echanges avec la salle concernant les résultats du diagnostic de santé partagé - Icone Médiation Santé / Codra					
15 :15	01 :30	TRAVAIL EN ATELIERS	4 ateliers thématiques : partage des enjeux pour chaque thématique (nouveaux enjeux à ajouter éventuellement) et priorisation / approfondissement de la capacité à agir					
16 :45	00 :40	RESTITUTION PLENIERE	Présentation des enjeux prioritaires issus des 4 ateliers					
17 :25	00 :05	CLOTURE SEMINAIRE	Clôture du séminaire					
17 :30		FIN SEMINAIRE						

Définition de la santé selon l'OMS



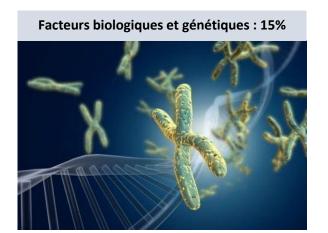
Définition de la santé selon l'OMS, 1946 :

« La santé est un état de complet bien-être à la fois physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité»

⇒ Approche positive et globale de la santé

Les quatre grandes familles de déterminants de la santé et leurs impacts

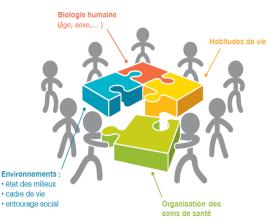
Estimation des impacts sur la santé de la population





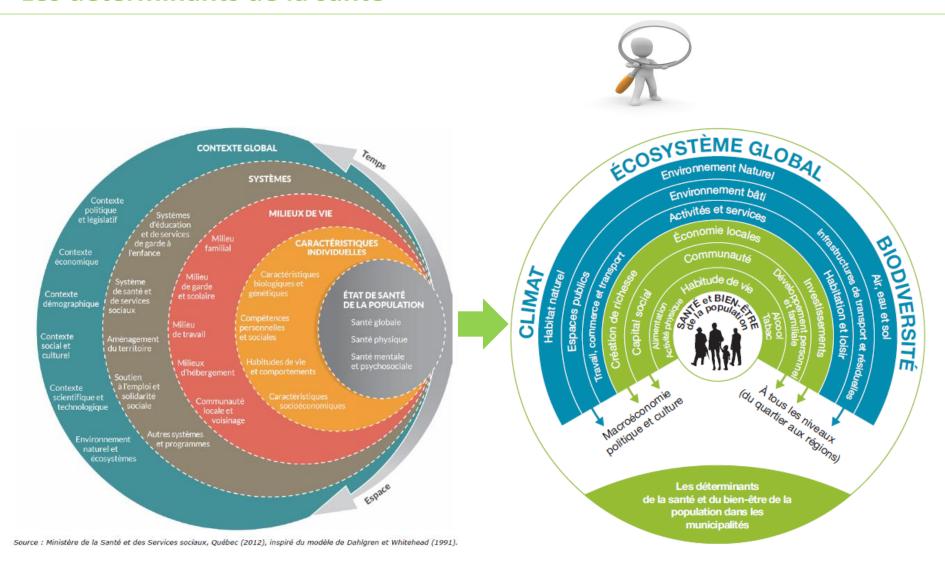






Source : Principales caractéristiques des 4 grandes familles de déterminants selon Lalonde (1974)

Les déterminants de la santé



Source : Les déterminants de la santé impactés par l'aménagement des territoires (adapté de Barton & Grant par Trémblay)

Les déterminants de la santé en lien avec les orientations du SCOT et du PCAET du Grand Douaisis

Familles de déterminants de santé

Modes de vie, structures sociales et économiques

Environnement naturel, cadre de vie et entourage social

Organisation des offres de soins et accessibilité

SCOT

Economie: préserver et renforcer les activités existantes, engager une diversification de l'économie

Mobilité: faciliter la mobilité active, engager un processus de recentrage de l'urbanisation au service de la mobilité durable

Environnement: rétablir et compléter les continuités écologiques, renforcer la trame verte urbaine

Cohésion sociale : améliorer l'alimentation, lutter contre les perturbateurs endocriniens

PCAET

Mobilité: mettre en place des démarches d'écomobilité en entreprises, administrations, développer les démarches d'écomobilité en direction des publics scolaires

Cohésion sociale:

favoriser la création et le développement des entreprises locales, développer les circuits courts de distribution de produits alimentaires

Familles de déterminants de santé

Modes de vie, structures sociales et économiques

Environnement naturel, cadre de vie et entourage social

Organisation des offres de soins et accessibilité

SCOT

Habitat: répondre aux besoins de la population, contribuer à la sobriété environnementale par une occupation plus compacte et priorisée dans les pôles urbains

Mobilité: penser conjointement urbanisme et mobilité, encourager la mobilité partagée

Environnement : diminuer les pollutions, réduire la vulnérabilité aux risques...

Cohésion sociale:

développer une participation citoyenne de proximité, résorber l'habitat indigne et la précarité énergétique

PCAET

Habitat: engager des programmes de rénovation thermique du logement individuel privé et social, construire des logements neufs très performants thermiquement

Mobilité: réduire la vitesse sur route des véhicules motorisés, inscrire les politiques de déplacements dans le cadre d'un urbanisme durable (cheminements piétons, itinéraires cyclables...)

Familles de déterminants de santé

Modes de vie, structures sociales et économiques

Environnement naturel, cadre de vie et entourage social

Organisation des soins de santé et accessibilité

SCOT

Habitat: diversifier les produits et les services dédiés aux personnes âgées, proposer des pôles adaptés à tous les publics

Organisation territoriale: renforcer les pôles de services, contribuer à un regain d'attractivité de l'arc urbain...

Mobilité: compléter la couverture géographique du transport urbain, améliorer l'intermodalité voyageur des gares...

Cohésion sociale:

développer les maisons de santé, développer la coresponsabilité des démarches de santé avec des groupes de citoyens

PCAET

Organisation territoriale: appliquer un urbanisme durable à travers les outils d'aménagements

Un des objectifs du Schéma de santé : favoriser une prise en compte de la santé publique dans les différents documents de planification locale

- ⇒ Projet Régional de Santé
- Plans Locaux d'Urbanisme (PLU) et projets d'urbanisme locaux : prendre en compte les impacts du développement urbain et de la forme urbaine sur la santé (dans le cadre de l'application du SCOT et du PCAET)
- Schéma Modes Doux du SMTD et Schéma de mobilité de la CAD: renforcer l'accessibilité vers les équipements du quotidien (y compris les établissements de soins) et proposer des aménagements qui encouragent l'activité physique
- Schéma du numérique de la CAD : garantir un meilleur accès aux services à travers les nouveaux outils numériques
- Feuille de route pour une alimentation durable : réfléchir à l'accès de la population vers une alimentation plus saine
- Contrats de Ville (CAD, CCCO)
- Autres démarches ou études : aborder les différentes thématiques liées au développement durable aussi sous l'angle de la santé publique



Démarche d'élaboration du Schéma de santé du Grand Douaisis : diagnostic partagé et enjeux

Séminaire du 28 juin 2018





INTRODUCTION

Objectifs du schéma de santé du Grand Douaisis

Trois objectifs principaux:



Améliorer l'état de santé de la population



Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé



Améliorer l'accès aux soins pour faciliter les parcours de santé pour les habitants

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Données sur la mortalité

Une importante surmortalité toutes causes de décès confondues sur le territoire de proximité du Douaisis. La CAD est plus touchée que la CCCO.

	C	AD Douais	is	Territoi	Territoire de proximité du Département du Nord			Région	gion Hauts de France			
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
Mortalité toutes causes de décès confondues	132,7	125,9	127,5	132	126,9	127,6	125,7	120,8	121,6	125	120,5	121,6

Source : ORS : Source : Base de données pour la période 2010 - 2013 issue de l'ORS

Les taux de mortalité pour le territoire concernant certaines pathologies plus élevés (par rapport région et France) : cancers, maladies cardiovasculaires, appareil respiratoires (+++), maladies chroniques, diabète (femmes +++), maladie d'Alzheimer, de Parkinson, de l'appareil digestif (+++)

La part des bénéficiaires ALD pour le territoire a évolué défavorablement à partir de 2014, elle devient très légèrement supérieure (18,1%) à celle de la France (17,6%) (alors qu'elle était en dessous).

Une surmortalité prématurée particulièrement importante sur le territoire de proximité du Douaisis. La situation de la CAD est encore plus défavorable (+43 %), ceci de manière accentuée pour les hommes.

	C	CAD Douais	is	Territoi	Territoire de proximité du Département du Nord				Régior	Région Hauts de France		
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
Mortalité prématurée	149,8	134	142,9	144,5	133	139,3	134,6	127,6	131,2	132,3	126,1	129,7

Une surmortalité évitable <u>attribuable à la prévention</u> sur le territoire de proximité du Douaisis, La situation sur la CAD est proche du territoire (135,1), l'indice est plus élevé pour les hommes.

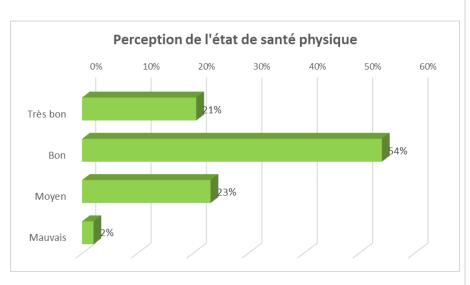
	C	CAD Douaisi	is	Territoire de proximité du Département du Nord			Régior	égion Hauts de France				
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
Mortalité évitable attribuable à la prévention	142,2	126,9	135,1	137,1	125,4	131,4	134,5	128,8	131,1	131,8	124,6	128,5

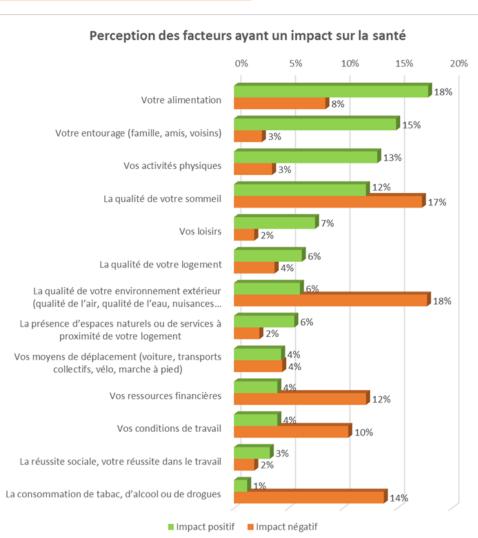
Source : Base de données pour la période 2010 - 2013 issue de l'ORS

La perception de l'état de santé des habitants



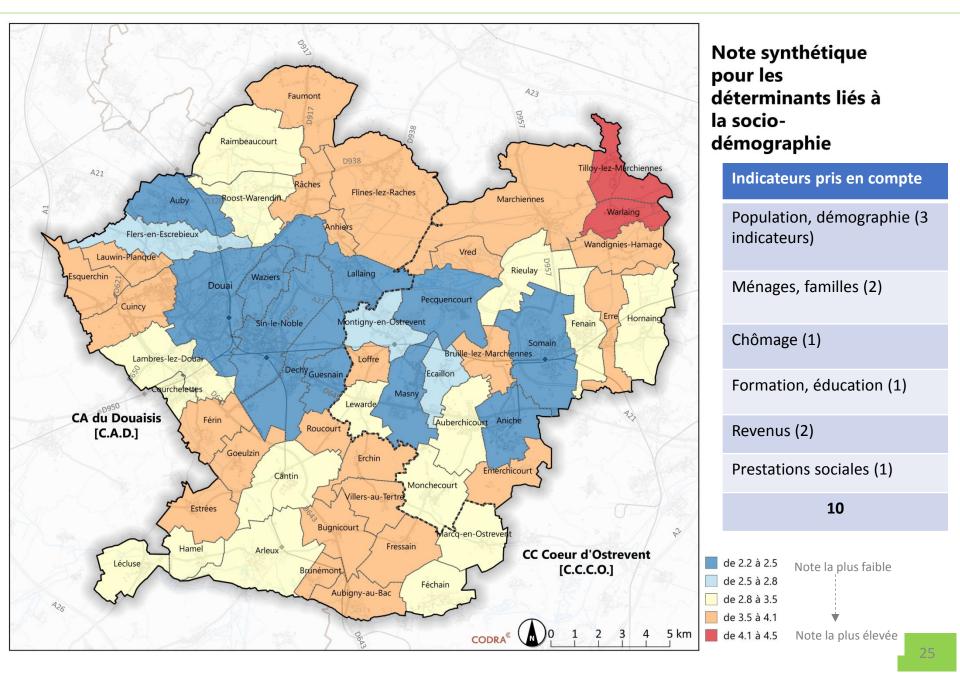
Enquête auprès des habitants : « Etat de santé »



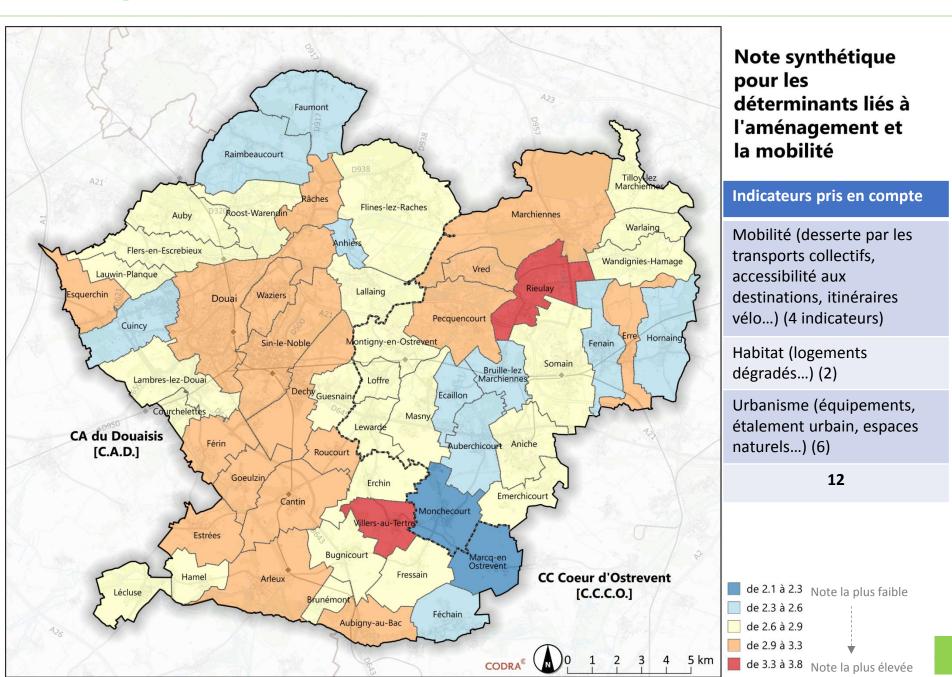


L'ANALYSE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

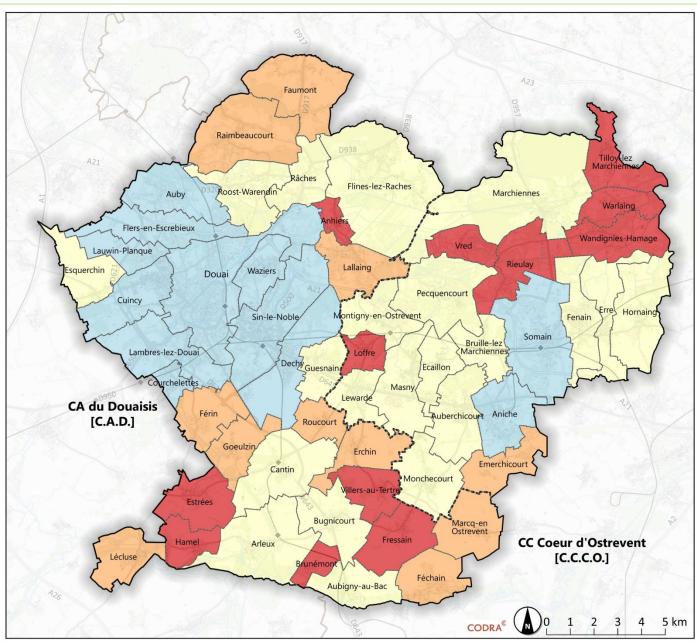
Le profil socio-démographique de la population



L'aménagement du territoire et la mobilité



L'environnement et le cadre de vie



Note synthétique pour les déterminants liés à l'environnement

Indicateurs pris en compte

Air (circulation routière, installation industrielles...) (2 indicateurs)

Sols (sites BASOL, sites IED S3IC) (2)

Nuisances sonores (bruit généré par les infrastructures) (2)

Exposition aux ondes électromagnétiques (lignes électriques, antennes de téléphonique...) (2)

8



L'environnement et le cadre de vie



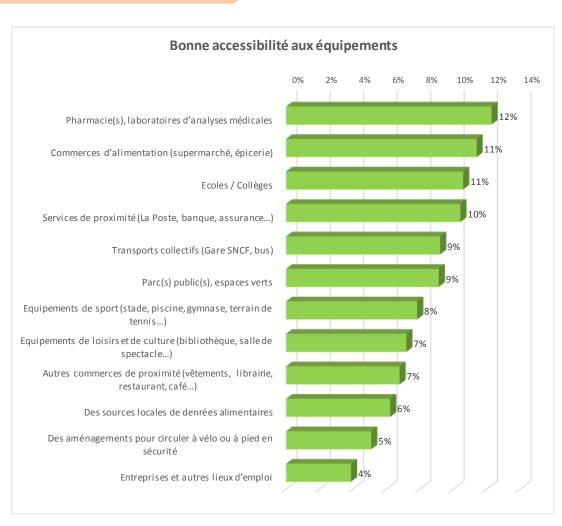
Enquête auprès des habitants : « Environnement et cadre de vie »

Sentiment de bien-être dans le quartier : 3.99 / 5

Notation des composantes du quartier :

- La présence et la qualité de commerces et équipements : 3,25
- L'accessibilité aux commerces et équipements
 : 3,47
- Votre temps de déplacement quotidien : 3,54
- Le trafic automobile et la vitesse du trafic :
 2,79
- La pollution : 2,57
- Le bruit : 2,94
- La sécurité : 3,00
- Votre logement: 4,05
- Plus globalement la qualité de vie dans votre

quartier: 3,67



Les comportements de vie et la cohésion sociale



Un taux de mortalité liée à la consommation de tabac pour le territoire de Douai plus élevé au regard de la France (hommes +++).

Le taux de personnes en ALD lié au tabac sur le Grand Douaisis est similaire à ceux du département / région.

Alcool



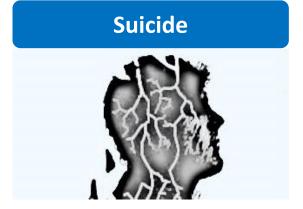
Un taux de personnes en ALD lié à l'alcool sur le Grand Douaisis (mais CCCO+++) proche du département / région mais un taux de mortalité lié à la consommation d'alcool plus élevé / à la France.

La consommation de boissons alcoolisées au cours des 30 derniers jours à 17 ans sur l'Artois-Douaisis inférieure à la moyenne métropolitaine. Les épisodes d'ivresse et d'alcoolisation importante moins fréquentes.

Les comportements de vie et la cohésion sociale



Un niveau d'usages de cannabis significativement plus faible pour l'Artois-Douaisis qu'en France métropolitaine



Un taux de mortalité par suicide plus élevé au regard de la France, concernant les hommes.

Un taux de mortalité par suicide pour les personnes de 15 à 34 ans (hommes et femmes), plus élevé au regard de la France



Le taux de mortalité par <u>accidents de la vie</u> <u>courante</u> et <u>chutes accidentelles chez les 65</u> <u>ans et plus supérieur</u> à celui de la France.

Le taux de mortalité par <u>accidents de la</u> <u>circulation</u> inférieur à celui de la France

Les comportements de vie et la cohésion sociale

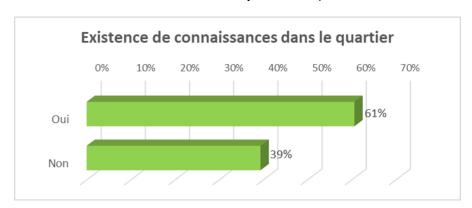


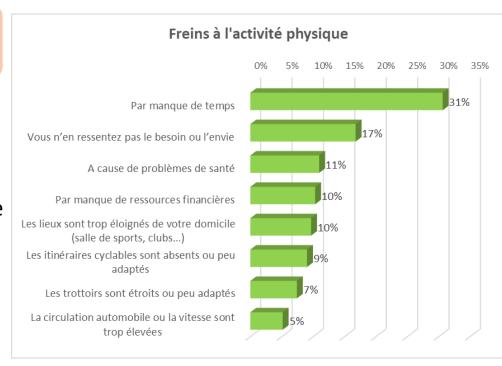
Enquête auprès des habitants : « Activité physique »

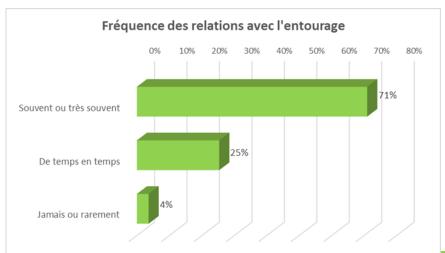
Un temps d'activité physique moyen par jour (parmi les personnes pratiquant une activité) : 63 minutes 17% ne pratiquent aucune activité physique

Enquête auprès des habitants : « relations sociales »

Entre un 30% et 40% des habitants ont peu de liens sociaux (avec l'entourage ou connaissances dans le quartier)







Les impacts négatifs perçus des déterminants de la santé par les acteurs



Impacts forts

Impacts moyens

Impacts faibles

- Les comportements de vie sains (89%)
- L'accès aux équipements (88%)
- **L'habitat** (72%)
- L'air extérieur (54%)
- **L'eau** (54%)
- Le développement économique, emploi et attractivité (53%)
- La cohésion sociale (50%)
- **Les sols** (46%)

- L'environnement naturel (57%)
- La sécurité et la tranquillité (54%)
- L'aménagement urbain (50%)
- Les nuisances sonores et les ondes électromagnétiques (42%)

Le changement climatique (60%)



Carte synthétique des vulnérabilités

Total

Les thématiques traitées et les indicateurs utilisés

Profil socio-démographique	Aménagement du territoire	Environnement
Population, démographie (3 indicateurs)	Mobilité (desserte par les transports collectifs, accessibilité aux destinations APL/établissements de santé, itinéraires vélo) (4)	Air (circulation routière, installation industrielles) (2)
Ménages, familles (2)	Habitat (logements dégradés) (2)	Sols (sites BASOL, sites IED S3IC) (2)
Chômage (1)	Urbanisme (équipements, étalement urbain, espaces naturels) (6)	Nuisances sonores (bruit généré par les infrastructures) (2)
Formation, éducation (1)		Exposition aux ondes électromagnétiques (lignes électriques, antennes de téléphonique) (2)
Revenus (2)		
Prestations sociales (1)		
10	12	8

Carte synthétique des vulnérabilités

- De manière globale, une forte vulnérabilité aux différents déterminants de santé analysés sur l'ensemble du territoire
- Une exposition plus marquée aux facteurs impactant la santé le long d'un central axe-est ouest, suivant le bassin minier
- Douai et Somain, deux centres urbains fortement concernés par les vulnérabilités de santé
- Des secteurs à l'écart des centres urbains moins affectés par les vulnérabilités

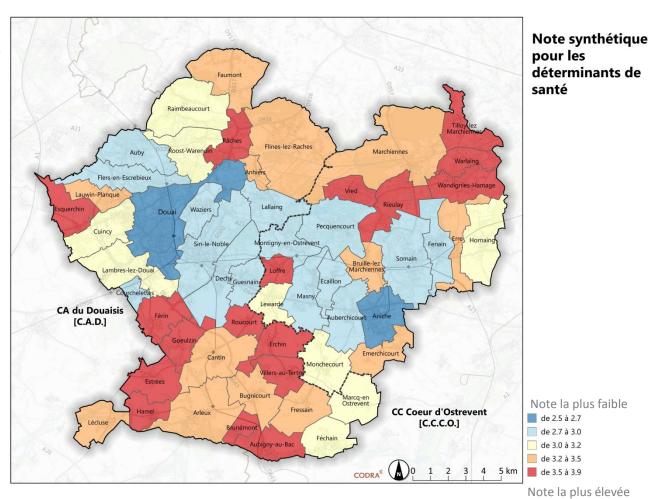


Schéma des relations de causalité

La situation du territoire Les déterminants de santé Les impacts sur la santé Profil socio démographique - Pauvreté Cohésion sociale et équité, - Education Santé mentale, stress, interaction sociale - Chômage suicide... - Mixité sociale Maladies chroniques: Aménagement et mobilité Accessibilité aux maladies cardiovasculaires, - Configuration du territoire équipements, aux services diabète, hypertension, - Activités et services publics, activités - Systèmes de mobilité cancer... économiques, habitat -Espaces publics -Urbanisme Blessures et mortalité en Activité physique, usage de **Environnement** lien avec des accidents... la voiture, sécurité routière - Industrie et logistique - Voies routières et circulation - Ondes électromagnétiques Maladies respiratoires, - Autres sources de nuisances... Qualité de l'air, pollution asthme, cancers (poumons, des sols, bruit, espaces voies aérodigestives,...), Comportements de vie naturels, biodiversité, maladie de l'appareil - Tabac alimentation digestif... - Alcool - Drogues - Accidents...

Relation importante sur le Douaisis

Autres relations



L'accès aux soins et aux droits, l'articulation ville-hôpital et le parcours de santé



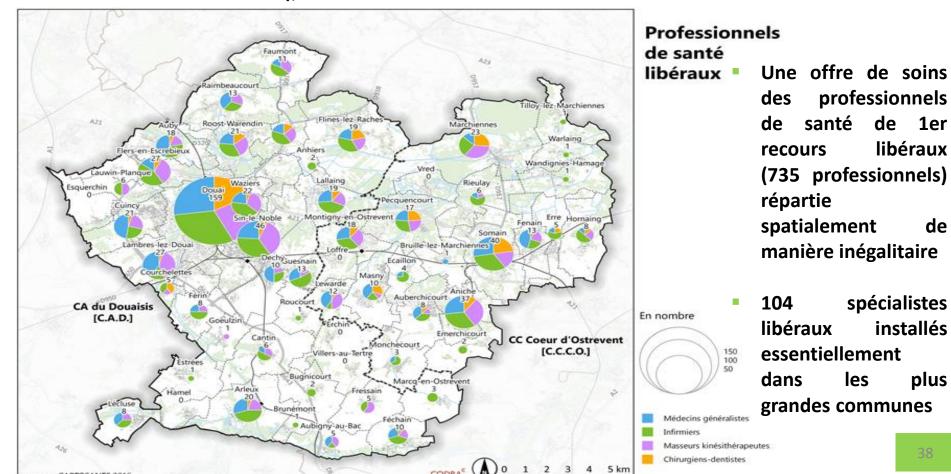
Données marquantes

Absence de « zones fragiles » en termes d'offre de soins de premier recours mais quelques communes considérées comme « zones en difficulté » (Anhiers, Lallaing, Sin le Noble et Waziers), selon l'ARS

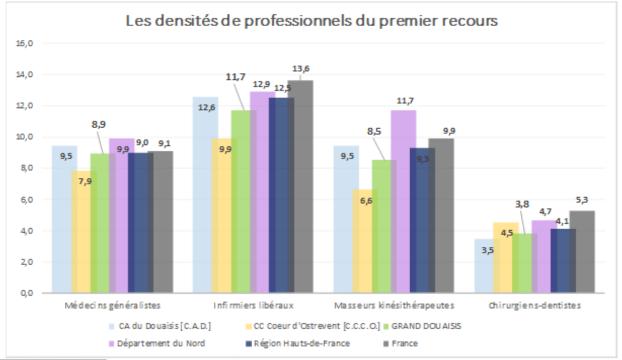
1er

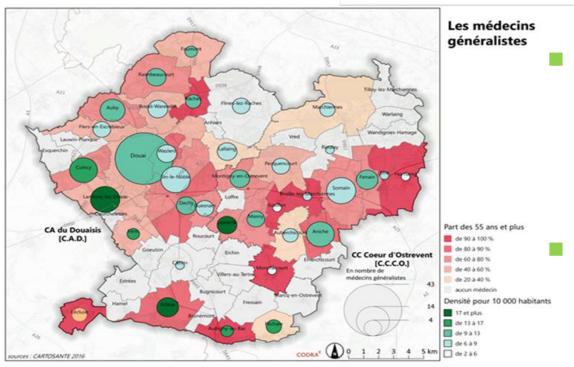
de

plus



 Des densités globalement plus faibles comparativement à la région et la France

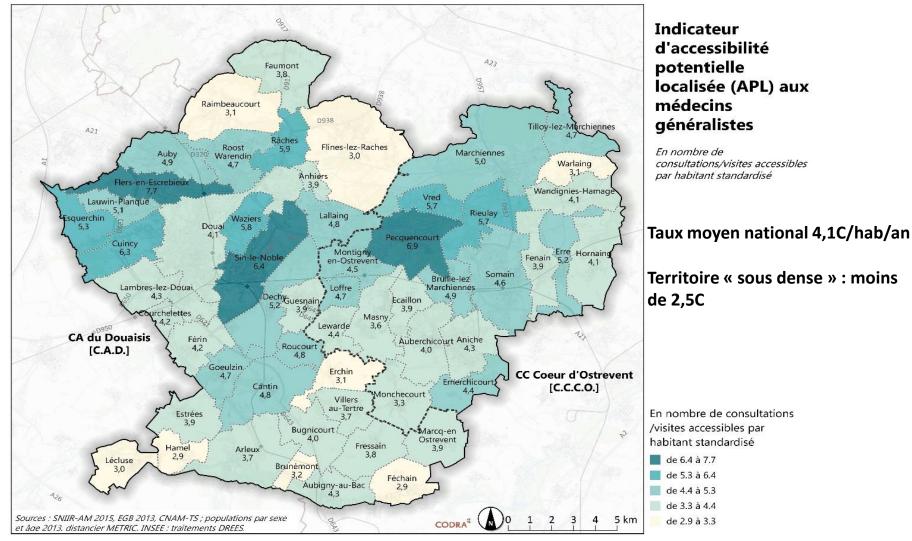




Des disparités concernant les médecins généralistes avec des territoires impactés par une densité faible, des départs prochains à la retraite et des communes sans médecin

Une offre complétée par 19 centres de santé localisés principalement sur le bassin minier

L'Accessibilité Potentielle Localisée aux médecins généralistes : quelques zones sous dotées

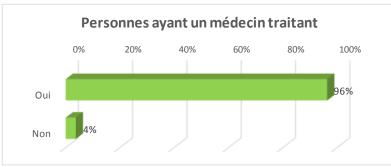


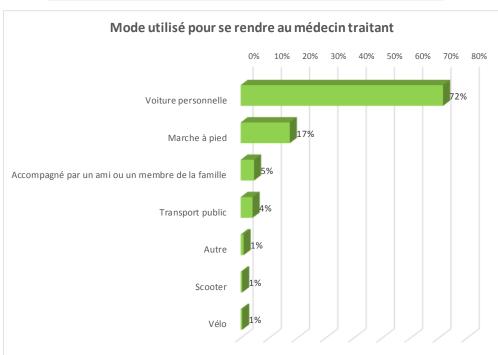
Indicateurs pris en compte :

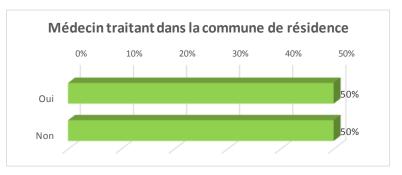
- un recours dégressif avec la distance entre 0 et 20 minutes.
- le nombre de consultations et visites (ou « nombre d'actes ») réalisées sur une année.
- -La demande de soins : les besoins de recours à un médecin généraliste varient notamment en fonction de l'âge. Pour tenir compte de ces variations, chaque personne est affectée d'un poids qui dépend de la consommation moyenne observée de sa tranche d'âge.

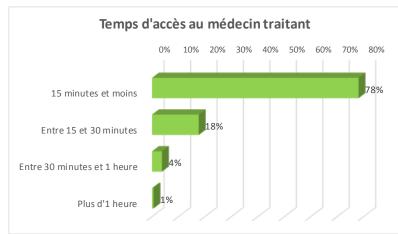


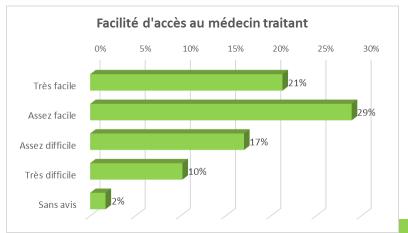
Enquête auprès des habitants : « Accès aux médecins généralistes





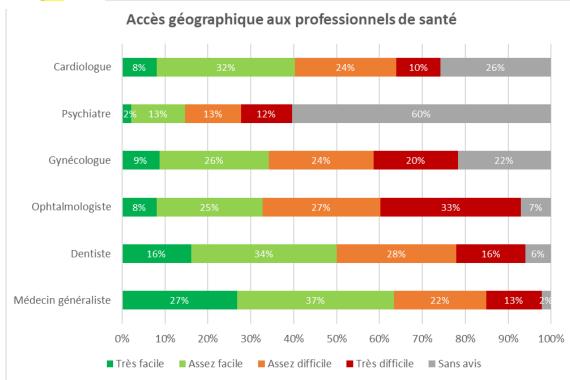








Enquête auprès des habitants : « accès aux professionnels » & « renoncement aux soins »



Les délais de rendez-vous

Le coût

Le manque de temps

La distance, les déplacements

L'appréhension

La méconnais sance des services

Les démarches adminis tratives

L'absence de protection sociale, de mutuelle

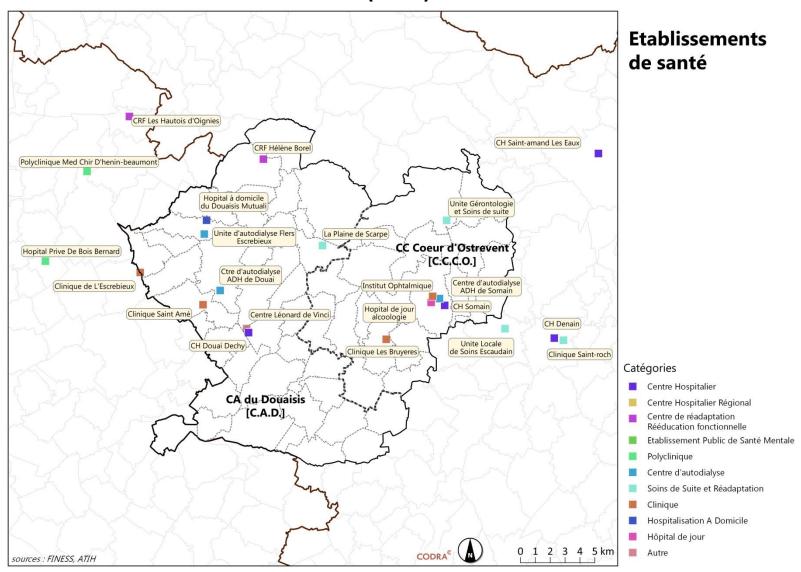
Freins aux soins

Environ près des trois quarts des répondants ont été amenés à renoncer :

- à consulter un spécialiste ou un dentiste pour des raisons financières ;
- à ne pas acheter certains médicaments prescrits par le médecin

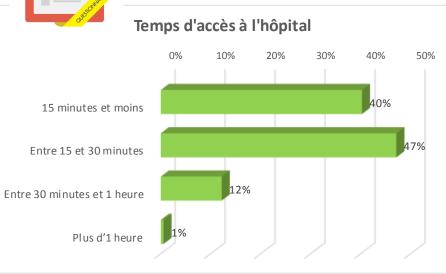
Etablissements de santé

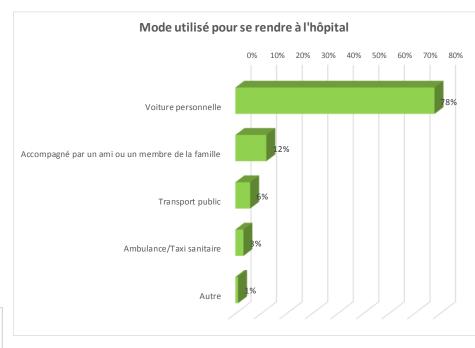
Plusieurs différents types d'établissements sont implantés sur le territoire dont le GHT Douai-Somain, avec des recours aux soins hospitaliers des habitants essentiellement vers le CH de Douai (MCO)

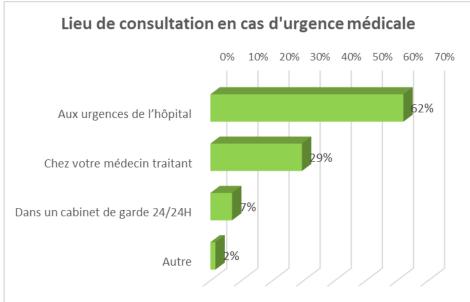


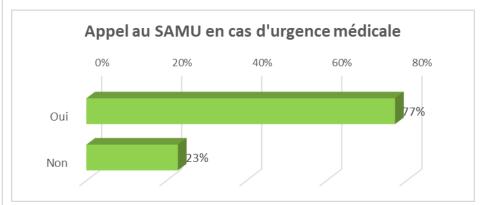
Oder Contract

Enquête auprès des habitants : « accès à l'hôpital » & « urgences »











Constats partagés par les acteurs

Un manque d'informations à différents niveaux et une difficulté à mobiliser les publics

Un problème de démographie médicale et d'accès aux soins pour la population du territoire : manque de professionnels (MG +++), problème d'accès géographique, certains renoncement aux soins, etc.

Des problèmes d'accès aux droits pour certains publics : repérage des personnes isolées, pauvreté diffuse, renoncement à une mutuelle, etc.

Des problèmes d'organisation et de recours concernant les soins non programmés : nombreux recours aux urgences, délais d'attente importants, coordination impactée par le turnover de l'équipe des services d'urgence, absence du tiers payant pour la maison médicale de garde,...

Une coordination Ville-Hôpital insuffisante : sortie d'hospitalisation, pas d'entrée directe sans passer par les urgences (personnes âgées), connaissance limitée des spécialités à l'hôpital, etc.

Les dispositifs d'éducation thérapeutique du patient et de prévention confrontés à un recours limité et parfois inapproprié de la part des habitants

La prévention, la promotion de la santé, la promotion d'ur environnement favorable



Données marquantes

- Des données sur l'état de santé et des comportements globalement défavorables mais une diversité des structures de prévention intervenant sur le territoire
- Plusieurs centres ressources en prévention et promotion de la santé couvrent le territoire du Douaisis à différents niveaux géographiques : en proximité (Plateforme Santé Douaisis), au niveau départemental (COREPS Nord) et pour la région (La Sauvegarde du Nord)
- Plusieurs dispositifs assurent la prévention, la promotion de la santé et des dépistages dans différents domaines : vaccination, addictions, tuberculose – CLAT, IST/VIH/SIDA, planification et éducation familiale, dépistage des cancers, santé au travail, Santé environnement, etc.



Enquête auprès des habitants : « sujets d'intérêt et de préoccupation en santé »

Sujets de santé qui intéressent ou préoccupent les personnes

L'hygiène de vie (alimentation, activité physique, hygiène bucco-dentaire...)

L'offre de soins près de chez vous

La prise en charge de certaines maladies importantes (cancers, diabète, maladies...

La santé mentale (isolement, dépression, stress, mal être, troubles psychiques)

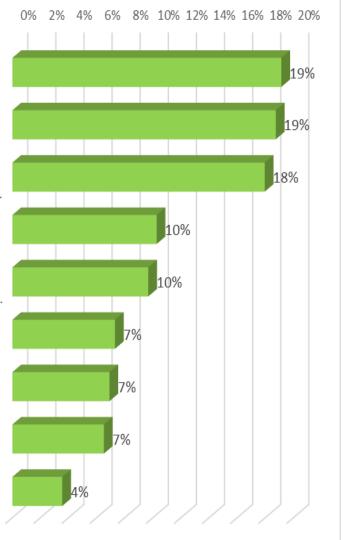
Les démarches de prévention (vaccination, dépistage des cancers, dents, contraception /...

Les problèmes de santé liés aux conditions de travail

Les démarches administratives (protection sociale, mutuelle, remboursements des soins...)

Les problèmes de santé liés à l'environnement et au cadre de vie (logement, transport, bruit, pollution...

Les addictions (tabac, alcool, drogues...)





Constats partagés par les acteurs

Un manque de données d'observation « santé » au niveau local et une accessibilité limitée pour le grand public

Des difficultés d'accès à la prévention : difficile sensibilisation des habitants, méconnaissance des actions, manque de professionnels avec rôle préventif, problèmes d'accès physique à l'offre, manque d'accompagnement des publics fragilisés, etc.

Un manque de coordination des acteurs et d'articulation des différents dispositifs

Une prévention jugée insuffisante et notamment concernant certaines problématiques de santé locales : addictions, alimentation/sédentarité, santé mentale, maladies chroniques, conduites à risques (jeunes), santé affective/sexuelle, dépistage organisé des cancers

Des territoires insuffisamment couverts par des actions de prévention : quartiers hors Politique de la Ville, Dorignies, Frais Marais, etc.

Un environnement défavorable dans le Grand Douaisis : pollutions (air, eau, sols) et cumul des expositions, habitat insalubre et inadapté, réseau de transports limité et une desserte insuffisante sur l'ensemble du territoire du Grand Douaisis,....

La santé mentale et les addictions



Données marquantes

Santé mentale

- une surconsommation de soins ambulatoires au regard de la région et de la France.
- -un taux de mortalité par suicide plus élevé au regard de la France (hommes) et pour les personnes de 15 à 34 ans (hommes et femmes)
- -un taux <u>d'hospitalisations complètes</u> (soins psychiatriques) inférieur / région et France. Pour les <u>hospitalisations partielles</u>, le taux est très légèrement supérieur / France.

Une offre diversifiée de structures et dispositifs pour la prise en charge en santé mentale : hospitalisation complète/partielle, CMP, CATTP, appartements thérapeutiques, hôpital de jour, UTAFA, CAC, urgences, équipe mobile psychiatrie-précarité, géronto-psychiatrique, hôpital de jour, Dispositif VigilanS

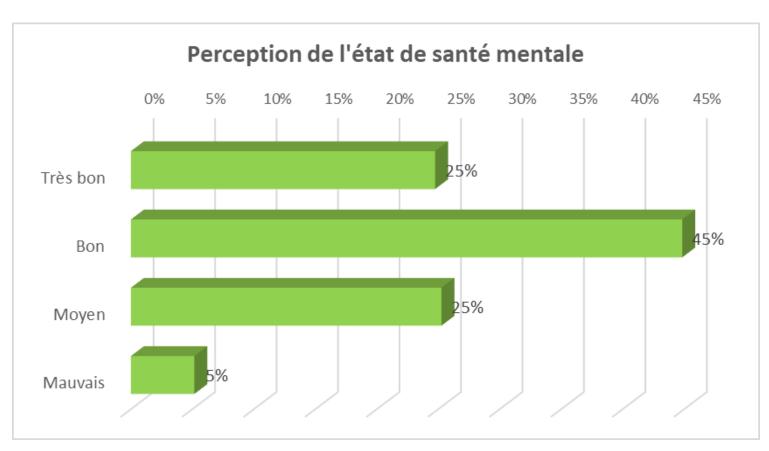
Addictions

- -Des comportements défavorables concernant les addictions avec des taux de mortalité élevés (tabac, alcool) et un maillage des acteurs centré sur les structures hospitalières
- -Plusieurs dispositifs et structures, services existent en addictologie : 3 CJC, unités hospitalières d'addictologie, CSAPA, unité de soins en alcoologie, service de prévention santé (arrêt tabac),....

La perception de l'état de santé des habitants



Enquête auprès des habitants : « Etat de santé psychologique »





Constats partagés par les acteurs

Des problèmes de santé mentale et d'accès aux soins « exacerbés » par les situations socio-économiques particulièrement dégradées sur le Douaisis, mais aussi en lien avec le cadre de vie

Face à la maladie/souffrance, **la solitude** (des malades, des familles, des professionnels), est prégnante avec des difficultés en lien avec : le déni, la stigmatisation, l'accès aux soins

Des difficultés dans le parcours de santé mentale : méconnaissance de l'offre, inaccessibilité financière, manque de professionnels et de places en structure, peu de réponses 1ère écoute/accueil, manque d'accompagnement, passage par les urgences générales, manque de diagnostic précoce

Des situations très souvent multifactorielles, et des difficultés à construire des réponses globale, s'expliquant par : cloisonnement des différents secteurs/acteurs, contraintes de la sectorisation Psychiatrie, morcellement des financements qui impacte la cohérence et la coordination des projets,...

Peu de réponses en matière de **logements adaptés** aux différentes situations des patients. (ex : syndrome de Diogène)

Insuffisance des démarches positives, de la culture du bien-être (psychologie positive, bien être / cadre de vie) et des **actions de prévention** en santé mentale

La santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap



Données marquantes

Personnes âgées

Une diversité des structures « santé-médico-social-social » dédiées aux personnes âgées

Des taux d'équipement inférieurs au département (EHPAD, résidence autonomie, SSIAD) et à la région

Personnes en situation de handicap

Des taux d'allocataires pour personnes ayant un handicap (AAH, AEEH) supérieurs à ceux du département / région

Des taux d'équipement du territoire similaires à ceux du département et de la région



Constats partagés par les acteurs

Une certaine méconnaissance de l'offre existante (services, dispositifs, droits) ; une prévention et sensibilisation insuffisantes

Des difficultés d'accès et de ruptures concernant les parcours santé des personnes âgées et en situation de handicap, en lien avec : isolement (personnes, aidants), manque de disponibilité des MG pour visites à domicile, repérages tardifs des patients, manque d'accompagnement dans les démarches administratives, problèmes d'accessibilité aux locaux et équipements médicaux non adaptés, etc.

Des prises en charge parfois complexes des personnes et de coordination des acteurs : hospitalisations en urgence, prise en charge des situations complexes, manque de structures spécialisées et adaptées aux situations, etc.

Des problèmes pour le maintien à domicile des personnes en situation de perte d'autonomie, des logements inadaptés et des placements difficiles : logements inadaptés aux situations des personnes (démarches longues, coûts conséquents pour l'adaptation du logement). Des élus en difficulté pour la procédure de placement d'office à déclencher pour des situations complexes de personnes avec des fragilités psychologiques nécessitant un accompagnement.



Synthèse



Atouts

- Une population plutôt jeune
- Une dynamique économique positive, avec le maintien ou l'arrivée de grandes entreprises, particulièrement dans la logistique
- Des équipements culturels, sportifs et de loisirs structurants, avec un fort rayonnement sur le territoire
- Une diversité de l'offre de santé sur le territoire, avec des outils de communication existants
- Un développement des structures d'exercice regroupé pour les professionnels de santé, de projets innovants (consultations avancées, télémédecine, équipes mobiles,...)
- La présence de quelques démarches « aller vers », pour des informations et des accompagnements (médiateurs santé, ASV, psychologue de rue,....)
- De nombreuses actions de prévention conduites par une diversité de structures



Faiblesses

- Une situation sociale particulièrement défavorisée par rapport au Département et à la Région, en termes d'emploi, de formation, de revenu, de mixité sociale..., avec une part non négligeable de la population en difficulté, isolée, difficilement captive
- Un état de santé de la population marqué des surmortalités supérieures au niveau régional
- Un problème de méconnaissance et de visibilité de l'offre (services, professionnels, dispositifs, actions) : qui fait quoi ?
- Des difficultés d'accès à la santé et notamment aux soins : démographique et désertification médicale, accessibilité géographique, etc.
- Un manque d'accompagnement des démarches de santé pour certains publics les plus en difficulté
- Un manque de coordination entre acteurs impactant les parcours de santé
- Un environnement défavorable : pollution multifactorielle avec un cumul des expositions pour les habitants ; habitat insalubre et inadapté à certains publics ; transports collectifs insuffisants et desserte limitée



Opportunités



Menaces

- A l'horizon 2025, une évolution favorable attendue des taux de mortalité, en se rapprochant du niveau de ceux de la région
- Des projets et dispositifs innovants en santé coordonnés et soutenus pour favoriser l'organisation de l'offre de soins territoriale (Plateforme d'appui Territoriale, comité mixte,...)
- Une articulation nécessaire avec le SCOT et le PCAET pour mieux agir pour un environnement favorable à la santé
- Des orientations du PRS 2 2018-2028 en corrélation avec les problématiques de santé du Grand Douaisis
- Des perspectives de développement d'un Contrat Local de Santé et d'un Conseil Local de Santé Mentale
- Plusieurs réflexions en cours sur le territoire (projet Cœur de Ville, SCOT, Schéma Modes Doux) et un récent classement du patrimoine minier à l'UNESCO, pouvant renforcer l'attractivité et la qualité de vie sur le territoire
- Des démarches prévues à court terme (par exemple, schéma Mobilité de la CAD, Schéma numérique, feuille de route pour une alimentation durable, etc.) qui pourraient intégrer les principes de santé publique.

- Des inégalités sociales et territoriales de santé qui pourraient davantage se creuser, en lien avec les déterminants de la santé plutôt défavorables et cumulatifs
- La persistance d'une sensibilisation difficile des publics les plus éloignés de la santé et certaines représentations sociales au sujet de la maladie, de la vieillesse et du handicap qui perdurent
- Certaines densités médicales qui pourraient s'aggraver (avec un certain nombre de départs à la retraite à anticiper) et déstabiliser l'offre territoriale de soins
- Des moyens limités pour déployer les actions et opérations pour des structures intervenant dans le domaine de la santé (prévention) et de l'aménagement (habitat)

Premiers enjeux

Renforcement de la promotion de la santé et de la prévention

Amélioration des environnements favorables à la santé

Information auprès du grand public et démarches «aller vers »

Culture commune et coordination entre les acteurs pour déployer les actions mutualisées et de nouveaux projets

Des comportements favorables à la santé et accès à la prévention et au dépistage Réduction des pollutions (air, eau, sols)

Prise en compte de la santé dans les projets urbains

Accessibilité aux services et professionnels

Lutte contre l'habitat insalubre/indigne et accès au logement adapté

Alimentation (sécurité, qualité et accès)

Cohésion sociale (espaces avec interaction entre les usagers)

Amélioration de l'accès aux soins et aux droits



Information sur l'offre de soins auprès du grand public et des acteurs

Accès aux soins : attractivité, accessibilité, exercice regroupé des professionnels, innovations

Interconnaissance et coordination entre les acteurs (sanitaire, médicosocial et social) pour améliorer les parcours de soins et l'accès aux droits

Amélioration de l'accès à la santé mentale

- Culture commune autour de la santé mentale pour les acteurs et information en direction du grand public (déstigmatisation)
- Prévention primaire en santé mentale et repérage précoce des personnes
- Coordination plurisectorielle en santé mentale pour le territoire
- Accès aux soins en santé mentale et offre adaptée aux besoins des personnes

Amélioration des parcours de santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Acculturation des acteurs du sanitaire, médico-social, social et mise en réseau

Parcours de vie de la personne âgée ou ayant un handicap

Des structures adaptées aux situations de ces publics

Maintien et soutien à domicile (dont aidants)

Merci pour votre attention





