



Rapport d'orientations : phase 2

Syndicat Mixte du SCOT Grand Douaisis

ICONE MEDIATION SANTE

Siège social : 83 Bd Voltaire - 35000 RENNES
Tél : 02 99 31 75 00
E-mail : accueil@iconemediationsante.fr
Site Internet : www.iconemediationsante.fr

CODRA

Siège social : 157 rue des Blains - 92 220 BAGNEUX
Tél : 01 45 36 16 06
E-mail : codra@codra-conseil.com
Site Internet : www.codra-conseil.com

Sommaire

INTRODUCTION	4
OBJECTIFS	4
DEMARCHE D'ELABORATION DES ORIENTATIONS DE SANTE	4
ELEMENTS DE CONTEXTE RETROSPECTIFS ET PROSPECTIFS	6
PRINCIPAUX CONSTATS DU CONTEXTE ACTUEL ISSUS DU DIAGNOSTIC DE SANTE PARTAGE.....	6
QUELQUES ELEMENTS DE PROSPECTIVE	8
1. UNE CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE ET UN VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION A L'HORIZON 2050	8
2. UNE ESPERANCE DE VIE A LA NAISSANCE CROISSANTE JUSQU'EN 2050 MAIS A UN RYTHME PLUS LENT	10
3. UNE MORTALITE DEMEURANT MARQUEE A L'HORIZON 2025 MAIS SE RAPPROCHANT FAVORABLEMENT DU NIVEAU REGIONAL.....	11
4. UNE OFFRE DE SOINS TRES DISPARATE SUR LE TERRITOIRE AVEC DES DIFFICULTES D'ACCES A COURT TERME	13
5. UNE FORTE EXPOSITION DE LA POPULATION AUX NUISANCES ENVIRONNEMENTALES MAIS DES PERSPECTIVES D'AMELIORATION.....	17
ATOUTS, FAIBLESSES, MENACES ET OPPORTUNITES DU TERRITOIRE	19
ENJEUX PRIORITAIRES EN TERMES DE SANTE POUR LE TERRITOIRE	21
LES ENJEUX ISSUS DU DIAGNOSTIC DE SANTE PARTAGE.....	21
LES ENJEUX PRIORISES LORS DU SEMINAIRE	22
1. LA PREVENTION, LA PROMOTION DE LA SANTE, L'ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE	22
2. L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS, L'ARTICULATION VILLE-HOPITAL ET LE PARCOURS SANTE	23
3. LA SANTE MENTALE	24
4. LA SANTE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	24
AXES, OBJECTIFS STRATEGIQUES ET PISTES D' ACTIONS DU SCHEMA DE SANTE DU GRAND DOUAISIS.....	25
AXE STRATEGIQUE « PREREQUIS » : METTRE EN ŒUVRE UNE STRATEGIE DE SANTE INTEGREE ET PARTAGEE, FAVORISEE PAR UNE PRISE DE CONSCIENCE DE L'ENSEMBLE DES ACTEURS CONCERNES PAR CETTE THEMATIQUE	26
AXE STRATEGIQUE 1 : RENFORCER LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA PREVENTION AINSI QUE LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE.....	27
1. RENFORCEMENT DE LA PROMOTION DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION	27
2. AMELIORATION DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE	29
AXE STRATEGIQUE 2 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS, L'ARTICULATION VILLE-HOPITAL ET LE PARCOURS SANTE	31
AXE STRATEGIQUE 3 : AMELIORER L'ACCES A LA SANTE MENTALE.....	33
AXE STRATEGIQUE 4 : AMELIORER LE PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	34

DECLINAISON DES ORIENTATIONS DU SCHEMA DE SANTE EN SCENARIOS DE DEPLOIEMENT	36
SCENARIO 1 : SCHEMA DE SANTE « A MINIMA »	36
SCENARIO 2 : SCHEMA DE SANTE « INTERMEDIAIRE ».....	37
SCENARIO 3 : SCHEMA DE SANTE « A MAXIMA ».....	37
POINTS DE VIGILANCE	38
SCENARIOS CONCERNANT LA GOUVERNANCE ET LES PERSPECTIVES D'EVOLUTION.....	39
SCENARIO 1 : SCHEMA DE SANTE SANS CLS SIGNE	39
SCENARIO 2 : AVEC LA SIGNATURE D'UN SEUL CLS.....	39
SCENARIO 3 : AVEC LA SIGNATURE DE 2 CLS.....	40
ARTICULATION ENTRE LES ORIENTATIONS DU SCHEMA DE SANTE ET LES AUTRES PLANS CONCERNES	42
ANNEXE.....	44
GLOSSAIRE.....	45

Introduction

OBJECTIFS

La mission d'accompagnement du syndicat mixte du SCOT du Grand Douaisis à l'élaboration du schéma de santé du territoire repose sur trois grandes phases :

- Réalisation d'un diagnostic de santé partagé permettant de mieux repérer les problématiques locaux de santé et les inégalités territoriales de santé, à partir d'un travail spécifique sur les vulnérabilités, d'un portrait de santé présentant les données quantitatives sur la santé et ses déterminants, des enquêtes (acteurs et habitants) et des ateliers thématiques avec les acteurs. De ce diagnostic de santé, ont été mis en exergue les atouts, les faiblesses, les opportunités et les menaces pour le territoire. Il en a découlé la rédaction des enjeux à partir d'une analyse transversale (PHASE 1).
- La définition des orientations du schéma de santé s'est appuyée sur les enseignements dégagés lors de l'organisation d'un séminaire sur la santé en lien avec l'aménagement du territoire et l'environnement (qui a eu le 28 juin 2018), des entretiens réalisés auprès des principaux partenaires (Cf. liste en annexe 1) (PHASE 2). Pour mener cette réflexion, les résultats du diagnostic de santé partagé ont été mobilisés.
- Une fois les orientations du schéma de santé du Grand Douaisis validées par le Comité de pilotage, des fiches actions seront élaborées par des groupes de production thématiques auxquels participent les acteurs locaux (PHASE 3 A VENIR).

Ce présent document clôture la PHASE 2 de la mission visant à élaborer les orientations du schéma de santé du Grand Douaisis. Ces orientations seront présentées, discutées avec le Comité technique, puis validées par le Comité de pilotage.

DEMARCHE D'ELABORATION DES ORIENTATIONS DE SANTE

Dans la perspective du futur schéma de santé du Grand Douaisis, la phase de définition des orientations a pour objectif de déterminer les enjeux stratégiques prioritaires en termes de santé pour le territoire, dans le cadre d'une large concertation.

La réflexion pour l'élaboration des recommandations s'est construite à partir :

- Du diagnostic de santé partagé et de son analyse transversale ;
- Des entretiens institutionnels et stratégiques avec les partenaires ;
- Des enjeux de santé retenus comme prioritaires pour le territoire du Grand Douaisis lors du séminaire (28 juin 2018).

A partir des différentes consultations et travaux qui en ont découlé, il s'est agi de traduire concrètement les enjeux partagés en objectifs stratégiques et d'aboutir à une priorisation d'axes stratégiques en matière de santé pour le territoire.

Lors de cette phase, une attention particulière a été portée à la nécessité que les orientations du futur schéma de santé du Grand Douaisis :

- Soient définies selon un nombre raisonné (entre 5 et 10 grandes orientations) en termes de promotion et prévention de la santé, de soins et d'aménagement du territoire, pour en assurer l'opérationnalité ;
- S'articulent effectivement avec le PRS2, le SCOT en révision et autres schémas, plans et dispositifs locaux concernés ;
- S'intègrent dans les lignes directrices classiques d'un Contrat Local de Santé et d'un Contrat Local de Santé Mentale.

NB : ce premier rapport des priorités de santé établi ne prédit pas la structuration du futur schéma de santé du Grand Douaisis qui pourra évoluer à partir des échanges avec le Comité technique et le Comité de pilotage.

Eléments de contexte rétrospectifs et prospectifs

Ce chapitre a vocation à rappeler brièvement le contexte démographique, socio-économique, sanitaire du secteur du Grand Douaisis ainsi que les éléments concernant l'environnement et l'aménagement du territoire dont les déterminants ont de multiples impacts sur la santé.

Par ailleurs, sont présentés des éléments prospectifs et de projection permettant de mieux appréhender les enjeux d'avenir et d'alimenter la réflexion pour la définition des orientations en termes de santé.

PRINCIPAUX CONSTATS DU CONTEXTE ACTUEL ISSUS DU DIAGNOSTIC DE SANTE PARTAGE

Dans le cadre de la présente démarche, un **diagnostic quantitatif** des caractéristiques de santé publique sur le territoire a été mené. Celui-ci incluait l'ensemble des sujets concernant directement ou ayant un impact sur la santé de la population : offre de soins, état de santé, aménagement du territoire, état de l'environnement. Dans ce cadre, une approche innovante a été mise en œuvre, consistant à analyser l'ensemble des facteurs socio-économiques, urbains ou environnementaux, pouvant impacter la santé des habitants du territoire, d'après la littérature scientifique sur ces sujets.

En premier lieu, en termes de **profil démographique et socio-économique**, le diagnostic a montré que le territoire souffre d'une perte de population, notamment une population jeune qui déménage vers les grandes agglomérations à proximité, et d'une perte de dynamisme du pôle urbain du Douaisis, en faveur des espaces périurbains, traduisant une attractivité pour certains ménages extérieurs. De plus, le territoire se caractérise par un niveau relativement faible de formation et par une part très importante des emplois peu qualifiés, avec une faible mixité sociale au sein des communes. Par ailleurs, le taux de chômage est très élevé, la proportion d'emplois précaires est importante et les revenus moyens sont plus faibles que pour les territoires de référence. Au sein du territoire du Grand Douaisis, les communes de l'ancien bassin minier cumulent donc les difficultés : revenus moyens faibles, niveaux de formation limités, difficultés à accéder à l'emploi, au logement...

Ensuite, en ce qui concerne **l'état de santé de la population**, l'espérance de vie est relativement faible par rapport à la moyenne nationale. Le Grand Douaisis présente une surmortalité importante par rapport à la Région et à la France, dans tous les registres étudiés (mortalité générale, mortalité prématurée et mortalité prématurée évitable), malgré une importante amélioration dans la période récente et une perspective d'amélioration à l'horizon 2025. La part de personnes souffrant d'affections longue durée est très importante, notamment pour différentes catégories de maladies chroniques, même si cette situation devrait présenter une évolution favorable à moyen terme. Quant aux comportements nuisibles pour la santé (alcool, tabac, drogues...), le territoire se caractérise par des niveaux de consommation similaires ou plus faibles que la moyenne, même si la mortalité en lien avec ces substances est plus élevée qu'ailleurs.

Un état de lieux détaillé de **l'offre et l'accès aux soins** a aussi été établi dans le diagnostic quantitatif. Celui-ci a montré que le territoire dispose d'une densité de médecins généralistes relativement bonne, mais inégale (moins favorable dans la CCCO) et caractérisée par une part importante de médecins de plus de 55 ans (proches de la retraite). La densité de médecins spécialistes, relativement élevée, se concentre dans l'agglomération du Douaisis. A cette offre composée de médecins de 1^{er} recours et libéraux, il faut rajouter la présence de 19 centres de santé, répartis sur tout le territoire. On compte deux centres hospitaliers sur le territoire : le CH de Douai, regroupant des spécialités médicales et chirurgicales variées, ainsi que des structures pour la psychiatrie et l'addictologie, et le CH de Somain, proposant des soins généraux, des soins psychiatriques et des structures médico-sociales. De plus, le territoire dispose de plusieurs cliniques (Saint Amé à Lambres-lez-Douai, L'Escrebieux à Esquerchin, HAD du Douaisis à Flers-en-Escrebieux) et de deux établissements de soins de suite et de réadaptation (Lallaing, Raimbeaucourt).

Par ailleurs, en ce qui concerne **la prise en charge en santé mentale et des addictions**, les deux hôpitaux présents sur le territoire disposent de services d'hospitalisation psychiatrique : le CH de Douai concerne la psychiatrie infanto-juvénile et adulte, tandis que le CH de Somain concerne la psychiatrie adulte uniquement. La clinique de l'Escrebieux dispose aussi d'un service psychiatrique, auquel il faut rajouter le dispositif Vigilans. Les deux hôpitaux offrent des services d'addictologie, tandis que la clinique Les Bruyères (Auberchicourt) propose une unité de soins en alcoologie. Malgré le fait que la part des prises en charge pour usage de drogues illicites est légèrement inférieure à celle constatée à l'échelle nationale, le territoire présente une part importante de personnes en difficulté avec l'alcool, le tabac, se traduisant par une surreprésentation des personnes dépendantes.

En ce qui concerne **la prise en charge des personnes âgées et en situation d'handicap**, la diversité d'hébergements pour les personnes âgées (20 EHPAD, 7 résidences autonomie, nombreux services de soins et d'aide à domicile) ne doit pas cacher une densité moins importante pour ces équipements par rapport aux échelles départementale, régionale et nationale, avec une situation particulièrement défavorable pour la CCCO. Le Grand Douaisis est bien équipé en structures d'hébergement pour adultes handicapés, avec une bonne diversité des structures existantes (Foyers de vie, Foyers d'hébergement...). Toutefois, des disparités existent entre les deux EPCI, avec une offre moins importante sur la CCCO.

Quant à **la prévention, la promotion de la santé et le dépistage**, de nombreux équipements ou dispositifs existent, que ce soit en termes de centres ressources en prévention et promotion de la santé (ex : Plateforme Santé Douaisis), de promotion de la santé dans différents domaines (ex : vaccination, addictions, VIH assuré par le Département), de réseaux de santé territoriaux (ex : interventions de la Plateforme Santé Douaisis), de maisons de santé (ex : prévention des risques cardiovasculaires), de bilans de santé gratuits, de structures généralistes (ex : actions des missions locales) ou d'associations civiles (ex : promotion de l'activité physique). Toutefois, le principal problème des dispositifs de prévention concerne l'information : le recensement exhaustif des associations et des actions est difficile et le recours aux dispositifs de la part des habitants reste limité.

Les déterminants en lien avec l'aménagement du territoire ont également fait l'objet d'une analyse détaillée dans le cadre du diagnostic. La dynamique économique est globalement positive mais elle concerne des activités qui profitent peu aux habitants de l'ensemble du territoire et qui sont fortement concentrées dans l'agglomération de Douai. Les équipements structurants et les zones commerciales sont nombreux, mais leur localisation induit un besoin en mobilité automobile et une inégalité entre les différents habitants (selon leur localisation et leur revenu). En ce qui concerne la mobilité, plusieurs points positifs sont à mentionner : le réseau ferroviaire, la nouvelle ligne structurante de BHNS, le réseau de voirie dense, le développement du réseau cyclable et le grand nombre de déplacements de proximité, se

traduisant par un usage important de la marche à pied. Plusieurs points défavorables sont aussi à mentionner : un large secteur du territoire non desservi par les transports collectifs, un trafic important avec des conséquences environnementales, des aménagements discontinus pour les modes actifs et une forte dépendance à l'automobile. Quant au logement, le territoire comporte une part très importante de logements sociaux, mais ceux-ci sont souvent dégradés. De plus, le territoire se caractérise par des pollutions importantes : sonores issues des transports, pollution de l'air autour des axes routiers, pollution des sols en raison du passé industriel, présence de perchlorates dans l'eau. Ces difficultés impactent directement la santé des habitants.

QUELQUES ELEMENTS DE PROSPECTIVE

Outre les données actuelles ou rétrospectives présentant le contexte du territoire, des éléments prospectifs sont présentés afin de prendre en compte les évolutions à venir en termes de besoins de santé et adapter l'offre de santé sur le Grand Douaisis.

Seuls quelques indicateurs à l'échelle régionale, départementale ou locale sont disponibles concernant la démographie, l'espérance de vie, l'état de santé, l'offre de santé et l'environnement.

1. UNE CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE ET UN VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION A L'HORIZON 2050

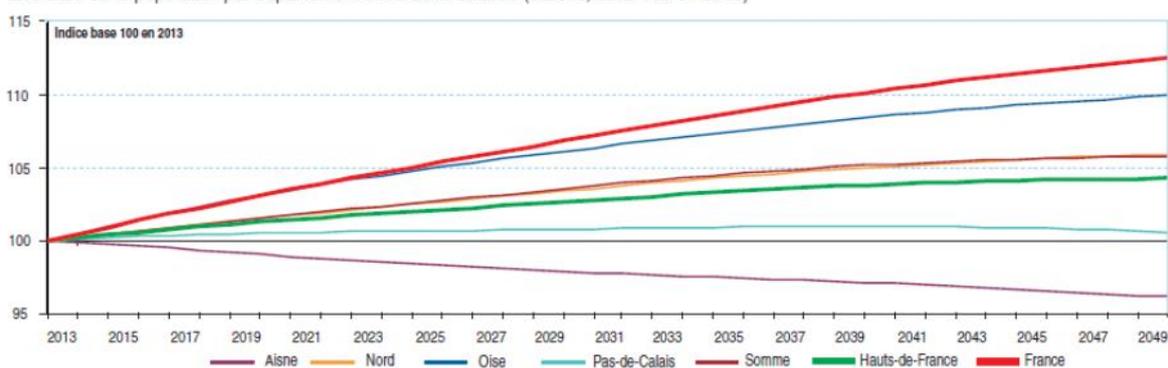
Les données de projection de la population à l'horizon 2050 de l'INSEE mettent en évidence une croissance démographique pour le département du Nord de + 0,16 point (avec une contribution forte du solde naturel positif et un solde migratoire négatif), en deçà de la moyenne française. Cela signifie donc qu'il y aurait davantage de naissances que de décès au niveau départemental. Ce solde naturel devrait cependant diminuer sur toute la période, de façon accentuée à partir de 2030, en raison des nombreux décès des générations nées durant le babyboom.

Département	Croissance démographique annuelle moyenne 2013-2050	Contribution du solde naturel	Contribution du solde migratoire	Part des 65 ans et plus 2013	Part des 65 ans et plus 2050
				(en %)	(en %)
Oise	0,26	0,33	-0,08	14,3	25,4
Nord	0,16	0,44	-0,28	14,6	23,0
Somme	0,15	0,12	0,03	17,1	26,7
Pas-de-Calais	0,02	0,16	-0,14	16,0	26,7
Aisne	-0,11	0,00	-0,11	17,3	28,4
Hauts-de-France	0,11	0,29	-0,17	15,4	25,0
France entière	0,32	0,08	0,24	17,5	27,1

Sources : RP 2013, Omphale 2017, scénario central.

Nécessairement, cela aura un impact sur la santé, puisque les nourrissons et les enfants seront plus nombreux et cela nécessitera de développer davantage les actions de promotion de la santé et de prévention dès le plus jeune âge.

Evolution de la population par département entre 2013 et 2050 (indices, base 100 en 2013)



Pour le territoire du SCOT du Grand Douaisis, le nombre de ménages atteindrait 108 421 en 2030, selon le scénario central ; 65 514 pour la CAD et 31 109 pour la CCCO.

SCOT du Grand Douaisis :

	2010	2015	2020	2025	2030
Nombre de ménages _ Scénario « Central » H2	97 850	100 702	102 979	105 614	108 421
Nombre de ménages _ Scénario « Haut » H3	97 888	101 140	103 979	107 237	110 783
Nombre de ménages _ Scénario « Bas » H1	97 806	100 251	101 997	104 005	106 077

Communauté d'Agglomération du Douaisis (CAD) :

	2010	2015	2020	2025	2030
Nombre de ménages _ Scénario « Central » H2	60 899	62 156	63 071	64 197	65 514
Nombre de ménages _ Scénario « Haut » H3	60 923	62 427	63 690	65 211	66 979
Nombre de ménages _ Scénario « Bas » H1	60 863	61 890	62 462	63 212	64 066

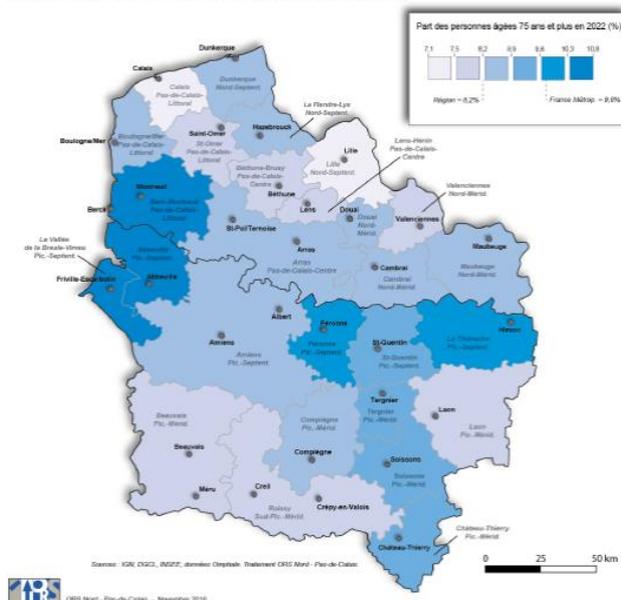
Communauté de Communes du Cœur d'Ostrevent (CCCO) :

	2010	2015	2020	2025	2030
Nombre de ménages _ Scénario « Central » H2	27 752	28 631	29 351	30 205	31 109
Nombre de ménages _ Scénario « Haut » H3	27 765	28 763	29 631	30 654	31 768
Nombre de ménages _ Scénario « Bas » H1	27 739	28 494	29 072	29 752	30 461

Sources : DREAL Nord Pas de Calais, Insee projections Omphale.

Le Nord devrait rester le plus jeune département des Hauts-de-France en 2050. Avec 24 % d'habitants de moins de 20 ans en 2050 (contre 23 % attendus dans les Hauts-de-France et 22 % en France), le Nord occuperait le troisième rang des départements les plus jeunes de la France de province. Il devrait par ailleurs abriter la plus faible proportion de seniors à l'horizon 2050, avec 23 % de 65 ans ou plus contre 25 % dans la région (27 % France entière), et connaître par conséquent un vieillissement démographique moins marqué que dans les autres départements.

Figure 8 : Part de la population âgée de 75 ans et plus en 2022 (par TEP)



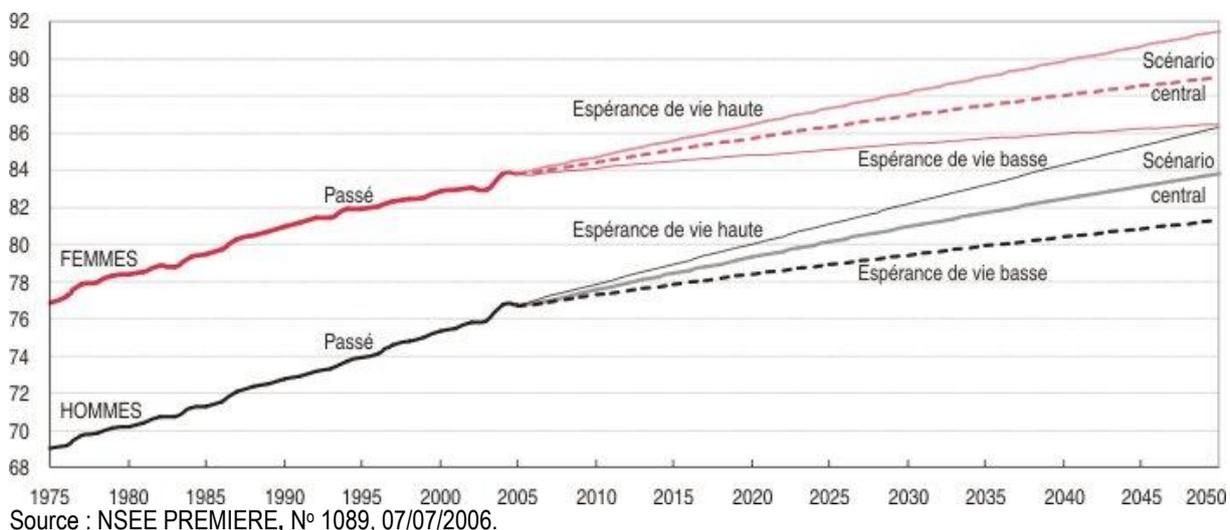
La part des personnes de 65 ans et plus pour le département du Nord devrait ainsi passer de 14,6% à 23,0% en 2050, soit +8,4 points.

La part des 75 ans et plus en 2022 serait comprise entre 8,2 et 8,9% pour le territoire du Douaisis, similaire à la région (8,2%) mais plus faible que la moyenne française (9,2%).

Ce vieillissement escompté va supposer des besoins en santé croissants pour les seniors, avec la nécessité de devoir davantage adapter l'offre à la demande de soins (structures d'hébergement, maintien à domicile, coordination des soins, etc.).

2. UNE ESPERANCE DE VIE À LA NAISSANCE CROISSANTE JUSQU'EN 2050 MAIS À UN RYTHME PLUS LENT

Au niveau national, la mortalité est supposée continuer à baisser, selon la tendance estimée sur les 15 dernières années (1988 à 2002). L'espérance de vie à la naissance progresserait jusqu'en 2050. Les écarts d'espérance de vie à la naissance entre femmes et hommes se réduiraient de 7,1 ans en 2005 à 5,2 ans en 2050. L'hypothèse conduit à une espérance de vie à la naissance de 89 ans pour les femmes en 2050.



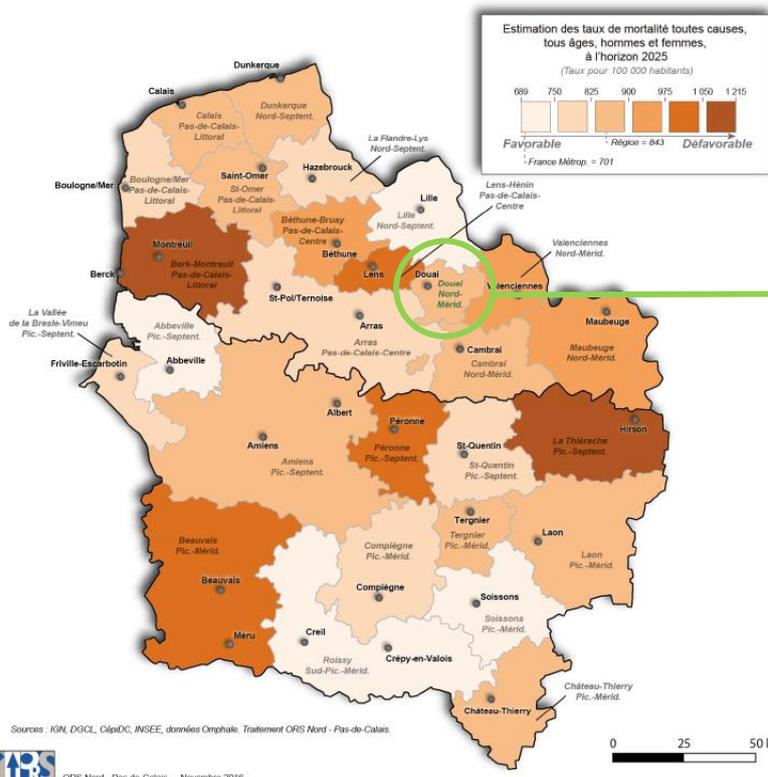
Mais il est fait l'hypothèse d'une croissance moyenne plus lente de l'espérance de vie à l'avenir du fait d'un ralentissement de l'évolution favorable de l'ensemble des déterminants, notamment du fait du délitement du lien social, de la montée du stress et des comportements à risques, et, dans une moindre mesure, de l'accessibilité aux soins.

3. UNE MORTALITÉ DEMEURANT MARQUÉE A L'HORIZON 2025 MAIS SE RAPPROCHANT FAVORABLEMENT DU NIVEAU RÉGIONAL

Les travaux de l'Observatoire Régional de la Santé Nord Pas de Calais, « Évolutions, mutations attendues de la santé dans les territoires, La recomposition territoriale et ses outils dans les Hauts-de-France » de janvier 2017, mettent en exergue un certain nombre de données de santé prospectives basées sur des hypothèses d'évolution de la mortalité.

Globalement, les différents taux de mortalité pour le territoire Douai Nord Mérid (c'est-à-dire le périmètre du SCoT Grand Douaisis) à l'horizon 2025 se rapprochent de ceux régionaux mais demeurent bien plus élevés que ceux nationaux.

Figure 17 : Taux de mortalité toutes causes et tous âges en 2025 (par TEP)



A l'horizon 2025, le TEP Douai Nord Mérid présenterait un taux de mortalité toutes causes confondues comprise entre 825 et 900 pour 100 000 habitants, se rapprochant ainsi de celui de la région (843).

Mais ce taux de mortalité toutes causes et tous âges, hommes et femmes, demeurerait toujours supérieure à celui de la France (701).

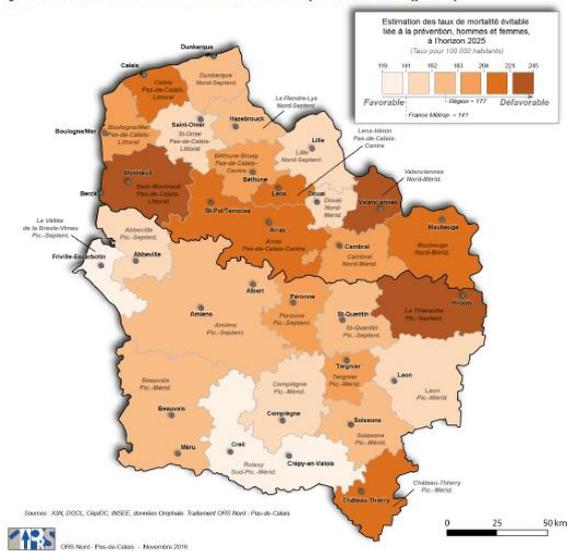
Comment comprendre les estimations de mortalité à venir ?

Pour élaborer ces estimations, nous sommes repartis de la mortalité standardisée (c'est-à-dire à structures de population comparables) qui a été calculée par taux ayant servi à l'élaboration de l'ICEM entre 2007 et 2012. Ces taux ont été extrapolés jusqu'en 2025 en prolongeant les tendances constatées entre 2007 et 2012.

Ces estimations ne sont pas des prédictions. Elles mettent en évidence quels seraient ces taux, les états de santé estimés à travers de la mortalité, territoire par territoire, si les tendances restent stables, si rien ne change. Ceci présuppose donc que les populations locales ne connaissent pas de mutations, que les conséquences des changements économiques et sociologiques sur la santé des personnes restent ce qu'ils sont aujourd'hui, que les capacités d'intervention en santé auprès des populations ne connaissent ni accroissement ni dégradation de leurs effets et, enfin, qu'aucune évolution différentielle n'ait lieu entre territoires des Hauts-de-France, ce qui est hautement improbable, ou par rapport à l'évolution moyenne nationale. Or, l'avenir n'est pas écrit d'avance.

Source : ORS - Évolutions, mutations attendues de la santé dans les territoires. La recomposition territoriale et ses outils dans les Hauts-de-France- Janvier 2017.

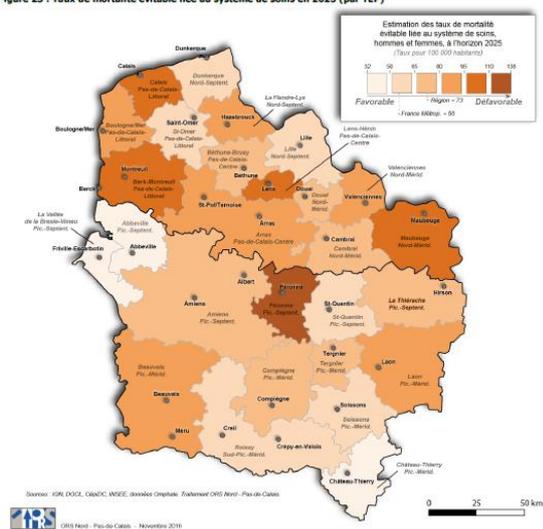
Figure 20 : Estimation des taux de mortalité évitable liée à la prévention en 2025 (par TEP)



A l'horizon 2025, le TEP Nord Douai Mérid afficherait un taux de mortalité évitable liée à la prévention compris entre 141 et 162.

Il serait proche de celui de la France (141) et plus faible que celui régional (177).

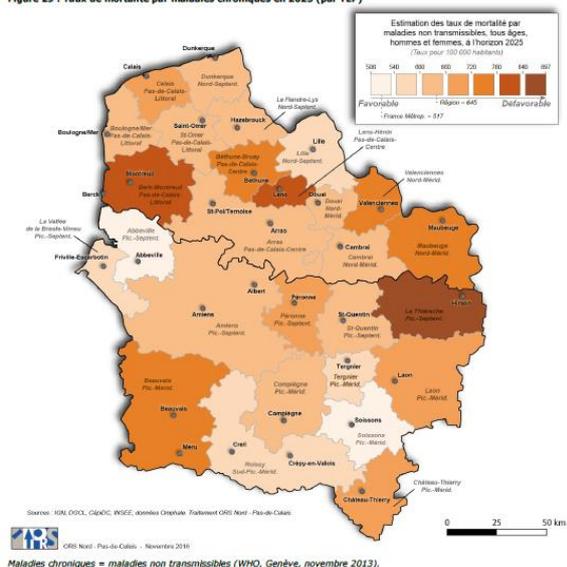
Figure 23 : Taux de mortalité évitable liée au système de soins en 2025 (par TEP)



A l'horizon 2025, le TEP Nord Douai Mérid aurait un taux de mortalité évitable lié au système de santé compris en 65 et 80 décès pour 100 000 habitants.

Celui régional serait de 73 et celui national de 55.

Figure 29 : Taux de mortalité par maladies chroniques en 2025 (par TEP)



A l'horizon 2025, le TEP Nord Douai Mérid présenterait un taux de mortalité pour maladies chroniques compris en 600 et 680 décès pour 100 000 habitants.

Celui régional serait de 645 et celui national de 517.

Maladies chroniques = maladies non transmissibles (WHO, Genève, novembre 2013).

Ainsi, ces taux de mortalité qui demeureraient encore élevés pour le territoire du Douaisis signifient que la demande de soins de la population risque d'augmenter, en lien avec le vieillissement démographique, la hausse de l'incidence de pathologies en partie liées à l'évolution des modes de vie et à l'augmentation de la longévité (obésité, cancers, alzheimer, parkinson, etc.).

Il est envisageable que de nouvelles maladies liées à l'environnement pourraient apparaître. Les populations autrefois exposées à des produits cancérigènes, autres nuisances environnementales étaient peu nombreuses. À l'avenir, un plus grand nombre d'individus pourrait être concerné, même si ceux-ci sont exposés à des doses plus faibles.

4. UNE OFFRE DE SOINS TRÈS DISPARATE SUR LE TERRITOIRE AVEC DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS À COURT TERME

Le diagnostic de santé du territoire du Grand Douaisis a mis en exergue une problématique importante en termes de démographie médicale et de difficultés d'accès aux soins pour la population. Cela a pu être objectivé à partir des données sur l'offre de soins libérale qui a été étayée par profession. Egaleme nt, ont été mises en exergue des disparités territoriales en lien avec l'offre de soins.

Plusieurs points de vigilance en termes d'offre de soins sont à prendre en compte aux regards des constats actuels :

NB : Ce travail d'analyse de l'offre de soins nécessiterait de réaliser une étude spécifique compte tenu des disparités territoriales, visant notamment à actualiser les données disponibles (2015) pour le territoire en conduisant pour chaque micro-territoire des entretiens avec les professionnels de santé (pour connaître leur âge, leurs conditions d'exercice, leur niveau d'activité, leur volonté de faire évoluer leurs pratiques notamment vers l'exercice regroupé de type MSP, les profils de leur patientèle, etc.), les centres de santé (professionnels exerçant, types de consultation, profil de la patientèle, niveau d'activité, etc.), les établissements de santé et médico-social, etc.

- Selon les données de projection de la DREES, **en région Nord Pas de Calais, les effectifs et la densité de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants vont baisser jusqu'en 2030, pour atteindre à l'horizon 2040 un niveau proche de 2018.** Il est important de noter que **les effectifs de médecins généralistes vont se féminiser** ; les femmes médecins seront plus nombreuses que les hommes à partir de 2030.

La projection de l'évolution du nombre de médecins ne permet qu'en partie d'évaluer l'adéquation entre l'offre et les besoins de soins à venir. Estimer finement la demande de soins est délicat et assez peu réaliste à long terme en raison de l'ampleur des incertitudes sur l'évolution des pathologies et des modalités de leur prise en charge.

La féminisation et le renouvellement des générations de la population des médecins libéraux devraient conduire à une baisse de l'offre globale de soins d'une ampleur plus importante que celle des effectifs. Parallèlement, en raison du vieillissement de la population, les besoins de soins devraient augmenter plus rapidement que le nombre d'habitants. Une fois tous ces paramètres combinés, l'offre médicale devrait croître moins vite que la demande, au cours des dix prochaines années.

La densité médicale vers laquelle il faudrait tendre serait de 1 médecin généraliste pour 1000 habitants, qui constitue une référence proche de la densité nationale moyenne aujourd'hui (mais qui ne constitue pas un objectif en soi).

	2018	2020	2025	2030	2035	2040
Effectifs de médecins généralistes libéraux - Région Nord Pas de Calais						
-Total	3361	3211	2960	2914	3067	3323
-Hommes	2315	2094	1624	1371	1262	1280
-Femmes	1046	1117	1336	1542	1805	2043
Effectifs de médecins généralistes libéraux - France						
-Total	50630	48438	45600	46380	50370	55994
-Hommes	30764	27623	21886	19244	19273	20745
-Femmes	19866	20816	23714	27135	31097	35250
Densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants – Région Nord Pas de Calais						
-Total	82,1	78,4	72,3	71,1	74,9	81,1
-Hommes	56,5	51,1	39,6	33,5	30,8	31,3
-Femmes	25,5	27,3	32,6	37,7	44,1	49,9
Densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants – France						
-Total	75,3	71,4	66	66	70,5	77,3
-Hommes	45,7	40,7	31,7	27,4	27	28,6
-Femmes	29,5	30,7	34,3	38,6	43,5	48,7

Source : DREES, Projections 2015.

NB : Les projections ont été réalisées au niveau des anciennes régions permettant un niveau d'analyse plus fin qu'avec les nouvelles.

Les hypothèses de projection sont les suivantes :

Numerus Clausus : 8 000 (scénario tendanciel)

Flux de diplômés à l'étranger par an : 1 500 par an (scénario tendanciel)

Âge de cessation d'activité : Probabilités de départ actuelles (scénario tendanciel)

- **Certaines zones géographiques du territoire du Grand Douaisis sont concernées par une densité faible de médecins généralistes, cumulant une part importante de médecins ayant 55 ans et plus et également un indicateur d'accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes peu élevé.**

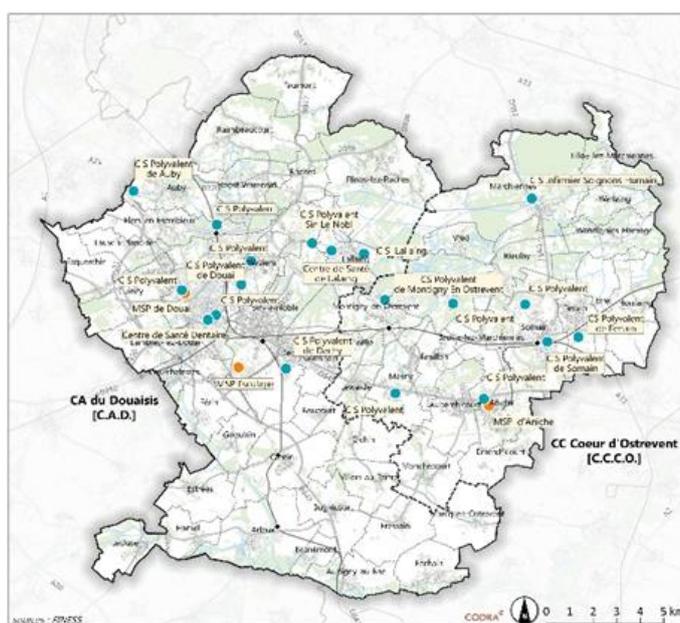
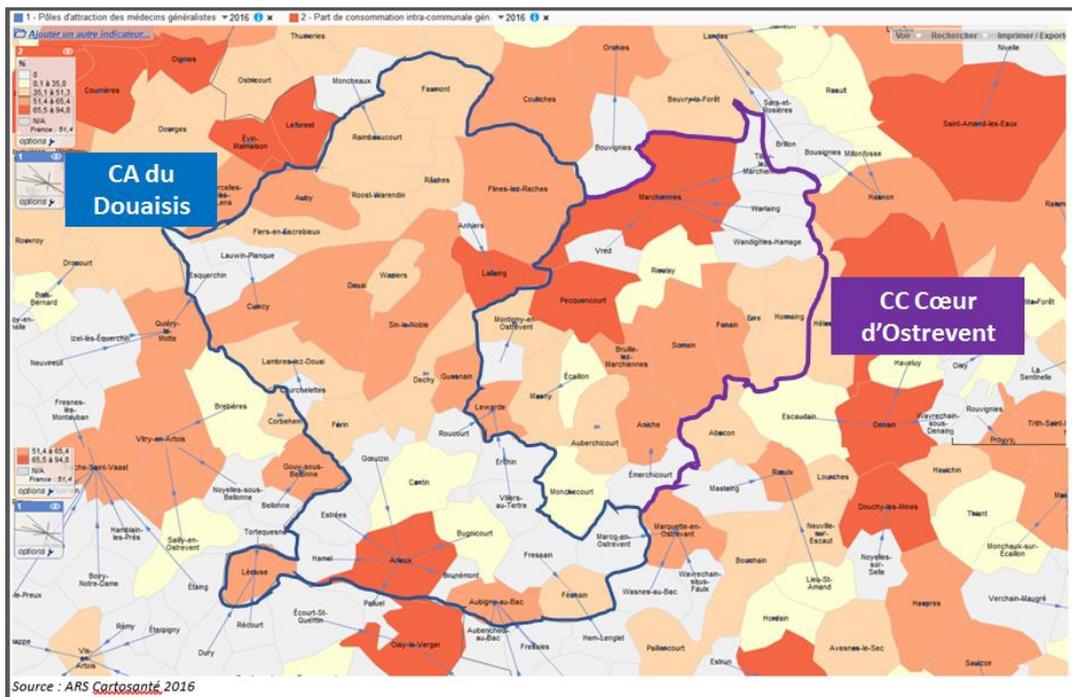
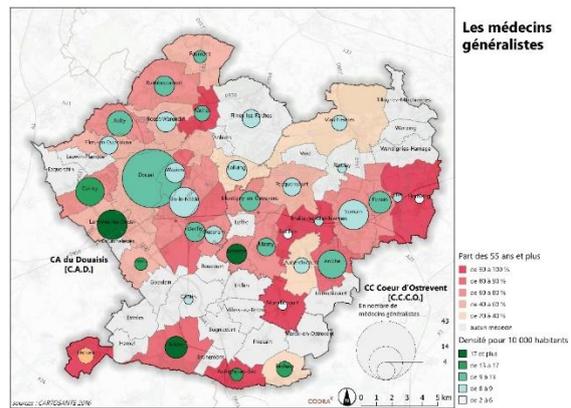
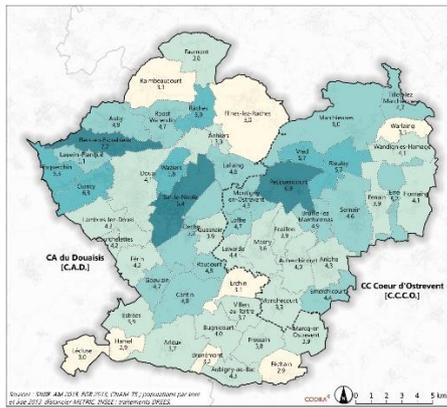
L'ARS Hauts-de-France a défini les zones prioritaires en termes d'offre de soins de premier recours, en distinguant les zones en difficulté¹ et celles fragiles². Le territoire compte 4 communes en zone en difficulté : Anhiers, Lallaing, Sin-le-Noble, Waziers. Il n'est pas recensé de zone fragile. Toutefois, de nouveaux zonages sont en cours de définition actuellement.

Les secteurs géographiques plus particulièrement concernés par le problème de démographie médicale qui pourrait s'aggraver à l'avenir sont ceux :

¹ Sont dites « zones en difficulté », les zones identifiées dans le cadre des travaux préparatoires du volet ambulatoire du SROS, comme des zones d'offre de soins de premier recours qui nécessitent d'être confortées sur le plan démographique (médical, paramédical) et sur lesquelles seront priorisées les actions régionales de l'ARS.

² Sont dites « zones fragiles » les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé prévues à l'article L.1434-7 du code de la santé publique.

- **du Sud du territoire** : Arleux, Lécluse, Hamel, Estrées, Goeulzin, Cantin, Bugnicourt, Brunémont, Aubigny au Bac, Fressain, Féchain, Marcq en Ostrevent, Monchecourt, Erchin. Bon nombre de ces communes n'ont pas de médecin.
D'autres communes telles que Arleux, Lécluse, Aubigny au Bac, Monchecourt ont des médecins dont entre 80% et 100% d'entre eux ont 55 ans et plus. Des départs massifs à la retraite sont donc à prévoir dans les 5 à 10 ans à venir.
Aucune maison de santé (en fonctionnement ou en projet) est implantée, ni de centre de santé.
Les patients de ces communes consultent essentiellement les médecins généralistes d'Arleux et Aubigny au Bac, en sachant que des flux de patients des communes limitrophes du territoire du Grand Douaisis (Hem-Lenglet, Fressies, Aubencheul-au-Bac, Palluel, Récourt, Dury, Tortequesne,...) consultent ces médecins.
- **du Nord-Est du territoire** : Warlaing, Tillo-lez-Marchiennes, Wandignies-Hamage, Vred, Fenain, Hornaing, Erre, Rieulay. Ces communes sont très faiblement dotées en médecins généralistes ; Hornaing, Erre (avec des densités médicales faibles pour ces 2 communes) et Fenain concentrent des médecins généralistes dont 60% à 100% d'entre eux sont âgés de 55 ans et plus. Il n'y a pas de centre de santé, ni de MSP (en fonctionnement ou en projet) sur cette zone géographique ; seul existe un centre de soins infirmiers à Marchiennes. Un projet de MSP est en cours à Somain (à 6kms de Marchiennes).
Les médecins installés à Marchiennes ont aussi une patientèle qui vient des communes limitrophes du Grand Douaisis.
- **du Nord-Ouest du territoire** : Faumont, Raimbecourt, Flies-lez-Râches, Râches, Auby, Anhier, Roost-Warendin. Certaines communes ont des densités médicales plutôt basses (Flies-lez-Râches, Roost-Warendin, par exemple). Il est à prendre en compte également que des communes ont des médecins généralistes dont 40% et 100% d'entre eux ont 55 ans et plus (Râches, Raimbecourt, Auby, Faumont, Roost-Warendin).
Un centre de santé est implanté à Auby, aucune MSP n'est présente (pas de projet en cours) ; la plus proche étant à Douai.
Les patients résidant dans des communes limitrophes du Grand Douaisis (Moncheaux,...) consultent aussi les médecins de cette zone Nord Ouest du territoire.
- **Pour les autres territoires (centre ; bassin minier)**, les densités de médecins généralistes sont globalement plutôt moyennes. Mais le fait qu'une part importante de médecins généralistes ont 55 ans et plus sur certaines communes est à prendre en considération.
Des centres de santé sont implantés sur tout le bassin minier.
Des MSP sont en fonctionnement à Sin le Noble, Douai, Aniche et des projets sont en cours à Waziers - Frais Marais et Somain.
Sur le secteur de Somain, le CH de Somain assure des consultations de médecine générale sans rendez-vous de 9 heures à 20 heures du lundi au samedi et de 10 heures à 20 heures le dimanche.



- **Le problème de démographie médicale du territoire et de diminution du nombre de médecins prescripteurs** (sans trouver de remplaçant) **impactent l'activité des autres professionnels de santé** (masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, pharmacies, etc.) qui pourraient potentiellement voir leur activité réduite à moyen terme.
- **Les flux de patients résidant dans les communes limitrophes du Grand Douaisis venant consulter des médecins de ce territoire sont à prendre en compte** car ces patients impactent l'activité de ces professionnels de santé.
- En termes d'organisation de l'offre de soins, il est à rappeler qu'il subsiste **une liberté d'installation des médecins généralistes** et que leur participation à l'élaboration d'un projet de santé comme pour les autres professionnels de santé est basée sur le volontariat. Les collectivités peuvent impulser des démarches pour promouvoir des dynamiques en matière d'offre de soins de premiers recours et proposer différentes formes de soutiens, tout en veillant à une certaine répartition territoriale de l'offre « équilibrée ».

5. UNE FORTE EXPOSITION DE LA POPULATION AUX NUISANCES ENVIRONNEMENTALES MAIS DES PERSPECTIVES D'AMÉLIORATION

Cette partie présente les perspectives d'évolution à moyen terme pour les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et urbains de la santé publique :

- **Dynamiques urbaines** : Le Grand Douaisis se caractérise par plusieurs phénomènes ayant un impact négatif pour la santé : perte de dynamisme dans les pôles urbains, étalement urbain, déclin de l'attractivité des centres-villes, développement de zones d'activités périphériques, consommation de foncier agricole. A moyen terme, cette tendance pourrait se voir infléchie par les évolutions suivantes : polarisation du développement urbain dans les pôles urbains, limitation de l'étalement urbain, renforcement de l'attractivité de Douai, développement d'une offre de services de qualité dans les pôles urbains, renforcement de la mixité sociale (d'après le SCOT Grand Douaisis). Ces évolutions impacteront favorablement la santé des habitants. Elles nécessitent une politique volontariste de la part du Syndicat Mixte du Grand Douaisis et des communes du territoire (dans le cadre de leurs compétences en termes d'urbanisme).
- **Dynamiques économiques** : Le territoire est globalement dynamique, mais la croissance récente s'est appuyée sur le développement de zones d'activités regroupant notamment des activités logistiques qui génèrent notamment des nuisances environnementales. Dans le futur, on peut s'attendre à un développement du tissu de petites et moyennes entreprises, à une diversification de l'économie, au développement des activités tertiaires supérieures, à un rééquilibrage au profit des activités présentes et au développement des activités liées à l'économie sociale et solidaire (SCOT Grand Douaisis). Ces évolutions auront un impact positif sur la santé des habitants du territoire, mais pourraient se heurter à la forte concurrence de la Métropole de Lille et des autres agglomérations à proximité, ainsi qu'à l'absence de main d'œuvre formée pour ces nouvelles activités.
- **Logement** : Le territoire se caractérise par une proportion importante de logements sociaux, par une dégradation significative des résidences et par une vulnérabilité énergétique de celles-ci. A l'horizon 2040, les dynamiques démographiques conduiront à une croissance importante du nombre de

ménages, y compris de petits ménages, et à une augmentation très significative des personnes âgées, voire très âgées. A cet horizon, les collectivités souhaitent répondre aux besoins quantitatifs et qualitatifs de la population, en termes de confort et de pouvoir d'achat grâce à la lutte contre la précarité énergétique. Elles veulent également s'adapter aux transformations démographiques et sociétales à l'œuvre, en produisant plus de petits logements proches des services. Par ailleurs, elles prévoient de contribuer à une plus grande sobriété foncière, énergétique et d'émission de CO₂, qu'il s'agisse de la performance des bâtiments ou de la mobilité induite par une occupation plus compacte du territoire et une localisation priorisée dans les pôles urbains (stratégie présentée dans le SCOT, en lien avec la stratégie urbaine). Cette ambition impliquera un renforcement important du rythme de construction de logements et des moyens destinés aux programmes de rénovation de l'habitat (quartiers de la politique de la ville).

- **Mobilité durable** : A présent, la répartition des activités sur le territoire (y compris les établissements de soins) favorise en priorité la mobilité automobile. De plus, un secteur du territoire n'est pas desservi par les transports collectifs. La voiture individuelle reste le mode dominant pour la plupart des déplacements. Les collectivités locales ont pris conscience de l'impact de cette situation sur l'environnement et sur la qualité de vie. A l'avenir, elles souhaitent penser conjointement l'urbanisme et la mobilité, en engageant un processus de recentrage de la localisation résidentielle (SCoT Grand Douaisis), des activités et du commerce au service de la mobilité durable. De plus, le niveau de desserte des différentes parties du territoire sera amélioré, à travers une nouvelle ligne de BHNS et le développement de modes innovants de déplacements (mobilité partagée). La mobilité active fera aussi l'objet de réflexions et d'améliorations, avec par exemple le développement d'un réseau d'itinéraires cyclables. Ces orientations figurent dans le PDU du Grand Douaisis (2015) et dans le SCOT (en cours de révision). Elles pourraient avoir un impact favorable sur la santé. Elles impliquent une planification de la mobilité multimodale et une coordination de l'ensemble des acteurs compétents en mobilité urbaine, à l'échelle du Grand Douaisis.

- **Environnement** : Le territoire du Grand Douaisis souffre d'une importante pollution des sols, concentrée dans l'agglomération de Douai, en lien avec son passé industriel. A cela, il faut ajouter une pollution de l'eau aux perchlorates sur plusieurs communes du territoire et une pollution de l'air à proximité des grands axes routiers en lien avec le trafic automobile. La problématique de la pollution des sols s'inscrit sur la durée. Elle nécessite une dépollution des anciens sites industriels, qui peut s'avérer particulièrement complexe et coûteuse. Même si certaines reconversions de sites industriels pourraient intervenir dans les prochaines années, cette stratégie semble dépasser l'horizon temporel du présent schéma de santé. En ce qui concerne la qualité de l'eau, provenant notamment de la pollution des sols, la situation reste très similaire. A court / moyen terme, une meilleure information auprès de la population et des acteurs locaux pourrait toutefois participer d'une diminution des comportements à risque et d'une meilleure prise en compte de ces pollutions dans la localisation des projets urbains. Quant à la pollution de l'air, issue notamment du trafic automobile, la situation est différente. L'ensemble des territoires français se trouvent aujourd'hui dans un véritable tournant en la matière, qui conduira à une diminution de la voiture individuelle, notamment la voiture thermique, au profit de modes plus durables de déplacements (évolutions sociétales, mise en œuvre des Accords de Paris, évolutions législatives...). A ces tendances nationales majeures, il faut ajouter les politiques urbaines et de mobilité portées par les collectivités du Grand Douaisis, citées ci-dessus, qui devraient aussi conduire à réduire la mobilité automobile, avec une incidence positive sur la santé publique. De plus, la présente démarche pourra favoriser une meilleure prise en compte de cette problématique dans la localisation et la conception des futurs projets urbains, afin de renforcer l'usage des modes durables de déplacements et de réduire l'exposition de la population à la pollution de l'air.

Atouts, faiblesses, menaces et opportunités du territoire

Les atouts, faiblesses, opportunités et menaces en matière de santé pour le territoire du Grand Douaisis sont rappelés ici et présentés de manière synthétique dans le tableau ci-dessous. Leur prise en compte est importante dans le cadre de la définition des orientations de la stratégie locale de santé du Grand Douaisis.

 Atouts	 Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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)

Enjeux prioritaires en termes de santé pour le territoire

LES ENJEUX ISSUS DU DIAGNOSTIC DE SANTE PARTAGE

Plusieurs enjeux ont été identifiés dans le cadre du diagnostic du Schéma de Santé. Ils se basent sur les analyses thématiques, sur les enseignements de deux enquêtes menées dans la démarche (enquête auprès de la population et enquête auprès des acteurs locaux en lien avec la santé) et sur les conclusions de 4 ateliers participatifs réalisés avec les acteurs locaux.

Cinq grands enjeux en termes de santé pour le territoire du Grand Douaisis se dégagent :

Renforcement de la promotion de la santé et de la prévention :

- Développer l'information auprès du grand public et les démarches «aller vers »
- Développer une culture commune et renforcer la coordination entre les acteurs pour déployer les actions mutualisées et de nouveaux projets
- Promouvoir un renforcement des comportements favorables à la santé (alimentation saine, activité physique, conduites addictives) et favoriser l'accès à la prévention et au dépistage

Amélioration des environnements favorables à la santé :

- Contribuer à la réduction des pollutions (air, eau, sols)
- Intégrer les préoccupations de santé publique dans les projets urbains pour construire une ville qui favorise le bien-être des habitants
- Améliorer l'accessibilité aux services et professionnels : développement de la mobilité (y compris pour les PMR) et renforcement de la proximité, amélioration de l'accessibilité vers les équipements et les commerces du quotidien, favoriser l'usage des modes actifs pour les déplacements du quotidien
- Renforcer la lutte contre l'habitat insalubre/indigne et favoriser de l'accès au logement adapté
- Améliorer l'alimentation en termes de sécurité, de qualité et d'accès
- Renforcer la cohésion sociale à travers la mise en place d'espaces ou d'évènements qui favorisent l'interaction entre les usagers du territoire

Amélioration de l'accès aux soins et aux droits :

- Développer l'information sur l'offre de soins auprès du grand public et des acteurs
- Améliorer l'accès aux soins : attractivité, accessibilité, exercice regroupé des professionnels, innovations
- Développer l'interconnaissance et renforcer la coordination entre les acteurs dans le champ du sanitaire, médico-social et social pour améliorer les parcours de soins et l'accès aux droits

Amélioration de l'accès à la santé mentale :

- Développer une culture commune autour de la santé mentale pour les acteurs et l'information en direction du grand public (déstigmatisation)
- Développer la prévention primaire en santé mentale et renforcer le repérage précoce des personnes
- Renforcer la coordination plurisectorielle en santé mentale pour le territoire
- Améliorer l'accès aux soins en santé mentale et développer une offre plus adaptée aux besoins des personnes

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

- Favoriser l'acculturation des acteurs du sanitaire, médico-social, social et la mise en réseau
- Fluidifier le parcours de vie de la personne âgée ou ayant un handicap
- Développer des structures plus adaptées aux situations de ces publics
- Renforcer le maintien et le soutien à domicile (dont aidants)

LES ENJEUX PRIORISÉS LORS DU SÉMINAIRE

En fin de diagnostic, un séminaire a été organisé, dans le but de présenter les principaux résultats du diagnostic, de présenter les grands enjeux du territoire et de discuter sur ces éléments avec les participants. Des ateliers collaboratifs ont notamment été organisés, permettant à chacun d'apporter des précisions sur les enjeux et de les prioriser. Les enjeux ont été répartis entre les différents ateliers. Un des ateliers regroupait deux grands enjeux (promotion de la santé et prévention, environnement favorable à la santé).

Sont présentés ci-dessous les **enjeux priorisés en rouge** (par le biais d'une méthode de votes) ainsi que les éventuels **nouveaux enjeux ajoutés en bleu**, lors du séminaire dans le cadre de cette démarche. Au final, aucun nouvel enjeu n'a été considéré comme prioritaire.

1. LA PRÉVENTION, LA PROMOTION DE LA SANTÉ, L'ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ

En termes de **renforcement de la prévention de la santé et de la prévention**, les trois enjeux considérés comme prioritaires sont :

- **Information sur l'offre de soins auprès du grand public et des acteurs** : Il est considéré comme un enjeu important, mais avec une très faible marge d'évolution dans le cadre du futur schéma de santé du Grand Douaisis. Les participants ont proposé des mesures multiples afin d'améliorer l'information, allant de la conférence à l'atelier local, avec des interventions ciblées auprès des différents publics, en s'appuyant sur les différents outils disponibles.
- **Culture commune et coordination entre les acteurs pour déployer les actions mutualisées et les nouveaux projets** : Il est aussi perçu comme important pour le territoire. De plus, à la différence de l'enjeu d'information, il existerait une capacité à mettre en œuvre des actions opérationnelles) dans le cadre du futur schéma de santé du Grand Douaisis, telles que des actions d'information auprès des médecins, des réunions entre les professionnels de santé et les urbanistes ou des formations continues pour ces professionnels.
- **Des comportements favorables à la santé et accès à la prévention et au dépistage**. Cet enjeu apparaît comme peu important pour les participants, mais il présente une capacité à agir dans le Schéma de Santé très élevée. Cet axe pourrait s'appuyer notamment sur les actions de communication et de sensibilisation mentionnées dans les deux axes précédents.

En ce qui concerne l'amélioration des environnements favorables à la santé, deux enjeux sont considérés comme prioritaires :

- **Réduction des pollutions (air, eau, sol)** : Il est considéré comme un enjeu important et avec une marge d'évolution non négligeable dans le cadre du futur schéma de santé du Grand Douaisis. Les participants ont proposé surtout de renforcer l'information et d'améliorer la qualité des messages transmis à la population, afin de développer une prise de conscience sur ces sujets auprès des acteurs locaux.
- **Prise en compte de la santé dans les projets urbains** : Cet enjeu est moins important pour les participants à l'atelier, mais la capacité du Schéma de Santé du Douaisis à agir sur celui-ci est perçue comme élevée. Afin de mieux prendre en compte l'environnement dans les projets urbains, il a été préconisé de les localiser à l'écart des principales sources de pollution (notamment les voies routières) et de créer les instances d'échange entre les professionnels de santé et les urbanistes.

De plus, l'enjeu de l'alimentation (**sécurité, qualité et accès**), ressort plutôt avec une importance intermédiaire et une capacité à agir relativement faible. Toutefois, au regard de l'importance de cette thématique pour la vie quotidienne de tous les habitants, il a été préconisé de l'utiliser comme une clé d'entrée pour les dispositifs visant une amélioration plus générale de la santé publique.

2. L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS, L'ARTICULATION VILLE-HOPITAL ET LE PARCOURS SANTE

Les deux enjeux considérés comme prioritaires concernant l'accès aux soins, l'articulation ville-hôpital et le parcours santé sont ceux visant :

- **L'interconnaissance et la coordination entre les acteurs (sanitaire, médico-social et social) pour améliorer les parcours de soins** : Il est considéré à la fois comme un enjeu important et réalisable dans le cadre du futur schéma de santé du Grand Douaisis. Le principal objectif est de pouvoir mieux mailler les acteurs du territoire d'une part et de pouvoir renforcer et mieux structurer la coordination dans le champ du soin, d'autre part.
- **L'accès aux soins (attractivité, accessibilité, exercice regroupé des professionnels, innovations)** : Il est aussi perçu comme relativement important pour le territoire, pour lequel il existerait une certaine capacité à mettre en œuvre des actions opérationnelles dans le cadre du futur schéma de santé du Grand Douaisis.

Aux trois enjeux proposés à la priorisation, un quatrième a été indiqué, concernant **la concrétisation de la responsabilité populationnelle dans les parcours de soins**.

3. LA SANTÉ MENTALE

Les deux enjeux considérés comme prioritaires en santé mentale sont ceux visant le renforcement des capacités d'accès à la prévention et aux soins sur le territoire :

- **L'enjeu concernant l'amélioration de l'accès aux soins en santé mentale** est considéré comme le plus important, mais il est aussi jugé difficilement réalisable dans le cadre du futur schéma de santé du Grand Douaisis. En effet, cet enjeu pourrait nécessiter des orientations en matière d'organisation de l'offre de soins (création de structures ou services de prise en charge, augmentation des effectifs/moyens humains...) qui peuvent difficilement intégrer en tant que tel un dispositif territorial porté par des collectivités locales.
- **La prévention en santé mentale** (actions d'éducation à la santé, veille et détection précoce des situations de fragilité et de handicap psychique, de mal-être...) est un enjeu considéré à la fois comme important et faisable dans le cadre du futur schéma.

Aux quatre enjeux proposés à la priorisation, un cinquième a été ajouté, concernant **les parcours de santé mentale, et plus généralement de vie, et l'insertion dans la cité des personnes en souffrance psychique.**

4. LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les deux enjeux considérés comme prioritaires en santé des personnes âgées et handicapées sont ceux visant le parcours de vie et l'acculturation et la mise en réseau des acteurs sur le territoire :

- **L'enjeu du parcours de vie** n'est pas forcément apparu comme étant le plus prioritaire, mais comme étant celui sur lequel il y avait le plus de capacité à agir. L'objectif est ici d'informer de manière plus efficace le public concerné sur les possibilités qui s'offrent à lui. Il est profondément lié à l'enjeu concernant la prévention.
- L'enjeu concernant **l'acculturation et la mise en réseau des acteurs** est apparu comme prioritaire mais également comme celui où il y avait une forte capacité d'action, en lien avec l'enjeu du parcours de vie.

La question financière présente dans de nombreuses autres thématiques, a été pointée comme enjeu supplémentaire. D'une part, celle-ci peut se matérialiser par une iniquité territoriale et qui nécessite notamment un lobbying auprès de l'ARS, et d'autre part, par les ressources financières de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap pour pouvoir accéder à certaines structures de santé.

Axes, objectifs stratégiques et pistes d'actions du schéma de santé du Grand Douaisis

Le schéma de santé du Grand Douaisis pourrait s'articuler autour de quatre grands axes stratégiques thématiques et d'un axe transversal.

Les quatre axes stratégiques sont les suivants :

- Axe stratégique 1 : Renforcer la promotion de la santé et la prévention ainsi que les environnements favorables à la santé
- Axe stratégique 2 : Améliorer l'accès aux soins et aux droits, l'articulation ville-hôpital et le parcours santé
- Axe stratégique 3 : Améliorer l'accès à la santé mentale
- Axe stratégique 4 : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Un axe stratégique « prérequis » vise à mettre en œuvre une stratégie de santé intégrée et partagée, favorisée par une prise de conscience de l'ensemble des acteurs concernés par cette thématique.

AXE STRATÉGIQUE « PREREQUIS » : METTRE EN ŒUVRE UNE STRATEGIE DE SANTE INTEGREE ET PARTAGEE, FAVORISEE PAR UNE PRISE DE CONSCIENCE DE L'ENSEMBLE DES ACTEURS CONCERNES PAR CETTE THEMATIQUE

OBJECTIF STRATEGIQUE 1 : Mettre en œuvre, suivre, et évaluer le Schéma de Santé



Pistes d'actions :

- S'appuyer sur un dispositif de coordination pour réaliser le suivi de la mise en œuvre du Schéma de Santé, dans le prolongement du travail réalisé dans cette démarche.
- Réaliser un suivi régulier de la mise en œuvre du Schéma de santé (par exemple dans le cadre d'un séminaire annuel), afin d'identifier le niveau d'avancement de cette mise en œuvre, les éventuelles difficultés des acteurs locaux ainsi que les adaptations et les solutions envisagées.
- Réaliser une évaluation du Schéma de Santé à mi-parcours (par exemple en 2025), permettant de suivre la mise en œuvre des actions, le niveau d'atteinte des objectifs et les premiers résultats en termes de politique publique et de santé publique. Cela présuppose de définir en amont les indicateurs de processus ; les indicateurs relatifs aux actions seront mentionnés dans les fiches actions.

OBJECTIF STRATEGIQUE 2 : Développer une culture commune sur les enjeux de santé publique intégrant l'ensemble des volets et l'ensemble des acteurs concernés par cette thématique et l'information en direction du grand public



Pistes d'actions :

- Faire émerger une véritable vision positive, globale et partagée des enjeux de santé publique, dépassant les logiques traditionnelles de planification territoriale, afin de préfigurer une nouvelle manière de prendre en compte la santé publique.
- Organiser des instances d'échange sur les enjeux de territoire et de santé, à l'image du Séminaire organisé dans le cadre du Schéma de Santé, afin d'engager une discussion sur les problématiques de santé, les bonnes expériences locales, les bonnes pratiques et le suivi du Schéma de Santé.
- Créer un répertoire des acteurs en santé, en s'appuyant sur les outils déjà existants notamment.
- Sensibiliser les collectivités, les structures sociales, les urbanistes, etc. sur leur rôle primordial en tant qu'acteurs pour intégrer la santé dans les projets transversaux.
- Permettre et encourager la participation de professionnels en santé publique dans les instances de suivi des documents d'urbanisme et des autres démarches stratégiques portées par les collectivités (prise en compte de la santé tout au long de la démarche, et non à posteriori).
- Développer l'information sur la santé auprès du grand public et des acteurs, à partir de moyens adaptés : portail santé via internet (offre, actions, évènements, etc.), conférence annuelle sur la santé publique auprès de la population, supports de communication dans les salles d'attente des professionnels de santé, etc.

AXE STRATÉGIQUE 1 : RENFORCER LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION AINSI QUE LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTE

1. RENFORCEMENT DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

- **OBJECTIF STRATEGIQUE 1 : Améliorer l'information sur la promotion de la santé auprès du grand public et des acteurs locaux**



Pistes d'actions :

- Enrichir l'observation épidémiologique existante (risques métaboliques, infectieux, domestiques, psychologiques, ...) en sollicitant les différents producteurs de données, puis en centralisant les informations (profils, incidences, etc.). Rendre accessible au grand public les données locales et les « vulgariser » pour une meilleure compréhension (par exemple, la qualité de l'air)
- Développer l'information sur la prévention, en s'appuyant sur les outils déjà existants (ex : journaux communaux, affiches, panneaux d'autoroutes) et en développant l'accès au numérique (sites internet des collectivités, sites spécifiques pour les démarches de santé...). Utiliser des outils de communication différents en fonction des publics, en adéquation avec les attentes et les besoins de ces publics (ex : réseaux sociaux pour les plus jeunes). Développer la sensibilisation des parents à partir d'outils numériques concernant différentes thématiques de prévention
- Développer les démarches « aller vers » en s'appuyant sur des personnes référentes de proximité (pairs, médiateurs, ambassadeurs,...) pour faciliter la communication. Par exemples : Réaliser une communication ciblée auprès des jeunes et favoriser les dispositifs d'échanges entre pairs (meilleure efficacité pour ce public). Renforcer le dispositif des médiateurs santé portés par les centres sociaux, avec l'appui de l'Atelier Santé Ville et en lien avec le dispositif des médiateurs sociaux. Mettre en place un dispositif d'Ambassadeurs de santé, consistant à identifier une personne relai (habitant, patient ...) chargée de communiquer sur cet enjeu auprès de son groupe de connaissances.

- **OBJECTIF STRATEGIQUE 2 : Mettre en place une culture commune sur les enjeux de santé publique et une coordination entre les acteurs pour déployer les actions mutualisées et les nouveaux projets**



Pistes d'actions :

- Mettre en place des instances de travail commun en termes de promotion de la santé et de la prévention entre les différents acteurs de la santé, de l'aménagement du territoire et de l'environnement (par exemple dans le cadre de la réalisation des documents stratégiques du territoire)
- Interpeller les médecins sur le rôle des autres acteurs de santé publique, notamment les collectivités locales, afin qu'ils transmettent ce message à leurs patients
- Développer des formations multisectorielles sur la santé publique et la santé environnementale, à destination des professionnels de santé et éventuellement des autres acteurs locaux

- **OBJECTIF STRATEGIQUE 3 : Favoriser les comportements favorables à la santé et l'accès à la prévention et au dépistage**



Pistes d'actions :

- Développer et pérenniser les actions de prévention, de sensibilisation et d'éducation de manière mutualisée au niveau local, à travers des messages efficaces, conduisant au changement de comportement
- Développer les actions de prévention et de dépistage hors les murs de l'hôpital dans les micro-territoires (quartiers prioritaires, etc.)
- Renforcer les actions de dépistage (diabète, obésité, HTA, etc.)
- Promouvoir l'alimentation saine et locale (fruits et légumes, cultures bio,...). Développer des actions d'information et sensibilisation destinées aux enfants dans les écoles, par exemple dans le domaine de l'alimentation
- Mieux faire connaître les ateliers « parcours santé jeunes »
- Développer les dispositifs d'écoute et d'orientation de première ligne en termes de santé mentale
- Former les travailleurs sociaux pour qu'ils adoptent une certaine posture professionnelle pour les publics avec des fragilités psychologiques
- Réaliser des interventions auprès des actifs dans les principales entreprises
- Développer des actions de promotion et de sensibilisation quant à la pratique de l'activité physique : installation des équipements, itinéraires cyclables, soutien du dispositif vélo-école, aides financières pour l'abonnement à une activité sportive...

2. AMÉLIORATION DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

- **OBJECTIF STRATEGIQUE 4 : Contribuer à la réduction de la pollution (air, eau, sol) et à la diminution de l'exposition de la population**



Pistes d'actions :

- Garantir une bonne information sur la pollution auprès de la population et les autres acteurs locaux (dépassement des seuils de pollution de l'air, présence de perchlorates dans l'eau...), ainsi que sur les risques sanitaires associés
- Mieux informer la population sur les risques liés à la fréquentation des différentes parties du territoire et aux comportements nuisibles pour la santé humaine
- Réduire l'usage des pesticides en milieu urbain et rural
- Développer les actions ciblant la lutte contre les perturbateurs endocriniens (diffusion large de la charte)
- Développer l'intervention des Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (CMEI)

- **OBJECTIF STRATEGIQUE 5 : Garantir une bonne prise en compte de la santé dans le développement et la conception des projets urbains**



Pistes d'actions :

- Ecarter les projets urbains des sources principales de pollution, notamment les voies routières, ainsi que les sites industriels
- Mettre en place une collaboration entre les professionnels de santé et ceux de l'urbanisme, afin de favoriser une prise de conscience des liens étroits entre les caractéristiques des projets urbains et la santé publique.

- **OBJECTIF STRATEGIQUE 6 : Renforcer les conditions de sécurité, de qualité et d'accès à l'alimentation, avec une attention particulière aux publics vulnérables (enfants, ménages défavorisés...)**



Pistes d'actions :

- Soutenir par les collectivités une offre avec des actions directes concernant l'alimentation (circuits courts, épicerie solidaire.....).
- Proposer des repas plus équilibrés dans les cantines des établissements scolaires (ex : instaurer un repas « végétarien » une fois par semaine...).

OBJECTIFS COMPLEMENTAIRES DU SCHEMA DE SANTE A ARTICULER AVEC LES ORIENTATIONS DES AUTRES PLANS ET SCHEMA CONCERNES DU TERRITOIRE :

- **OBJECTIF STRATEGIQUE 7 : Améliorer les conditions d'accessibilité aux emplois, commerces, services, équipements de santé et professionnels de santé**



Pistes d'actions :

- Renforcer les possibilités de dessertes en transport collectifs des différents secteurs du territoire et proposer des modes adaptés aux situations de certains habitants
- Faciliter les déplacements doux et partagés des habitants : aide à l'achat de vélo électrique, parkings vélos, dispositif concerté entre entreprises pour le co-voiturage, développement des voies vertes, etc.

- **OBJECTIF STRATEGIQUE 8 : Renforcer la politique de lutte contre l'habitat insalubre / indigne et améliorer les conditions d'accès au logement adapté**



Pistes d'actions :

- Améliorer le cadre de vie des habitants (notamment pour les personnes âgées), avec l'aide des bailleurs sociaux
- Favoriser l'habitat inclusif et adapté
- Renforcer la lutte contre la précarité énergétique

- **OBJECTIF STRATEGIQUE 9 : Contribuer à une meilleure cohésion sociale en développant des actions qui favorisent l'interaction entre les usagers du territoire**



Pistes d'actions :

- Promouvoir des espaces verts et développer de nouvelles initiatives et pratiques dans ces espaces
- Déployer à l'échelle du Grand Douaisis l'action « samedi piétons », pour limiter la pollution atmosphérique, favoriser la mobilité active et renforcer la cohésion sociale

AXE STRATEGIQUE 2 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS, L'ARTICULATION VILLE-HOPITAL ET LE PARCOURS SANTE

- **OBJECTIF STRATEGIQUE 1 : Développer l'acculturation et renforcer la coordination entre les acteurs (sanitaire, médico-social et social) pour améliorer les parcours de soins**



Pistes d'actions :

- Améliorer l'identification des filières de soins pour une meilleure articulation ville-hôpital. Une expérimentation pourrait être menée concernant le parcours de soins « complet » sur une ou deux thématiques de santé prioritaires dans le cadre d'un travail collectif entre la médecine de ville et hospitalière.
- Améliorer la coordination des situations complexes de patients (via la future Plateforme Territoriale d'Appui, par exemple) et mieux repérer en amont les personnes à risque, vulnérables.
- Créer une fonction de coordination territoriale pour permettre la bonne orientation et le suivi des patients pour les différents professionnels intervenants. Des outils de coordination existent (comité mixte ville-hôpital travaillant sur les protocoles, supports et outils de coordination, annuaire croisé médecins de ville/médecins hospitaliers, etc.) ; d'autres seraient à créer (dossier médical partagé du patient, système d'information partagé, numéro d'appel unique,...) selon les nécessités.
- Mettre en place une cellule de programmation « entrée » à l'hôpital pour privilégier les entrées directes à l'hôpital avec une programmation anticipée (notamment pour les personnes âgées sans passage par les services d'urgences).

- **OBJECTIF STRATEGIQUE 2 : Améliorer l'accès aux soins : attractivité, accessibilité, exercice regroupé des professionnels, innovations**



Pistes d'actions :

- Améliorer l'organisation des soins non programmés, avec plusieurs actions envisageables : expérimentation du ticket modérateur dans le cadre de la permanence des soins des professionnels de santé libéraux ; mise en place de créneaux libres pour les cabinets médicaux, structuration de la filière urgences ; pérennisation des consultations sans RDV au CH de Somain, communication sur le bon usage de la permanence des soins et des urgences auprès du grand public pour des recours plus appropriés à ces dispositifs, rapprochement géographique de la maison médicale de garde de l'hôpital).
- Développer l'information auprès des publics en difficulté sur les dispositifs facilitant l'accès aux droits (par exemple, la Plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé, PFIDASS, de la CPAM) et l'accès aux soins (bilan de santé gratuit avec transport organisé, proposé par la CPAM par exemple)
- Développer l'attractivité des professionnels de santé dans la perspective de départs de professionnels de santé (dont médecins généralistes) à court et moyen termes, en favorisant le développement de modes d'exercices regroupés des professionnels de santé ainsi que des projets « innovants » (télémédecine, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé). L'objectif est de veiller à une certaine répartition territoriale de l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins de santé de la population.
- Développer les consultations avancées de médecins spécialistes.
- Accompagner les médecins généralistes pour la gestion administrative et le volet social concernant les patients (secrétariat : ouverture/mise à jour des droits, gestion de dossiers pour personnes avec des difficultés sociales et/ou avec pathologies lourdes, etc.).
- Développer la délégation des tâches avec infirmiers notamment (pratiques avancées...).
- Déployer un dispositif de transport à la demande et de mobilité solidaire pour les consultations des patients.

AXE STRATÉGIQUE 3 : AMÉLIORER L'ACCÈS À LA SANTÉ MENTALE

- **OBJECTIF STRATEGIQUE 1 : renforcer l'offre de prévention en santé mentale et renforcer le repérage précoce des personnes en souffrance psychique**



Pistes d'actions :

- Mettre en œuvre des actions visant à lutter contre l'isolement des personnes en souffrance psychique, notamment en proposant des espaces de convivialité/cohésion sociale.
- Renforcer l'offre de prévention par la pérennisation et le développement des effectifs, structures et actions,
- Proposer des formations qualifiantes pour la détection précoce aux acteurs en contact avec les publics psychologiquement fragiles

OBJECTIF STRATEGIQUE 2 : Améliorer l'accès aux soins en santé mentale et le parcours de vie des personnes en souffrance psychique



Pistes d'actions :

- Développer la capacité de veille, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement des personnes en souffrance psychique et de leurs familles (exemples : numéro unique d'écoute psy, présence sur le territoire d'une Maison des adolescents, développement de l'accompagnement social renforcé, psychologues de rue, équipe mobile psychiatrique,...).
- Renforcer l'offre de soins de proximité en santé mentale, ceci en fonction de ce qui est possible dans le cadre d'un schéma local de santé
- Développer une offre de logements/hébergements adaptée aux besoins des personnes (de type « maisons relais » par exemple).

OBJECTIF STRATEGIQUE 3 : Renforcer la coordination plurisectorielle en santé mentale pour le territoire



Pistes d'actions :

- Mettre en place un Conseil local de santé mentale (CLSM) afin de structurer la coordination des différents acteurs concernés directement ou indirectement par la santé mentale, en s'appuyant notamment sur la construction d'une culture commune autour de la santé mentale pour les acteurs et de l'information en direction du grand public (déstigmatisation).

AXE STRATEGIQUE 4 : AMELIORER LE PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- **OBJECTIF STRATEGIQUE 1 : Favoriser l'acculturation des acteurs du sanitaire, médico-social, social et leur mise en réseau**



Pistes d'actions :

- Organiser des temps d'échanges entre les acteurs (bonnes pratiques, retours d'expériences, formations, élaboration de projets collectifs, etc.) (par exemple, avec le bénévolat à Flines-les-Râches ou avec des structures type Union nationale des CCAS), avec des organisations pouvant prendre plusieurs formes à adapter et à faire évoluer (visio-conférences, etc.) pour favoriser la participation d'un maximum de professionnels (dont les médecins généralistes).
- Diffuser plus largement les outils d'informations existants sur les dispositifs et actions spécifiques (gérontoguide, handiguide, « qui fait quoi, où, comment ? », etc.) et favoriser leur appropriation.

- **OBJECTIF STRATEGIQUE 2 : Faciliter le parcours de vie de la personne âgée ou ayant un handicap et le soutien de l'entourage**



Pistes d'actions :

- Mieux prendre en compte dans la définition du parcours de vie les souhaits des personnes concernées, en fonction de leur capacité décisionnelle
- Créer un réseau commun pour les acteurs via une plateforme (par exemple, la plateforme EPILSS en Région Bourgogne ou encore la plateforme « Globule » avec dossier unique de l'utilisateur et système d'information partagé).
- Mettre en place un projet expérimental visant à proposer un accompagnement dans le cadre du plan d'aide (Conseil départemental et structures).
- Mettre en place un projet de sensibilisation des personnes âgées au numérique, pour permettre l'accéder à l'information sur l'offre de service de manière plus efficiente.
- Renforcer certains diagnostics précoces (par exemple, la mémoire) et mieux communiquer sur les consultations mémoire et chutes, avec prescription pour un accompagnement par des structures pour le patient et aussi l'aidant / l'entourage.
- Développer la prévention pour ces publics et des actions de sensibilisation (bien être, bien vieillir, activité physique, utilité sociale, etc.) selon différents modes de communication (radio, affichage des bus, etc.).
- Développer le soutien aux aidants (information, formation, accompagnement)

- **OBJECTIF STRATEGIQUE 3 : Développer des solutions d'hébergement adaptées aux situations de ces publics**



Pistes d'actions :

- Mettre en place une expertise médicale par anticipation pour un logement adapté (orientation et type d'hébergement) au profil de la personne
- Développer les places en accueil temporaire (jour et nuit) avec un accès en proximité
- Structurer un dispositif efficace permettant d'avoir une visibilité globale des places disponibles en structure
- Prévoir une répartition géographique des logements répondant aux besoins des PMR dans les centralités (proches des transports et services)
- Reconnaître le béguinage (avec prestations d'animation) comme une véritable offre d'habitat adapté à la perte d'autonomie
- Renforcer la Convention d'Utilité Sociale pour les bailleurs sociaux, pour disposer de moyens supplémentaires pour financer les aménagements spécifiques des logements
- Développer l'habitat intergénérationnel

Déclinaison des orientations du schéma de santé en scénarios de déploiement

Les orientations en matière de santé pour le Grand Douaisis présentées précédemment constituent une feuille de route pour une stratégie locale de santé.

Ce sont trois scénarios de déploiement de ce schéma de santé qui sont proposés et qui demeurent à être discutés avec le Comité technique et le Comité de pilotage.

SCENARIO 1 : SCHEMA DE SANTE « A MINIMA »

OBJECTIF :

Se restreindre au déploiement des actions concernant l'axe stratégique portant sur l'offre de soins et le parcours de soins qui constitue l'enjeu prioritaire, répondant ainsi en priorité au constat déclencheur de l'initiative de cette démarche : la fragilité de l'offre de soins de 1^{er} recours et la problématique des parcours de soins (notamment pour les publics les plus éloignés des préoccupations de santé).

ATOUTS	FAIBLESSES
<p>-L'affichage claire des priorités de soins très ciblées à mettre en œuvre qui vont concerner surtout les professionnels de santé libéraux et les établissements de santé.</p> <p>-La concentration des moyens humains et financiers autour d'un nombre limité d'actions. Des possibilités de financement sont fléchées pour l'accompagnement des exercices regroupés des professionnels de santé libéraux (à l'instar des maisons de santé pluriprofessionnelles).</p> <p>-Le ciblage pour la mise en œuvre des actions sur les micro-territoires où les inégalités en matière d'accès aux soins sont les plus marquantes.</p>	<p>-La non prise en compte des facteurs impactant la santé de la population (déterminants sociaux, environnementaux, en lien avec l'aménagement du territoire) qui ont un poids relativement important.</p> <p>-La possibilité d'une faible mobilisation des acteurs du territoire (sanitaire, médico-social, social, environnement, etc.) du fait qu'ils ne semblent pas concernés par les actions mises en œuvre. La dynamique partenariale en santé sera ainsi restreinte sur le territoire.</p> <p>-Une grande partie du volet préventif ne fait pas l'objet d'actions, alors même que pour limiter les pathologies, il faut développer la prévention primaire, pour agir en amont.</p>

SCENARIO 2 : SCHEMA DE SANTE « INTERMEDIAIRE »

OBJECTIF : Assurer le déploiement de la totalité ou la plupart des actions pour chacun des axes stratégiques prioritaires ainsi que les actions de l'axe transversal.	
ATOUS	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> -Une mobilisation de bon nombre d'acteurs œuvrant dans les différents champs de la santé et auprès de différents publics. -La concentration des moyens humains et financiers autour d'un nombre restreint d'actions thématiques. - La prise en compte partielle des facteurs impactant la santé de la population (déterminants sociaux, environnementaux, en lien avec l'aménagement du territoire) qui ont un poids relativement important. 	<ul style="list-style-type: none"> -Un affichage stratégique limité pour répondre aux défis de santé du territoire. - La non réalisation de certaines actions identifiées dans la démarche, qui sont pourtant complémentaires aux actions mises en œuvre et participent de la même stratégie d'ensemble. -Une valorisation relative du potentiel de mutualisation des actions de cette démarche.

SCENARIO 3 : SCHEMA DE SANTE « A MAXIMA »

OBJECTIF : Mettre en œuvre l'intégralité des objectifs et des actions du schéma de santé tels qu'ils sont présentés.	
ATOUS	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> -Déploiement d'une stratégie ambitieuse pour répondre ainsi à l'ensemble des enjeux prioritaires du territoire. -Cohérence et articulation avec les orientations de nombreux partenaires et acteurs du territoire, favorable à la dynamique du territoire dans le domaine de la santé. - La prise en compte intégrale des facteurs impactant la santé de la population (déterminants sociaux, environnementaux, en lien avec l'aménagement du territoire) qui ont un poids relativement important. 	<ul style="list-style-type: none"> -Déploiement nécessaire de moyens humains et financiers à la hauteur des actions mises en œuvre. -Nécessité de promouvoir fortement les mutualisations dans le cadre de la mise en œuvre des actions (qui peut être aussi une force pour développer davantage de projets communs et limiter les redondances). -Nécessité d'une planification rigoureuse, avec une coordination mise en place pour le suivi

Points de vigilance

Dans le cadre du déploiement du schéma de santé du Grand Douaisis, il apparaît important de mettre en exergue plusieurs points de vigilance concernant :

- **le périmètre géographique pertinent du schéma de santé à préciser** et ce, pour plusieurs raisons :

-Le territoire du Grand Douaisis du Syndicat Mixte du SCOT comprend deux Communautés de Communes rassemblant 55 communes : Communauté d'Agglomération du Douaisis (CAD, regroupant 35 communes) et Communauté de Communes Cœur d'Ostrevent (CCCO, avec 20 communes suite à la sortie d'Emerchicourt).

Or, selon certains partenaires, le schéma de santé nécessiterait d'intégrer certaines communes de la Communauté de Communes Pévèle Carembault qui sont limitrophes de la CCCO (ex communes auparavant rattachées au Grand Douaisis).

-l'existence de découpages administratifs et des logiques d'intervention des acteurs différents sur le territoire du grand Douaisis.

- **La structuration de la gouvernance et du suivi du schéma de santé à définir :**

Dans le cadre de ce schéma de santé, il est particulièrement important de définir précisément la mise en place de la gouvernance (pilotage), de la coordination, de l'animation ainsi que du suivi et de l'évaluation.

Le syndicat mixte du SCOT du Grand Douaisis ne dispose pas de la compétence santé et, par conséquent, il n'envisage pas le pilotage du schéma local de santé.

Ce schéma de santé est amené à évoluer vers un Contrat Local de Santé (CLS) dont les signataires sont généralement une voire plusieurs collectivités et l'ARS. Ce CLS devra s'articuler avec le Projet Régional de Santé 2, les Contrats de ville, le SCOT, le PCAET, l'Atelier Santé Ville, etc.

NB : Il est important de préciser que cette démarche dépasse la seule question de la compétence strictement liée à la santé publique ou de la préfiguration d'un CLS. En effet, un des objectifs est également d'améliorer la prise en compte de la santé dans l'ensemble des démarches territoriales portées par les collectivités locales, y compris pour celles où la santé n'est pas le sujet central (par exemple : planification urbaine).

Dans ce sens, la mise en œuvre de ce schéma passera surtout par la mise en place d'une coordination efficace des actions des différents acteurs locaux. Il ne s'agit pas de créer de nouvelles structures lourdes et complexes à gérer mais plutôt de favoriser une acculturation et un échange régulier entre les acteurs locaux.

Scénarios concernant la gouvernance et les perspectives d'évolution

Concernant la gouvernance du schéma de santé, trois scénarios pourraient être envisagés en prenant en compte les évolutions possibles :

SCENARIO 1 : SCHEMA DE SANTE SANS CLS SIGNE

PERIMETRE DU SCHEMA : Des priorités communes pour tout le territoire, avec des actions mises en œuvre par les différents porteurs de projets identifiés. Les actions seraient développées sur le Grand Douaisis dans le cadre des orientations du schéma de santé <u>sans signer de CLS</u> . Les opérateurs s'inscriraient dans les appels à projets pour l'obtention de subventions (dont ceux de l'ARS en lien avec les orientations du PRS 2018-2023).		
PILOTAGE DU SCHEMA	SUIVI, EVALUATION DU SCHEMA	ANIMATION, COORDINATION
?	?	-Le Syndicat Mixte du SCOT du Grand Douaisis assurerait l'animation comme facilitateur - Coordination : Atelier Santé Ville ? (Compétence élargie au-delà des quartiers Politique de la Ville ?)

SCENARIO 2 : AVEC LA SIGNATURE D'UN SEUL CLS

PERIMETRE DU SCHEMA : Un certain nombre de priorités communes pour tout le territoire et des priorités spécifiquement développées pour chacune des intercommunalités qui sont propres à leur territoire. Le schéma de santé pourrait aboutir à la <u>signature d'un seul CLS entre les intercommunalités et l'ARS</u> .		
PILOTAGE DU SCHEMA	SUIVI, EVALUATION DU SCHEMA	ANIMATION, COORDINATION
Les intercommunalités avec les élus locaux dans le cadre d'un comité de pilotage, en associant certains partenaires.	-La mise en place d'un comité technique avec les agents techniques des intercommunalités et certains porteurs d'actions, par exemple.	-Un coordinateur serait à identifier. -La place du Syndicat mixte du SCOT ? -L'articulation avec l'Atelier Santé Ville ?

SCENARIO 3 : AVEC LA SIGNATURE DE 2 CLS

<p>PERIMETRE DU SCHEMA : Le schéma de santé du Grand Douaisis déboucherait sur <u>deux CLS signés de manière distincte</u> : CLS de la CAD et CLS de la CCCO.</p>		
PILOTAGE DU SCHEMA	SUIVI, EVALUATION DU SCHEMA	COORDINATION, ANIMATION
Chaque intercommunalité disposerait de son propre comité de pilotage.	Chaque intercommunalité aurait son propre comité technique.	-Chaque intercommunalité nommerait un coordinateur. -La place du Syndicat mixte du SCOT ? -L'articulation avec l'Atelier Santé Ville ?

- **La durée du schéma de santé à déterminer et la temporalité des actions**

La durée du schéma de santé est à définir en lien avec l'échéance du PRS2 des Hauts de France. Il pourrait être défini pour 5 ans, avec des avenants pour intégrer les évolutions des orientations et des actions.

Pour les actions à mettre en œuvre, le calendrier de réalisation sera indiqué, en veillant à déployer progressivement le schéma de santé de manière opérationnelle et en stipulant les différentes échéances : à court terme, moyen terme, long terme.

Il serait nécessaire de prendre également en compte la perspective d'évolution du schéma de santé vers un Contrat Local de Santé.

- **La prise en compte de principe de « responsabilité populationnelle » :**

Cette notion correspond à la responsabilité partagée de l'ensemble des acteurs de santé face aux patients et à la population d'un territoire.

- **La prise en compte du principe de l'universalisme proportionnel dans le schéma de santé**

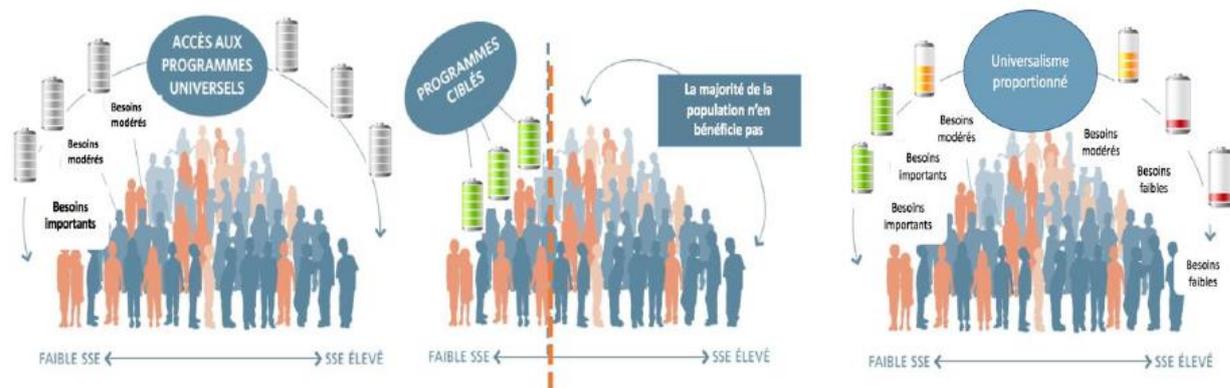
Le schéma de santé du Grand Douaisis pourrait afficher le principe de l'universalisme proportionnel.

Définition de l'universalisme proportionnel :

Développé par le président du groupe de travail de l'OMS sur les déterminants et les inégalités sociales de santé, le concept de mesures universelles proportionnées semble résoudre le dilemme entre cibler une population dans le besoin ou développer une action qui profite à tous, même aux plus favorisés.

L'universalisme proportionné met en place des actions universelles avec un objectif de «santé pour tous», avec une intensité proportionnelle aux besoins et aux obstacles auxquels se heurtent certains groupes (illustré à droite du schéma ci-dessous).

Il convient de tenir compte du gradient social de santé qui définit l'écart de risques des individus selon leur position sociale ou leur statut socio-économique (SSE). Les études montrent que la vulnérabilité est plus importante dans les milieux défavorisés mais qu'elle existe bel et bien dans les milieux favorisés. Si ce gradient se retrouve dans l'état de santé et l'espérance de vie, il montre plus largement les écarts dans d'autres inégalités.



Human Early Learning Partnership, Université de la Colombie Britannique, 2011

Le but est de rendre les actions plus accessibles aux personnes qui ont en le plus besoin, en ciblant mieux les publics fragiles, vulnérables, les plus à risque.

Articulation entre les orientations du schéma de santé et les autres plans concernés

Le tableau ci-dessous liste les plans, schémas, contrats qui s'articulent avec chacun des axes stratégiques du futur schéma de santé du Grand Douaisis.

Cette liste n'est très certainement pas exhaustive mais elle a pour intérêt de mentionner les principaux cadres de référence.

Axes stratégiques du schéma de santé du Grand Douaisis	Articulation avec les autres plans, schémas
<p>AXE STRATEGIQUE 1 :</p> <p>Renforcer la promotion de la santé et la prévention ainsi que les environnements favorables à la sante</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Projet Régional de Santé 2018-2023 - ARS des Hauts de France -Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire du Hainaut - 2017 - Conseil territorial de santé -Plan Départemental Santé Bien être 2013-2017 et son actualisation en cours -Conseil départemental du Nord -Convention cadre 2016 du GHT Douai-Somain -Contrat de Ville 2015-2020 – Communauté de Communes Cœur d'Ostrevent -Contrat de Ville 2015-2020 – Communauté d'Agglomération du Douaisis -Plan Régional Santé Environnement 2017-2021 – Préfecture, ARS, Région des Hauts de France -SCOT du Grand Douaisis (en cours de révision) -PCAET du Grand Douaisis (en cours de réalisation) -Projet de territoire de la CAD (2018) -Plans Locaux d'Urbanisme (PLU) des communes du territoire -Projets urbains (logements, équipements, zones d'activités...) -Plan de Déplacements Urbains du Douaisis (2015) -Schéma Modes Doux du SMTD (2018) -Futur Schéma de mobilité de la CAD -Plan de prévention du bruit dans l'environnement de la CAD (2016) -Schéma du numérique de la CAD (en cours) -Feuille de route pour une alimentation durable de la CAD (en cours)
<p>AXE STRATEGIQUE 2 :</p> <p>Améliorer l'accès aux soins et aux droits, l'articulation ville-hôpital et le parcours santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Projet Régional de Santé 2018-2023 – ARS des Hauts de France -Feuille de route « Renforcer l'accès territorial aux soins » - Février 2018 - ARS des Hauts de France -Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire du Hainaut - 2017 - Conseil territorial de santé -Convention cadre 2016 du GHT Douai-Somain -Contrat de Ville 2015-2020 – Communauté de Communes Cœur d'Ostrevent -Contrat de Ville 2015-2020 – Communauté d'Agglomération du Douaisis

<p>AXE STRATEGIQUE 3 : Améliorer l'accès à la santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Projet Régional de Santé 2018-2023 - ARS des Hauts de France -Projet territorial de Santé mentale -ARS Des hauts de France (en cours d'élaboration) -Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire du Hainaut - 2017 - Conseil territorial de santé -Convention cadre 2016 du GHT Douai-Somain -Plan Départemental Santé Bien être 2013-2017 et son actualisation en cours -Conseil départemental du Nord -Contrat de Ville 2015-2020 – Communauté de Communes Cœur d'Ostrevent -Contrat de Ville 2015-2020 – Communauté d'Agglomération du Douaisis
<p>AXE STRATEGIQUE 4 : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Projet Régional de Santé 2018-2023 - ARS des Hauts de France -Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire du Hainaut - 2017 - Conseil territorial de santé -Convention cadre 2016 du GHT Douai-Somain -Plan Départemental Santé Bien être 2013-2017 et son actualisation en cours -Conseil départemental du Nord -Plan Autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2015 – Conseil Départemental du Nord -Contrat de Ville 2015-2020 – Communauté de Communes Cœur d'Ostrevent -Contrat de Ville 2015-2020 – Communauté d'Agglomération du Douaisis

Annexe

ANNEXE 1 : Liste des entretiens réalisés auprès de partenaires

Collectivité, institution, structure	Nom, Prénom	Fonction, qualité	Date de l'entretien 2018
SM SCOT Grand Douaisis	Lionel COURDAVAULT	Président du SM SCoT Grand Douaisis, maître d'ouvrage	27 juin
COMMUNE DE DOUAI	Frédéric CHEREAU	Maire de Douai et Président du Conseil de Surveillance de l'Hôpital de Douai	22 juin
COMMUNE DE SOMAIN	Julien QUENESSON	Maire de Somain et Président du Conseil de Surveillance de l'Hôpital de Somain, Vice-Président du SM SCoT en charge des équipements	29 août
Syndicat Mixte du SCOT Grand Douaisis	Bénédicte MELEY	Directrice	26 juin
CAD	Nicolas CARTON	Chef de projet de territoire CAD 2030	26 juillet
CAD	Elisabeth DANIELEWSKI	Directrice de la Prospective et des Financements Extérieurs	06 juillet
CCCO	Olivier CARDOT	Responsable du service Environnement et Cadre de Vie	29 août
ARS	Marie-Françoise FAUQUEMBERGUE Anne CAUCHE	Adjointe au DT Nord Chargée de mission	25 juin
CH Douai	Franck LAUREYNS Mme RACOUSSOT Jérôme CAZIER	Directeur de la Stratégie Médecin, Chef de service Pédiatrie Chargé de mission	27 juin
CH Somain	Brigitte REMMERY	Directrice	29 juin
Conseil Départemental du Nord	Isabelle VAN KELF Céline DABLEMENT	Responsable du Service de Prévention Santé de Douai Chargée de projet du territoire DT du Douaisis	5 juillet
Plateforme Santé Douaisis	Elodie EVRARD Dr DURIEZ	Directrice Médecin généraliste, MSP Landas	9 juillet
CPAM	Mme DELOS	Directrice Santé	22 octobre
Maison de Santé de Douai	Saliha GREVIN	Docteur en pharmacie à l'origine du projet de la Maison de Santé de Douai.	22 juin

Glossaire

A

APL : Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisé
ARS : Agence Régionale de Santé
ASV : Atelier Santé Ville

B

BHNS : Bus à haut niveau de service

C

CCAS : Centre communal d'action sociale
CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CLS : Contrat Local de Santé
CLSM : Conseil local de santé mentale
CMEI : Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

E

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPCI : Etablissements publics de coopération intercommunale

G

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

H

HAD : Hospitalisation à domicile

I

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

M

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

O

OMS : Organisation Mondiale de la Santé
OPAH : Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat

P

PCAET : Plan Climat Energie Territorial
PDU : Plan de déplacements urbains
PFIDASS : Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé
PLU : Plan local d'urbanisme
PMR : Personne à Mobilité Réduite
PRS : Projet Régional de Santé

S

SCOT : Schéma de cohérence territoriale
SMTD : Syndicat mixte des transports du Douaisis
SSE : Statut socio-économique

T

TEP : Territoire d'évaluation et de projection

U

UNESCO : Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture

V

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine