



Schéma de santé du Grand Douaisis 2018-2028

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 : définition de la santé en lien avec l'aménagement du territoire	3
---	----------

Le contexte et l'élaboration du schéma de santé.....	8
---	----------

Le CONTEXTE	8
Les objectifs et les enjeux pour le grand douaisis.....	10
Les deux principes	12
1. La prise en compte de principe de « responsabilité populationnelle » :	12
2. La prise en compte du principe de l'universalisme proportionnel dans le schéma de santé.....	13
L'élaboration du schéma de santé : une démarche participative	14
Les éléments clés de l'état des lieux en sante	17
1. Profil démographique et socio-économique	17
2. Etat de santé de la population	18
3. Offre et accès aux soins	19
4. Prise en charge en santé mentale et des addictions.....	22
5. Prise en charge des personnes âgées et en situation d'handicap.....	25
6. Prévention, la promotion de la santé et le dépistage	27
7. Déterminants en lien avec l'aménagement du territoire	29
8. Les vulnérabilités de santé sur le territoire.....	31
Les atouts et faiblesses du territoire	33

Les axes stratégiques du schéma et les articulations avec les autres plans.....	34
--	-----------

Axe stratégique « prérequis » : 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.....	35
Axe stratégique 1 : renforcer la promotion de la santé et la prévention ainsi que les environnements favorables à la sante	37
Axe stratégique 2 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX DROITS, L'ARTICULATION VILLE-HÔPITAL ET LE PARCOURS SANTÉ	40
Axe stratégique 3 : CO-CONSTRUIRE ET PROMOUVOIR la santé mentale	42
Axe stratégique 4 : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.....	43
L'articulation avec les autres plans et schémas	44
1. articulation avec les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé des Hauts-de-France	44
2. articulation avec les autres plans et schémas.....	44

La structuration et l'organisation du schéma de santé.....	46
---	-----------

le périmètre géographique et la durée du schéma	46
1. Le périmètre géographique	46
2. la durée du schéma	46
le suivi et l'évaluation du schéma	47
1. Le suivi de la mise en œuvre et des réalisations.....	47
2. L'évaluation	47

Annexe : Fiches actions	49
--------------------------------------	-----------

Glossaire.....	118
-----------------------	------------

Introduction : définition de la santé en lien avec l'aménagement du territoire

LA SANTE ET SES DETERMINANTS

La notion de santé est définie pour bien appréhender son périmètre et ce qu'elle recouvre véritablement.

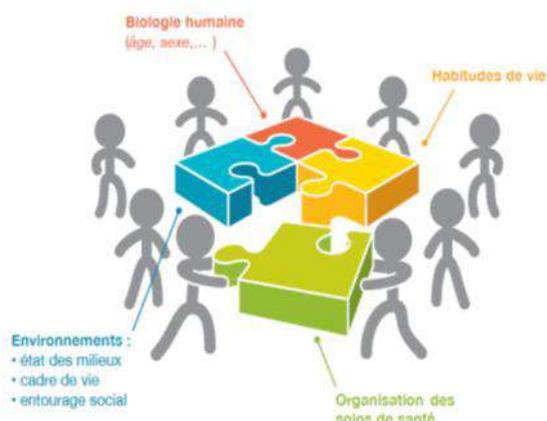
Comment définir la santé ?

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.



Organisation Mondiale de la Santé, 1948

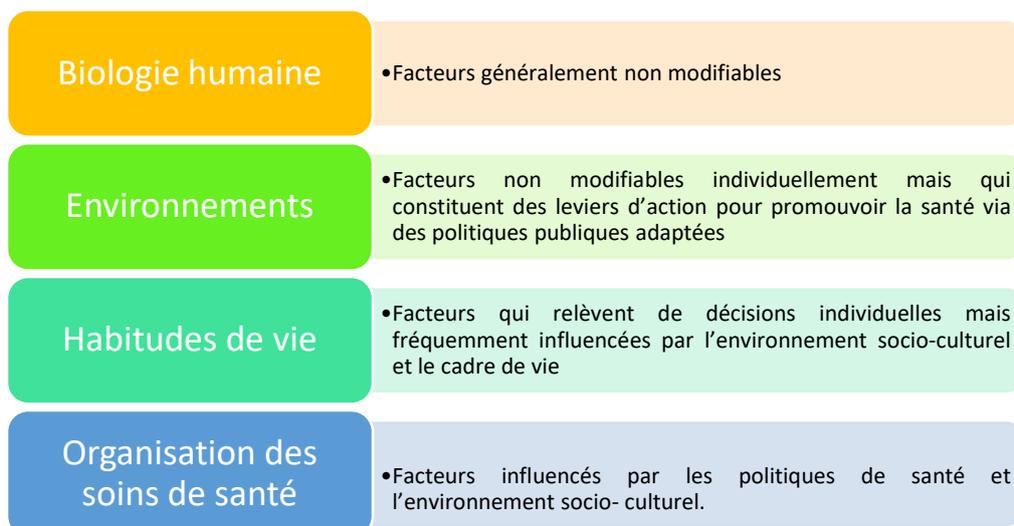
L'approche positive de la santé conduit à ne pas se focaliser uniquement sur la réduction des risques ou sur l'occurrence des pathologies mais accorder une importance majeure à la promotion de la santé.



L'approche globale de la santé, quant à elle, permet de prendre en compte l'ensemble des déterminants environnementaux, sociaux et économiques et pas seulement les déterminants individuels (biologiques et comportementaux) de la santé. Un déterminant de la santé se définit comme un facteur qui influe l'état de santé d'une population soit de façon isolée soit en association avec d'autres.

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

Certains facteurs influençant la santé ne sont pas modifiables (biologie humaine) ; d'autres sont modifiables via les politiques publiques (environnements et organisation des soins de santé). Les habitudes de vie sont concernées par des facteurs qui relèvent de choix individuels, en étant influencées par l'environnement social et économique.



Les acteurs de la santé publique et plusieurs acteurs de l'aménagement des territoires appréhendent mieux le fait que les conditions économiques, environnementales et sociales ont de profondes répercussions sur la santé de la population.

L'Organisation Mondiale de la Santé affirme en effet que les déterminants les plus importants de la santé de la population dépendent de politiques publiques qui ne relèvent pas uniquement du secteur de la santé publique (OMS, 2008). Les déterminants de la santé correspondent à l'ensemble de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui affectent la santé de la population. La gamme de déterminants de santé susceptibles d'être affectés par les politiques économiques, urbaines et sociales est illustrée sur la figure ci-contre.



Ainsi, l'état de santé d'une population ne dépend pas seulement de la qualité du système de soins qui lui est proposé, mais d'abord et avant tout de ses conditions de vie. D'ailleurs, l'article premier de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé définit la promotion de la santé comme étant « la coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser (...) la création d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé ».

Selon l'estimation des impacts sur la santé de la population, l'organisation du système de soins est le déterminant de santé qui explique pour 25% l'état de santé, avant les facteurs biologiques (15%). Ainsi, l'environnement social, économique et physique contribueraient à hauteur de 60 % dans l'état de santé des populations.

Facteurs biologiques et génétiques : 15%



Secteur du soin : 25%



Environnement physique : 10%



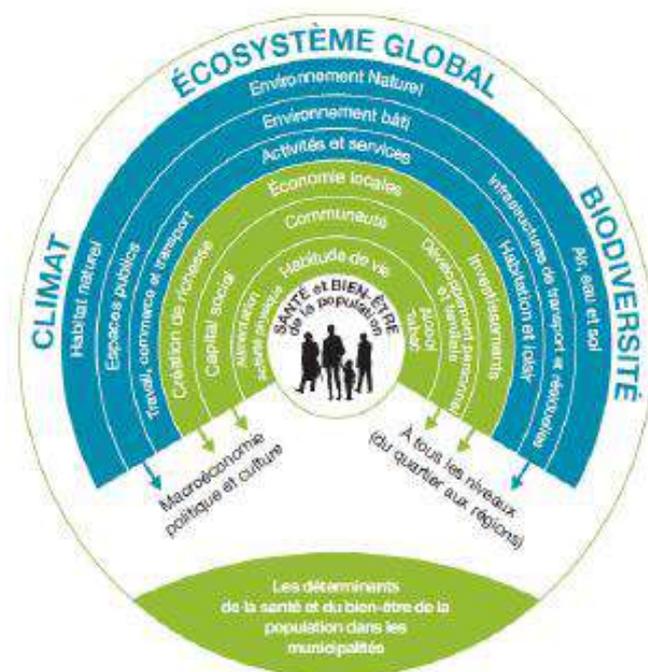
Environnement social et économique : 50%



Source : Schéma élaboré à partir des travaux Canadian Institute for Advanced Research.

LES LIENS ENTRE LA SANTE ET L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE

L'aménagement du territoire entre en interaction forte avec la santé des populations. Le concept d'urbanisme favorable à la santé a été initié par le programme européen des Villes-Santé depuis les travaux de Barton 2 pour ce réseau en 2000. Selon Barton, « l'urbanisme favorable à la santé implique des aménagements qui tendent à promouvoir la santé et le bien-être des populations tout en respectant (...) le développement durable. Il porte également les valeurs d'égalité, de coopération intersectorielle et de participation, valeurs clés de la politique de l'OMS : la santé pour tous ».



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

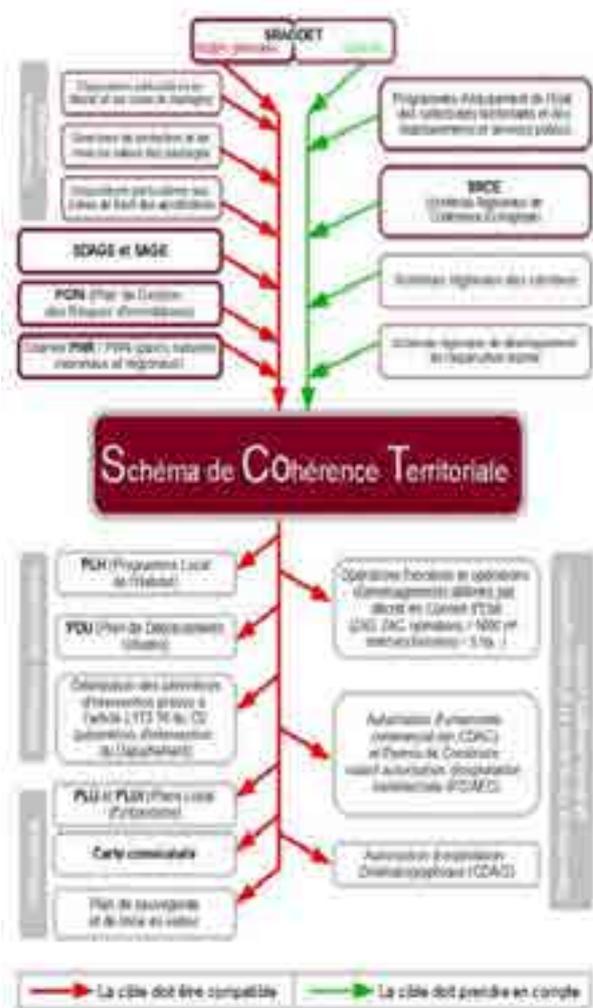
Le cadre d'analyse proposé par Barton et Grant consiste en une représentation graphique des déterminants de santé au travers du prisme de l'aménagement du territoire.

Elaboré en s'inspirant de la théorie des écosystèmes urbains, il permet de visualiser l'ensemble des déterminants de santé pertinents au regard de l'aménagement du territoire et constitue un cadre commun pour identifier les leviers sur lesquels chaque acteur est susceptible de pouvoir agir.

En se référant à ce cadre commun, tous les acteurs de l'aménagement du territoire peuvent se positionner et participer ensemble à la promotion d'un urbanisme favorable à la santé.

En France, la prise de conscience de l'influence des politiques urbaines et d'aménagement sur la santé et la qualité de vie n'a cessé de croître ces dernières années. Le champ de la santé publique a récemment réinvesti le concept d'urbanisme favorable à la santé afin d'en identifier les leviers à une échelle locale.

La santé n'est donc pas qu'une affaire de spécialistes du domaine de la santé. Les acteurs du champ de l'aménagement des territoires au sens large sont également très concernés, puisque des modifications apportées par le biais des orientations et des actions qui en découlent, sont à même d'agir directement ou indirectement sur la santé de la population. Ainsi, l'ensemble des décisions politiques prises dans le champ de l'aménagement des territoires, à travers les différentes politiques sectorielles locales (Cf. schéma ci-dessous), impacte nécessairement la santé de la population. L'évolution des procédures règlementaires d'évaluation environnementale, une approche par les déterminants de la santé ainsi qu'un intérêt croissant pour la démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) ont favorisé ce rapprochement.



Le SCOT définit l'évolution de l'urbanisation pour les 20 prochaines années environ. Les orientations de ce document s'imposent au plan de déplacements urbains (PDU), ainsi qu'aux plans locaux d'urbanisme (PLU) de l'ensemble des communes du territoire (voir schéma ci-dessous). Le SCOT constitue donc un excellent outil pour agir de manière stratégique sur les déterminants de la santé liés à l'aménagement du territoire, en amont de décisions liées au développement de l'urbanisme ou à l'évolution de l'offre de mobilité.

La santé est reconnue comme un élément majeur de la vie économique et sociale et comme un enjeu de l'aménagement du territoire. Une des questions posées aujourd'hui est celle du niveau territorial de définition et de mise en œuvre pertinent pour les politiques de santé, et ce, dans un souci permanent d'accessibilité de la population à des services de santé de qualité. Une démarche menée à l'échelle communale ou intercommunale permet aux acteurs de mieux appréhender les problématiques de santé constatées sur leur territoire, de s'organiser et de développer des projets nouveaux et adaptés.

Le contexte et l'élaboration du schéma de santé

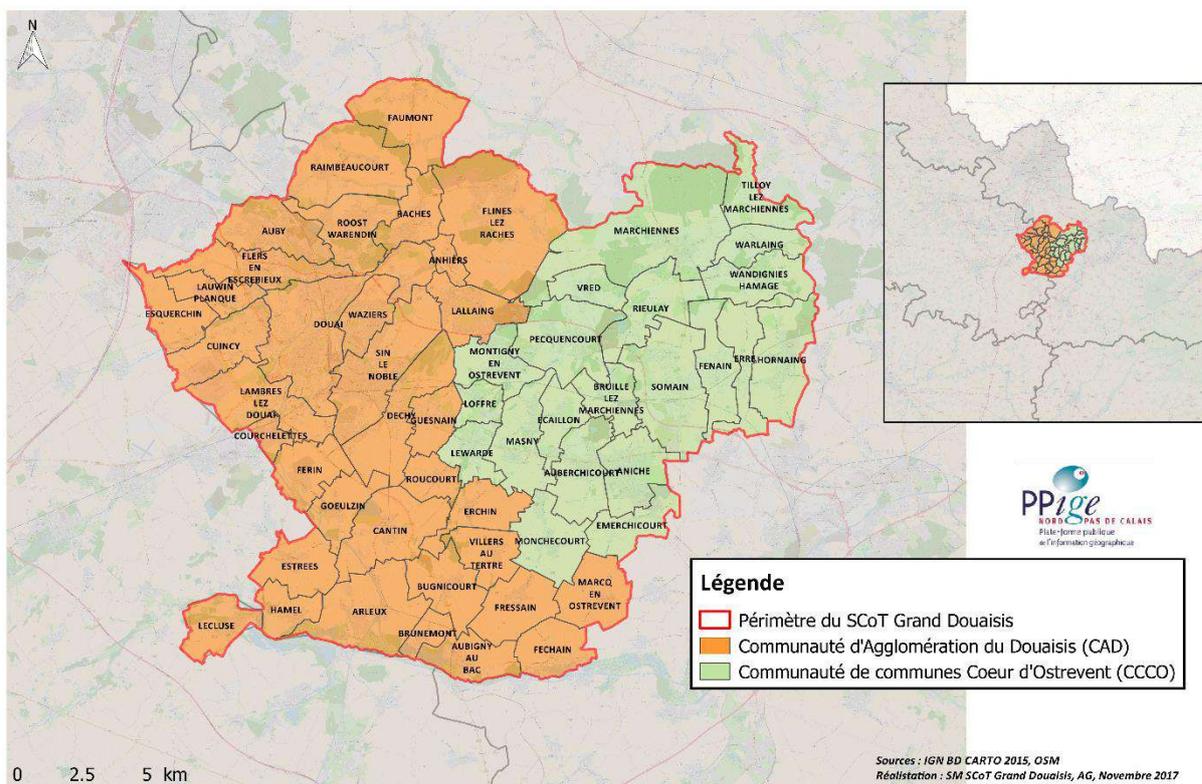
LE CONTEXTE

Le territoire Grand Douaisis compte environ 226 000 habitants, répartis sur 56 communes. Densément peuplé et urbanisé (517 h/ km² sur une superficie de 380km²), notamment autour de Douai et dans la partie centrale (ancien bassin minier). Le Douaisis conserve dans la plaine de la Scarpe et l'Arleusis un caractère rural, avec des espaces agricoles et boisés de qualité.

Situé dans le département du Nord, le Grand Douaisis est au cœur de nombreuses agglomérations : au Nord : Lille, à l'Ouest : Lens et Arras, au Sud : Cambrai, et à l'Est : Valenciennes. Il rassemble deux intercommunalités, constituant le périmètre géographique du futur schéma de santé :

- La Communauté d'Agglomération du Douaisis (CAD) regroupant 35 communes ;
- La Communauté de Communes Cœur d'Ostrevent (CCCO) avec 21 communes.

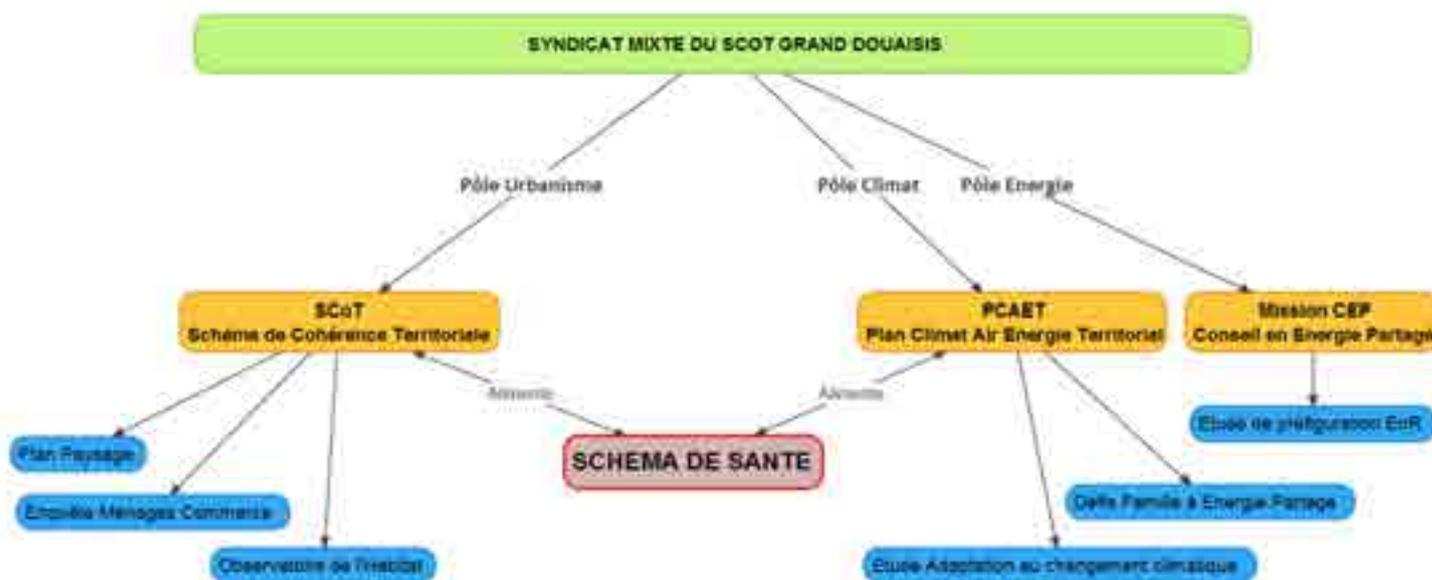
Périmètre d'étude pour le schéma de santé du Grand Douaisis



Le Syndicat Mixte du Scot Grand Douaisis est un établissement public de coopération intercommunale créé en 2003 Il porte deux projets majeurs pour le territoire : le Schéma de Cohérence Territoriale approuvé en 2007 et actuellement en révision (objectif d’approbation fin 2019), et la dynamique climat du Grand Douaisis initiée dès 2009 avec la signature d’une charte d’engagement partenarial, et la réalisation fin 2017 du PCAET « Plan Climat Air Energie et Territoire ».

Pour mettre en oeuvre le projet de territoire, le syndicat mixte porte de nombreuses études thématiques et accompagne les collectivités dans leurs projets. Il pilote plusieurs missions d’animation auprès des partenaires publics et privés, pour mobiliser les acteurs du territoire sur les thématiques liées à l’aménagement du territoire.

Les élus du Syndicat Mixte, en lien avec les partenaires et notamment l’hôpital de Douai, ont souhaité initier une démarche territoriale en santé pour le Grand Douaisis, s’articulant avec d’autres projets thématiques en cours.



Le Syndicat Mixte, qui a pour l’instant peu travaillé sur les questions de santé, s’est positionné comme porteur de cette démarche, en lien avec l’hôpital de Douai, pour plusieurs raisons :

- Il présente le bon périmètre pour travailler à l’échelle du GHT Douai-Somain.
- La révision du SCoT est une opportunité pour mettre en lumière le volet santé auprès des nombreux partenaires publics et privés du Syndicat Mixte.
- Le Syndicat Mixte a une approche transversale des thématiques d’aménagement du territoire pour le projet qu’il porte (mobilité, habitat, équipements et services, économie, démographie, etc.).

LES OBJECTIFS ET LES ENJEUX POUR LE GRAND DOUAISIS

Pour ce schéma de santé, trois principaux objectifs ont été définis par le SCOT du Grand Douaisis :



Améliorer l'état de santé de la population



Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé



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

La démarche d'élaboration de ce schéma de santé visait trois enjeux :

■ **Enjeu 1 :**

Co-construire un schéma de santé pour le territoire du SCOT du Grand Douaisis



■ **Enjeu 2 :**

Mener une concertation avec les acteurs locaux et développer l'acculturation sur les questions de santé



■ **Enjeu 3 : Préfigurer les axes stratégiques d'un Contrat Local de santé et d'un Conseil Local de Santé Mentale**



Le Contrat local de santé permet de développer, dans les collectivités locales, des moyens d'observation, de mobilisation et de coordination des ressources sanitaires et médico-sociales, visant à concourir à l'amélioration de la situation sanitaire et médico-sociale de la population du territoire.



« Plateforme » de concertation et de coordination entre les élus d'un territoire, et le service de psychiatrie publique, pour la définition en commun des politiques locales et des actions pour l'amélioration de la santé mentale de la population concernée.

LES DEUX PRINCIPES

Le schéma de santé du Grand Douaisis repose sur deux grands principes : la responsabilité populationnelle d'une part et l'universalisme proportionné d'autre part.

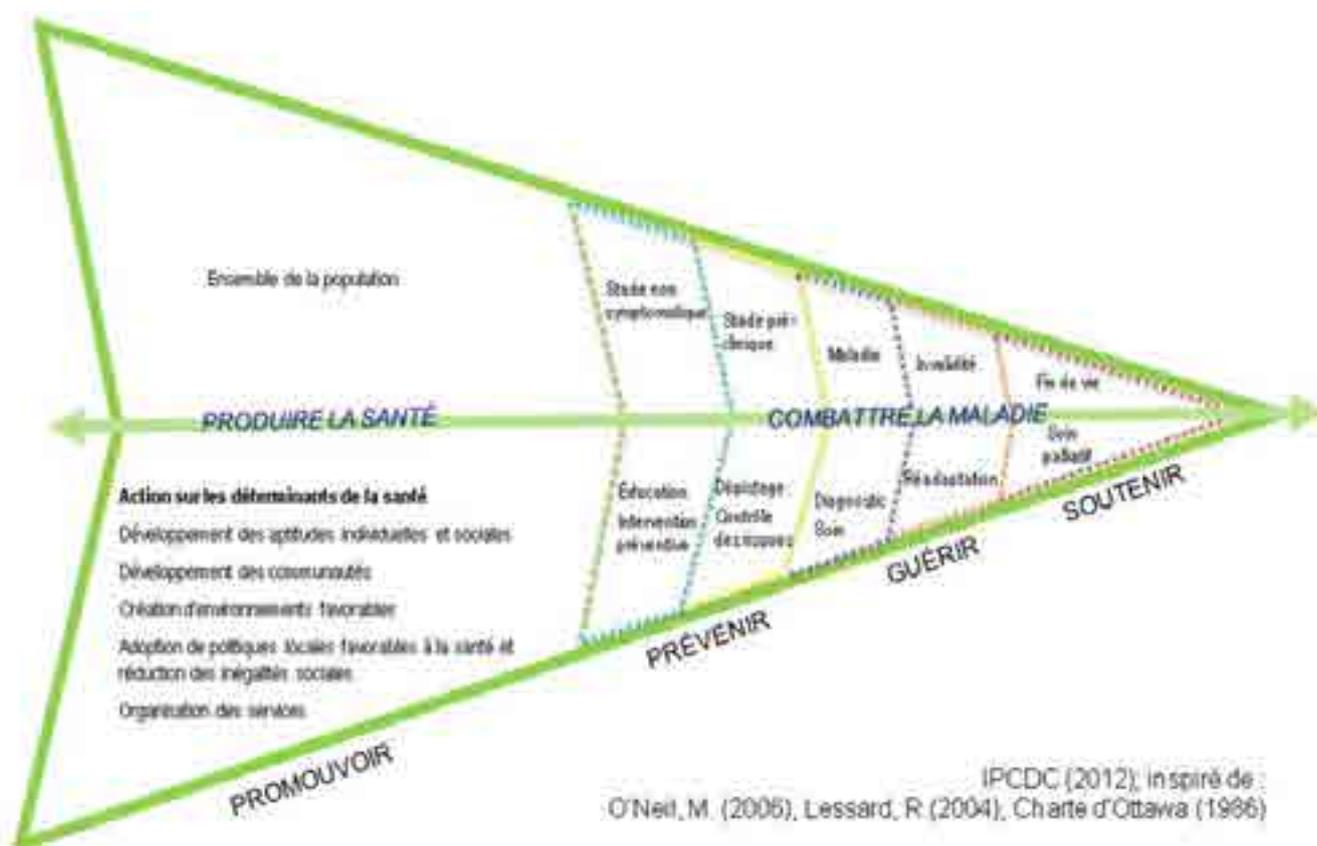
1. La prise en compte de principe de « responsabilité populationnelle » :

Le concept de responsabilité populationnelle, développé au Québec depuis le milieu des années 2000, a un double objectif : améliorer la santé de la population par une action sur les déterminants de santé et proposer une offre de services accessibles, continus, globaux et de qualité. Il correspond à la responsabilité partagée de l'ensemble des acteurs de santé face aux patients et à la population d'un territoire. Elle s'inscrit dans le cadre d'une triple transition :

- Transition démographique : allongement de l'espérance de vie ;
- Transition épidémiologique : développement des maladies chroniques ;
- Transition économique : impact du chômage sur les déterminants de santé.

Exercer une responsabilité populationnelle à l'échelle locale implique :

- De répondre à un ensemble de problématiques sociales ou de santé prioritaires, en tenant compte des besoins de chacun des groupes qui composent la population ;
- De réunir à cette fin un portefeuille équilibré d'interventions visant à prévenir ces problèmes, ainsi qu'à guérir et soutenir les personnes qui en sont atteintes.



2. La prise en compte du principe de l'universalisme proportionnel dans le schéma de santé

Le schéma de santé du Grand Douaisis intègre dans sa logique le principe 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.

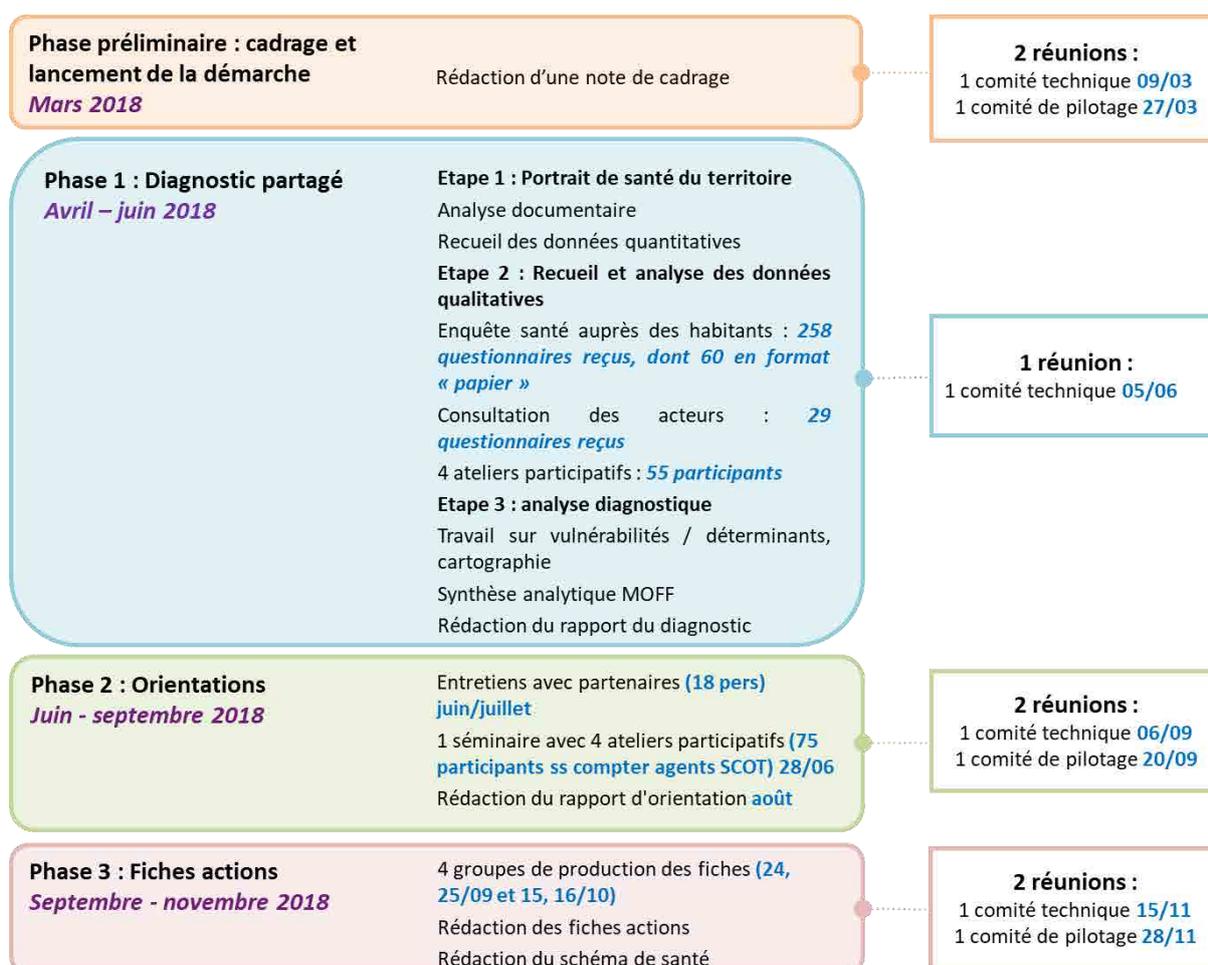


Le but est de rendre les actions plus accessibles aux personnes qui ont en le plus besoin, en ciblant mieux les publics fragiles, vulnérables, les plus à risque.

L'ÉLABORATION DU SCHÉMA DE SANTÉ : UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE

La contribution d'acteurs locaux d'horizons divers (médecins, professionnels de santé publique, de l'insertion sociale, de l'aménagement...) a alimenté le schéma de santé, tout au long de son élaboration. Dans ce sens, ce schéma a fait l'objet d'une véritable démarche de co-construction avec les acteurs locaux impliqués dans l'offre de soins ou dans la construction de la ville, avec une incidence directe ou indirecte sur la santé de la population.

Mené entre mars 2018 et novembre 2018, le Schéma de Santé du Douaisis a bénéficié d'un **comité technique**, permettant d'échanger avec les techniciens du Syndicat Mixte du Grand Douaisis, des collectivités, de l'ARS et de la plateforme Santé Douaisis, ainsi que d'un **comité de pilotage**, instance de recueil des remarques des élus du territoire et de validation des différentes phases de la démarche. Au total, le comité technique s'est réuni à 4 reprises, tandis que le comité de pilotage s'est réuni 3 fois. Le dernier comité de pilotage a constitué l'instance de validation du plan d'actions, ainsi que du schéma de santé dans son ensemble. Les différentes phases de la démarche, avec notamment les dates des différentes réunions, apparaissent sur le schéma ci-dessous.



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. Le diagnostic quantitatif a notamment donné lieu à une analyse des vulnérabilités du territoire en termes de santé publique, selon trois grandes catégories : profil socio-démographique, aménagement du territoire, environnement. Cette analyse a permis d'identifier les thématiques présentant des difficultés sur le territoire, ainsi que leur niveau d'intensité et les inégalités selon les différents secteurs du territoire.

Par ailleurs, ce diagnostic quantitatif a été complété par **une enquête auprès des habitants** et par plusieurs démarches participatives, décrites ci-dessus. L'enquête auprès de la population a permis d'apporter une connaissance approfondie des comportements des habitants, de leur perception concernant leur état de santé, l'offre de soins et leur environnement urbain, ainsi que de leurs besoins et priorités en termes de santé. Cette enquête a été administrée principalement en ligne sur un site dédié que les collectivités ont relayé par différents moyens de communication. En complément, une version papier restreinte a été distribuée auprès de certaines collectivités ou structures sociales. Au total 258 questionnaires ont été remplis (dont 60 en version papier) sur la période du 23 avril au 14 mai 2018. Le profil de l'échantillon de répondants est représentatif de la population générale du territoire, hormis une proportion élevée de répondants habitant à Aubigny-au-Bac (du fait de l'envoi de questionnaires papiers aux structures de cette commune).

Une enquête a été réalisée auprès des acteurs locaux de la santé et de l'aménagement du territoire, dans le but de connaître leurs avis quant aux principaux problèmes de santé du territoire, aux déterminants de la santé les plus impactants, aux leviers d'actions existants et ceux à proposer. Quatre thématiques ont été plus particulièrement investiguées : la promotion de la santé et la prévention, l'accès aux soins et aux droits en santé, la santé mentale et la santé des personnes âgées et en situation de handicap. Au total, 29 acteurs appartenant à différents structures ou services ont répondu à l'enquête.

Quatre groupes de travail thématiques ont été organisés, réunissant des acteurs locaux de la santé et de l'aménagement du territoire concernés par les questions de santé. Les quatre thématiques des groupes de travail retenues étaient les mêmes que celles de l'enquête. Pour chacune d'entre elles, ont été abordés de manière transversale la thématique de l'aménagement du territoire et les contextes environnementaux en tant que déterminants de la santé (habitat, mobilité, cadre de vie, etc.) ainsi que certains publics notamment vulnérables (enfants, adolescents, jeunes, publics en situation de précarité, etc...). Les ateliers, qui se sont déroulés le 15 et 16 mai 2018, visaient à recueillir les éléments de connaissance et les perceptions des acteurs locaux sur les différentes thématiques en lien avec la santé publique. Ils ont réuni au total 55 personnes.

Lors de la phase de définitions des orientations, le groupement d'études a réalisé des **entretiens auprès de 18 partenaires et acteurs locaux** (élu du Syndicat Mixte du Douaisis et des collectivités principales, techniciens des collectivités locales, représentante de l'ARS, représentants des Centres Hospitaliers, responsable de santé publique du Département, directrice de la Plateforme de Santé...). Ces entretiens ont permis d'alimenter la réflexion dans le cadre de la définition des grandes orientations et des axes stratégiques du schéma de santé.

De plus, le diagnostic du schéma de santé a été clôturé par un **Séminaire de Santé**, réunissant 75 participants (élus, techniciens des collectivités, professionnels de santé publique, médecins libéraux, représentants de structures sociales...). Dans ce cadre, le groupement d'études a présenté les grands principes et les principaux résultats du diagnostic, donnant lieu à l'identification des enjeux pour l'amélioration de la santé sur le Grand Douaisis, selon les 4 thématiques étudiées tout au long de la démarche. Par la suite, les participants ont été invités à réagir sur les enjeux identifiés, sous la forme d'ateliers participatifs, en priorisant les enjeux et en apportant des contributions complémentaires. Les contributions formulées lors de ces ateliers ont permis de retenir les axes d'intervention et de préfigurer les actions du schéma de santé.

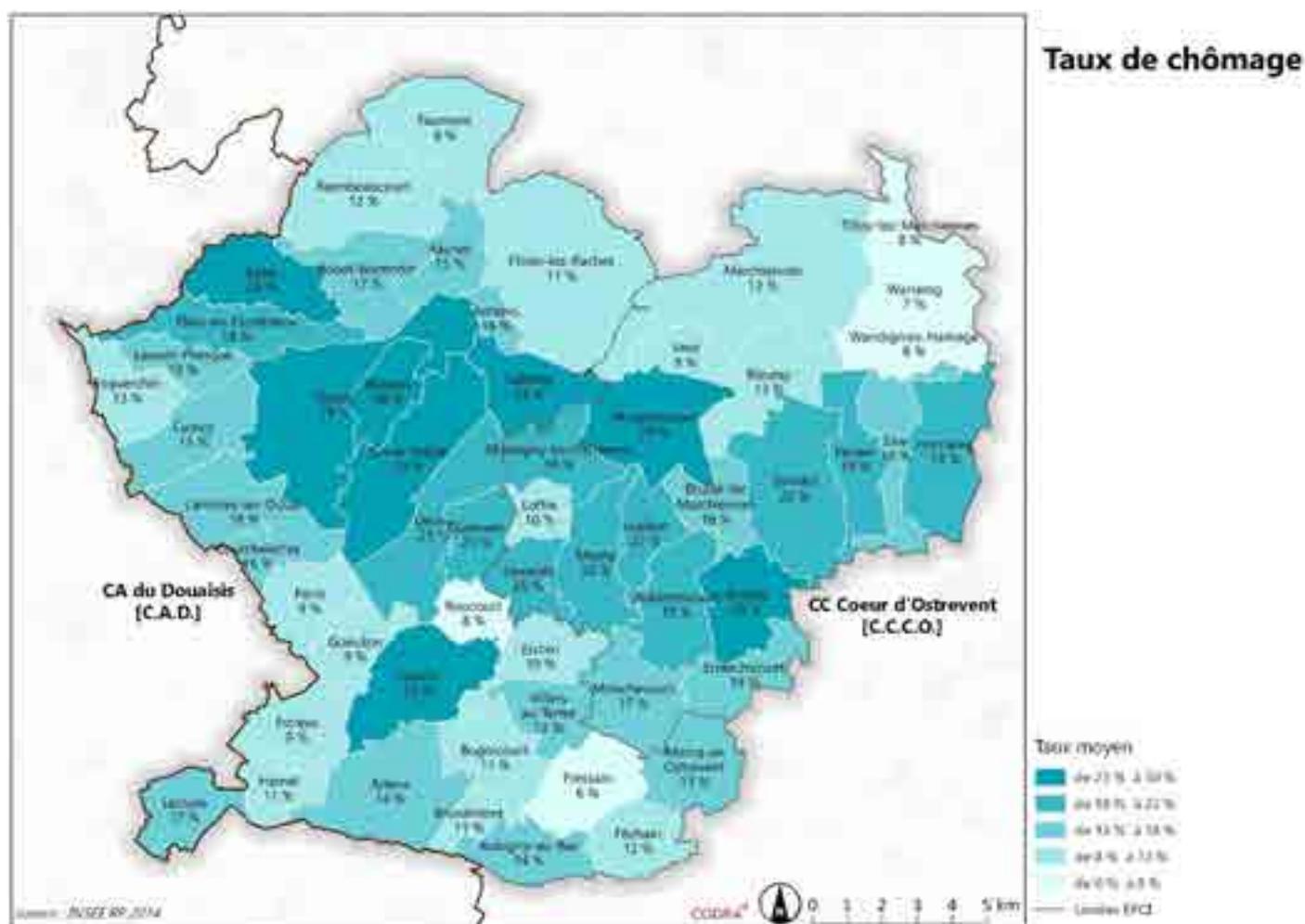
Par ailleurs, **quatre groupes de production des fiches d'actions** ont été organisés, avec la même composition que les groupes de travail thématiques, cités ci-dessus. Ces groupes se sont réunis à deux reprises, les 24 et 25 septembre, puis les 15 et 16 octobre. Lors de ces réunions, les participants ont travaillé en sous-groupes selon les thématiques correspondant à leurs compétences ou intérêts. Ils ont apporté des propositions d'actions sur chacun des quatre axes stratégiques identifiés dans la phase d'orientations de la démarche. Les contributions des participants ont par la suite été intégrées aux fiches d'actions du schéma de santé, qui a donc été construit de manière collaborative avec l'ensemble des acteurs locaux concernés.

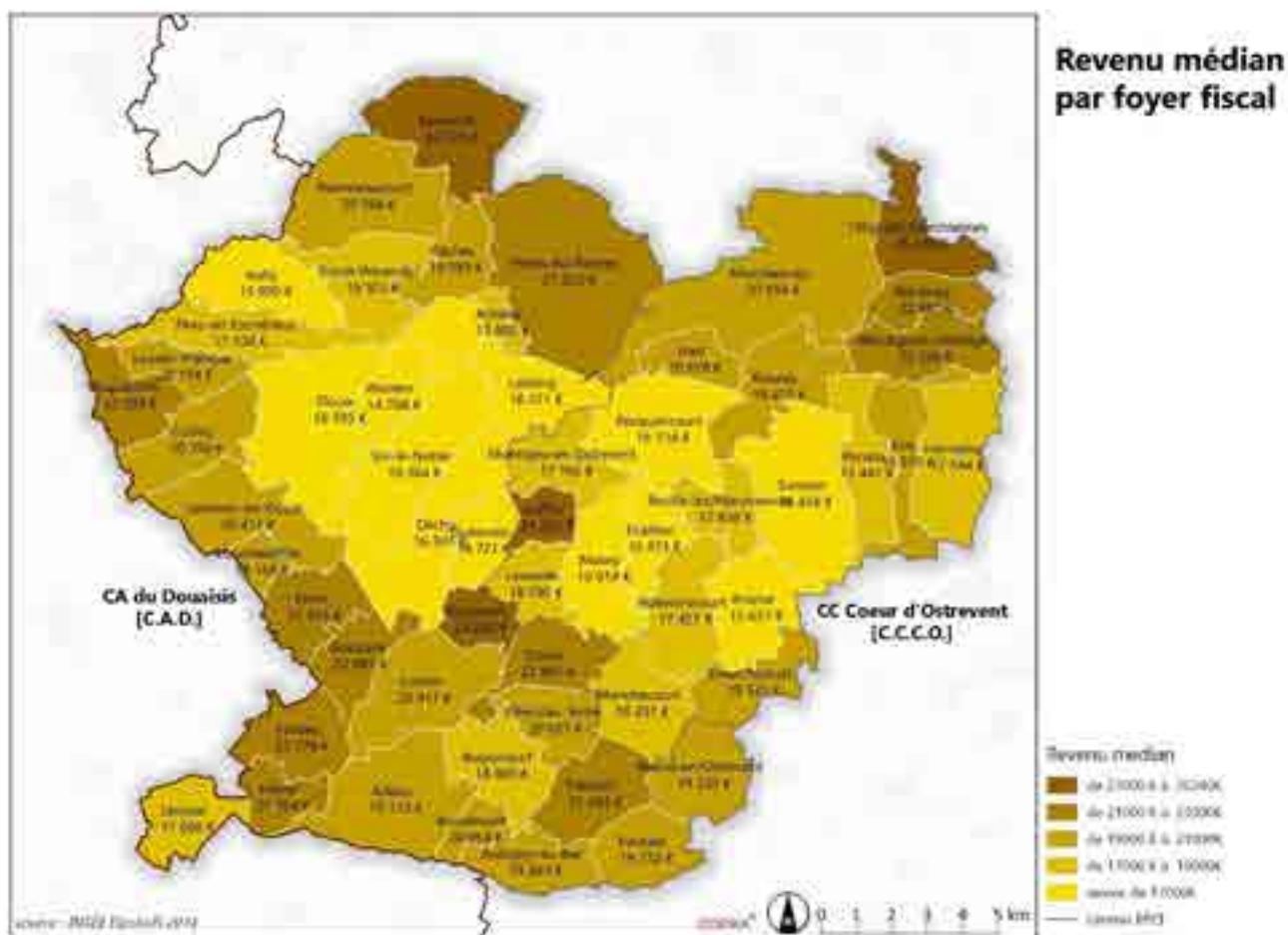
LES ÉLÉMENTS CLÉS DE L'ÉTAT DES LIEUX EN SANTE

1. Profil démographique et socio-économique

Diagnostic quantitatif

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...





2. Etat de santé de la population

Diagnostic quantitatif

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.

Une importante surmortalité toutes causes de décès confondues

	CAD Douaisis			Territoire de proximité du Douaisis			Département du Nord			Région Hauts de France		
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
Mortalité toutes causes de décès confondues	132,7	125,9	127,5	132	126,9	127,6	125,7	120,8	121,6	125	120,5	121,6

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

Une surmortalité prématurée particulièrement importante

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

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

Enquête auprès de la population

Dans le cadre de l'enquête, les personnes ont été interrogées au sujet de leur perception sur leur état de santé. Un peu plus de la moitié des répondants estime que leur état de santé physique est bon, tandis que plus de 20% d'entre eux estime qu'il est très bon. Au total, 75% des personnes ont une perception positive sur leur état de santé, tandis que 23% ont une perception moyenne. Seuls 2% estime leur état de santé physique mauvais.

En ce qui concerne l'état de santé psychologique, pratiquement la moitié des répondants estime que leur état psychologique actuel est bon, ¼ l'estime très bon, un autre ¼ moyen. Par ailleurs, 5% des répondants perçoivent leur état de santé mentale mauvais.

Quant aux différents facteurs ayant un effet sur la santé, les quatre principaux facteurs considérés par les habitants comme positifs sur la santé sont l'alimentation (18%), l'entourage (15%), les activités physiques (13%) et la qualité du sommeil (12%). Par ailleurs, les trois principaux facteurs considérés par les habitants comme négatifs sur la santé sont la qualité de l'environnement extérieur (18%), la qualité du sommeil (17%) et la consommation de tabac, d'alcool ou de drogues (14%). Les trois autres impacts négatifs les plus cités sont : les ressources financières, les conditions de travail et l'alimentation.

3. Offre et accès aux soins

Diagnostic quantitatif

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).

Démarches participatives auprès des acteurs locaux

A partir de l'enquête et des ateliers thématiques, les acteurs se sont exprimés sur les principales problématiques concernant l'offre et l'accès aux soins ainsi que sur l'articulation ville-hôpital :

- Un manque d'informations à différents niveaux et une difficulté à mobiliser les publics : méconnaissance de l'offre de soins et des dispositifs existants, problèmes de représentations de certains habitants
- Un problème de démographie médicale et d'accès aux soins pour la population du territoire : déficit de médecins généraliste, concentration de médecins dans certains territoires, manque de professionnels paramédicaux, manque de médecins spécialistes, problème d'accès géographique aux professionnels de santé en lien avec un manque de transports collectifs...
- Des problèmes d'accès aux droits pour certains publics : difficultés à repérer les personnes isolées, pauvreté diffuse, renoncements des habitants à acquérir une mutuelle santé...
- Des problèmes d'organisation et de recours concernant les soins non programmés : nombreux recours aux services d'urgences pour des demandes considérées comme non urgentes, délais d'attente importants dans les urgences, instabilité des équipes des services d'urgences, maison médicale de garde attenante au CH de Douai ne pratiquant pas le tiers payant...
- Une coordination Ville-Hôpital insuffisante : difficultés de gestion des sorties d'hospitalisation, peu d'entrées directes sans passer par les services d'urgences, connaissance limitée des différentes spécialités et dispositifs rattachés aux services hospitaliers de la part des professionnels
- Les dispositifs d'éducation thérapeutique du patient et de prévention confrontés à un recours limité et parfois inapproprié de la part des habitants : dispositif « Sport santé sur ordonnance » attractif (gratuité) mais le transfert de l'activité vers une association est compliqué, nomadisme pratiquée par certains bénéficiaires d'ETP participant à plusieurs ateliers dans plusieurs structures...

Enquête auprès de la population

Tout d'abord les personnes ont été interrogées au sujet de conditions d'accès aux médecins traitants. Parmi les 96% ayant un médecin traitant, la moitié dispose d'un médecin traitant au sein de leur commune de résidence. Le temps d'accès au médecin traitant pour une très grande majorité des personnes (78%) est de moins d'un quart d'heure. Le principal mode de transport pour se rendre chez le médecin traitant est la voiture personnelle (pour 72%). Vient ensuite la marche à pied pour 17% des personnes.

Ensuite, les personnes se sont exprimées sur les conditions d'accès aux établissements de santé. Le principal mode de transport pour se rendre à l'hôpital est la voiture personnelle (pour 78%). Par ailleurs, 12% des personnes viennent accompagnées par un ami ou un membre de la famille. Le temps d'accès pour se rendre à l'hôpital est de l'ordre de 15 à 30 minutes pour 47% des personnes ayant répondu, 40% s'y rendent en moins d'un quart d'heure. Seul 1% des répondants mettent plus d'une heure pour s'y rendre.

En termes de couverture sociale, la majorité des personnes enquêtées (81%) sont couvertes par la sécurité sociale, tandis que 14% détiennent la CMU et 6% n'ont aucune protection sociale. De manière globale, 86% des personnes disposent d'une mutuelle, en grande majorité une mutuelle privée (82%). Par ailleurs, 14% des personnes n'ont pas de mutuelle.

L'attitude adoptée lors d'un problème de santé est assez contrastée entre les personnes. En effet, si 54% des personnes enquêtées consultent un médecin, une part importante d'entre elles se soigne seule (plus de 30%). En cas d'urgence médicale, la majorité des personnes appelleraient le SAMU. Les autres trouveraient un autre moyen de se rendre aux urgences.

Le niveau de satisfaction des usagers par rapport à la prise en charge à l'hôpital varie selon la composante étudiée. En effet, la satisfaction globale du passage aux urgences est plus faible (3,06 sur 5) que celle liée à l'accès/sortie de l'hôpital (3,54 et 3,63 respectivement). En ce qui concerne, l'offre de soins, le niveau de satisfaction est moyen pour l'aspect administratif (2,97), mais un peu plus élevé pour la communication entre les professionnels (3,35).

Les personnes ont aussi été invitées à qualifier le niveau d'accès géographique vers les professionnels de santé. Les résultats montrent que l'accessibilité vers les médecins généralistes est perçue comme très bonne, tandis que celle vers les cardiologues et les dentistes est perçue comme plutôt correcte. En ce qui concerne l'accessibilité vers les gynécologues, psychiatres et les ophtalmologistes, elle est perçue comme déficitaire.

En termes de renoncement aux soins, près de 30% des personnes ont déjà renoncé à acheter des médicaments prescrits par le médecin, parce qu'ils n'étaient pas remboursés. 30% d'entre elles ont déjà renoncé à se rendre au dentiste pour des raisons financières et 20% ont déjà renoncé à se rendre chez un médecin spécialiste pour des raisons financières.

Quant aux freins aux soins, un facteur ressort fortement : les délais de rendez-vous. De plus, le coût est aussi considéré comme un obstacle aux soins. Par ailleurs, trois autres facteurs représentent un obstacle non négligeable aux soins : le manque de temps, la mobilité et l'appréhension.

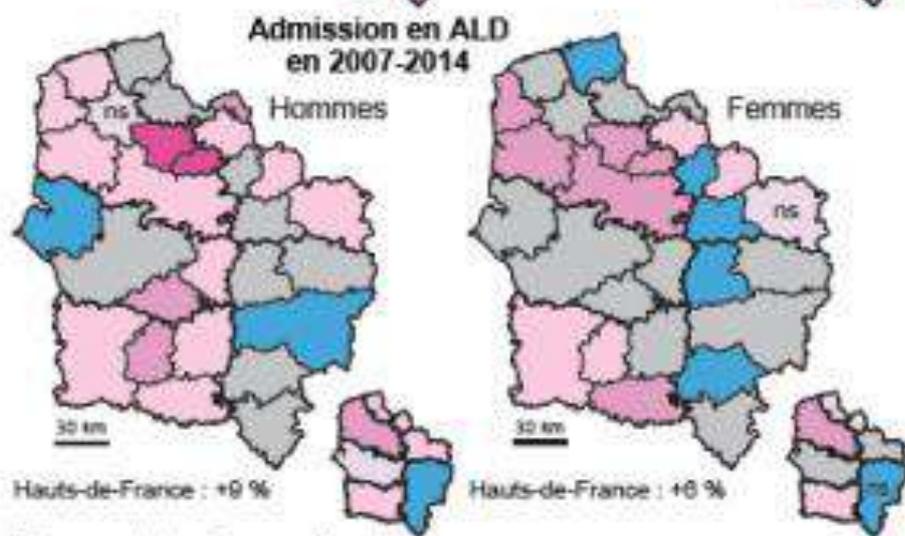
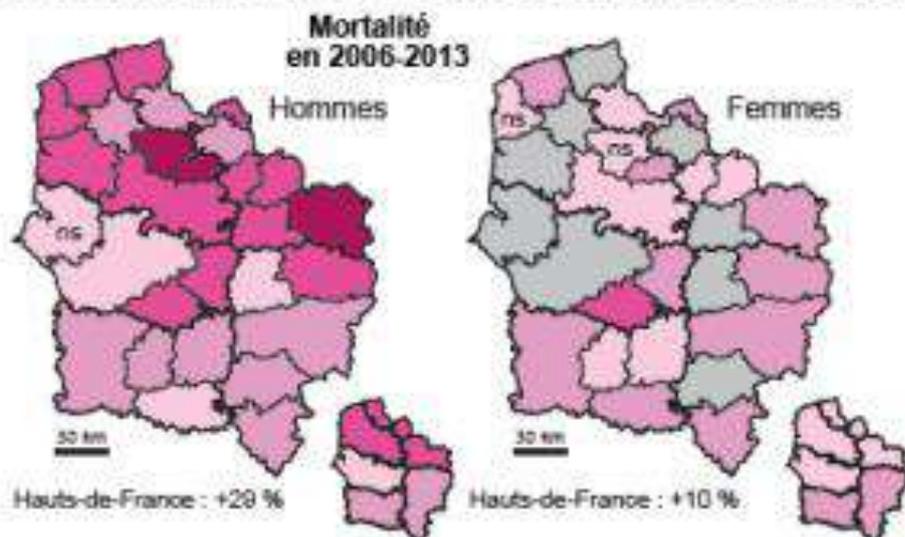
4. Prise en charge en santé mentale et des addictions

Diagnostic quantitatif

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.

Un taux de mortalité liée à la consommation de tabac plus élevé au regard de la France, notamment chez les hommes :

DIFFÉRENTIEL* DE MORTALITÉ ET D'ADMISSION EN ALD LIÉES À LA CONSOMMATION DE TABAC EN REGARD DE LA FRANCE HEXAGONALE, SELON LE GENRE**



En regard du niveau national :

■	■	■
taux plus faible	pas de différence significative	taux plus élevé



ns : résultats non significatifs au seuil de 5 % mais une différence significative relevée au seuil de 10 %

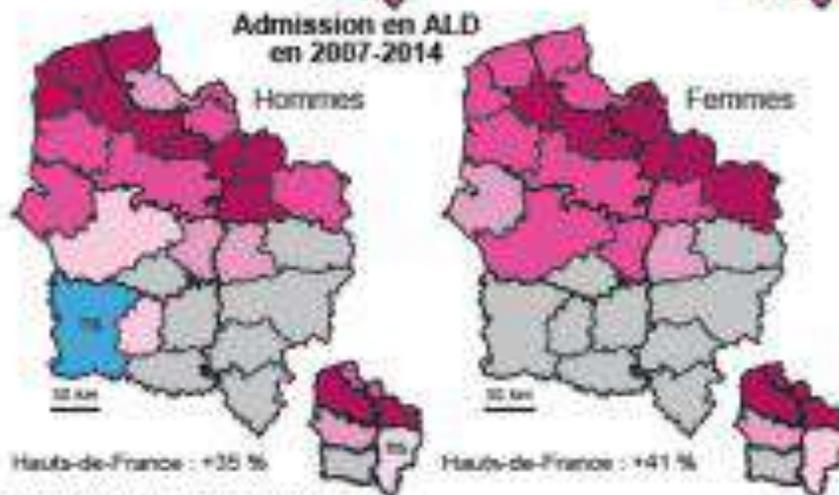
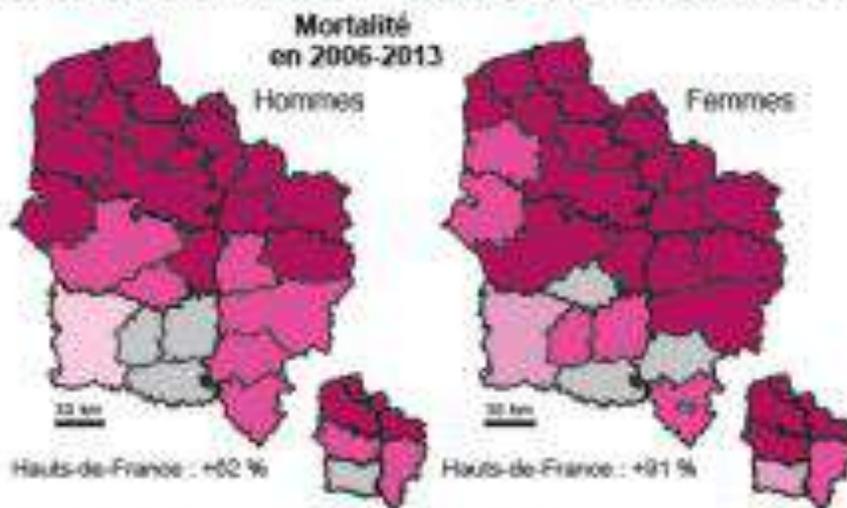
* calculé à partir des taux standardisés sur l'âge

** cancer de la trachée, des bronches et du poumon, BPCO et cardiopathies ischémiques

Sources : CCMsa, Cnamts, CNRSI, Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Un taux de mortalité liée à la consommation d'alcool nettement plus élevé au regard de la France :

DIFFÉRENTIEL* DE MORTALITÉ ET D'ADMISSION EN ALD LIÉES À LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN REGARD DE LA FRANCE HEXAGONALE, SELON LE GENRE**



En regard du niveau national :
 taux plus faible pas de différence significative taux plus élevé

ns : résultats non significatifs au seuil de 5 % mais une différence significative relevée au seuil de 10 %

* calculé à partir des taux standardisés sur l'âge

** cirrhose du foie, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool et cancer des VADG

Sources : CCMSA, Chems, CNRS, Inserm Cépido, Insee - Exploitation ORZS

Démarches participatives auprès des acteurs locaux

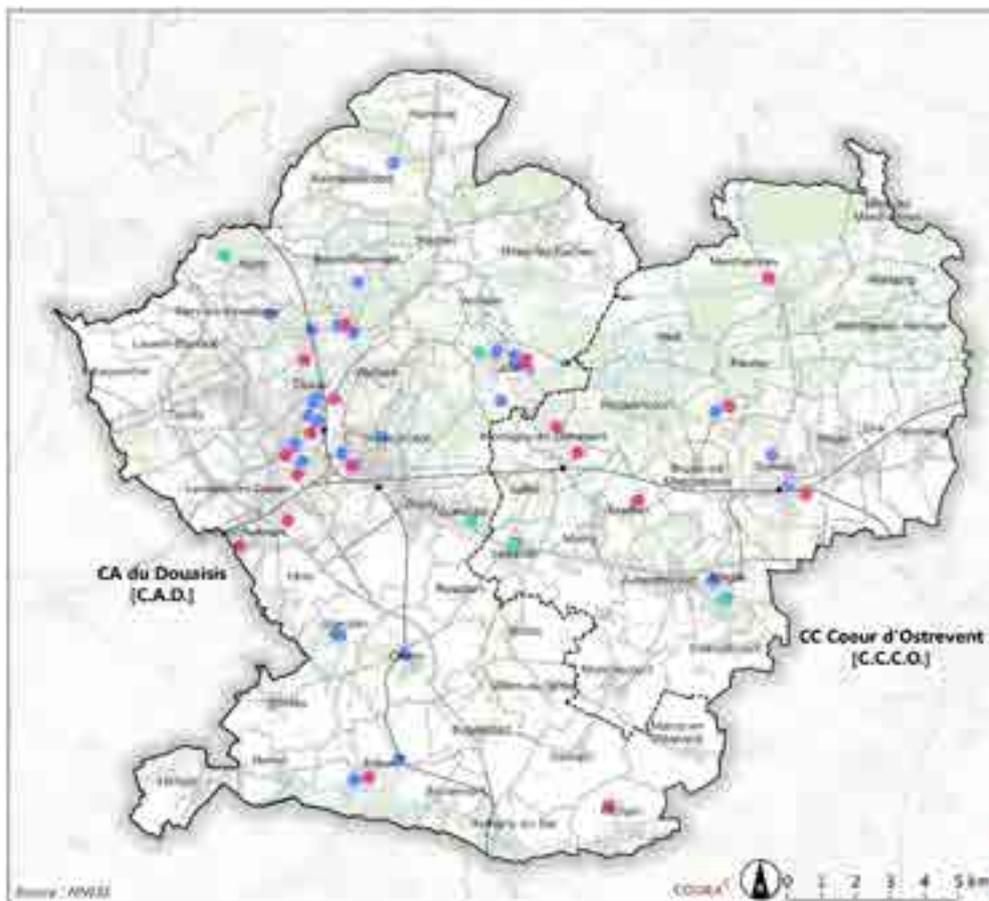
A partir de l'enquête et des ateliers thématiques, les acteurs se sont exprimés sur les principales problématiques concernant la santé mentale, intégrant les addictions :

- Des problèmes de santé mentale et d'accès aux soins « exacerbés » par les situations socio-économiques particulièrement dégradées sur le Douaisis, mais aussi en lien avec le cadre de vie
- Face à la maladie/souffrance, la solitude (des malades, des familles, des professionnels), on se retrouve souvent seul face au déni de la maladie, à la stigmatisation, aux difficultés d'accès aux soins
- Des difficultés dans le parcours de santé mentale : méconnaissance de l'offre en santé mentale, inaccessibilité financière, manque de places ou de professionnels, démographie médicale en baisse, postes fragilisés, délais d'attente importants, réponses de proximité insuffisantes ou inexistante, peu de réponses pour l'accueil, la 1^{ère} écoute, l'orientation, des difficultés dans la prise en charge, des situations découvertes lors des crises, en situation d'urgence, sans diagnostic précoce...
- Des situations très souvent multifactorielles en santé mentale, et des difficultés à construire des réponses globales, face au cloisonnement des différents secteurs/acteurs, aux contraintes de la sectorisation de la Psychiatrie et au morcellement des financements qui impacte la cohérence et la coordination des projets
- Peu de réponses en matière de logements adaptés aux différentes situations des patients. Des problématiques de santé mentale liées à l'habitat, pouvant engendrer des troubles de voisinage et des problèmes de salubrité et sécurité
- Insuffisance des démarches positives, de la culture du bien-être (psychologie positive, bien être / cadre de vie) et plus généralement des actions de prévention dans le champ de la santé mentale

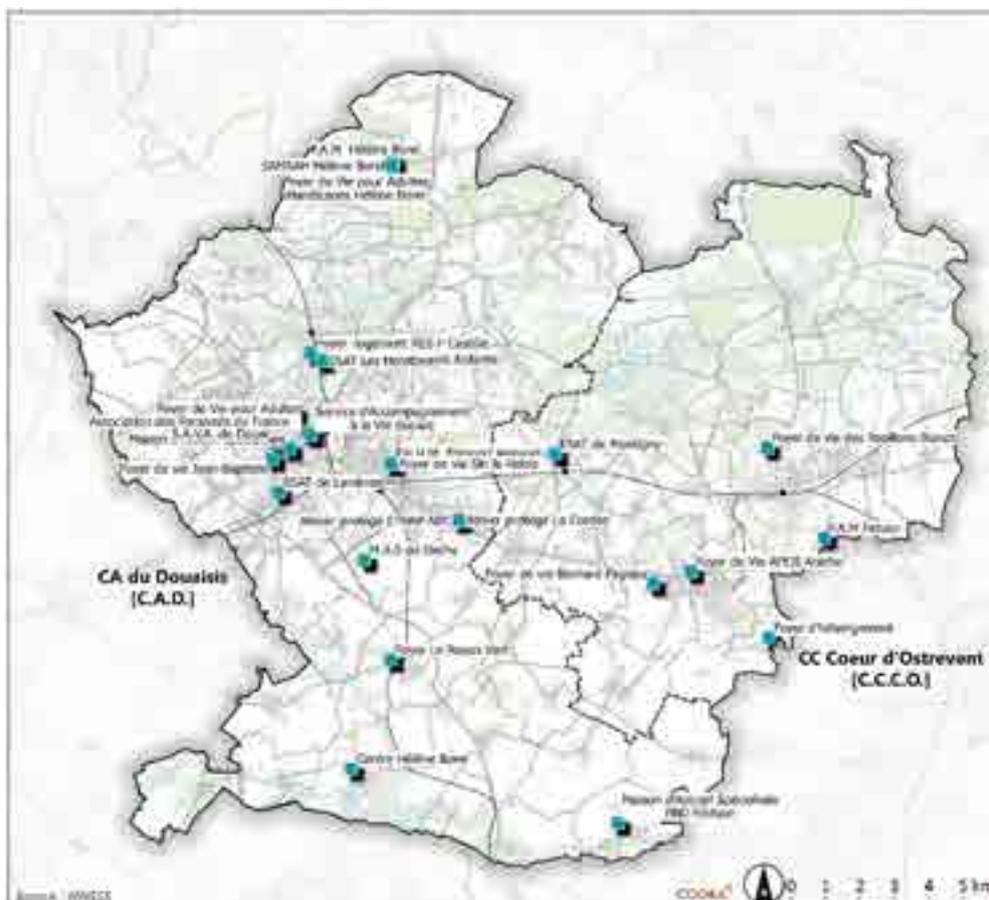
5. Prise en charge des personnes âgées et en situation d'handicap

Diagnostic quantitatif

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.



Etablissements et services pour personnes âgées



Etablissements pour adultes

Démarches participatives auprès des acteurs locaux

A partir de l'enquête et des ateliers thématiques, les acteurs se sont exprimés sur les principales problématiques concernant la santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap :

- Une certaine méconnaissance de l'offre existante ainsi qu'une prévention et sensibilisation insuffisantes : connaissance limitée de la part du grand public et des professionnels des dispositifs existants, manque de sensibilisation des professionnels quant aux personnes ayant des troubles de la communication, représentations sociales jugées négatives de la vieillesse
- Des difficultés d'accès et de ruptures concernant les parcours santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en lien avec des situations d'isolement des personnes et de difficultés des aidants, des médecins généralistes de moins en moins nombreux, des repérages tardifs des patients, manque d'accompagnement dans les démarches administratives, problèmes d'accessibilité aux locaux pour les personnes en perte d'autonomie et à mobilité réduite, équipements médicaux qui ne sont pas toujours adaptés aux problématiques des personnes âgées et en situation de handicap
- Des prises en charge parfois complexes des personnes et de coordination des acteurs : problème de coordination entre les professionnels structures/services pour le retour à domicile après hospitalisation, hospitalisations en urgence fréquentes qui pourraient être mieux anticipées, prise en charge complexe des personnes âgées avec des troubles psychiques, catégories définies pour bénéficier de dispositifs et hébergements, laissant certaines personnes sans solution, manque de certaines structures spécialisées et adaptées pour les personnes avec un handicap et pour les personnes âgées
- Des problèmes pour le maintien à domicile des personnes en situation de perte d'autonomie, des logements inadaptés et des placements difficiles

Enquête auprès de la population

Dans le cadre de l'enquête, les personnes ont été interrogées sur les sujets d'intérêt ou de préoccupation en termes de santé. Trois sujets préoccupent le plus les habitants du territoire : l'hygiène de vie, l'offre de soins et la prise en charge des maladies importantes (20% des personnes pour chaque réponse). Par ailleurs, les difficultés liées à la santé mentale et les démarches de prévention préoccupent aussi les habitants (10% pour chaque réponse).

6. Prévention, la promotion de la santé et le dépistage

Diagnostic quantitatif

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.

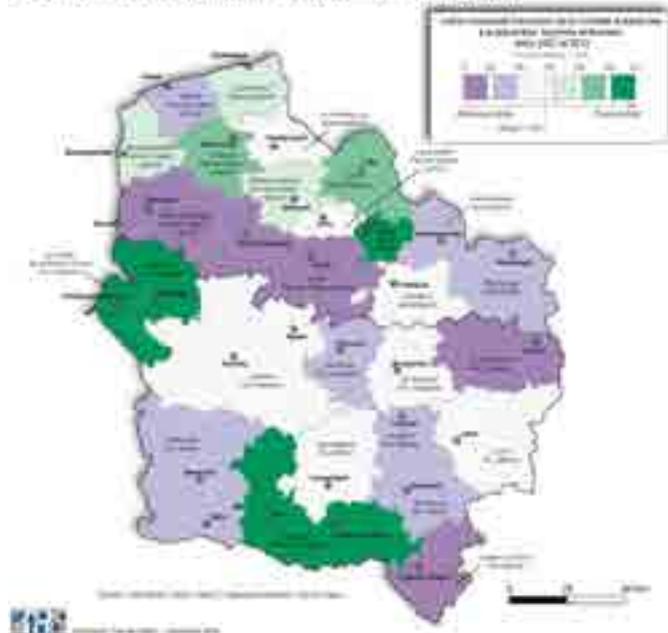
Une surmortalité évitable attribuable à la prévention sur le territoire du Douaisis par rapport au national

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

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

Une évolution favorable de la mortalité liée à la prévention au cours de la période récente :

Figure 13 : Evolution de la mortalité évitable liée à la prévention, 2000 - 2012 (par 100 000)



Démarches participatives auprès des acteurs locaux

A partir de l'enquête et des ateliers thématiques, les acteurs se sont exprimés sur les principales problématiques concernant la promotion de la santé et la prévention :

- Un manque de données d'observation « santé » au niveau local et une accessibilité limitée pour le grand public
- Des difficultés d'accès à la prévention : difficile sensibilisation des habitants et plus particulièrement des personnes vulnérables, manque de connaissance par le grand public des actions et des dispositifs de prévention existant, manque de certains professionnels de santé ayant un rôle préventif important (médecins généralistes, médecins scolaires, etc.), problèmes d'accessibilité physique à l'offre de prévention, manque d'accompagnement dans les démarches de prévention pour les publics en situation de fragilité
- Un manque de coordination des acteurs et d'articulation des différents dispositifs
- Une prévention jugée insuffisante et notamment concernant certaines problématiques de santé locales : addictions, alimentation/la sédentarité, santé mentale, maladies chroniques, conduites à risques (jeunes), santé affective/sexuelle, dépistage organisé des cancers
- Des territoires insuffisamment couverts par des actions de prévention : quartiers hors Politique de la Ville, Dorignies, Frais Marais, etc.)

Enquête auprès de la population

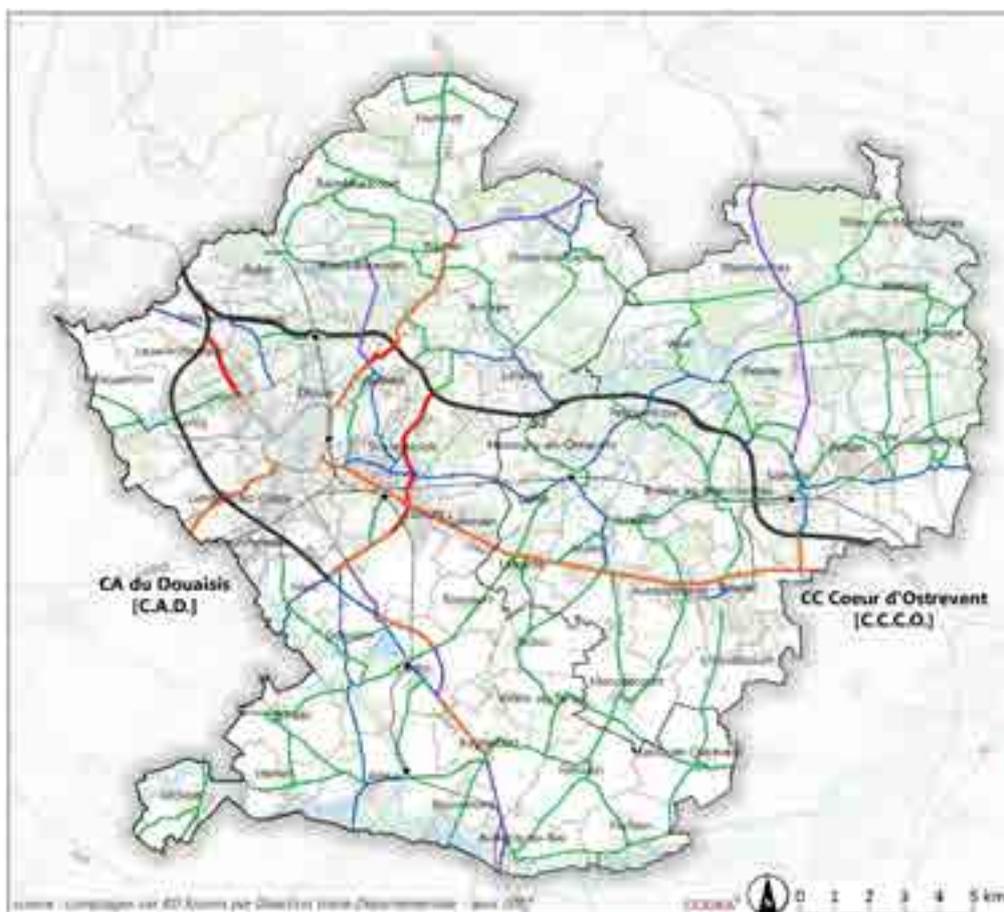
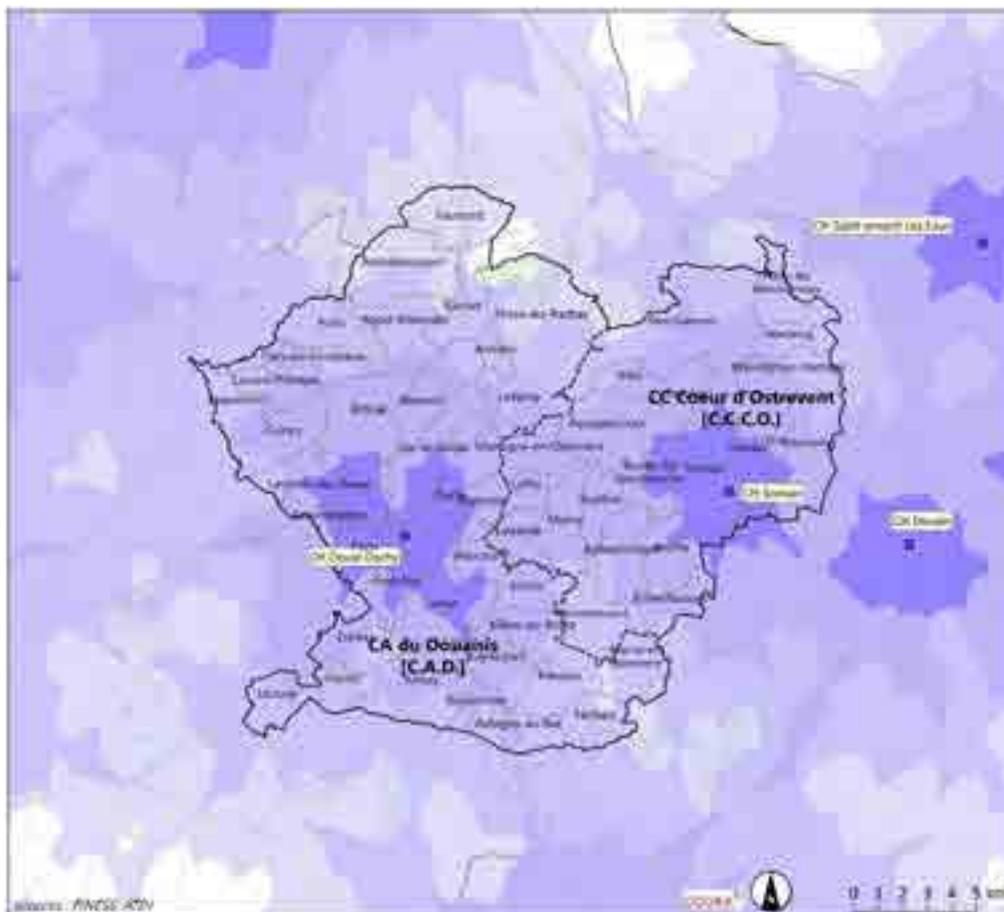
Dans le cadre de l'enquête, les personnes ont été interrogées sur le niveau de réalisation d'activités physiques au cours d'une semaine : 16% des personnes déclarent réaliser une activité physique tous les jours de la semaine, 17% d'entre elles déclarent réaliser une activité de 4 à 6 jours par semaine et 52% affirment réaliser une activité de 1 à 3 jours par semaine. A noter que 17% des répondants ne pratiquent aucune activité physique. Le temps d'activité physique moyen par jour est de 63 minutes. Le principal frein à l'activité physique est le manque de temps (31%).

Les personnes ont également été enquêtées au sujet de leurs activités sociales : 38% répondants ont des activités sociales régulières ou ponctuelles (associations, réunions publiques, ateliers, etc.), 19% participent à des activités sociales de temps en temps et 43% ne le font jamais. En ce qui concerne les relations sociales, 71% des personnes ont des relations fréquentes avec leur entourage et 25% de temps en temps. Par ailleurs, 4% des habitants répondants n'ont pas de lien avec leur entourage familial ou amical. Pour finir, 61% des personnes indiquent qu'elles connaissent des personnes susceptibles de les aider dans leur quartier (conseil, dépannage, coup de main...).

7. DÉTERMINANTS EN LIEN AVEC L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

Diagnostic quantitatif

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 nuisances importantes : nuisances 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.



Démarches participatives auprès des acteurs locaux

A partir de l'enquête et des ateliers thématiques, les acteurs se sont exprimés sur les principales problématiques concernant la promotion d'un environnement favorable à la santé :

- Diverses pollutions prégnantes sur le territoire (air, eau, sols)
- Un cumul des expositions aux nuisances environnementales pour lesquelles bon nombre d'habitants sont concernés
- Un nombre important de logements insalubres, indécents, inadaptés, inaccessibles pour les personnes à mobilité réduite (en lien avec le PLU)
- Un réseau de transports limité et une desserte insuffisante sur l'ensemble du territoire du Grand Douaisis

Enquête auprès de la population

Dans le cadre de cette enquête, les personnes ont été interrogées sur leur environnement et leur cadre de vie. Les réponses montrent qu'elles ont une perception plutôt positive. En effet, le niveau de satisfaction varie selon les facteurs analysés : s'il est plutôt élevé pour les déplacements quotidiens et le logement, il est plutôt intermédiaire pour la présence de commerces et d'équipements et pour l'accessibilité à ces lieux. Par ailleurs, le niveau de satisfaction est plutôt faible pour plusieurs facteurs, tels que le trafic, la pollution, le bruit et la sécurité.

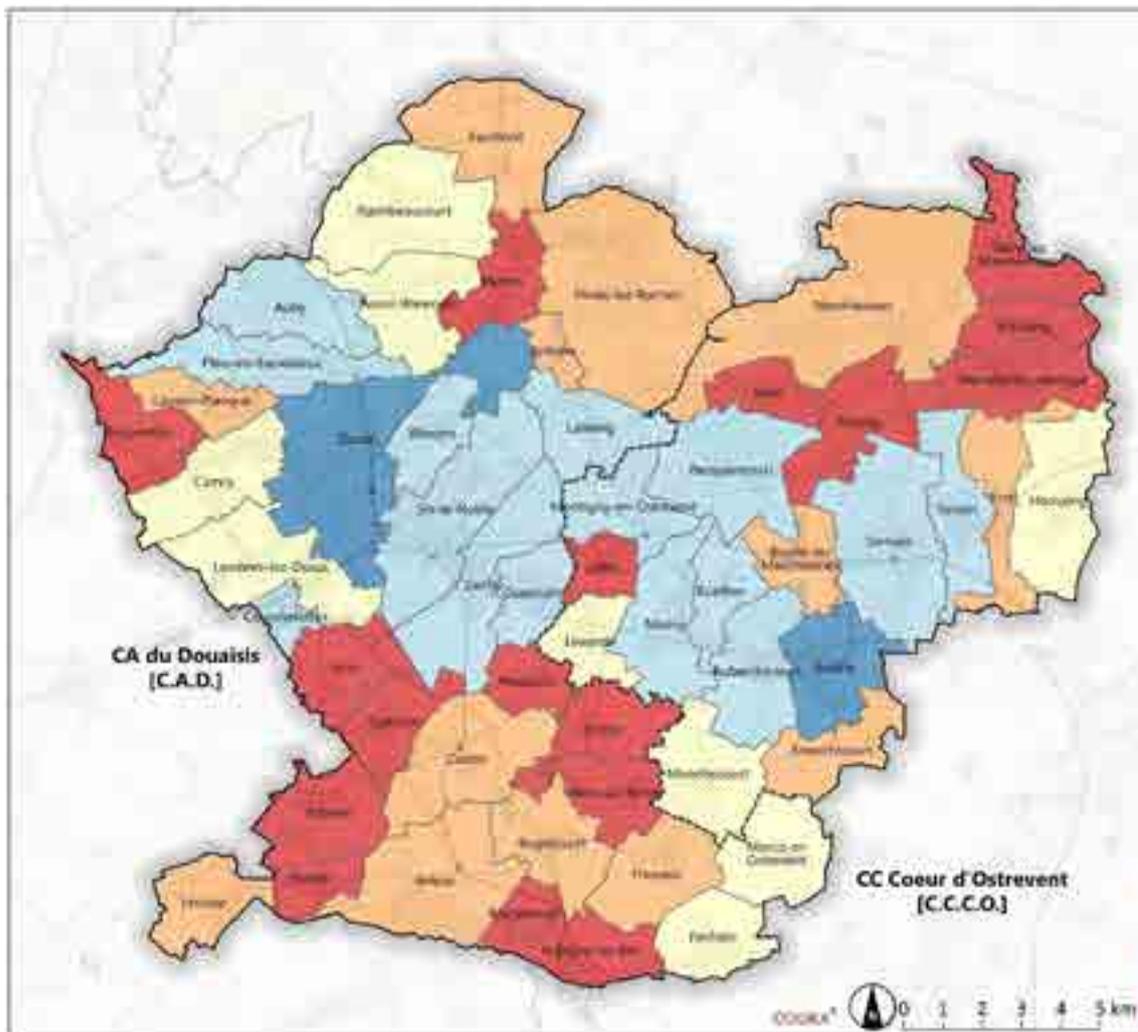
En ce qui concerne les conditions d'accès aux différents lieux du territoire, les personnes enquêtées considèrent que les équipements bénéficiant d'une bonne accessibilité sont les pharmacies, les commerces d'alimentation, les établissements scolaires et les services de proximité. Les autres équipements et services du quotidien (parcs, équipements de sports, de loisirs...) sont considérés comme moins accessibles depuis le logement. Notons notamment la faible accessibilité des aménagements pour les modes actifs et les lieux d'emploi.

8. Les vulnérabilités de santé sur le territoire

L'analyse de l'ensemble des variables concernant les facteurs pouvant impacter la santé de la population a conduit à une étude des vulnérabilités de santé, selon trois catégories : profil socio-démographique, aménagement du territoire et environnement.

L'analyse cumulée de l'ensemble de ces facteurs a donné lieu à une note synthétique des déterminants de santé. Elle donne une vision générale de la vulnérabilité du territoire aux déterminants de santé et des inégalités entre les différentes parties du territoire dans ce domaine.

- De manière globale, une forte vulnérabilité aux différents déterminants de santé analysés sur l'ensemble du territoire : pollution des sols et de l'air, qualité de l'eau, chômage, revenus, accessibilité géographique aux équipements, réseaux cyclables...
- Une exposition plus marquée aux facteurs impactant la santé le long d'un axe central Est Ouest, suivant le bassin minier
- Douai et Somain, deux centres urbains fortement concernés par les vulnérabilités de santé
- Des secteurs à l'écart des centres urbains moins affectés par les vulnérabilités



Note synthétique pour les déterminants de santé

Note la plus faible

- de 2.5 à 2.7
- de 2.7 à 3.0
- de 3.0 à 3.2
- de 3.2 à 3.5
- de 3.5 à 3.9

Note la plus élevée

LES ATOUTS ET FAIBLESSES DU TERRITOIRE

Cette synthèse de la démarche du diagnostic de santé partagé, préalable à l'élaboration du futur schéma de santé du Grand Douaisis, met en exergue les atouts, les faiblesses, les opportunités et les menaces.

 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, télémedecine, 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)

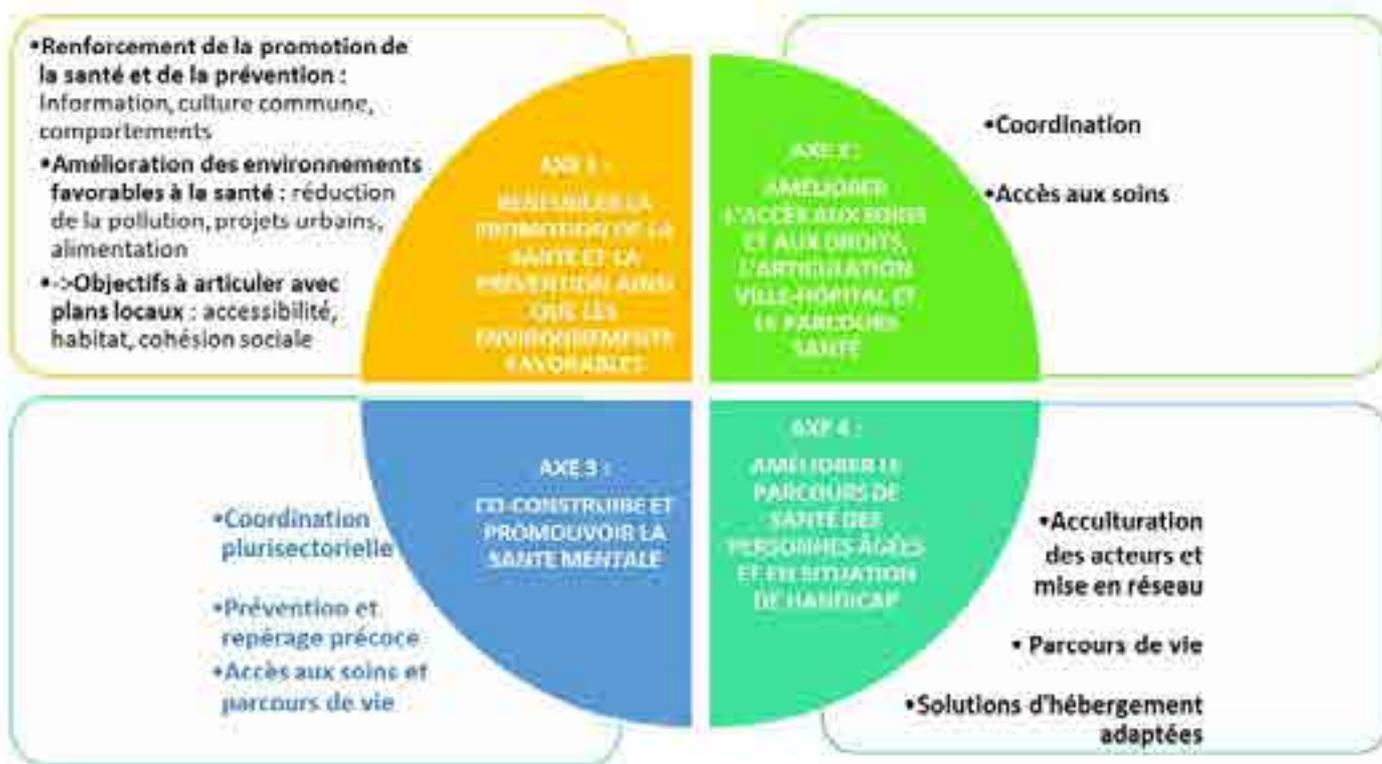
Les axes stratégiques du schéma et les articulations avec les autres plans

Le diagnostic territorial de santé partagé et le travail des différents groupes ont amené à retenir 5 axes stratégiques dont un axe transversal, pour le schéma de santé du Grand Douaisis.

L'intégralité des fiches actions est présentée en annexe.

PRÉSENTATION DES AXES STRATÉGIQUES ET DES OBJECTIFS

Axe « prérequis » : mise en œuvre du schéma et acculturation à la santé



Ces axes se déclinent en 25 actions : 3 pour l'axe « prérequis », 7 pour l'axe 1, 6 pour l'axe 2, 5 pour l'axe 3 et 4 pour l'axe 4.

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

 Intitulé de l'action	Action existante (E) ou nouvelle (N)	Horizon	Porteurs				
			Comité de pilotage	Comité technique	Syndicat Mixte du Grand Douaisis	Intercommunalités (CAD, CCCO)	Communes
0-1 - Mettre en œuvre, suivre, et évaluer le Schéma de Santé							
Action 0-1-1 - Mettre en œuvre et suivre le schéma de santé du Grand Douaisis de manière opérationnelle	N	Court terme					
Action 0-1-2 - Evaluer le schéma de santé du Grand Douaisis à mi-parcours et à son échéance	N	Court/ moyen terme					
0-2 - 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							
Action 0-2-3 - Organiser un Séminaire annuel de santé pour les acteurs	E	Court/ moyen terme					

Dans le cadre du travail du schéma de santé, il avait été proposé une action consistant à réaliser un Forum Santé à destination de la population, dans l'axe stratégique « prérequis ».

Toutefois, les échanges avec le Comité technique ont mis en exergue le fait que la notion de santé n'est pas à elle-seule assez « attractive » pour la population car plusieurs démarches similaires existent déjà sur d'autres thématiques.

Au final, cette action a été intégrée dans l'action 1.2.3 « Relayer les informations en santé en multipliant les relais de proximité » de l'axe stratégique 1 concernant la promotion et la prévention en santé.

Elle vise à intégrer l'enjeu de santé publique dans les rencontres déjà existantes pour d'autres thématiques (ex : emploi) et dans les démarches du type « allers vers » déjà menées ou à mener sur le territoire (ex : projets de renouvellement urbain).

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

	Intitulé de l'action	Action existante (E) ou nouvelle (N)	Horizon	Porteurs					
				Syndicat Mixte du Grand Douaisis	Intercommunalités (CAD, CCCO)	Communes	Plateforme Santé Douaisis	Atelier Santé Ville	GHT Douai-Somain
1-1 - 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									
	Action 1-1-1 - Mettre en place une coordination des acteurs intervenant dans le champ de la promotion de la santé et de la prévention	N	Court terme						
1-2 - Améliorer l'information sur la promotion de la santé auprès du grand public et des acteurs locaux									
	Action 1-2-2 - Mettre en place un outil d'informations dynamique d'identification des acteurs et de leurs interventions	E	Court terme						
	Action 1-2-3 - Relayer les informations en santé en multipliant les relais de proximité	E	Court terme						
1-3 - Favoriser les comportements favorables à la santé et l'accès à la prévention et au dépistage									
	Action 1-3-4 - Mettre en place un programme local d'actions de promotion de la santé et de prévention	E	Court terme						

	Intitulé de l'action	Action existante (E) ou nouvelle (N)	Horizon	Porteurs					
				Syndicat Mixte du Grand Douaisis	Intercommunalités (CAD, CCCO)	Communes	Plateforme Santé Douaisis	Atelier Santé Ville	GHT Douai-Somain
1-4 - Contribuer à la réduction de la pollution (air, eau, sol) et à la diminution de l'exposition de la population									
	Action 1-4-5 - Informer la population et les acteurs locaux sur les risques liés à l'exposition à la pollution locale	E - N	Court terme						
1-5 - Garantir une bonne prise en compte de la santé dans le développement et la conception des projets urbains									
	Action 1-5-6 - Maîtriser l'urbanisme et prendre en compte les impacts des projets urbains et plus largement territoriaux sur la santé publique	E - N	Court / moyen terme						
1-6 - Renforcer les conditions de sécurité, de qualité et d'accès à l'alimentation, avec une attention particulière aux publics vulnérables (enfants, ménages défavorisés...)									
	Action 1-6-7 - Sensibiliser la population à l'alimentation saine et soutenir le développement d'une offre alimentaire plus qualitative	E	Court terme						

Dans le cadre de cet axe stratégique concernant les environnements favorables à la santé, des objectifs complémentaires ont été définis en lien avec la santé et s'articulent avec les orientations figurant dans les différents schémas et plans locaux relatifs à l'aménagement du territoire (pour lesquels des actions sont déjà déclinées).

- **Objectif 1-7 : Améliorer les conditions d'accessibilité aux emplois, commerces, services, équipements de santé et professionnels de santé**
Les documents concernés sont principalement : PDU (Plan de déplacement Urbain), SCoT, SDAASP : Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services Publics, SRADDET (Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Egalité des Territoires).
- **Objectif1- 8 : Renforcer la politique de lutte contre l'habitat insalubre / indigne et améliorer les conditions d'accès au logement adapté**
Les documents concernés sont principalement : PLH (Plan Local de l'Habitat), SCoT, SDAASP, des programmes nationaux comme l'Engagement Renouveau pour le Bassin Minier ou encore le Plan Pauvreté.
- **Objectif 1-9 : Contribuer à une meilleure cohésion sociale en développant des actions qui favorisent l'interaction entre les usagers du territoire**
Les documents concernés sont principalement : SCoT, PLH, PDU, PLU, Projets de territoire des agglomérations.

AXE STRATEGIQUE 2 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX DROITS, L'ARTICULATION VILLE-HÔPITAL ET LE PARCOURS SANTÉ

	Intitulé de l'action	Action existante (E) ou nouvelle (N)	Horizon	Porteurs							
				Intercommunalités (CAD, CCCO)	Communes	Commune de Cuincy	GHT Douai-Somain	Professionnels de santé libéraux	Médecins libéraux de la Maison Médicale de Douai	URPS	CPAM Lille Douai
2-1 - Développer l'acculturation et renforcer la coordination entre les acteurs (sanitaire, médico-social et social) pour améliorer les parcours de soins											
	Action 2-1-1 - Mettre en place un Dossier Médical Partagé dans le cadre d'un système d'information hôpital-ville intégrant le Plan Numérique Régional	E	Court / moyen terme						A confirmer		
	Action 2-1-2 - Mettre en place une filière « médecine générale » au sein du service des urgences du CH de Douai	N	Court terme								
2-2 - Améliorer l'accès aux soins : attractivité, accessibilité, exercice regroupé des professionnels, innovations											
	Action 2-2-3 - Expérimenter le tiers payant dans le cadre de la permanence des soins au sein de la maison médicale de garde	N	Court terme								
	Action 2-2-4 - Contribuer à la réflexion sur l'organisation territoriale de l'offre de santé et accompagner les projets de santé	E	Court terme								

	Intitulé de l'action	Action existante (E) ou nouvelle (N)	Horizon	Porteurs							
				Intercommunalités (CAD, CCCO)	Communes	Commune de Cuincy	GHT Douai-Somain	Professionnels de santé libéraux	Médecins libéraux de la Maison Médicale de Douai	URPS	CPAM Lille Douai
	Action 2-2-5 - Conduire une réflexion locale concernant les assistants médicaux	N	Court terme								
	Action 2-2-6 - Promouvoir la Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (Pfidass)	E	Court terme								

NB : les cases « bleues » concernant le portage des actions signifient que le ou les acteurs n'ont à ce stage pas encore confirmé leur co-portage.

AXE STRATEGIQUE 3 : CO-CONSTRUIRE ET PROMOUVOIR LA SANTE MENTALE

	Intitulé de l'action	Action existante (E) ou nouvelle (N)	Horizon	Porteurs		
				Intercommunalités (CAD, CCCO)	GHT Douai-Somain	Instance de gouvernance du CLSM
3-1 - Renforcer la coordination partenariale en santé mentale pour le territoire						
	Action 3-1-1 - Mettre en place un Conseil Local de Santé Mentale	N	Court terme			
3-2 - Renforcer la promotion en santé mentale et la prévention en santé mentale ainsi que le repérage précoce des personnes en souffrance psychique						
	Action 3-2-2 - Informer les acteurs et le grand public sur la santé mentale (lutte contre la stigmatisation et promotion de l'éducation, du bien-être, de la bientraitance ...)	E	Court terme			
	Action 3-2-3 - Favoriser la prévention et la détection précoce des personnes avec des fragilités psychologiques	E	Court terme			
3-3 - Améliorer l'accès aux soins en santé mentale et le parcours de vie des personnes en souffrance psychique et/ou avec un handicap psychique						
	Action 3-3-4- Développer la capacité de veille, d'écoute et l'accompagnement des personnes en souffrance psychique	E	Court terme			
	Action 3-3-5 - Mettre en place une cellule de coordination des situations individuelles complexes pour les personnes en souffrance psychique	N	Court terme			

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

	Intitulé de l'action	Action existante (E) ou nouvelle (N)	Horizon	Porteurs							
				Comité de pilotage	Bureau d'études	Intercommunalités (CAD, CCCO)	GHT Douai-Somain	CLIC	MAIA	Pôle autonomie	MDPH
4-1 - Favoriser l'acculturation des acteurs du sanitaire, médico-social, social et leur mise en réseau											
	Action 4-1-1 - Renforcer la visibilité du réseau d'acteurs et les actions existants en améliorant la communication et les pratiques	E	Court terme							A confirmer	A confirmer
4-2 - Faciliter le parcours de vie de la personne âgée ou ayant un handicap et le soutien de l'entourage											
	Action 4-2-2 - Développer des actions de sensibilisation vis-à-vis du numérique pour les personnes âgées et en situation de handicap	E	Court / moyen terme								
	Action 4-2-3 - Conduire une réflexion sur les besoins en termes d'aides-soignants et d'aides à domicile pour le Grand Douaisis	N	Court terme								
4-3 - Développer des solutions d'hébergement adaptées aux situations de ces publics											
	Action 4-3-4 - Mettre en place une expertise médicale par anticipation pour proposer un type d'hébergement adapté à la situation de la personne	N	Court / moyen terme								

NB : les cases « bleues » concernant le portage des actions signifient que le ou les acteurs n'ont à ce stage pas encore confirmé leur co-portage.

L'ARTICULATION AVEC LES AUTRES PLANS ET SCHÉMAS

1. Articulation avec les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé des Hauts-de-France

Le Projet Régional de Santé 2018-2023 a pour ambition d'améliorer et préserver la santé, tout en veillant à ce que le système de santé soit sûr, de qualité, mieux coordonné et innovant.

Il s'articule autour de trois enjeux majeurs :

- La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- la santé des jeunes ;
- la prévention des maladies et la promotion des comportements favorables.

Le Projet Régional de Santé se décline en sept orientations stratégiques :

1. Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge ;
2. Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé ;
3. Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les dynamiques issues des territoires, les innovations et le numérique ;
4. Garantir l'efficacité et la qualité du système de santé ;
5. Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires ;
6. Renforcer les synergies territoriales et prioriser les actions en fonction des spécificités des territoires ;
7. Reconnaître l'utilisateur comme acteur du système de santé.

Le schéma de santé du Grand Douaisis s'articule pleinement avec les enjeux et les orientations stratégiques précitées de l'ARS des Hauts de France.

2. Articulation avec les autres plans et schémas

En dehors du PRS des Hauts de France, le schéma de santé du Grand Douaisis s'articule également, de manière directe et indirecte, avec d'autres plans, schémas, conventions dont une liste est présentée :

- › 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
- › Engagement Renouveau pour le Bassin Minier
- › Feuille de route pour une alimentation durable de la CAD (en cours)
- › PDU (Plan de déplacement Urbain),
- › Plan Départemental Santé Bien être 2013-2017 et son actualisation en cours -Conseil départemental du Nord
- › Plan de Déplacements Urbains du Douaisis (2015)
- › Plans Locaux d'Urbanisme (PLU) des communes du territoire
- › Plan de prévention du bruit dans l'environnement de la CAD (2016)
- › Plan Régional Santé Environnement 2017-2021 – Préfecture, ARS, Région des Hauts de France
- › PLH (Plan Local de l'Habitat),
- › PCAET du Grand Douaisis (en cours de réalisation)

- Projet de territoire de la CAD (2018)
- Projets urbains (logements, équipements, zones d'activités...)
- Schéma Modes Doux du SMTD (2018)
- Schéma de mobilité de la CAD (à venir)
- Schéma du numérique de la CAD (en cours)
- SCOT du Grand Douaisis (en cours de révision)
- SDAASP (Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services Publics)
- SRADDET (Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires).

La structuration et l'organisation du schéma de santé

LE PERIMETRE GEOGRAPHIQUE ET LA DUREE DU SCHEMA

1. Le périmètre géographique

Le périmètre géographique retenu pour le schéma de santé du Grand Douaisis est celui du SCOT du Grand Douaisis.

La question de l'élargissement du périmètre s'est posée, compte tenu notamment de la « porosité » des frontières administratives (pour les habitants et les acteurs), des compétences territoriales de certains partenaires (Mission du Bassin Minier, ARS...) et des logiques géographiques des dispositifs « associés » existants et futurs (GHT Douai-Somain, CLSM, ...). Le choix est de maintenir « administrativement » le schéma à l'échelle du Grand Douaisis, en cohérence avec le périmètre du porteur de l'étude (Syndicat Mixte du SCoT Grand Douaisis) et avec celui des deux collectivités qui seront directement impliquées dans la mise en œuvre du schéma de santé (CAD et CCCO). Rappelons toutefois que le Syndicat Mixte du SCoT Grand Douaisis ne dispose pas ce jour de la compétence « santé ».

Il pourrait, le cas échéant, par décision commune et en fonction des besoins, être étendu par voie d'avenant, à d'autres communes ou communautés de communes souhaitant s'engager dans cette démarche. Cette participation pourra intervenir dans le cadre de fiches actions mutualisées.

Le territoire « élargi » correspondrait alors à un périmètre géographique correspondant aux communes proches du Grand Douaisis, celles de la Communauté de Communes de Pévèle Carembault, en cohérence avec le périmètre de démocratie sanitaire de l'ARS.

2. La durée du schéma

La durée du schéma de santé est de 10 ans : 2018-2028, afin d'avoir une vision stratégique prospective, comme c'est le cas pour le Cadre d'Orientation Stratégique du projet régional de santé des Hauts de France (2018-2028).

Si les collectivités décident de contractualiser avec l'ARS dans le cadre d'un Contrat Local de Santé ; la durée sera de 5 ans. Le ou les CLS pourra ou pourront être révisé(s) et complété(s) par les parties signataires au cours des 5 années. Chaque révision pourra donner lieu à la signature d'un avenant.

Le schéma de santé a donc une portée plus large que le CLS, autant en termes de durée, de thématiques traitées et de périmètre géographique (en fonction du périmètre retenu pour le ou les CLS). Le schéma de santé constitue un document stratégique, pouvant orienter les actions de deux CLS successifs (ou de deux séries de CLS successives) et de plusieurs autres démarches territoriales pendant une période de 10 ans.

LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU SCHÉMA

1. Le suivi de la mise en œuvre et des réalisations

Dans le cadre du schéma de santé, il s'agira de mettre en place un dispositif de suivi par le biais d'indicateurs de suivi définis, afin de suivre les phases d'élaboration et de mise en œuvre des actions, dans une perspective de pilotage :

- Mise en œuvre des actions par les partenaires identifiés
- Niveau d'attente des objectifs fixés
- Amélioration de la qualité de vie (ex : nouvelle enquête sur le sujet)
- Mise à disposition des moyens
- Calendrier prévisionnel
- Etc.

Des indicateurs spécifiques de suivi de la mise en œuvre pourront être retenus comme par exemple :

- Le nombre de partenaires impliqués dans l'action
- Le nombre de réunions de travail réalisées
- Le nombre de rencontres thématiques intégrant le sujet de la santé publique
- Le nombre de projets locaux intégrant la santé (ex : expérimentations dans des projets urbains)
- La dimension intersectorielle de l'action
- Etc.

Le présent schéma de santé fera l'objet de points d'étape réguliers en Comité de Pilotage afin de rendre compte de l'avancement de la mise en œuvre du contrat et de son plan d'actions.

Un rapport d'activité annuel assurera le bilan des indicateurs de suivi des fiches-actions, mais également d'indicateurs concernant la gouvernance et le pilotage du schéma. Pourront également y figurer des indicateurs de résultat qui serviront de base à la future évaluation.

2. L'évaluation

L'évaluation devra être prévue conjointement par les partenaires engagés dans le schéma de santé du Grand Douaisis.

Les objectifs de l'évaluation, les moyens alloués, le mode d'évaluation (interne, externe, mixte) et les conditions du rendu de cette évaluation devront être définis en amont de la mise en œuvre opérationnelle du schéma.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période des dix ans du schéma, portant à la fois sur le processus de mise en œuvre du contrat et sur ses effets.

La démarche de l'évaluation du schéma de santé du Grand Douaisis portera sur plusieurs étapes :

- Définition des modalités de pilotage de l'évaluation et du suivi des travaux.

- Elaboration d'un cahier des charges concernant l'évaluation (approches méthodologiques, questions évaluatives, calendrier, partenaires concernés, etc.)
- Réalisation de l'évaluation intermédiaire, à mi-parcours pour permettre de réviser le contenu du plan, améliorer les procédures de mise en œuvre, la communication, etc.
- Réalisation de l'évaluation globale à l'issue de l'échéance du schéma de santé, portant à la fois sur le processus de mise en œuvre du schéma et sur ses effets. Cette évaluation permettra de formuler des recommandations pour la poursuite du schéma et prendre en compte les ajustements nécessaires.

Annexe : Fiches actions



Rédaction des fiches actions : phase 3

Syndicat Mixte du SCOT Grand Douaisis

AXE STRATEGIQUE 0 « Prérequis »:



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

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

	<p>AXE STRATEGIQUE 0 « Prérequis » : 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</p>
---	---



<p>OBJECTIF STRATEGIQUE 0-1</p> <p>Mettre en œuvre, suivre et évaluer le Schéma de Santé</p>
--

<p>Action 0-1-1</p>	<p>Mettre en œuvre et suivre le schéma de santé du Grand Douaisis de manière opérationnelle <i>Porteur(s) : Instance(s) de pilotage, d'animation et de suivi du schéma de santé</i></p>
<p>Action 0-1-2</p>	<p>Evaluer le schéma de santé du Grand Douaisis à mi-parcours et à son échéance <i>Porteur(s) : Instance(s) de pilotage, d'animation et de suivi du schéma de santé</i></p>

<p>OBJECTIF STRATEGIQUE 0-2</p> <p>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</p>

<p>Action 0-2-3</p>	<p>Organiser un Séminaire annuel de santé pour les acteurs <i>Porteur(s) : Syndicat Mixte du Grand Douaisis, intercommunalités, communes</i></p>
----------------------------	---

	<p>ACTION N°0-1-1 : Mettre en œuvre et suivre le schéma de santé du Grand Douaisis de manière opérationnelle</p>	
<p>Axe stratégique « prérequis » : 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</p>	<p>Lien avec tous les axes stratégiques</p>	
<p>Objectif stratégique 0-1</p>	<p>Mettre en œuvre, suivre et évaluer le Schéma de Santé</p>	
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Assurer le pilotage, le suivi, et la coordination du schéma de santé du Grand Douaisis</p>	
<p>Rappel des constats/ Contexte</p>	<p>Pour le territoire du Grand Douaisis, il était souhaité avec le SCOT et les collectivités locales d'élaborer un schéma de santé en lien avec l'aménagement du territoire et co-construit avec les acteurs locaux.</p> <p>Sa mise en œuvre, son pilotage et son suivi nécessitent d'être précisés et de s'assurer de son opérationnalité.</p>	
<p>Contribution aux principaux plans</p>	<p>Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023</p>	
<p>Modalités d'actions</p>	<p>Pour la mise en œuvre et le suivi du schéma de santé du Grand Douaisis, il sera nécessaire de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en place le pilotage du schéma de santé (installer les instances de pilotage et de suivi du schéma de santé et assurer leur fonctionnement). ➤ Prévoir la coordination et l'animation autour du schéma de santé, avec un ou plusieurs référents identifiés. Cela concerne les instances, les groupes de travail, les collaborations avec les partenaires et les opérateurs, en organisant des réunions, rencontres, etc. Animer les dynamiques territoriales / thématiques / populationnelles. Veiller à la bonne articulation entre les actions d'un axe stratégique ou avec d'autres dispositifs proches. ➤ Organiser la programmation des actions et s'assurer de leur mise en œuvre effective, en lien avec les porteurs des actions. ➤ Mettre en place un dispositif de suivi du schéma de santé qui sera organisé autour d'indicateurs mais également de bilans d'étape, pour rendre compte de l'état d'avancement : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Un tableau de bord avec les indicateurs de suivi ▫ Un rapport d'activité annuel assurera le bilan des indicateurs de suivi des fiches-action, mais également d'indicateurs concernant la gouvernance et le pilotage du schéma. Pourront également y figurer des indicateurs qui serviront de base à la future évaluation. 	

	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Prévoir un plan de communication (comportant les volets interne et externe) dès l'élaboration du schéma de santé, avec la production d'un support synthétique du schéma, des réunions d'informations, etc. ▸ Suivre le budget, les demandes de subvention, les actes et procédures administratives, etc.
Population cible	Les signataires et les opérateurs du Schéma de santé du Grand Douaisis
Territoire	Territoire du Grand Douaisis
Porteur(s) de l'action	Instance(s) de pilotage, d'animation et de suivi du schéma de santé
Action existante à renforcer / action nouvelle	Action nouvelle
Partenariats / Acteurs à mobiliser	SCOT du Grand Douaisis, collectivités territoriales, ARS, GHT Douai-Somain, etc.
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	ARS, collectivités
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court terme - Calendrier : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Dès l'élaboration finalisée du schéma de santé du Grand Douaisis
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Mis en place effective du pilotage et de la coordination - Nombre de réunions organisées - Mise en place effective des outils de pilotage et de suivi - Réalisation du bilan annuel du schéma
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	

	ACTION N°0-1-2 : Evaluer le schéma de santé du Grand Douaisis à mi-parcours et à son échéance	
Axe stratégique « prérequis » : 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	Lien avec tous les axes stratégiques	
Objectif stratégique 0-1	Mettre en œuvre, suivre et évaluer le Schéma de Santé	
Objectif opérationnel	Conduire l'évaluation du schéma de santé du Grand Douaisis	
Rappel des constats/ Contexte	<p>Dans le cadre de ce schéma de santé, il apparaît important d'évaluer sa capacité à être un outil efficace de mise en œuvre de la politique locale de santé du Grand Douaisis et plus précisément, à atteindre les objectifs fixés.</p> <p>Cela permettra de faire évoluer le schéma et ses actions en fonction des résultats de l'évaluation.</p>	
Contribution aux principaux plans	Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023	
Modalités d'actions	<p>La démarche de l'évaluation du schéma de santé du Grand Douaisis portera sur plusieurs étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> › Définition des modalités de pilotage de l'évaluation et du suivi des travaux. › Elaboration d'un cahier des charges concernant l'évaluation (approches méthodologiques, questions évaluatives, calendrier, partenaires concernés, etc.) › Réalisation de l'évaluation intermédiaire, à mi-parcours pour permettre de réviser le contenu du plan, améliorer les procédures de mise en œuvre, la communication, etc. › Réalisation de l'évaluation globale à l'issue de l'échéance du schéma de santé, portant à la fois sur le processus de mise en œuvre du schéma et sur ses effets. Cette évaluation permettra de formuler des recommandations pour la poursuite du schéma et prendre en compte les ajustements nécessaires. 	
Population cible	Les signataires, les partenaires et les opérateurs du Schéma de santé du Grand Douaisis	
Territoire	Territoire du Grand Douaisis	
Porteur(s) de l'action	Instance(s) de pilotage, d'animation et de suivi du schéma de santé	

Action existante à renforcer / action nouvelle	Action nouvelle
Partenariats / Acteurs à mobiliser	Les acteurs intervenant dans le champ de la santé et de l'aménagement du territoire
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	ARS, collectivités
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court terme - Calendrier : <ul style="list-style-type: none"> ▫ 2019 : Dès l'élaboration finalisée du schéma de santé du Grand Douaisis, rédaction du cahier des charges de l'évaluation ▫ 2021 : Réalisation de l'évaluation intermédiaire ▫ 2023-2024 : Réalisation de l'évaluation finale
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place du dispositif de pilotage de l'évaluation - Réalisation des évaluations (intermédiaire et finale)
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	

	ACTION N° 0-2-3 : Organiser un Séminaire annuel de santé pour les acteurs	
Axe stratégique « prérequis » : 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	Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) du schéma de santé :	
Objectif stratégique 0-2	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	
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre un échange d'expériences entre les acteurs locaux sur les actions déjà engagées et sur les éventuelles marges d'amélioration - Améliorer la connaissance de l'environnement du territoire et des interactions entre l'environnement, l'aménagement et la santé - Poursuivre la prise en compte de la santé dans les différentes politiques publiques du territoire 	
Rappel des constats/ Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Une véritable prise de conscience sur l'importance de la prise en compte de la santé dans les différentes politiques du territoire - Une premier Séminaire déjà réalisé dans le cadre du Schéma de Santé du Douaisis, avec un impact positif sur l'échange entre les acteurs et sur la prise de conscience des déterminants de santé 	
Contribution à d'autres plans, schémas, conventions, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Ensemble des démarches stratégiques menées sur le territoire 	
Modalités d'actions	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser un séminaire annuel sur la santé publique, avec plusieurs temps forts : avancement de la mise en œuvre du schéma de santé, retours d'expériences d'actions exemplaires, interventions d'experts d'autres territoires, échanges entre les participants... 	
Population cible	Collectivités locales, professionnels de santé, experts	
Territoire	Ensemble du territoire	
Porteur(s) de l'action	Syndicat Mixte du Grand Douaisis, intercommunalités, communes	
Action existante à renforcer / action nouvelle	Un premier séminaire déjà réalisé en juin 2018, à reproduire	
Partenariats / Acteurs à mobiliser	Acteurs concernés par la santé et ceux par l'aménagement du territoire	

Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	
Calendrier prévisionnel	A partir de 2019 : un séminaire par an
Indicateurs de suivi	-Nombre de séminaires organisés, -Nombre de participants et niveau de satisfaction
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	



Rédaction des fiches actions : phase 3

Syndicat Mixte du SCOT Grand Douaisis

AXE STRATEGIQUE 1 :



Renforcer la promotion de la santé et la prévention ainsi que les environnements favorables à la santé



AXE STRATEGIQUE 1 :
Renforcer la promotion de la santé et la prévention ainsi que les environnements favorables à la santé

OBJECTIF STRATEGIQUE 1-1

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

Action 1-1-1	Mettre en place une coordination des acteurs intervenant dans le champ de la promotion de la santé et de la prévention <i>Porteur(s) : Plateforme Santé Douaisis / Atelier Santé Ville</i>
---------------------	---

OBJECTIF STRATEGIQUE 1-2

Améliorer l'information sur la promotion de la santé auprès du grand public et des acteurs locaux

Action 1-2-2	Mettre en place un outil d'informations dynamique d'identification des acteurs et de leurs interventions <i>Porteur(s) : Plateforme Santé Douaisis / Atelier Santé Ville</i>
Action 1-2-3	Relayer les informations en santé en multipliant les relais de proximité <i>Porteur(s) : GHT Douai-Somain et Plateforme Santé Douaisis</i>

OBJECTIF STRATEGIQUE 1-3

Favoriser les comportements favorables à la santé et l'accès à la prévention et au dépistage

Action 1-3-4	Mettre en place un programme local d'actions de promotion de la santé et de prévention <i>Porteur(s) : GHT Douai-Somain et la Plateforme Santé Douaisis via son ASV</i>
---------------------	--

OBJECTIF STRATEGIQUE 1-4

Contribuer à la réduction de la pollution (air, eau, sol) et à la diminution de l'exposition de la population

Action 1-4-5	Informar la population et les acteurs locaux sur les risques liés à l'exposition à la pollution locale <i>Porteur(s) : Intercommunalités, communes</i>
---------------------	---

OBJECTIF STRATEGIQUE 1-5

Garantir une bonne prise en compte de la santé dans le développement et la conception des projets urbains

Action 1-5-6	Maîtriser l'urbanisme et prendre en compte les impacts des projets urbains et plus largement territoriaux sur la santé publique <i>Porteur(s) : Syndicat Mixte du Grand Douaisis, Intercommunalités et communes</i>
---------------------	--

OBJECTIF STRATEGIQUE 1-6

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

Action 1-6-7	Sensibiliser la population à l'alimentation saine et soutenir le développement d'une offre alimentaire plus qualitative <i>Porteur(s) : Intercommunalités, communes</i>
---------------------	--

	<p>ACTION N°1-1-1 : Mettre en place une coordination des acteurs intervenant dans le champ de la promotion de la santé et de la prévention</p>
<p>Axe stratégique 1 : RENFORCER LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION AINSI QUE LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTE</p>	<p>Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : Axe 2 : Améliorer l'accès aux soins et aux droits, l'articulation ville-hôpital et le parcours santé Axe 3 : Co-construire et promouvoir la santé mentale Axe 4 : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap</p>
<p>Objectif stratégique 1-1</p>	<p>Mettre en place une culture commune sur les enjeux de santé publique et une coordination entre les acteurs pour déployer des actions mutualisées et des nouveaux projets</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Favoriser la mise en place d'une dynamique d'acteurs locaux autour de la promotion en santé et de la prévention</p>
<p>Rappel des constats/ Contexte</p>	<p>Le diagnostic local de santé partagé pour le territoire du Grand Douaisis met en exergue qu'il existe plusieurs centres ressources en prévention et promotion de la santé, des structures et dispositifs qui interviennent sur plusieurs thématiques de santé publique (activité physique/sport/santé, santé environnement, santé mentale, VIH/Sida, addictions, cardiologie, cancers, handicap, personnes âgées, etc.).</p> <p>En termes de difficultés, il est fait part d'un manque de coordination des acteurs et d'articulation des actions et dispositifs existants sur le territoire. La diversité des acteurs et la multiplicité des actions ne participent pas à la visibilité et lisibilité des interventions respectives.</p>
<p>Contribution aux principaux plans</p>	<p>Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 : ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 : PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ ET AGIR SUR LES COMPORTEMENTS DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : GARANTIR L'EFFICACITÉ ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ</p>
<p>Modalités d'actions</p>	<p>Il s'agira de constituer une coordination effective des acteurs locaux intervenant dans le champ de la promotion de la santé et de la prévention, participant au maillage renforcé du territoire et à la clarification des rôles respectifs des acteurs.</p> <p>Les missions de cette coordination seront les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer une fonction continue d'observation partagée à partir d'un recueil de données locales actualisées et affinées, pour aider à la définition des actions territorialisées répondant aux besoins locaux des habitants.

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Organiser des temps d'échanges entre acteurs (acculturation, retours d'expériences, partage de pratiques, etc.) pour favoriser l'interconnaissance plurisectorielle et travailler sur les représentations. ▶ Mettre en place un outil d'informations numérique permettant de recenser les acteurs et les actions sur le territoire (Cf. fiche action 1-2-2) ▶ Pouvoir mieux sensibiliser et former les acteurs au sens large concernés par la santé pour mieux relayer l'information et les messages de prévention (Cf. fiche action 1-2-3). ▶ Mettre en place une programmation et une animation concernant les actions de prévention pour le territoire sur 2 à 3 thématiques de santé prioritaires. L'objectif est de travailler sur des projets mutualisés (Cf. fiche action 1-3-4). <p>Des groupes de travail avec les acteurs au sens large pourront être constitués par population cible ou thématiques pour faciliter les interactions entre les acteurs. Il s'agira de s'appuyer sur les groupes de travail déjà préexistants, notamment sur la Plateforme Santé Douaisis et l'Atelier Santé Ville qui ont déjà une fonction de coordination.</p>
Population cible	Acteurs œuvrant ou concernés par la promotion de la santé et la prévention des différents domaines (santé, social, éducation, culture, environnement, habitat, etc.) et les représentants des habitants, usagers, agriculteurs, entreprises, établissements publics (agents), etc.
Territoire	Territoire du Grand Douaisis
Porteur(s) de l'action	Plateforme Santé Douaisis / Atelier Santé Ville
Action existante à renforcer / action nouvelle	Action nouvelle, s'appuyant sur les actions existantes qui sont à renforcer
Partenariats / Acteurs à mobiliser	A titre indicatif et sans être exhaustif, cette coordination pourrait se composer ainsi : Collectivités territoriales (SCOT du Grand Douaisis, CAD, CCCO, CCAS,...), centres sociaux, CAF, IREPS, ORS, ARS, CPAM, CAF, Conseil Départemental, MAIA, CLIC, GHT Douai-Somain, Plateforme Santé Douaisis, Atelier Santé Ville, professionnels de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, URPS, Education Nationale, DDCS-Préfecture, CSAPA, CJC, ADCN, CPAM, APRES, RES, opérateurs d'équipements et acteurs, du milieu sportif, mission locale, Centres de Planification et d'éducation familiale (CPEF), structures médico-sociales, Cuincy environnement santé, Réseau environnement Santé APRES, Mission bassin minier, milieu professionnel (agricole et industriel), association d'usagers, habitants, malades etc.
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Animation/coordination du CLSM : ARS et Collectivités territoriales Nécessité de repérer en amont les ressources mobilisables et les possibilités de pérennisation des actions

<p>Calendrier prévisionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court terme - Calendrier : <ul style="list-style-type: none"> ▫ 2019 : Mise en place de la coordination, poursuite des actions existantes ▫ A partir de 2020 : Mise en œuvre des nouvelles actions
<p>Indicateurs de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions organisées par cette coordination - Nombre d'acteurs participant aux réunions de cette coordination - Réalisation d'un bilan annuel des activités et actions de cette coordination d'acteurs
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....</p>	<p>Il s'agira de veiller à une certaine représentativité des acteurs participant à cette coordination.</p> <p>Il sera nécessaire de bien vérifier en amont les forces en présence et les moyens mobilisables pour faire vivre cette coordination.</p> <p>Il sera important de définir 2 à 3 enjeux de santé publique pour lesquelles des actions prioritaires seront mises en œuvre.</p> <p>La qualité de la coordination passe aussi par la programmation de temps conviviaux et plus informels entre partenaires.</p>

	<p>ACTION N°1-2-2 : Mettre en place un outil d'informations dynamique d'identification des acteurs et de leurs interventions</p>	
<p>Axe stratégique 1 : RENFORCER LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION AINSI QUE LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTE</p>	<p>Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : Axe 2 : Améliorer l'accès aux soins et aux droits, l'articulation ville-hôpital et le parcours santé Axe 3 : Co-construire et promouvoir la santé mentale Axe 4 : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap</p>	
<p>Objectif stratégique 1-2</p>	<p>Améliorer l'information concernant la promotion de la santé auprès du grand public et des acteurs locaux</p>	
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Améliorer la visibilité de l'offre locale en termes de promotion et de prévention en santé</p>	
<p>Rappel des constats/ Contexte</p>	<p>Le diagnostic local de santé du Grand Douaisis met en avant le manque d'informations en santé en direction des acteurs locaux et des habitants. Il pointe la nécessité de pouvoir mieux faire connaître les interventions des acteurs et que les habitants aient un accès facilité aux informations.</p>	
<p>Contribution aux principaux plans</p>	<p>Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 : ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 : PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ ET AGIR SUR LES COMPORTEMENTS DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 3 : GARANTIR L'ACCÈS À LA SANTÉ POUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION, EN S'APPUYANT SUR LES DYNAMIQUES ISSUES DES TERRITOIRES, LES INNOVATIONS ET LE NUMÉRIQUE ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : GARANTIR L'EFFICIENCE ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ</p>	

<p>Modalités d'actions</p>	<p>L'outil d'informations numérique va permettre de recenser les acteurs intervenant dans le champ de la santé sur le territoire et de mieux identifier le « qui fait quoi, où, comment, auprès de quel(s) public(s) ? ».</p> <p>Il sera à destination :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Des professionnels</u> de santé, du médico-social, du social, de l'éducation, de l'administration, de l'associatif, etc. ayant pour but de mieux les informer sur les ressources disponibles (domaines d'intervention, types d'activités, actions, territoires couverts, publics ciblés, etc.). ➤ <u>Des habitants</u> pour mieux informer sur les ressources disponibles, les missions des structures, les interlocuteurs, les conditions d'accès, les actions, etc. <p>Il est proposé que le www.actorsantedudouais.fr puisse être cet outil d'informations dynamique permettant le partage sur l'offre locale d'actions de santé à destination des habitants et des acteurs du Grand Douaisis. Il permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Un accès à tous avec le recensement de toutes les ressources sur l'offre locale d'action de santé : informations sur les structures, communication sur les événements à venir, etc. ➤ Un accès professionnel via un système de mot de passe permettant un partage de la documentation entre partenaires, un contact facilité via les coordonnées d'interlocuteurs directs, mais aussi la visibilité sur les appels à projet en cours et à venir. <p>Un cahier des charges du site internet sera rédigé pour prendre en compte les évolutions souhaitées par rapport à ses fonctionnalités actuelles.</p> <p>Les utilisateurs du site internet pourront réaliser des impressions extraites du site internet.</p> <p>Une fois l'outil finalisé, il s'agira de réaliser une large campagne de communication pour le faire connaître et d'inciter les acteurs à relayer l'existence de ce support d'informations. La mise en place d'une Newsletter permettrait de renforcer ce plan de communication.</p> <p>Une mise à jour régulière de l'outil sera prévue en sollicitant les acteurs.</p>
<p>Population cible</p>	<p>Les acteurs locaux concernés par la santé et les habitants</p>
<p>Territoire</p>	<p>Territoire du Grand Douaisis</p>
<p>Porteur(s) de l'action</p>	<p>Plateforme Santé Douaisis en lien avec l'Atelier Santé Ville</p>
<p>Action existante à renforcer / action nouvelle</p>	<p>Action existante à développer</p>
<p>Partenariats / Acteurs à mobiliser</p>	<p>Acteurs participant à la coordination locale « promotion de la santé » et « prévention »</p>

Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	CCCCO, CAD, CGET, ...et financements issus du droit commun et de la Politique la ville
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court terme - Calendrier : <ul style="list-style-type: none"> ▫ 1^{er} semestre 2019 : rédaction du cahier des charges de l'outil quant aux évolutions souhaitées en fonction des besoins et usages des acteurs et habitants (contenu, intuitivité, etc.) ▫ A partir de fin 2019 : opérationnalité de l'outil
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de communications sur l'outil d'informations numérique - Nombre de vues sur internet - Niveau de satisfaction de l'outil - Nombre de documents téléchargés
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	<p>Le site www.acteursantedudouaisis.fr doit impérativement évoluer à la fois en termes de périmètre géographique (aujourd'hui centré sur les quartiers prioritaires) et de son contenu.</p> <p>Il s'agira de veiller à ce que l'outil numérique soit facile d'appropriation, notamment pour le grand public.</p>

	<p>ACTION N°1-2-3 : Relayer les informations en santé en multipliant les relais de proximité</p>
<p>Axe stratégique 1 : RENFORCER LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION AINSI QUE LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTE</p>	<p>Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : Axe 2 : Améliorer l'accès aux soins et aux droits, l'articulation ville-hôpital et le parcours santé Axe 3 : Co-construire et promouvoir la santé mentale Axe 4 : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap</p>
<p>Objectif stratégique 1-2</p>	<p>Améliorer l'information sur la promotion de la santé auprès du grand public et des acteurs locaux</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Développer les compétences en santé des acteurs de premier contact avec les habitants</p>
<p>Rappel des constats/ Contexte</p>	<p>Le diagnostic local de santé du Grand Douaisis fait apparaître qu'il est souvent complexe d'accéder à l'information en santé et de se l'approprier.</p> <p>Des difficultés d'accès à la prévention qui ont été mentionnées dans le diagnostic sont en lien avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Une difficile sensibilisation des habitants et plus particulièrement des personnes vulnérables ; ➤ Un manque de connaissance par le grand public des actions et des dispositifs de prévention existants à l'échelle locale et de leur visibilité ; ➤ Un manque de certains professionnels ayant un rôle préventif important (médecins généralistes, médecins scolaires, etc.) ; ➤ Des problèmes d'accessibilité physique à l'offre de prévention ; ➤ Un manque d'accompagnement dans les démarches de prévention pour les publics en situation de fragilité et de précarité et des démarches « aller vers ».
<p>Contribution aux principaux plans</p>	<p>Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 : ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 : PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ ET AGIR SUR LES COMPORTEMENTS DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 3 : GARANTIR L'ACCÈS À LA SANTÉ POUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION, EN S'APPUYANT SUR LES DYNAMIQUES ISSUES DES TERRITOIRES, LES INNOVATIONS ET LE NUMÉRIQUE ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : GARANTIR L'EFFICIENCE ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ</p>

<p>Modalités d'actions</p>	<p>L'action visera à mettre en place un dispositif d'« acteurs relais » (dans sa connotation élargie) permettant de diffuser des informations de santé au plus près de la population et de renforcer l'éducation à la santé auprès des publics vulnérables. Cette action s'inscrit également dans les démarches « aller vers ».</p> <p>Plusieurs types d'actions pourraient être mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>Actions de sensibilisation en direction des élus locaux</u> concernant certaines thématiques de santé et d'information sur les outils relatifs à l'offre de santé existants. Au préalable, il sera nécessaire de définir les sujets d'intérêts pour les élus. ▶ <u>Formations des pairs</u>. L'éducation par les pairs est une approche éducative qui fait appel à des pairs (personne du même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience) pour véhiculer des messages de prévention appropriés et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs. Elle repose sur l'hypothèse que l'influence des pairs a parfois plus d'impact que d'autres sources et particulièrement lors de la période de l'adolescence. ▶ <u>Formations des professionnels en proximité des publics</u> (de différents secteurs : social, éducation, justice, associatif, etc.) : médiateurs santé, ambassadeurs santé (service civique,...), adultes relais (réseau de professionnels en contact direct avec les publics concernés,...), etc. L'objectif est d'acquérir une expérience en termes d'écoute active et d'être en capacité de conseiller et d'orienter. ▶ <u>Intégration de l'enjeu de santé publique dans les démarches à destination du grand public déjà existantes</u>, en mettant en avant les notions d'attractivité territoriale, de qualité de vie, de bien-être..., plus parlantes pour le public que la seule notion de santé. Concrètement, il s'agit de faire intervenir un référent de santé publique dans ces démarches, de proposer des discussions sur des sujets liés aux déterminants de santé (ex : alimentation, activité physique...), d'installer un stand d'information sur le bien-être dans les principales manifestations, de mettre en place des interventions de dépistage sur certaines maladies, etc. Le but est de s'assurer que la priorité de santé publique est toujours prise en compte dans ces démarches. Deux types de démarches seraient concernées : <ul style="list-style-type: none"> • Rencontres territoriales thématiques, telles que la Foire Expo, les Forums Emploi, la Semaine de la Mobilité ou les réunions d'information sur la rénovation des logements • Démarches du type « aller vers » le public, telles que les ateliers participatifs dans le cadre des projets urbains ou les consultations lors des documents de planification urbaine (PLU communaux)
-----------------------------------	--

	<p>Ces actions viseront par ailleurs à travailler sur les représentations sociales et culturelles.</p> <p>En amont, il s'agira de s'appuyer sur les expériences locales, comme par exemple, celles du Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (CCOMS) basé à Lille.</p>
Population cible	Acteurs locaux en contact avec les habitants : élus, professionnels de santé, acteurs de différents champs (en lien avec la santé), les pairs, etc.
Territoire	Territoire du Grand Douaisis
Porteur(s) de l'action	GHT Douai-Somain et Plateforme Santé Douaisis
Action existante à renforcer / action nouvelle	<p>Action existante dans le cadre de l'ASV via la mise en place de formations à destination des habitants/acteurs de santé du territoire.</p> <p>Action nouvelle dans le cadre de la PTA du Douaisis portée par la PSD.</p> <p>Action partiellement existante (médiateur santé à Arleux, engagement de service public du CH au Douai, etc.) et à développer</p>
Partenariats / Acteurs à mobiliser	Acteurs locaux concernés par la santé ainsi que les habitants
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Lignes budgétaires du GHT Douai-Somain et des autres partenaires institutionnels
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court terme - Calendrier : <ul style="list-style-type: none"> ▫ 1^{er} semestre 2019 : Etat des lieux des actions déjà existantes et des attentes des acteurs. Détermination des actions nouvelles à déployer sur les différents territoires. ▫ A partir de fin 2019 : Mise en place des actions nouvelles et poursuite des actions existantes
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions de sensibilisation, formations organisées - Nombre de personnes, acteurs sensibilisés, formés - Nombre de publics touchés
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	<p>En amont, il est important de définir les modalités de co-portage entre le GHT Douai-Somain et la Plateforme Santé Douaisis.</p> <p>Il sera nécessaire de pouvoir identifier les acteurs à cibler et à mobiliser pour les actions de sensibilisation et de formation les concernant potentiellement.</p> <p>Est à souligner la complexité parfois de mobiliser les habitants pour certaines actions.</p> <p>Il s'agira aussi de se prémunir du risque « d'essoufflement » en maintenant une animation globale du dispositif, au-delà des formations.</p> <p>Il est important de pouvoir évaluer ces actions.</p>

	<p>ACTION N°1-3-4 : Mettre en place un programme local d'actions de promotion de la santé et de prévention</p>
<p>Axe stratégique 1 : RENFORCER LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION AINSI QUE LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTE</p>	<p>Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : Axe 3 : Co-construire et promouvoir la santé mentale Axe 4 : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap</p>
<p>Objectif stratégique 1-3</p>	<p>Favoriser les comportements favorables à la santé et l'accès à la prévention et au dépistage</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Développer les actions de promotion et de prévention en santé sur des thématiques prioritaires déclinées sur l'ensemble du Grand Douaisis</p>
<p>Rappel des constats/ Contexte</p>	<p>Pour le territoire du Grand Douaisis, les données sur l'état de santé et les comportements sont globalement défavorables. L'indice comparatif de mortalité évitable attribuable à la prévention (131,4) est supérieur à la France (+31 %). La situation sur la CAD est proche du territoire (135,1), l'indice est plus élevé pour les hommes. Les données sur les comportements de vie (alcool, tabac surtout) sont également défavorables.</p> <p>Selon l'avis partagé des acteurs, la prévention est jugée insuffisante et notamment concernant certaines problématiques de santé locales : addictions, alimentation/sédentarité, santé mentale, maladies chroniques, conduites à risques (jeunes), santé affective/sexuelle, dépistage organisé des cancers, vaccination.</p> <p>Par ailleurs, il est fait part d'une difficile sensibilisation des habitants et plus particulièrement des personnes vulnérables.</p>
<p>Contribution aux principaux plans</p>	<p>Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 : ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 : PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ ET AGIR SUR LES COMPORTEMENTS DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE. ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : GARANTIR L'EFFICACITÉ ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ</p>

<p>Modalités d'actions</p>	<p>Il s'agira de mettre en place une programmation territoriale d'actions de prévention pour certaines thématiques de santé et notamment en direction des publics prioritaires.</p> <p>La coordination locale en santé aura cette mission et elle assurera également l'animation, le suivi et l'évaluation des actions, l'organisation des ateliers de travail spécifiques et la veille des appels à projets.</p>
	<p>Ces actions viseront à favoriser des comportements favorables en santé de la population et ce, dès le plus jeune âge et à rendre davantage les habitants acteurs de leur propre santé. Les actions en proximité des publics seront à privilégier et notamment les actions et dispositifs « hors les murs ».</p> <p>Elles pourront prendre plusieurs formes (actions collectives en groupe, forum santé, réunions d'informations, etc.) et s'inscriront : par thématique, par public (cible et entourage) ou encore multithématique et population générale.</p> <p>Les actions à inscrire dans le programme s'appuieront sur les actions déjà existantes mais à renforcer et aussi sur des actions nouvelles et à mutualiser entre acteurs. Elles cibleront certaines thématiques de santé prioritaires (addictions, santé sexuelle et affective, alimentation et activité physique, vaccination, compétences psychosociales, dépistage des cancers, santé et environnement) et des publics vulnérables avant tout (femmes, enfants, jeunes, personnes âgées et personnes en situation de handicap).</p> <p>Deux à trois enjeux de santé publique prioritaires seront retenues pour déployer des actions ciblées de promotion de la santé, de prévention et de dépistage. Une attention sera portée sur le choix des enjeux afin qu'ils répondent effectivement aux priorités locales de santé (notamment les problèmes de santé avec une forte incidence et prévalence) et qu'ils soient les plus fédérateurs pour les acteurs.</p> <p>A titre illustratif, il est proposé de mettre en place une action « Sport/santé sur ordonnance dans le Douaisis » à court terme.</p> <p>Des actions de prévention seront aussi développées dans d'autres axes thématiques de ce schéma de santé du Grand Douaisis ; le lien sera fait entre ces différentes actions.</p> <p>D'autres actions pourront être proposées pour prendre en compte l'évolution des besoins des habitants et la nécessité d'avoir des démarches renforcées en prévention.</p> <p>Il s'agira également de mieux relayer les campagnes nationales de prévention via différents vecteurs (bulletins communaux, presse locale, sites internet, etc.).</p>
<p>Population cible</p>	<p>Population générale et plus spécifiquement les publics vulnérables et en difficulté</p>
<p>Territoire</p>	<p>Territoire du Grand Douaisis</p>
<p>Porteur(s) de l'action</p>	<p>GHT Douai-Somain et la Plateforme Santé Douaisis via son ASV</p>

Action existante à renforcer / action nouvelle	Programme d'actions nouvelles, existantes mais à renforcer et celles à mutualiser
Partenariats / Acteurs à mobiliser	Acteurs locaux concernés par la santé et les représentants des habitants
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Appels à projet : ARS, Conférence des financeurs, CAF, Fondation de France, etc. Lignes budgétaires des partenaires
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court terme - Calendrier : <ul style="list-style-type: none"> ▫ 2ème semestre 2019 : Définition du programme d'actions ▫ A partir de fin 2019 : montage des actions et mise en œuvre
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions mises en place. - Nombre de bénéficiaires selon les profils et les thématiques des actions. - Nombre d'actions évaluées et mesure des effets produits
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	<ul style="list-style-type: none"> - L'articulation avec les actions de l'ASV devra être réalisée. - Il s'agira de porter une attention particulière en direction des publics en situation de fragilité et d'inscrire les actions de santé selon le principe d'universalisme proportionné. Les actions devront être déployées au plus près des habitants, en proximité. - Dans la construction des actions, il apparaît primordial de pouvoir associer les habitants / usagers dans la mesure du possible. - Au moment de l'élaboration des actions, il sera important de veiller à construire des messages de prévention adaptés aux différents publics, avec la possibilité d'innover dans les interventions.

	<p>ACTION N° 1-4-5 : Informer la population et les acteurs locaux sur les risques liés à l'exposition à la pollution locale</p>	
<p>Axe stratégique 1 : RENFORCER LA PROMOTION DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION AINSI QUE LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE</p>		<p>Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) :</p>
<p>Objectif stratégique 1-4</p>	<p>Contribuer à la réduction de la pollution extérieure (air, eau, sol) et intérieure et à la diminution de l'exposition de la population</p>	
<p>Objectifs opérationnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire l'exposition à la pollution locale de fond, ainsi que lors des pics de pollution - Agir de manière favorable sur la consommation des ménages (mobilité, alimentation, produits ménagers...) - Transmettre des messages clairs et pédagogiques aux acteurs locaux - Impliquer la population et les acteurs locaux dans la réduction de la pollution 	
<p>Rappel des constats/ Contexte</p>	<p>Les constats suivants ont été formulés dans le cadre du diagnostic de santé partagé avec les acteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pollution de l'air autour des axes routiers - Nuisances sonores issues des transports - Pollution des sols en raison du passé industriel, notamment dans la zone agglomérée - Présence de perchlorates dans l'eau en périphérie de Douai 	
<p>Contribution à d'autres plans, schémas, conventions, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Egalité des Territoires (SRADDET) des Hauts-de-France (en cours) - Schéma de Cohérence Territoriale (SCOT) du Grand Douaisis (en cours) - Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) du Grand Douaisis (en cours) - Plan de Déplacements Urbains du Grand Douaisis (2015) - Plan Régional Santé Environnement des Hauts de France 2017-2021 - Plan de reconquête de la qualité de l'eau : ORQUE de Férin, Orque Scarpe Aval, Orque de l'Escrebieux - Politiques TVB CAD: promotion du jardinage au naturel, des techniques alternatives et de l'agriculture biologique et raisonnée 	
<p>Modalités d'actions</p>	<p>Cette action concernera la limitation des expositions aux polluants de l'air intérieur et extérieur ayant un impact sur la santé.</p> <p>Quatre types de mesures pourront être mises en place en s'appuyant sur les actions existantes mais qui seraient à renforcer et à développer :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Développer des actions d'informations auprès du grand public et plus spécifiquement auprès de publics fragiles, concernant la qualité de l'air intérieur et extérieur et à son l'exposition et aux risques de celle-ci : <ul style="list-style-type: none"> ▫ En faisant passer une information scientifique, simple et positive (non culpabilisatrice) sur les facteurs de risque liés à l'environnement ▫ En mobilisant les différents supports existants (journaux municipaux, sites internet des collectivités, panneaux d'information) et utiliser les nouveaux outils numériques pour toucher les publics jeunes (réseaux sociaux, applications...) 	

	<ul style="list-style-type: none"> ▫ lors des consultations avec les médecins (ex : informer sur les perchlorates auprès des femmes enceintes) ▫ sur les risques liés à l'usage des parcelles pour le jardinage <p>-Développer des actions de sensibilisation et de formation auprès des professionnels du bâtiment, des élus, des professionnels de santé, des personnels et des gestionnaires d'établissements recevant du public (ERP), notamment ceux accueillant des enfants, etc.</p> <p>-Développer des actions « pédagogiques » dans la perspective de faire changer les comportements et les pratiques. Il s'agira de mettre en place des interventions locales ciblées (par exemple auprès des entreprises, des écoles, des ménages, etc.) et de faire connaître les outils existants (par exemple, applications numériques, etc.).</p> <p>-Améliorer la connaissance sur la pollution des sols, par exemple en lançant une étude spécifique sur le sujet.</p>
Population cible	Population générale (dont femmes/mères, enfants, jeunes, etc.), entreprises, professionnels de santé, élus, techniciens, personnels et des gestionnaires d'établissements recevant du public (ERP), professionnels du bâtiment, etc.
Territoire	<ul style="list-style-type: none"> - Ensemble du territoire pour les aspects liés à la consommation et aux comportements individuels (ex : utilisation de la voiture) - Secteurs particulièrement touchés pour les aspects liés à la pollution des sols et aux perchlorates dans l'eau
Porteur(s) de l'action	Intercommunalités, communes
Action existante à renforcer / action nouvelle	Actions de communication existantes à renforcer, outils existants à mobiliser, actions nouvelles à engager
Partenariats / Acteurs à mobiliser	DREAL, ARS, Ecole des Mines, établissements scolaires, entreprises, médecins, URPS, associations environnementales, etc.
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Financement par les collectivités AAP PRSE /PRS
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court terme - Calendrier : dès 2019 : Développement des actions déjà existantes dès 2020 : Mise en place des nouvelles actions
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de campagnes d'information réalisées, profil des publics touchés, sensibilisés, formés - Nombre d'interventions locales sur cette thématique, nombre et profil des bénéficiaires
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	Il sera important qu'un référent santé puisse participer à la gouvernance mise en place dans le cadre du SCOT pour faire le lien avec les actions affichées dans le cadre le schéma de santé.

	ACTION N°1-5-6 : Maîtriser l’urbanisme et prendre en compte les impacts des projets urbains et plus largement territoriaux sur la santé publique	
Axe stratégique 1 : RENFORCER LA PROMOTION DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION AINSI QUE LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE		Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : -
Objectif stratégique 1-5	Garantir une bonne prise en compte de la santé dans le développement et la conception des projets urbains	
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire l’exposition à la pollution sur le territoire - Réduire l’impact des projets urbains sur la santé - Développer des quartiers ayant un impact positif sur la santé - Développer une culture commune entre les aménageurs et les professionnels de santé publique 	
Rappel des constats/ Contexte	<p>Selon le diagnostic local de santé du Grand Douaisis, il apparaît :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un étalement urbain récent sur le territoire, impactant la mobilité et la santé publique - Des projets urbains récents qui prennent peu en compte les formes urbaines favorables à la santé - Une implantation de zones d’activités pensée pour la voiture, mais à une distance relativement faible du pôle urbain central - Des activités économiques parfois nuisibles et qui bénéficient peu ou pas toutes à la population locale 	
Contribution à d’autres plans, schémas, conventions, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - SCOT du Grand Douaisis (en cours de réalisation) - PLU des communes du Grand Douaisis - Projets urbains, projets d’implantation ou d’extension de zones d’activités, projets d’équipements, etc. - Plan Régional Santé Environnement des Hauts de France 2017-2021 - Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 	
Modalités d’actions	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la prise en compte de la santé dans les projets territoriaux et améliorer l’évaluation des impacts de ces projets sur la santé publique : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Mettre en place une étude au cas par cas des projets urbains par l’ARS, afin de définir si une analyse plus approfondie sur la santé est nécessaire (en amont des projets) ▫ Mieux intégrer les problématiques de santé publique dans les évaluations environnementales des projets urbains ▫ Mener une analyse cumulée des effets des différents projets et non de manière individuelle (par exemple, impacts sur la pollution) ▫ Mener une expérimentation d’une Etude d’Impact sur la Santé (EIS) d’un projet urbain sur le territoire (focus sur le Raquet ? le quartier Gare Scarpe Vauban ?) - Réaliser des actions permettant la prise de conscience des membres des collectivités et des urbanistes sur les enjeux de santé : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Faire intervenir un expert en santé publique dans les comités de suivi des projets urbains 	

	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Former les élus et les urbanistes à la prise en compte des enjeux de santé publique - Contribuer à construire un environnement plus favorable à la santé : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Intégrer une orientation dans le SCOT (en cours de réalisation) visant à limiter l'étalement urbain et l'extension des zones d'activités en dehors du secteur urbanisé ▫ Mettre en place une nouvelle approche de construction de la ville, réduisant les impacts sur la santé et favorisant les comportements sains (ex : diffuser le guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé, EHESP, 2014)
Population cible	Techniciens des collectivités, urbanistes, porteurs de projets, professionnels de santé publique, etc.
Territoire	<ul style="list-style-type: none"> - Ensemble du territoire pour la mise en place d'une stratégie d'aménagement favorable à la santé - Secteurs de développement urbain pour la prise en compte de principes d'aménagement favorables à la santé
Porteur(s) de l'action	Syndicat Mixte du Grand Douaisis, Intercommunalités et communes
Action existante à renforcer / action nouvelle	Actions de communication existantes à renforcer, outils existants à mobiliser, actions nouvelles à engager
Partenariats / Acteurs à mobiliser	ARS, DREAL, associations, évaluateurs des projets, professionnels de santé, élus, ADEME, etc.
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Financement par les collectivités AAP PRSE /PRS,.....
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - 2019 : prise en compte de la santé publique dans le SCOT, expérimentation d'une EIS ? - 2020 - 2023 : prise en compte de la santé dans les PLU et dans les projets urbains
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de projets intégrant la santé en amont de la conception - Nombre d'études spécifiques réalisées - Nombre d'interventions d'experts de santé dans les projets urbains - Nombre de documents d'urbanisme intégrant les enjeux de santé (y compris le SCOT du Grand Douaisis)
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	<p>Pour les collectivités, il sera important de veiller de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limiter l'extension urbaine et l'extension des zones d'activités, prendre en compte les effets de ces zones sur la santé publique - Rappeler les enjeux en matière de santé dans les projets territoriaux aux élus locaux <p>Il sera nécessaire qu'un référent santé puisse participer à la gouvernance mise en place dans le cadre du SCOT pour faire le lien avec les actions affichées dans le cadre le schéma de santé.</p>

	ACTION N° 1-6-7 : Sensibiliser la population à l'alimentation saine et soutenir le développement d'une offre alimentaire plus qualitative	
Axe stratégique 1 : RENFORCER LA PROMOTION DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION AINSI QUE LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE		Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : -
Objectif stratégique 1-6	Renforcer les conditions de sécurité, de qualité et d'accès à l'alimentation, avec une attention particulière aux publics vulnérables (enfants, ménages défavorisés...)	
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les comportements liés à une meilleure alimentation - Améliorer l'accès à une offre alimentaire de qualité 	
Rappel des constats/ Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Dans le cadre du diagnostic local de santé, ont été observées : - Une forte prise de conscience de l'enjeu lié à l'alimentation dans la CAD et dans la CCCO - Plusieurs actions déjà engagées dans ce domaine (ex : ateliers de cuisine, repas dans les écoles...) - Des inégalités sociales dans le domaine de la mobilité, avec des populations défavorisées marquées par une faible consommation de produits qualitatifs - Une pollution des sols, avec un impact sur le développement de l'agriculture urbaine et des circuits courts 	
Contribution à d'autres plans, schémas, conventions, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Plan Bio - CAD (alimentation biologique) - Programme Alim- CAD (alimentation saine, durable et accessible) - Programme de Lutte Contre les Perturbateurs Endocriniens dans la CCCO/CAD - Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Egalité des Territoires (SRADDET) des Hauts-de-France (en cours) - Plan Régional Santé Environnement des Hauts de France 2017-2021 - Contrat de Ville, objectif 3.3.4. Développer les actions en faveur d'une alimentation équilibrée et de consommation des produits locaux 	
Modalités d'actions	<ul style="list-style-type: none"> - Cette action prendra deux formes de sous actions : - Sensibiliser la population à l'importance d'une alimentation de qualité (ex : manger moins de viande, de sel, de sucre...) : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Poursuivre la réalisation d'ateliers avec des habitants, permettant également d'évoquer d'autres problématiques de santé publique ▫ Informer la population sur les avantages des circuits courts et des produits bio dans les supports de communication existants et dans le cadre de réunions sur l'alimentation ▫ Sensibiliser les femmes sur le lait maternel lors des consultations avec les médecins - Intervenir directement sur l'offre alimentaire saine, notamment concernant les publics vulnérables : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Offrir une alimentation saine et équilibrée dans les écoles et accompagner les villes dans cette mesure (ex : % de repas bio par 	

	<p>semaine...)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Promouvoir le développement de l'agriculture locale et diversifiée, respectueuse de l'environnement et des circuits courts sur le territoire
Population cible	Population générale, jeunes, enfants, publics défavorisés
Territoire	<ul style="list-style-type: none"> - Ensemble du territoire pour les aspects liés à la consommation et aux comportements individuels - Secteurs particulièrement touchés pour les aspects liés à la pollution des sols et aux perchlorates dans l'eau
Porteur(s) de l'action	Intercommunalités, communes
Action existante à renforcer / action nouvelle	Action déjà largement engagée dans le cadre du programme Alim-CAD, à poursuivre et à généraliser sur l'ensemble du territoire
Partenariats / Acteurs à mobiliser	Producteurs, commerçants, entreprises, établissements scolaires, professionnels de santé
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Financement par les collectivités AAP PRSE / PRS,.....
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - 2018 - 2022 : Mise en place du programme Alim-CAD - A partir de 2020 : Elargissement de cette action à l'ensemble du territoire du Grand Douaisis
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de campagnes d'information sur le sujet de l'alimentation - Nombre d'ateliers ou de réunions sur le sujet de l'alimentation - Nombre d'écoles offrant un repas bio ou « végétarien » une fois par semaine
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	Il sera important qu'un référent santé puisse participer à la gouvernance mise en place dans le cadre du SCOT pour faire le lien avec les actions affichées dans le cadre le schéma de santé.



Rédaction des fiches actions : phase 3

Syndicat Mixte du SCOT Grand Douaisis

AXE STRATEGIQUE 2 :



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



AXE STRATEGIQUE 2 :
Améliorer l'accès aux soins et aux droits,
l'articulation ville-hôpital et le parcours santé

OBJECTIF STRATEGIQUE 2-1

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

Action 2-1-1	Mettre en place un Dossier Médical Partagé dans le cadre d'un système d'information hôpital-ville local intégrant le plan numérique Régional <i>Porteur(s) : GHT Douai-Somain et professionnels de santé libéraux (à confirmer)</i>
Action 2-1-2	Mettre en place une filière « médecine générale » au sein du service des urgences du CH de Douai <i>Porteur(s) : GHT Douai-Somain et les professionnels de santé libéraux (voir la structure qui pourrait les représenter)</i>

OBJECTIF STRATEGIQUE 2-2

Améliorer l'accès aux soins : attractivité, accessibilité, exercice regroupé des professionnels, innovations

Action 2-2-3	Expérimenter le tiers payant dans le cadre de la permanence des soins au sein de la maison médicale de garde <i>Porteur(s) : Les médecins généralistes libéraux adhérents à la Maison Médicale de Garde de Douai</i>
Action 2-2-4	Contribuer à la réflexion sur l'organisation territoriale de l'offre de santé et accompagner les projets de santé <i>Porteur(s) : Collectivités, professionnels de santé libéraux et URPS (à confirmer)</i>
Action 2-2-5	Conduire une réflexion locale concernant les assistants médicaux <i>Porteur(s) : Commune de Cuincy (à confirmer)</i>
Action 2-2-6	Promouvoir la Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (Pfidass) <i>Porteur(s) : CPAM Lille Douai</i>

	ACTION N°2-1-1 : Mettre en place un Dossier Médical Partagé dans le cadre d'un système d'information hôpital-ville local intégrant le plan numérique Régional	
Axe stratégique 2 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS, L'ARTICULATION VILLE-HOPITAL ET LE PARCOURS SANTE	Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : Axe 3 : Co-construire et promouvoir la santé mentale Axe 4 : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	
Objectif stratégique 2-1	Développer l'acculturation et renforcer la coordination entre les acteurs (sanitaire, médico-social et social) pour améliorer les parcours de soins	
Objectif opérationnel	Mettre en place un système d'information partagé pour améliorer le parcours de soins des patients et la qualité de la prise en charge	
Rappel des constats/ Contexte	Dans le cadre du diagnostic de santé partagé du Grand Douaisis, il est fait part d'une coordination Ville-Hôpital insuffisante et plus précisément : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Des difficultés de gestion des sorties d'hospitalisation, en lien avec un manque d'anticipation en amont (notamment pour les sorties le WE), de disponibilité des médecins généralistes, etc. ➢ Peu d'entrées directes organisées sans passer par les services d'urgences, pour l'anticipation de l'altération de la situation et de la crise (par exemple, pour les personnes âgées) ➢ Une connaissance limitée des différentes spécialités et dispositifs rattachés aux services hospitaliers de la part des professionnels du territoire. 	
Contribution aux principaux plans	Projet Régional d Santé des Hauts-de-France 2018-2023 : ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : GARANTIR L'EFFICIENCE ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ	
Modalités d'actions	Le GHT Douai-Somain porte actuellement le projet d'un système d'information partagé intégrant un Dossier Médical Partagé numérique (DMP) dans le cadre du projet régional du GCS AMEITIC dont l'objet est le développement d'une plateforme numérique commune à l'échelle de la région des Hauts de France. La démarche en cours associera les professionnels de santé libéraux, les professionnels du secteur médico-social et social à la réflexion. Il s'agira de s'appuyer sur le DMP pour faciliter la coordination des parcours de soins des patients pour éviter les ruptures. Parallèlement, d'autres outils favorisant le lien et la transmission (application mobile afin d'accéder aux contacts directs à l'hôpital pour les professionnels de santé libéraux, système de SMS dans la gestion des entrées, sorties d'hospitalisation...) seront testés/développés	
Population cible	Les habitants, usagers, patients et les professionnels de santé hospitaliers et libéraux	

Territoire	Grand Douaisis
Porteur(s) de l'action	GHT Douai-Somain, professionnels de santé de ville (à confirmer)
Action existante à renforcer / action nouvelle	Action en cours mais à développer
Partenariats / Acteurs à mobiliser	ARS, acteurs du secteur médical, médico-social et social, URPS, etc.
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Financement FEDER, financement national et régional (ARS Hauts de France), etc.
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court et moyen terme - Calendrier : Poursuite de la réflexion en cours pour parvenir à une mise en œuvre à moyen terme
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration du cahier des charges technique du projet - Mise en place effective du système d'information partagé comportant le dossier médical patient numérique - Nombre de dossiers médicaux Patients numériques créés et partagés entre les professionnels
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	<p>Il s'agira de veiller à ce que cet outil soit effectivement accessible aux professionnels de santé libéraux (y compris ceux exerçant de façon isolée) et qu'il soit aisé en termes d'appropriation et de fonctionnalité.</p> <p>Il devra s'articuler avec les outils qui seront élaborés dans le cadre du Plan Numérique Régional piloté par l'ARS des Hauts-de-France. Lien avec la démarche régionale « numéro d'identifiant unique »</p>

	ACTION N°2-1-2 : Mettre en place une filière « médecine générale » au sein du service des urgences du CH de Douai	
Axe stratégique 2 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS, L'ARTICULATION VILLE-HOPITAL ET LE PARCOURS SANTE		Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : -
Objectif stratégique 2-1	Développer l'acculturation et renforcer la coordination entre les acteurs (sanitaire, médico-social et social) pour améliorer les parcours de soins	
Objectif opérationnel	Améliorer l'accessibilité aux soins urgents sur la base d'une orientation structurée en amont par la médecine de ville et d'une prise en charge facilitée par le service des urgences	
Rappel des constats/ Contexte	<p>Au CH de Douai, ont été recensés 68 054 passages aux urgences en 2017. Dans le cadre des soins non programmés, ce sont 10 000 consultations de médecine générale sans rendez-vous en journée qui sont réalisées par an en moyenne à l'hôpital de Somain.</p> <p>Dans le cadre du diagnostic local de santé, les acteurs ont pointé des problèmes d'organisation et de recours concernant les soins non programmés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ‣ De nombreux recours aux services d'urgences pour des demandes de soins considérées comme non urgentes ; ‣ Des délais d'attente importants pour les patients dans les services d'urgences ; ‣ Une instabilité des équipes des services d'urgences (turnover des professionnels de santé, impactant la coordination). <p>Selon l'enquête santé réalisée auprès des habitants du Grand Douaisis, en cas d'urgence médicale, 62% des habitants vont aux urgences de l'hôpital, 29% se rendent chez leur médecin traitant, 7% vont dans un cabinet de garde 7j/7j et 2% ont recours à un autre moyen. La satisfaction globale du passage aux urgences est de 3,06 sur une échelle de 5.</p>	
Contribution aux principaux plans	Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 : ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : GARANTIR L'EFFICIENCE ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ	
Modalités d'actions	<p>Cette action visera à mettre en place une filière « médecine générale » au sein du service des urgences du Centre Hospitalier de Douai.</p> <p>Le principe est le suivant : les patients nécessitant une hospitalisation demandée par le médecin généraliste en ville et orientés par ce dernier vers le service des urgences soient pris en charge de manière prioritaire, sur la base d'un système de « coupe file ».</p>	

	<p>Pour cela, les médecins généralistes rédigeront un courrier d'orientation (ordonnance avec motif de la consultation et prescriptions antérieures) destiné au médecin urgentiste du CH de Douai.</p> <p>Ce dispositif permettra de réduire les délais d'attente des patients déjà vus par un médecin généraliste en ville par l'optimisation des circuits de prise en charge. Il aboutira à améliorer la gestion du flux de patients.</p>
Population cible	Les habitants
Territoire	Territoire du Grand Douaisis
Porteur(s) de l'action	GHT Douai - Somain et les professionnels de santé libéraux (voir la structure qui pourrait les représenter)
Action existante à renforcer / action nouvelle	Action nouvelle
Partenariats / Acteurs à mobiliser	GHT Douai-Somain, professionnels de santé libéraux, Conseil de l'Ordre des médecins, ARS, URPS, etc.
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Les moyens mobilisables seront ceux de l'hôpital de Douai, avec l'appui des professionnels de santé libéraux
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court terme - Calendrier : <ul style="list-style-type: none"> ▫ 2019 : Rédaction du cahier des charges du projet et préparation de la mise en œuvre de la filière ▫ A partir 2020 : Mise en place opérationnelle de la filière
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction du cahier des charges du projet - Mise en place opérationnelle de la filière - Nombre de passages aux urgences s'inscrivant dans le cadre de cette filière
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	Projet à faire valider par les médecins urgentistes.

	ACTION N°2-2-3 : Expérimenter le tiers payant dans le cadre de la permanence des soins au sein de la maison médicale de garde	
Axe stratégique 2 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS, L'ARTICULATION VILLE-HOPITAL ET LE PARCOURS SANTE		Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : -
Objectif stratégique 2-2	Améliorer l'accès aux soins : attractivité, accessibilité, exercice regroupé des professionnels, innovations	
Objectif opérationnel	Faciliter l'accès aux soins non programmés pour les publics ayant des difficultés sociales et ceux avec une pathologie chronique	
Rappel des constats/ Contexte	<p>Dans le cadre du diagnostic local de santé du Grand Douaisis, les acteurs avaient indiqué le fait que la maison médicale de garde attenante au CH de Douai ne pratiquant pas le tiers payant, constituait un frein au recours pour les personnes les plus modestes.</p> <p>D'après l'enquête auprès des habitants du Grand Douaisis, l'attitude adoptée lors de la survenue d'un problème de santé est assez contrastée entre les personnes. En effet, si 54% des personnes enquêtées consultent un médecin, une part importante d'entre elles se soigne seule (31%). Les autres ont recours au pharmacien (8%) ou à un autre moyen (7%).</p> <p>Environ 30% des habitants répondants ont déjà renoncé à des soins.</p> <p>En ce qui concerne les freins aux soins, un facteur ressort fortement : les délais de rendez-vous. De plus, le coût est aussi considéré comme un des principaux obstacles aux soins. Par ailleurs, trois autres facteurs représentent un obstacle non négligeable aux soins : le manque de temps, la mobilité et l'appréhension.</p>	
Contribution aux principaux plans	Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 : ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : GARANTIR L'EFFICACITÉ ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ	
Modalités d'actions	<p>Dans le cadre de la permanence des soins, sera mis en place, de manière expérimentale, un système de tiers payant au sein de la maison médicale de garde, située à proximité du CH de Douai, dans l'optique de faciliter l'accès aux soins.</p> <p>Le système du tiers payant dispense le bénéficiaire de l'Assurance maladie de faire l'avance des frais médicaux. Il s'applique à toutes les personnes, quel que soit son régime obligatoire ou complémentaire.</p> <p>Pour rappel, la garde au sein de la maison médicale de garde fonctionne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du lundi au vendredi de 20h à minuit, 	

	<ul style="list-style-type: none"> le samedi de 13h à minuit, le dimanche et les jours fériés de 8h à minuit.
Population cible	Les habitants
Territoire	Territoire du Grand Douaisis, même si la maison médicale de garde draine une patientèle d'un périmètre géographique plus restreint.
Porteur(s) de l'action	Les médecins généralistes libéraux adhérents à la Maison Médicale de Garde de Douai
Action existante à renforcer / action nouvelle	Action nouvelle
Partenariats / Acteurs à mobiliser	Les médecins généralistes libéraux, URPS, Conseil de l'Ordre des médecins, ARS, Assurance Maladie, etc.
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Assurance Maladie, Article 51,...
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court terme - Calendrier : <ul style="list-style-type: none"> ▫ 2019 pour les 6 premiers mois : Discussions entre les médecins libéraux, l'ARS et l'Assurance Maladie pour définir les modalités de la mise en place du tiers payant ▫ A partir du 2^{ème} semestre 2019 : Mise en place du tiers payant au sein la maison médicale de garde
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place effective du tiers payant au sein de la maison médicale de garde - Nombre de bénéficiaires du tiers payant parmi la patientèle de la maison médicale de garde
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	La condition de la mise en place du tiers payant au sein de la Maison Médicale de Garde de Douai est que cela ne génère pas un travail supplémentaire pour les professionnels de santé concernant la gestion administrative, ni d'éventuels frais. Ceci a pour but de libérer le professionnel des démarches administratives et de le centrer sur les soins.

	ACTION N°2-2-4 : Contribuer à la réflexion sur l'organisation territoriale de l'offre de santé et accompagner les projets de santé	
Axe stratégique 2 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS, L'ARTICULATION VILLE-HOPITAL ET LE PARCOURS SANTE		Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : -
Objectif stratégique 2-2	Améliorer l'accès aux soins : attractivité, accessibilité, exercice regroupé des professionnels, innovations	
Objectif opérationnel	Soutenir les projets de santé territoriaux répondant aux besoins de la population locale et aux attentes des professionnels de santé libéraux et contribuer à faire évoluer les pratiques professionnelles	
Rappel des constats/ Contexte	<p>Le diagnostic local de santé du Grand Douaisis a mis en exergue un problème de démographie médicale et d'accès aux soins pour la population du territoire.</p> <p>L'offre de soins des professionnels de santé de 1er recours libéraux (735 professionnels) est répartie spatialement de manière inégale mais complétée par les centres de santé (19). Des disparités territoriales existent concernant l'offre libérale de premier recours sur les deux EPCI : la situation est moins favorable sur la CCCO.</p> <p>Outre le fait que la densité médicale est plutôt faible, on constate une forte proportion de médecins âgés de 55 ans et plus (61,3%), qui est supérieure aux autres échelles géographiques de comparaison (parmi ces 122 médecins, 56 ont plus de 60 ans).</p> <p>Les acteurs du territoire ont pointé les difficultés suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> -un déficit du nombre de médecins généralistes (départs en retraite, faible attractivité,...) ; -Une concentration de médecins installés dans certains territoires (dans certaines communes et dans les zones franches) ; d'autres communes sont sans médecin ; -un manque de professionnels paramédicaux (kinésithérapeutes, orthophonistes, etc.) ; -L'activité des professionnels paramédicaux et pharmacies impactée par la les départs des médecins (baisse des prescriptions médicales) ; -un manque de médecins spécialistes (cardiologues, gynécologues, neurologues, etc.), avec des délais d'attente pour des RDV parfois longs ; -un problème important d'accès géographique et physique aux professionnels et services de santé en lien avec un manque de transports collectifs et solidaires. NB : seuls 50% des habitants ont un véhicule personnel). 	
Contribution aux principaux plans	<p>Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 :</p> <p>ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ</p> <p>ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : GARANTIR L'EFFICACITÉ ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ</p> <p>ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ</p> <p>CONTRAT DE VILLE DE LA CAD :</p>	

	<p>- volet santé Objectif 3.3.1. Renforcer les dispositifs de repérage et d'accompagnement pour l'accès aux soins</p> <p>- volet mobilité, Objectif 3.1.1. Lever les freins en matière de mobilité pour lutter contre l'isolement, le désenclavement des quartiers et favoriser l'accès aux équipements</p> <p>- volet numérique, Objectif 3.1.2. Développer les usages et les services numériques</p> <p>ERBM ET PLAN DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE / SERVICES AU PUBLIC</p>
<p>Modalités d'actions</p>	<p>Il s'agira de conduire une réflexion sur l'organisation territoriale de l'offre de santé, en soutenant les projets de santé dans les zones d'installation prioritaires définies par l'ARS des Hauts de France et l'attractivité du territoire pour les jeunes professionnels.</p> <p>Cette action se déclinera en deux mesures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir l'attractivité du territoire auprès des jeunes professionnels : <ul style="list-style-type: none"> ▸ organisation de réunions d'informations tous les 6 mois auprès des internes, présentant des différents services/structures du territoire. ▸ conduite d'une enquête auprès des étudiants avant et après leur stage pour connaître les motifs de leur choix du territoire et les conditions qui les inciteraient à rester exercer plus tard sur ce même territoire. ▸ accompagnement des élus locaux dans les démarches proactives de promotion de leur territoire pour être attractif vis-à-vis des jeunes professionnels de santé et dans les initiatives et solutions que les élus pourraient avoir (par exemple, une mise à disposition de logement pour les stagiaires, etc.). - Soutenir les différentes formes de projets portés par les professionnels de santé et les autres structures sanitaires sur le territoire : <ul style="list-style-type: none"> ▸ les organisations d'exercice regroupé des professionnels de santé, basées sur la coordination (maisons de santé, pôle de santé, équipes de soins primaires ...) ▸ les professionnels médicaux avec une activité mixte ; ▸ la télémédecine ; ▸ les « nouvelles » pratiques existantes auprès des professionnels : dispositif ASALEE, Infirmier de pratiques avancées (IPA).
<p>Population cible</p>	<p>Les habitants et les professionnels de santé libéraux</p>
<p>Territoire</p>	<p>Territoire du Grand Douaisis</p>
<p>Porteur(s) de l'action</p>	<p>Collectivités, professionnels de santé libéraux et URPS (à confirmer)</p>
<p>Action existante à renforcer / action nouvelle</p>	<p>Action en cours et à renforcer pour les zones qualifiées de prioritaires</p>

Partenariats / Acteurs à mobiliser	Professionnels de santé libéraux, collectivités locales, URPS, Conseils des Ordres, ARS, GHT Douai-Somain, Conseil Départemental, Assurance Maladie, etc.
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Financements fléchés de l'ARS Moyens des collectivités
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court terme - Calendrier : <ul style="list-style-type: none"> ▫ A partir 2019 : Renforcer la mise en place des projets et actions favorisant la coordination des professionnels de santé
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions d'informations des étudiants mises en place et réalisation de l'enquête auprès des internes - Nombre de projets d'exercice regroupé de professionnels de santé libéraux accompagnés - Nombre de professionnels formés concernant les pratiques avancées
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	Il sera important de veiller à un accès aux soins plus égalitaire géographiquement pour les habitants.

	ACTION N°2-2-5 : Conduire une réflexion locale concernant les assistants médicaux	
Axe stratégique 2 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS, L'ARTICULATION VILLE-HOPITAL ET LE PARCOURS SANTE		Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : -
Objectif stratégique 2-2	Améliorer l'accès aux soins : attractivité, accessibilité, exercice regroupé des professionnels, innovations	
Objectif opérationnel	Permettre un élargissement de l'offre de soins et une prise en charge plus qualitative des patients, en libérant du temps médical pour les médecins	
Rappel des constats/ Contexte	<p>Un problème de démographie médicale et d'accès aux soins pour la population du territoire est soulevé par les acteurs locaux du Grand Douaisis. Est constaté un déficit du nombre de médecins généralistes (départs en retraite, faible attractivité du territoire,...).</p> <p>L'activité des médecins généralistes sur le territoire est supérieure (6283 actes) aux autres échelles géographiques de comparaison (France = 5176). Certaines communes ne disposent pas de médecin impactant ainsi fortement les communes avoisinantes, avec une suractivité de ces médecins généralistes.</p>	
Contribution aux principaux plans	<p>Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 : ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : GARANTIR L'EFFICIENCE ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ</p>	
Modalités d'actions	<p>Dans le cadre de cette action, il s'agira de conduire une étude sur les besoins et les attentes des médecins en termes d'assistants médicaux pour le territoire de Cuincy.</p> <p>Dans le cadre de cette étude sur le territoire de Cuincy, le périmètre des missions, les profils, le temps de travail, les modalités de rémunération, etc. des assistants médicaux seront à définir.</p> <p>Une fois cette étude achevée, il s'agira de réfléchir les possibilités effectives de mise en œuvre et d'installation des assistants médicaux.</p> <p>NB sur les assistants médicaux (selon Plan Santé 2022) : L'objectif est de redonner aux médecins "du temps médical". Les médecins pourront ainsi se concentrer sur les activités de soins avant, pendant et après la consultation. Les assistants médicaux assurent des missions d'assistance des médecins et d'aide au parcours des patients. Ils pourront ainsi se voir attribuer des missions d'accueil des patients, de recueil de certaines données et constantes, ainsi que de certaines informations à l'état de santé. Ils pourront aussi vérifier l'état vaccinal et les dépistages et mettre à jour les dossiers et la gestion de l'aval de la consultation (pré-remplissage de documents administratifs, prise de rendez-vous avec des spécialistes de recours, programmation des admissions en établissements hospitaliers...).</p>	

Population cible	Les habitants et les professionnels de santé libéraux
Territoire	Cuincy, puis l'ensemble du Grand Douaisis
Porteur(s) de l'action	Commune de Cuincy (à confirmer)
Action existante à renforcer / action nouvelle	Action nouvelle
Partenariats / Acteurs à mobiliser	Professionnels de santé libéraux, collectivités locales, URPS, Conseils des Ordres, ARS, Assurance Maladie, etc.
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Moyens de la commune de Cuincy
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court terme - Calendrier : <ul style="list-style-type: none"> ▫ 2019 : Rédaction du cahier des charges de l'étude et réalisation de l'étude ▫ 2020 : Réflexion sur les modalités opérationnelle de déploiement des assistants médicaux sur le territoire
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction du cahier des charges de l'étude - Réalisation de l'étude - Conduite d'une réflexion pour le déploiement des assistants médicaux pour une mise en place effective
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	

	ACTION N°2-2-6 : Promouvoir la Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (Pfidass)	
Axe stratégique 2 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS, L'ARTICULATION VILLE-HOPITAL ET LE PARCOURS SANTE	Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : Axe 1 Renforcer la promotion de la santé et la prévention ainsi que les environnements favorables à la santé	
Objectif stratégique 2-2	Améliorer l'accès aux soins : attractivité, accessibilité, exercice regroupé des professionnels, innovations	
Objectif opérationnel	Améliorer la guidance des personnes dans l'accès aux droits et aux soins et accompagner les personnes confrontées à des situations de vie fragiles	
Rappel des constats/ Contexte	Dans le cadre du diagnostic de santé du territoire du Grand Douaisis, ont été mis en évidence plusieurs problèmes d'accès aux droits pour certains publics, à savoir : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Un manque d'informations à différents niveaux et une difficulté à mobiliser les publics : une méconnaissance de l'offre de soins et des dispositifs d'accès aux droits existants sur le territoire et des problèmes de représentations de certains habitants associés à une difficulté de mobilisation ➤ Des difficultés à repérer les personnes isolées ; ➤ Une pauvreté diffuse qui est à prendre en compte sur le territoire du Grand Douaisis ; ➤ Des renoncements aux soins de plus en plus fréquents des habitants et également à acquérir une mutuelle santé (s'expliquant par des effets de seuil et une certaine méconnaissance des contrats de mutuelle adaptés aux besoins spécifiques de chaque personne). Sur la circonscription de la CPAM Lille Douai, 30% des assurés sociaux déclarent avoir renoncé à des soins aux cours des 12 derniers mois. C'est effectivement ce qui est observé pour le territoire du Grand Douaisis, d'après l'enquête santé auprès des habitants. 	
Contribution aux principaux plans	Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 : ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : GARANTIR L'EFFICIENCE ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ	
Modalités d'actions	La Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (Pfidass) s'inscrit dans une démarche de lutte contre le renoncement aux soins. La PFIDASS ne se substitue pas aux dispositifs existants (aide à la mutualisation, aides individuelles, conciliation...), mais permet de trouver une solution concertée aux : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Situations de renoncement dont les causes ne sont pas clairement identifiées ou que l'assuré a du mal à exprimer ; ➤ Situations de renoncement complexes nécessitant l'intervention de plusieurs services de la Caisse primaire et de partenaires ; ➤ Situations relevant de difficultés liées à l'offre de soins, etc. 	

	<p>Cette action de promotion de la Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé portera sur l'organisation de réunions d'informations, de formations organisées en direction des acteurs de terrain (agents d'accueil, agent administratif service social, médical...).</p> <p>Mise à disposition d'une ligne téléphonique spécifique pour les professionnels de santé d'une part et/ou d'un contact par messagerie (pour que le professionnel soit rappelé).</p>
Population cible	Les habitants
Territoire	Grand Douaisis
Porteur(s) de l'action	CPAM Lille Douai
Action existante à renforcer / action nouvelle	Action existante à renforcer par des formations auprès des acteurs en contact direct avec les habitants
Partenariats / Acteurs à mobiliser	ARS, professionnels de santé libéraux, collectivités locales, GHT Douai-Somain, Mutuelles, Conseil départemental, etc.
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Financement de l'Assurance Maladie
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court terme - Calendrier : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Dès 2019 : Mise en place de réunions d'information et/ou de formations pour les acteurs
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions d'information et/ou de formation organisées - Nombre d'acteurs bénéficiaires et leurs profils - Nombre de recours à la plateforme par les acteurs du Grand Douaisis
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	



Rédaction des fiches actions : phase 3

Syndicat Mixte du SCOT Grand Douaisis

AXE STRATEGIQUE 3 :



Co-construire et promouvoir la santé mentale

	<h2>AXE STRATEGIQUE 3 : CO-CONSTRUIRE ET PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE</h2>
---	---



OBJECTIF STRATEGIQUE 3-1	
Renforcer la coordination partenariale en santé mentale pour le territoire	
Action 3-1-1	Mettre en place un Conseil Local de Santé Mentale <i>Porteur(s) : Elus / CAD / CCCO / GHT Douai-Somain - L'instance représentative de gouvernance du CLSM</i>

OBJECTIF STRATEGIQUE 3-2	
Renforcer la promotion en santé mentale et la prévention en santé mentale ainsi que le repérage précoce des personnes en souffrance psychique	
Action 3-2-2	Informers les acteurs et le grand public sur la santé mentale (lutte contre la stigmatisation et promotion de l'éducation, du bien-être, de la bientraitance interindividuelle et groupale, au niveau familial, scolaire, professionnel, civique, sociétal et social) <i>Porteur(s) : Elus / L'instance représentative de gouvernance du CLSM et sa coordination</i>
Action 3-2-3	Favoriser la prévention et la détection précoce des personnes avec des fragilités psychologiques <i>Porteur(s) : Elus / L'instance représentative de gouvernance du CLSM et sa coordination</i>

OBJECTIF STRATEGIQUE 3-3	
Améliorer l'accès aux soins en santé mentale et le parcours de vie des personnes en souffrance psychique et/ou avec un handicap psychique	
Action 3-3-4	Développer la capacité de veille, d'écoute et l'accompagnement des personnes en souffrance psychique : médecine de ville, plateforme d'écoute psychologique, maison des adolescents <i>Porteur(s) : Elus / L'instance représentative de gouvernance du CLSM et sa coordination</i>
Action 3-3-5	Mettre en place une cellule de coordination des situations individuelles complexes pour les personnes en souffrance psychique dans le cadre du CLSM / Faciliter le respect des droits et libertés ainsi que l'intégration dans la Cité des personnes en souffrance psychique et/ou avec un handicap psychique <i>Porteur(s) : Elus / L'instance représentative de gouvernance du CLSM et sa coordination</i>

	<p>ACTION N°3-1-1 : Mettre en place un Conseil Local de Santé Mentale</p>	
<p>Axe stratégique 3 : CO-CONSTRUIRE ET PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE</p>	<p>Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : Axe 1 : Renforcer la promotion de la santé et la prévention ainsi que les environnements favorables à la santé Axe 2 : Améliorer l'accès aux soins et aux droits, l'articulation ville-hôpital et le parcours santé Axe 4 : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap</p>	
<p>Objectif stratégique 3-1</p>	<p>Renforcer la coordination partenariale en santé mentale pour le territoire</p>	
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Mettre en place une dynamique pluri-partenariale en santé mentale pour favoriser l'interconnaissance des acteurs, le parcours coordonné en santé mentale et la réinsertion dans la cité des personnes avec des troubles psychiques</p>	
<p>Rappel des constats/ Contexte</p>	<p>Le diagnostic local de santé a révélé des situations très souvent multifactorielles en santé mentale, et des difficultés à construire des réponses globales, face :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ au cloisonnement des différents partenaires/acteurs et de certaines actions, ➢ à l'implication partielle ou insuffisante des différents partenaires, au morcellement ou à l'inadéquation des financements qui impacte la cohérence et la coordination des projets et le fonctionnement de certains services, ➢ à l'insuffisance des moyens et des effectifs dans certains services 	
<p>Contribution aux principaux plans</p>	<p>Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ➢ ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : GARANTIR L'EFFICACITÉ ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ➢ ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ <p>Projet territorial de Santé Mentale (en cours de réflexion) ERBM et plan de lutte contre la pauvreté / services au public</p>	
<p>Modalités d'actions</p>	<p>Il s'agira de mettre en place un Conseil local de santé mentale (CLSM) afin de structurer la coordination des différents acteurs de l'ensemble de la société concernés directement ou indirectement par la santé mentale sur le territoire, 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 (éducation à la santé mentale, déstigmatisation).</p>	

	<p>Ce CLSM sera construit en référence au cahier des charges de l'ARS et au référentiel élaboré par le Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS). Il aura plusieurs axes de travail à mettre en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifier les ressources locales, les domaines d'intervention respectifs des acteurs et les actions/dynamiques existantes sur le territoire dans le domaine de la santé mentale, en lien également avec l'action sociale, l'habitat, etc. Un guide ressource en santé mentale pourra être élaboré, décliné sous plusieurs supports adaptés aux différents publics (acteurs et grand public). L'utilisation de supports déjà existants sera privilégiée (ex : l'outil en ligne de l'ASV : www.acteursantedudouais.fr). ➤ Organiser des temps d'acculturation entre les acteurs, notamment sur la sémantique (par exemple, que recouvre la santé mentale ?), ➤ Prioriser des axes de travail en fonction des besoins et constituer des groupes de travail thématiques (SM et logement, SM et addictions, SM et études, SM et travail etc.), avec l'identification des acteurs référents, ➤ Sur les axes priorités, mettre en œuvre ou promouvoir des actions pour répondre aux besoins tant sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins, que de l'inclusion sociale et développer et conforter le partenariat nécessaire à la réalisation des actions
Population cible	Acteurs œuvrant ou concernés par la santé mentale (santé, social, école, habitat, insertion/emploi, etc.) et les représentants des habitants et usagers.
Territoire	Territoire du Grand Douaisis
Porteur(s) de l'action	Elus, CAD / CCCO / GHT Douai-Somain. L'instance représentative de gouvernance du CLSM
Action existante à renforcer / action nouvelle	Action nouvelle, s'appuyant sur les actions existantes
Partenariats / Acteurs à mobiliser	Les professionnels à mobiliser dans ce CLSM sont à titre indicatif, sans être exhaustif : collectivités territoriales, CCAS, IREPS, ARS, Conseil Départemental, MAIA, GHT Douai-Somain, CSAPA, professionnels de santé libéraux, médecins généralistes, Mission locale, Education Nationale, CAF, Plateforme Santé Douaisis, CLIC, France Alzheimer Nord, SOLIHA Douaisis, AFAD du Douaisis, UNAFAM, SAVA du Douaisis, bailleurs sociaux, etc.
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Animation/coordination du CLSM : ARS et Collectivités territoriales Actions : Lignes budgétaires des partenaires institutionnels de CLSM
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en œuvre : court terme ➤ Calendrier : <ul style="list-style-type: none"> ▫ 2019 : Elaboration du cahier des charges du projet de CLSM ▫ A partir de 2020 : Installation du CLSM et mise en œuvre des actions nouvelles

<p>Indicateurs de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de réunions organisées par ce CLSM ➤ Nombre d'acteurs participant aux réunions du CLSM ➤ Réalisation d'un bilan annuel des activités et actions du CLSM
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Il s'agira de veiller à une certaine représentativité des acteurs participant à ce CLSM (recherche d'un certain équilibre entre les différents secteurs représentés). ➤ Il sera important de s'appuyer sur les dispositifs, groupes de travail déjà existants pour éviter les doublons. ➤ Il s'agira de veiller dès sa mise en œuvre aux articulations avec le futur PTSM ➤ Les actions qui seront soutenues dans le cadre du CLSM devront être « probantes », d'où l'importance de leur évaluation sur le plan de leur efficacité et de leur efficience. ➤ Il s'agira de veiller à ce que l'utilisateur (patients et familles) soit partie prenante dans le CLSM, dans les actions (notamment en tant qu'acteurs, dans le respect des droits et des libertés de la personne) et dans les instances de gouvernance.

	<p>ACTION N°3-2-2 : Informer les acteurs et le grand public sur la santé mentale (lutte contre la stigmatisation et promotion de l'éducation, du bien-être, de la bientraitance interindividuelle et groupale, au niveau familial, scolaire, professionnel, civique, sociétal et social)</p>
<p>Axe stratégique 3 : CO-CONSTRUIRE ET PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE</p>	<p>Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : Axe 1 : Renforcer la promotion de la santé et la prévention ainsi que les environnements favorables à la santé Axe 4 : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap</p>
<p>Objectif stratégique 3-2</p>	<p>Renforcer la promotion en santé mentale et la prévention en santé mentale ainsi que le repérage précoce des personnes en souffrance psychique</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Mieux informer et sensibiliser les acteurs et le grand public pour promouvoir la santé mentale de manière positive et lutter contre la stigmatisation</p>
<p>Rappel des constats/ Contexte</p>	<p>Il existe encore un silence et une forme de tabou autour des troubles psychiques et de la maladie mentale, alimentés notamment par une peur souvent véhiculée par les médias à l'occasion d'actualités dramatiques.</p> <p>A cela s'ajoute un faible niveau de connaissances de la population générale sur la santé mentale. Or, le manque d'information en santé mentale et la stigmatisation des troubles mentaux constituent une perte de chance car ils entraînent un retard diagnostique, ils sont un obstacle à l'accès aux soins et contribuent à l'inclusion sociale des personnes vivant avec des troubles mentaux.</p> <p>Héritage trans générationnel parfois très lourd, carences éducatives et affectives, dysfonctionnements familiaux et du tissu social, prévalence élevée des mauvais traitements à type d'abus, violence, harcèlement.</p> <p>C'est effectivement ce qu'a mis en exergue le diagnostic local de santé du Grand Douaisis.</p> <p>L'approche visant à promouvoir les démarches positives, la culture du bien-être (psychologie positive, bien être / cadre de vie) a aussi été jugée comme un élément essentiel des démarches préventives.</p>
<p>Contribution aux principaux plans</p>	<p>Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ➤ ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ <p>Projet territorial de Santé Mentale (en cours de réflexion)</p>
<p>Modalités d'actions</p>	<p>Il s'agira de sensibiliser et d'informer les acteurs locaux et le grand public sur le bien-être mental, de travailler sur les attitudes et les comportements de la population envers les personnes présentant des troubles mentaux et d'informer sur les conséquences sur la qualité de vie des personnes.</p> <p>Deux modes d'interventions pourront être mis en place ou être renforcés :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faire connaître les actions d'informations et de sensibilisation existantes en termes de promotion de la bientraitance et de déstigmatisation en santé mentale sur le territoire mobilisant et impliquant les personnes en souffrance psychique et leur entourage. Cela supposera de recenser au préalable les actions existantes et de les pérenniser. La communication sur ces actions nécessitera d'être améliorée, à partir des outils de communication à pérenniser, à perfectionner ou à développer. ➤ Organisation de colloques pour les professionnels et le grand public, notamment sous la forme de forums d'échanges, rencontres des usagers, etc. Ils viseront à développer auprès des acteurs et de la population une représentation commune positive de la santé mentale. <p>De manière complémentaire, les semaines d'information en santé mentale constituent un autre moyen de relayer les informations en santé mentale.</p>
Population cible	Acteurs œuvrant ou concernés par la santé mentale (santé, social, école habitat, insertion/emploi, etc.), le grand public, les usagers et leur entourage.
Territoire	Territoire du Grand Douaisis
Porteur(s) de l'action	Elus. L'instance représentative de gouvernance du CLSM et sa coordination
Action existante à renforcer / action nouvelle	Actions existantes à promouvoir et à développer
Partenariats / Acteurs à mobiliser	Partenaires institutionnels et de terrain du CLSM (cf. liste précisée dans l'action n°3-1-1), les centres sociaux (CAD,...), les clubs de prévention Rencontre et Loisir et la Bouée des Jeunes,
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Lignes budgétaires des partenaires institutionnels de CLSM
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court terme - Calendrier : Dès 2019 : organisation du 1^{er} colloque et communication renforcée autour des actions existantes
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions d'information et de sensibilisation concernant la bientraitance et la déstigmatisation en santé mentale recensées - Nombre de colloques organisés et nombre de participants
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	<p>Il s'agira de privilégier les approches :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ visant à promouvoir les démarches positives, la culture du bien-être, du respect de la personne, de sa différence, de ses droits et ses libertés ➤ permettant la rencontre entre les patients/usagers de la psychiatrie et le grand public <p>Une attention sera portée à mobiliser les outils de communication particulièrement adaptés aux différents publics (radio, réseaux sociaux, affichage bus, etc.).</p>

	<p>ACTION N°3-2-3 : Favoriser la prévention et la détection précoce des personnes avec des fragilités psychologiques</p>	
<p>Axe stratégique 3 : CO-CONSTRUIRE ET PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE</p>	<p>Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : Axe 1 : Renforcer la promotion de la santé et la prévention ainsi que les environnements favorables à la santé Axe 4 : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap</p>	
<p>Objectif stratégique 3-2</p>	<p>Renforcer la promotion en santé mentale et la prévention en santé mentale ainsi que le repérage précoce des personnes en souffrance psychique</p>	
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Assurer une meilleure prévention et détection précoce des personnes à risque</p>	
<p>Rappel des constats/ Contexte</p>	<p>Le diagnostic local de santé met en évidence que le territoire de proximité du Douaisis présente certains indicateurs défavorables en santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> › un taux de mortalité par suicide plus élevé au regard de la France, concernant les <u>hommes</u>. › un taux de mortalité par suicide plus élevé au regard de la France, pour les <u>personnes de 15 à 34 ans</u>, hommes et femmes. <p>Par ailleurs, les acteurs locaux ont pointé l'insuffisance des démarches positives, de la culture du bien-être (psychologie positive, bien être / cadre de vie) et plus généralement des actions de prévention dans le champ de la santé mentale.</p> <p>Les acteurs locaux du Grand Douaisis ont fait part d'un manque de diagnostic précoce ; les situations étant souvent découvertes lors des crises dans un contexte d'urgence.</p>	
<p>Contribution aux principaux plans</p>	<p>Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> › ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ › ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ <p>Projet territorial de Santé Mentale (en cours de réflexion)</p>	
<p>Modalités d'actions</p>	<p>Pour favoriser la prévention et la détection précoce des personnes en souffrance psychique, un des moyens d'action consistera à améliorer les compétences des professionnels et la communication envers la communauté d'acteurs permettant de détecter les personnes à risque.</p> <p>Pour cela, il s'agira d'organiser ou de conforter les initiatives « probantes » existantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> › <u>des colloques</u> sur différentes thématiques en santé mentale, centrés sur le développement des compétences individuelles et collectives (par exemple : compétences psycho-sociales,...) et sur la promotion les démarches privilégiant la bientraitance, la bienveillance. 	

	<p>‣ <u>des formations/sensibilisation</u> pour les acteurs de différents domaines non spécialistes en santé mentale (éducation, justice, social, habitat, santé, etc.) au repérage précoce des publics avec des fragilités psychologiques et détecter les signes d’alerte des situations à risque, notamment ceux en contact direct avec des publics vulnérables (enfants, adolescents, personnes âgées, etc.). Par exemple, cela peut concerner les troubles du développement chez l’enfant.</p> <p>Pour cela il s’agira de conforter l’offre de soins publique afin qu’elle puisse remplir au mieux ses missions (neuropsychologue, délai d’attente en ambulatoire, approches innovantes etc) et l’ensemble des démarches probantes existantes (ex Vigilans).</p>
Population cible	Acteurs œuvrant ou concernés par la santé mentale (santé, social, école, habitat, éducation, justice, insertion/emploi, etc.) et les usagers concernés.
Territoire	Territoire du Grand Douaisis
Porteur(s) de l’action	Elus, L’instance représentative de gouvernance du CLSM et sa coordination
Action existante à renforcer / action nouvelle	Action existante à renforcer Nouvelles actions
Partenariats / Acteurs à mobiliser	Partenaires institutionnels et de terrain du CLSM (cf. liste précisée dans l’action n°3-1-1) Structures de formation en capacité d’animer les colloques et formations (ex : URIOPSS)
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Lignes budgétaires des partenaires institutionnels de CLSM Budget des plans de formation des structures/services concernés
Calendrier prévisionnel	- Mise en œuvre : court terme - Calendrier : Dès 2019 : Organisation du 1 ^{er} colloque et des 1 ^{ères} formations.
Indicateurs de suivi	- Nombre de colloques organisés et nombre de participants - Nombre de formations organisées et nombre de participants
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	<p>‣ Afin de toucher le plus grand nombre, il apparaît important que les structures concernées par la formation/sensibilisation de leur personnel en contact avec des publics fragiles ou en souffrance psychique puissent inscrire ces formations dans leur plan de formation interne.</p> <p>‣ Il s’agira aussi de veiller à ce que les formations/sensibilisation ne se traduisent pas par des « glissements de tâches » ou de « changement de fonction » pour les personnes formées ou sensibilisées.</p>

	<p>ACTION N°3-3-4 : Développer la capacité de veille, d'écoute et l'accompagnement des personnes en souffrance psychique : médecine de ville, plateforme d'écoute psychologique, maison des adolescents</p>	
<p>Axe stratégique 3 : CO-CONSTRUIRE ET PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE</p>	<p>Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : Axe 2 : Améliorer l'accès aux soins et aux droits, l'articulation ville-hôpital et le parcours santé Axe 4 : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap</p>	
<p>Objectif stratégique 3-3</p>	<p>Améliorer l'accès aux soins en santé mentale et le parcours de vie des personnes en souffrance psychique</p>	
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Améliorer la capacité de veille, d'écoute et d'accompagnement des personnes en souffrance psychique, située entre la détection précoce et la prise en charge médicale, médico-sociale, associative et sociale</p>	
<p>Rappel des constats/ Contexte</p>	<p>Dans le cadre du diagnostic local de santé, les acteurs locaux ont mentionné des problèmes de santé mentale et d'accès aux soins « exacerbés » pour certaines personnes concernées par les situations socio-économiques particulièrement dégradées sur le Douaisis, mais aussi en lien avec le cadre de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Héritage trans générationnel parfois très lourd, carences éducatives et affectives, dysfonctionnements familiaux et du tissu social ; ➤ 10 à 20% de femmes souffrant de maladies mentales périnatales, avec ces conséquences sur le développement moteur et psychologique de l'enfant (faute à des carences dans le dépistage précoce) ; ➤ Fréquence notable des troubles adaptatifs, des problèmes d'addictions, de crises suicidaires. <p>Ces difficultés d'accès aux soins et aux accompagnements adaptés concernent notamment les personnes en situation de vulnérabilité, avec des difficultés d'expression de la demande d'aide pour de raisons variées : difficultés de communication, crainte ou méconnaissance du système de santé ou de non demande d'aide, les personnes vivant dans des conditions sociales précaires, les personnes isolées, les personnes présentant des troubles addictifs et/ou avec des difficultés sociales au premier plan sans trouble évocateur d'un trouble psychique.</p> <p>Au niveau local, il est pointé d'une part le faible nombre de réponses existantes en matière d'accueil, première écoute et orientation. D'autre part, l'accompagnement est questionné par les acteurs : « Comment se faire accompagner ? Comment bien accompagner ? »</p> <p>Face à la maladie/souffrance, la solitude (des malades, des familles, des professionnels), les acteurs ont mentionné le fait qu'ils se retrouvaient seuls face :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ au déni de la maladie (ex : comment faire venir un jeune en repli qui refuse toute démarche ?) 	

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ à la stigmatisation (mauvaise représentation des troubles psychiques dans la population générale) ➤ aux difficultés d'accès aux soins (accessibilité géographique, physique et sociale).
Contribution aux principaux plans	<p>Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ➤ ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ <p>Projet territorial de Santé Mentale (en cours de réflexion)</p>
Modalités d'actions	<p>Entre la détection précoce et la prise en charge médicale, médico-sociale et sociale, il s'agira d'améliorer la capacité de veille, d'écoute et d'accompagnement (y compris physique) des personnes en souffrance psychique à partir de plusieurs portes d'entrée possibles, dans le respect des droits et des libertés de la personne. L'objectif est de permettre une certaine fluidité dans les parcours de santé mentale, ceci en évitant les ruptures dans ceux-ci, de la détection à la prise en charge effective.</p> <p>Pour cela, il s'agira de mettre en place, soutenir et développer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>des actions collectives</u> (par exemple, soutien à la parentalité avec des groupes parents/enfants) ➤ <u>des actions individuelles</u>, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ✓ via la présence de psychologues dans les structures accueillant du public (à l'instar de ce qu'il peut exister dans certaines missions locales) et dans les entreprises, ✓ via le déploiement de psychologues de rue, médiateurs en santé, de l'accompagnement social renforcé, etc. ✓ via la pérennisation des moyens de l'équipe mobile psychiatrie précarité, <p>Pour cela il faut souligner et conforter le rôle d'intervenant de première ligne des médecins généralistes.</p> <p>Il s'agira surtout d'accompagner et orienter les personnes qui ne relèvent pas de dispositifs classiques.</p>
Population cible	Acteurs œuvrant ou concernés par la santé mentale (santé, social, école habitat, éducation, justice, insertion/emploi, etc.) et les usagers concernés.
Territoire	Territoire du Grand Douaisis
Porteur(s) de l'action	Elus, L'instance représentative de gouvernance du CLSM et sa coordination
Action existante à renforcer / action nouvelle	Actions existantes à pérenniser, voire à renforcer
Partenariats / Acteurs à mobiliser	Acteurs de terrain concernés par la santé mentale
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Lignes budgétaires des partenaires institutionnels de CLSM

Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court terme - Calendrier : A partir de 2019 : Mise en place des actions collectives et individuelles
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions collectives mises en place et nombre de bénéficiaires - Nombre d'actions individuelles mises en place et nombre de bénéficiaires
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Il sera nécessaire de veiller au périmètre des missions des intervenants sociaux dans la limite de ce qui est possible. ➢ Il s'agira de veiller au respect des droits et des libertés de la personne.

	<p>ACTION N°3-3-5 : Mettre en place une cellule de coordination des situations individuelles complexes pour les personnes en souffrance psychique dans le cadre du CLSM / Faciliter le respect des droits et libertés ainsi que l'intégration dans la Cité des personnes en souffrance psychique et/ou avec un handicap psychique</p>
<p>Axe stratégique 3 : CO-CONSTRUIRE ET PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE</p>	<p>Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : Axe 2 : Améliorer l'accès aux soins et aux droits, l'articulation ville-hôpital et le parcours santé Axe 4 : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap</p>
<p>Objectif stratégique 3-3</p>	<p>Améliorer l'accès aux soins en santé mentale et le parcours de vie des personnes en souffrance et/ou handicap psychique</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Améliorer la gestion des situations individuelles complexes des personnes en souffrance psychique</p>
<p>Rappel des constats/ Contexte</p>	<p>Sur le territoire du Grand Douaisis, les situations complexes de personnes en souffrance psychique se posent à différents niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La prise en charge des personnes prises en charge et qui ne se sentent pas « dans la bonne case », et des difficultés pour les professionnels qui les suivent de prendre en compte la globalité de leur problématique ; pas toujours de prise en compte des difficultés de santé somatique lors des hospitalisations en psychiatrie. ➤ Peu de réponses en matière de logements adaptés aux différentes situations des patients. Des problématiques de santé mentale qui sont liées à l'habitat (ex : syndrome de Diogène), pouvant engendrer des troubles de voisinage et des problèmes de salubrité et sécurité. ➤ Des situations sont découvertes lors des crises, en situation d'urgence. ➤ Des réponses de proximité insuffisantes ou inexistantes (ex : l'hospitalisation des adolescents aux situations complexes se fait à l'échelle régionale) ; des personnes « en autonomie » alors qu'ils nécessiteraient une prise en charge spécialisée (ex : syndrome de Korsakof), etc. <p>Un certain nombre d'acteurs se sentent isolés et démunis pour accompagner et prendre en charge les personnes en souffrance psychique.</p> <p>Parfois très difficile maintien dans le parcours scolaire et/ou dans l'emploi pour les personnes avec un handicap psychique. Difficile accès à un logement et à des accompagnements adéquats aux situations de handicap psychique.</p>
<p>Contribution aux principaux plans</p>	<p>Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ➤ ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ <p>Projet territorial de Santé Mentale (en cours de réflexion)</p>

<p>Modalités d'actions</p>	<p>Il s'agira de créer <u>une cellule d'analyse et de conseil concernant des situations complexes</u> pour les personnes en souffrance psychique afin d'aider à la résolution des situations psychosociales compliquées et multifactorielles, en créant un espace de travail où sont mises en commun les compétences, les expériences et les analyses. Aussi, elle a pour but d'organiser l'intervention coordonnée le plus en amont possible.</p> <p>Dans un premier temps, des rencontres avec les différents acteurs, professionnels et institutions seront organisés afin de définir ensemble ce que l'on entend par « situations complexes » et pour connaître leurs besoins et leurs attentes vis-à-vis de cette cellule.</p> <p>La composition des acteurs de la cellule de coordination sera à définir. Ce groupe de travail aura pour mission d'élaborer le cahier des charges de la cellule et les documents de référence la structurant (définition de « situations complexes », objectifs de la cellule, référentiel de fonctionnement, charte éthique et d'engagement institutionnel, lettre de consentement de la personne, etc.).</p> <p>Le respect des règles déontologiques et éthiques assureront l'équilibre entre l'échange des informations nécessaires, le respect du secret professionnel ainsi que le respect des personnes et l'adhésion de celles-ci aux mesures les concernant.</p> <p>Elle inclut, autant qu'il est possible, la participation des usagers concernés.</p> <p>Egalement, un annuaire croisé des acteurs sera élaboré avec l'identification des interlocuteurs/référents pour chaque structure, dispositif et institution.</p> <p>Cette cellule pourra, par exemple, se réunir tous les 2 mois sur la base d'un calendrier établi avec les membres permanents de la cellule de coordination.</p> <p>Mobilisation et coordination des acteurs afin de trouver des solutions dans la Cité pour les situations de handicap psychique.</p>
<p>Population cible</p>	<p>Acteurs œuvrant ou concernés par la santé mentale (santé, social, école, habitat, insertion/emploi, etc.) et les usagers concernés.</p>
<p>Territoire</p>	<p>Territoire du Grand Douaisis</p>
<p>Porteur(s) de l'action</p>	<p>Elus, L'instance représentative de gouvernance du CLSM et sa coordination</p>
<p>Action existante à renforcer / action nouvelle</p>	<p>Action nouvelle</p>
<p>Partenariats / Acteurs à mobiliser</p>	<p>ARS, collectivités locales, professionnels de santé libéraux, GHT Douai-Somain, Conseil départemental, bailleurs sociaux, etc.</p>
<p>Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles</p>	<p>Moyens alloués à la coordination du CLSM Moyens propres à chaque institution/structure intervenant dans la commission</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court terme - Calendrier : <ul style="list-style-type: none"> ▫ 2019 : Elaboration du cahier des charges de la cellule de coordination ▫ A partir de 2020 : Opérationnalité de la cellule de coordination

<p>Indicateurs de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions de la cellule de coordination - Nombre d'acteurs participant aux réunions de la cellule de coordination - Nombre de situations présentées et typologies des situations
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Il s'agira de veiller à la complémentarité (et non la redondance) avec des cellules ou commissions « cas complexes » déjà existantes sur le territoire. ➤ Il s'agira de veiller au respect des droits et des libertés de la personne.



Rédaction des fiches actions : phase 3

Syndicat Mixte du SCOT Grand Douaisis

AXE STRATEGIQUE 4 :



Améliorer le parcours de santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap



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



OBJECTIF STRATEGIQUE 4-1

Favoriser l'acculturation des acteurs du sanitaire, médico-social, social et leur mise en réseau

Action 4-1-1

Renforcer la visibilité du réseau d'acteurs et les actions existants en améliorant la communication et les pratiques

Porteur(s) : CLIC / MAIA (à confirmer) / Pôle autonomie / MDPH (à confirmer)

OBJECTIF STRATEGIQUE 4-2

Faciliter le parcours de vie de la personne âgée ou ayant un handicap et le soutien de l'entourage

Action 4-2-2

Développer des actions de sensibilisation vis-à-vis du numérique pour les personnes âgées et en situation de handicap

Porteur(s) : CAD (en expérimentation, avant déploiement)

Action 4-2-3

Conduire une réflexion sur les besoins en termes d'aides-soignants et d'aides à domicile pour le Grand Douaisis

Porteur(s) : Comité de pilotage de l'étude / Bureau d'études

OBJECTIF STRATEGIQUE 4-3

Développer des solutions d'hébergement adaptées aux situations de ces publics

Action 4-3-4

Mettre en place une expertise médicale par anticipation pour proposer un type d'hébergement adapté à la situation de la personne

Porteur(s) : GHT Douai-Somain

	<p>ACTION N°4-1-1 : Renforcer la visibilité du réseau d'acteurs et les actions existants en améliorant la communication et les pratiques</p>
<p>Axe stratégique 4 : AMELIORER LE PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP</p>	<p>Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : -</p>
<p>Objectif stratégique 4-1</p>	<p>Favoriser l'acculturation des acteurs du sanitaire, médico-social, social et leur mise en réseau</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Améliorer la connaissance de la diversité de l'offre locale existante et faire évoluer les pratiques professionnelles</p>
<p>Rappel des constats/ Contexte</p>	<p>Dans le cadre du diagnostic local de santé du Grand Douaisis, les acteurs font part :</p> <ul style="list-style-type: none"> ‣ d'une certaine méconnaissance de l'offre existante ainsi qu'une prévention et sensibilisation insuffisantes ; ‣ d'une connaissance limitée de la part du grand public et des professionnels (médecins, bailleurs, etc.), des différents services et dispositifs concernant ces publics et des droits auxquels ils peuvent avoir accès ; ‣ d'un manque de sensibilisation des professionnels quant aux personnes ayant des troubles de la communication ; ‣ des représentations sociales jugées plutôt négatives de la vieillesse encore des missions et limites des dispositifs derrière la recherche de solutions.
<p>Contribution aux principaux plans</p>	<p>Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 : ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : GARANTIR L'EFFICIENCE ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ</p> <p>Plan Autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2015 – Conseil Départemental du Nord</p>
<p>Modalités d'actions</p>	<p>Dans le champ de la personne âgée et de la personne en situation de handicap, de nombreuses structures, services, collectivités interviennent au niveau du territoire du Grand Douaisis.</p> <p>Dans le cadre de cette action, il s'agira d'améliorer la visibilité de l'existant en termes d'offre de services, d'actions et d'outils d'informations dans le domaine du vieillissement et du handicap. Il s'agit donc d'établir un plan de communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> ‣ Mieux faire connaître les outils d'informations et de coordination existants (CLIC, guichet intégré de la MAIA...) et faciliter leur appropriation par les acteurs (professionnels, élus et techniciens des collectivités, institutions, associations, etc.). Il conviendra de s'appuyer sur les différents supports existants, comme par exemple le gérontoguide, ou le futur handiguide (en

	<p>cours d'élaboration).</p> <ul style="list-style-type: none"> › Mettre en place un agenda partagé des « évènements » pour permettre de connaître toutes les actions en cours et celles à venir. Chaque acteur pourra se saisir de cet outil pour communiquer sur les actions et les valoriser. › Poursuivre l'organisation de soirées thématiques à partir de retours d'expériences, d'analyses de situations, de démarches de sensibilisation, d'informations, etc. et en fonction des besoins des territoires. Différents publics cibles pourront être concernés (élus, acteurs et grand public) selon l'objet des soirées thématiques.
Population cible	Acteurs œuvrant ou concernés par la santé des personnes âgées et en situation de handicap (santé, social, habitat, collectivités, associations, etc.), les habitants et usagers.
Territoire	Territoire du Grand Douaisis
Porteur(s) de l'action	CLIC / MAIA (à confirmer) / Pôle autonomie pour les Personnes Agées CLIC / Pôle Autonomie/MDPH (à confirmer) pour les Personnes en situation Handicap
Action existante à renforcer / action nouvelle	Actions existantes à valoriser
Partenariats / Acteurs à mobiliser	Les acteurs à mobiliser sont à titre indicatif, sans être exhaustif : collectivités territoriales, CCAS, ARS, Conseil Départemental, MAIA, CLIC, GHT Douai-Somain, CARSAT, professionnels de santé libéraux, Plateforme Santé Douaisis, EHPAD, services d'aide à domicile, associations, représentants des usagers, acteurs de la Charte Douaisis Handicap, etc.
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Moyens constants des partenaires / guichet intégré de la MAIA / Collectivités territoriales
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court terme - Calendrier réalise tenant compte des contraintes d'une co-construction et des moyens alloués : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Dès 2019 : Réflexion autour du plan d'actions et des nouveaux outils ▫ 2020 : lancement des nouveaux outils et du plan de communication
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions mises en place - Nombre d'acteurs, usagers participant aux actions - Mise en place des supports/outils. Diffusion et communication sur les outils
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	<ul style="list-style-type: none"> › Il s'agira de veiller à l'actualisation régulière des supports d'information › Il sera nécessaire de veiller à la complémentarité et à la mutualisation des différentes initiatives (co-responsabilité)

	<p>ACTION N°4-2-2 : Développer des actions de sensibilisation vis-à-vis du numérique pour les personnes âgées et en situation de handicap</p>
<p>Axe stratégique 4 : AMELIORER LE PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP</p>	<p>Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : Axe 2 : Améliorer l'accès aux soins et aux droits, l'articulation ville-hôpital et le parcours santé</p>
<p>Objectif stratégique 4-2</p>	<p>Faciliter le parcours de vie de la personne âgée ou ayant un handicap et le soutien de l'entourage</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Améliorer l'accès au numérique pour faciliter le parcours de vie</p>
<p>Rappel des constats/ Contexte</p>	<p>Le contexte est marqué par l'essor du numérique, avec la numérisation croissante des services qui simplifie le quotidien des personnes connectées. Le fonctionnement des services administratifs, les échanges et la relation avec les usagers s'appuient de plus en plus sur les technologies numériques qui évoluent rapidement. Selon une étude du CREDOC réalisée à la demande de la CNAV, parmi les 60 ans et plus, près d'une personne sur deux (47%) exprime des difficultés pour accéder à l'information sur le « bien vieillir ».</p> <p>Plusieurs études et rapports mettent en évidence une fracture numérique en matière d'accès et d'acquisition de matériel informatique, mais aussi des inégalités dans les compétences d'utilisation d'Internet et des ressources électroniques, touchant les plus âgés et notamment les plus de 75 ans.</p> <p>Dans le cadre du diagnostic local de santé du Grand Douaisis, ont été pointés le manque d'accompagnement dans les démarches administratives et le fait que le numérique posait un réel problème en termes d'accès aux informations pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.</p>
<p>Contribution aux principaux plans</p>	<p>Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ➤ ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : GARANTIR L'EFFICACITÉ ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ➤ ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ <p>Plan Autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2015 – Conseil Départemental du Nord Contrat de ville, objectif 3.4.1. Anticiper le vieillissement des populations et lutter contre l'isolement des personnes âgées notamment en travaillant sur l'intergénérationnel</p> <p>Schéma de développement des usages et services du Numérique de la CAD Schéma des maisons de services au public</p>
<p>Modalités d'actions</p>	<p>Pour lutter contre cette fracture numérique, il s'agira de mettre en place des actions de sensibilisation vis-à-vis du numérique pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.</p> <p>L'objectif est de proposer des actions de formation et d'accompagnement quant à l'outil informatique, afin de les épauler dans leurs démarches administratives</p>

	<p>(notamment en termes de santé) et de favoriser le lien social et familial.</p> <p>Certaines collectivités, à l'instar de la CAD, sont en train de définir une feuille de route vis-à-vis de l'accès au numérique, et notamment pour les publics vulnérables.</p> <p>Des actions ciblant en particulier les personnes âgées et en situation de handicap pourront être conduites à titre expérimental sur certains territoires, pour ensuite être déployées plus largement.</p> <p>Ces actions pourront prendre différentes formes (ateliers thématiques collectifs, initiation ou approfondissement à domicile avec un accompagnement personnalisé si nécessaire, bus itinérant, etc.).</p>
Population cible	Les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leur entourage
Territoire	Territoire de la CAD (en expérimentation, avant déploiement sur le Grand Douaisis)
Porteur(s) de l'action	CAD (en expérimentation, avant déploiement)
Action existante à renforcer / action nouvelle	Action en cours et à développer
Partenariats / Acteurs à mobiliser	Les acteurs à mobiliser sont à titre indicatif, sans être exhaustif : Cybercentres des Collectivités territoriales, CCAS, ARS, Conseil Départemental, MAIA, CLIC, CARSAT, EHPAD, services publics, associations, représentants des usagers, etc.
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Collectivités territoriales, Conférence des financeurs, CARSAT
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court et moyen terme - Calendrier : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Dès 2019 : Mise en place des actions sur certains territoires à titre expérimental ▫ A partir de 2020 : Déploiement des actions sur l'ensemble du Grand Douaisis
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions mises en place et nombre de bénéficiaires selon les différents profils - Effectivité du déploiement des actions sur l'ensemble du territoire du Grand Douaisis
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	Il sera nécessaire de veiller à la complémentarité et à la mutualisation des différentes initiatives

	ACTION N°4-2-3 : Conduire une réflexion sur les besoins en termes d'aides-soignants et d'aides à domicile pour le Grand Douaisis
Axe stratégique 4 : AMELIORER LE PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : Axe 2 : Améliorer l'accès aux soins et aux droits, l'articulation ville-hôpital et le parcours santé
Objectif stratégique 4-2	Faciliter le parcours de vie de la personne âgée ou ayant un handicap et le soutien de l'entourage
Objectif opérationnel	Contribuer à maintenir une offre suffisante d'aides à domicile et d'aides-soignants sur le territoire
Rappel des constats/ Contexte	<p>Les acteurs du Grand Douaisis intervenant dans le champ du vieillissement et du handicap sont préoccupés par les besoins grandissants d'aides-soignants et d'aides à domicile. Ce sont des métiers "en tension" qui ne parviennent pas à recruter, malgré un taux de chômage important. Ces métiers sont soumis à une forte rotation de main-d'œuvre et rencontrent des difficultés à attirer et fidéliser les salariés.</p> <p>Avec les 50 716 projets de recrutement prévu pour 2017, selon l'enquête Besoins en main d'œuvre pour 2017 de Pôle Emploi, les aides-soignants sont dans le top 10 des métiers qui recrutent. Les Hauts de France sont en 4^{ème} position en tant que région où les besoins sont les plus grands en aides-soignants (après l'IDF, Rhône-Alpes et PACA).</p> <p>Certains acteurs du Grand Douaisis font part de difficultés importantes de recrutement des aides à domicile. Il apparaîtrait que le taux d'absentéisme dans les services douaisiens varierait de 14% à 20%.</p> <p>Les établissements pour personnes âgées sont confrontés aux mêmes difficultés de recrutement pour les aides-soignants.</p>
Contribution aux principaux plans	<p>Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 : ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : GARANTIR L'EFFICACITÉ ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ</p> <p>Plan Autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2015 – Conseil Départemental du Nord</p> <p>Projet de territoire de la CAD</p>
Modalités d'actions	Il s'agira de conduire une réflexion avec les acteurs du Grand Douaisis visant à : <ul style="list-style-type: none"> ➢ définir les réels besoins en termes d'aides-soignants et d'aides à domicile des structures, services, dispositifs intervenant auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. ➢ réfléchir sur l'attractivité et la revalorisation de ces métiers, en identifiant au préalable les freins (mobilité, garde d'enfant, rémunération, etc.), mais aussi les leviers de l'attractivité du territoire.

	<p>‣ Pour les SAD, les freins son clairement connus, la plus-value tient dans la mise en synergie des employeurs, institutions publiques locales, départementales et régionales pour concrétiser les solutions adaptées au douaisis. Si un gestionnaire s’engage à garder une aide à domicile en CDI, quels soutiens de différents dispositifs pour la mobilité, la garde d’enfants, le parcours de soins pourquoi au travers d’une contractualisation tri-partite.</p> <p>Cette démarche pourra s’inscrire dans une étude des besoins d’aides à domicile et d’aides-soignants conduite spécifiquement pour le grand Douaisis. Cette étude pourrait être confiée à un cabinet d’expertise.</p>
Population cible	Les étudiants, personnes en formation, personnes en insertion, personnes sans emploi, etc.
Territoire	Territoire du Grand Douaisis
Porteur(s) de l’action	Comité de pilotage de l’étude / Bureau d’études
Action existante à renforcer / action nouvelle	Action nouvelle
Partenariats / Acteurs à mobiliser	Les acteurs à mobiliser sont à titre indicatif, sans être exhaustif : Collectivités locales, ARS, Conseil Départemental, Conseil régional, centres de formation, pôle emploi, EHPAD, CLIC, MAIA, services d’aides soignants et d’aides à domicile, etc.
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	CAD / CCCO
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court terme - Calendrier : <ul style="list-style-type: none"> ▫ 1^{er} semestre 2019 : Rédaction du cahier des charges de l’étude ▫ A partir du 2^{ème} semestre : lancement de l’étude
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction du cahier des charges de l’étude - Réalisation de l’étude - Mise en œuvre effective des préconisations opérationnelles
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	Il sera nécessaire de veiller dans l’étude à la prise en compte des spécificités infra-territoriales, de l’existant douaisien et de la mise en synergie des opérateurs et institution, d’un benchmark sur les synergies entre SAD et les collectivités publiques locales.

	<p>ACTION N°4-3-4 : Mettre en place une expertise médicale par anticipation pour proposer un type d'hébergement adapté à la situation de la personne</p>	
<p>Axe stratégique 4 : AMELIORER LE PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP</p>	<p>Lien avec autre(s) axe(s)stratégique(s) : Axe 1 : Renforcer la promotion de la santé et la prévention ainsi que les environnements favorables à la santé Axe 3 : Co-construire et promouvoir la santé mentale</p>	
<p>Objectif stratégique 4-3</p>	<p>Développer des solutions d'hébergement adaptées aux situations de ces publics</p>	
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Mieux évaluer les situations des personnes pour une solution d'hébergement adaptée</p>	
<p>Rappel des constats/ Contexte</p>	<p>Dans le cadre du diagnostic local de santé du Grand Douaisis, sont mis en exergue des situations complexes de personnes âgées en lien avec l'hébergement inadapté :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Des problèmes pour le maintien à domicile des personnes en situation de perte d'autonomie, des logements inadaptés et des placements difficiles. ➤ Des logements inadaptés aux situations des personnes, avec des démarches longues et des coûts conséquents pour l'adaptation du logement. ➤ Des effets de seuils et des catégories définies pour bénéficier de dispositifs, services et hébergements spécialisés, laissant certaines personnes sans solution. 	
<p>Contribution aux principaux plans</p>	<p>Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : MOBILISER LES ACTEURS DE LA SANTÉ POUR APPORTER DES RÉPONSES AUX RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ ➤ ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : GARANTIR L'EFFICIENCE ET LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ➤ ORIENTATION STRATÉGIQUE 7 : RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ <p>Plan Autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2015 – Conseil Départemental du Nord</p>	
<p>Modalités d'actions</p>	<p>Par le biais de cette action, il s'agira de mettre en place un dispositif expérimental d'évaluation médicale anticipée de la situation de la personne âgée à partir d'une double expertise (gériatre et ergothérapeute, en lien avec le médecin traitant) pour conseiller sur le type d'hébergement le plus approprié.</p> <p>Les compétences d'ergothérapeute sont primordiales pour ce type d'évaluation de la situation de la personne âgée, des besoins, des difficultés et pour proposer des solutions adaptées.</p> <p>Ce dispositif d'évaluation pourra concerner :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ les résidents des résidences autonomie, béguinage... ➤ les personnes vivant à domicile, 	

	<ul style="list-style-type: none"> ▸ dans les services hospitaliers, les centres de rééducation, etc.
Population cible	Les personnes âgées
Territoire	Territoire du Grand Douaisis
Porteur(s) de l'action	GHT Douai-Somain
Action existante à renforcer / action nouvelle	Action nouvelle
Partenariats / Acteurs à mobiliser	GHT Douai-Somain, ARS, Conseil Départemental, MAIA, CLIC, structures d'hébergements pour personnes âgées, prestataires du domicile, ergothérapeutes libéraux, etc.
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Dispositif « Innovation en santé » - Article 51 de la LFSS pour 2018, Fondation de France,...
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre : court et moyen terme - Calendrier : <ul style="list-style-type: none"> ▫ 2019 : Rédaction du cahier des charges du projet ▫ A partir de 2020 : Mise en place du dispositif
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction du cahier des charges du projet - Mise en œuvre effective du dispositif - -Nombre de personnes ayant bénéficié d'une expertise médicale par anticipation selon les différentes orientations proposées
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....	Il s'agira en amont de bien définir ce que l'on entend par « par anticipation » afin de bien déterminer le cadre des interventions des professionnels qui seront en mesure de recenser la nécessité d'une intervention.

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

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CCAS : Centre communal d'action sociale
CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
CLS : Contrat Local de Santé
CLSM : Conseil local de santé mentale
CMEI : Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur
CMU : Couverture Médicale Universelle
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

D

DMP : Dossier Médical Partagé

E

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EIS : Evaluation d'impact sur la santé
EPCI : Etablissements publics de coopération intercommunale
ETP : Education Thérapeutique du Patient

G

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

H

HAD : Hospitalisation à domicile

I

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

M

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

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

V

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine