

ORIENTATIONS DÉPARTEMENTALES RELATIVES À LA SANTÉ

2019 - 2023

**La santé un levier pour l'autonomie à
tous les âges de la vie**

CONSEIL DÉPARTEMENTAL
Réunion du 25 mars 2019

RAPPORT N° DGASOL/2019/60

Orientations départementales relatives à **la santé** pour les 5 prochaines années 2019 - 2023

Le Département est compétent en matière de santé à plusieurs titres. La Protection Maternelle et Infantile (PMI) est une compétence obligatoire, et depuis la loi adaptation de la société au vieillissement de décembre 2015, la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées relève également du Département.

Par ailleurs, le Département du Nord a souhaité garder les compétences concernant la lutte contre la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles, la prévention du cancer et les vaccinations par délégation de l'Agence Régionale de la Santé (ARS).

Enfin, le Département, à travers l'ensemble de ses politiques notamment en matière d'environnement, d'habitat, de sport, de culture, d'éducation, contribue également à favoriser un environnement favorable au bien-être et à la santé des Nordistes.

En cohérence avec cette vision globale de la santé, et au regard de l'état des lieux départemental et de l'action déjà menée par le Département, il est proposé de définir les orientations départementales en matière de santé pour les 5 ans à venir, en cohérence avec le Programme Régional de Santé – PRS 2, et les orientations nationales concernant la santé.

Il s'agit de positionner la santé comme un levier fondamental pour :

- l'autonomie à tous les âges de la vie,
- la lutte contre les inégalités sociales et territoriales,
- l'augmentation du recours à l'offre de prévention et de soins.

Cette nouvelle délibération cadre s'inscrit dans la mise en oeuvre du schéma des solidarités humaines en mettant l'accent sur la notion de parcours, l'accès aux droits et à la prévention. Elle sera mise en oeuvre à travers un plan d'actions départemental et territorial.

1

UN CONTEXTE SANITAIRE PRÉOCCUPANT



Le département du Nord est l'un des départements de la France métropolitaine où la population est la plus jeune, mais vieillissante comme l'indiquent les projections démographiques réalisées par l'INSEE.

Les inégalités sociales et territoriales de santé y persistent sur une population fragilisée : un isolement important, des revenus moyens des ménages plus faibles qu'en France métropolitaine, avec un taux d'allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA) parmi les 15 à 64 ans dans le Nord de 6,46% pour 4,05% en France, une surreprésentation du handicap notamment.

Si l'état de santé de la population s'améliore, l'évolution est souvent plus lente que dans le reste de la France et les indicateurs de santé sont plus dégradés qu'en moyenne nationale.

Pour le Nord, le taux standardisé de mortalité (TSM « toutes causes de décès chez les personnes de moins de 65 ans ; 2009-2015 » ; source OR2S) est de 245,88 pour 100 000 habitants (France : 187,2 pour 100 000). Une autre caractéristique majeure de la population est sa forte exposition aux principaux facteurs de risque et une prévalence particulière des maladies chroniques. La surmortalité due au diabète (taux standardisé de

mortalité 75,4‰ habitants Nord vs 56,3‰ France), à la consommation de tabac (161,5‰ vs 137,4‰ habitants) ou d'alcool (53,1‰ vs 29,9‰ habitants) est bien plus élevée qu'au niveau national, bien qu'une tendance à la baisse soit amorcée depuis quelques années.

De fortes disparités infra-territoriales persistent et les territoires du sud du département de même que les territoires prioritaires de la politique de la ville affichent des indicateurs de santé plus défavorables encore.

Le recours aux droits et aux soins reste difficile et l'offre de santé encore insuffisante dans certains domaines, notamment en matière de prévention précoce, de santé des jeunes pris en charge en protection de l'enfance, de santé mentale et d'accès à la psychiatrie (absence de lits pédopsychiatriques dans le sud du département), malgré une utilisation parmi les plus élevées des soins tant de ville qu'hospitaliers.

Le cumul des fragilités sociales et de santé rend nécessaire la mise en réseau des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux afin de proposer une réponse coordonnée et adaptée.

2

L'ACTION MENÉE PAR LE DÉPARTEMENT DU NORD

Si la santé est de la responsabilité de l'État et mise en œuvre par l'ARS, le Département du Nord, développeur des solidarités humaines et territoriales, aux différents âges de la vie, est également acteur et contributeur de politique de santé. Il agit en complémentarité de nombreux partenaires : les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) et les autres caisses de retraite, la Région, les communes, les centres hospitaliers, les professionnels de santé.

1) LE DÉPARTEMENT ACTEUR À TRAVERS L'ACTIVITÉ DE SES SERVICES



Le Département a une expertise en santé reconnue grâce aux services de PMI, aux services prévention santé et à EPICéA qui mobilisent plus de 900 professionnels et développent des consultations, des accompagnements et des actions de prévention et de promotion de la santé dans la proximité.

Concernant la PMI, près de 650 professionnels exercent sur les 45 UTPAS du département. Ils interviennent dans 375 lieux de consultation auxquels s'ajoutent deux cars PMI.

16 500 consultations médicales de planification familiale et de suivi prénatal et 20 500 consultations infantiles de planification en Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) conventionné sont réalisées annuellement soit un total de 37 000 ainsi que 72 000 consultations infantiles.

50 300 visites annuelles de suivi à domicile des enfants de moins de 6 ans sont également effectuées par les puéricultrices.

Environ 16% des femmes enceintes ont été rencontrées à domicile par une sage-femme de PMI et 5% d'entre elles ont fréquenté les consultations prénatales de PMI.

Depuis janvier 2018, les sages-femmes de PMI réalisent les visites postnatales en sortie de maternité dans le cadre du Programme Retour Accompagné à Domicile (PRADO) mis en place par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), pour les femmes qu'elles ont suivies pendant leur grossesse ou qui ont été repérées dans les services de maternité comme présentant des vulnérabilités.

Cet accompagnement précoce facilite la continuité du suivi des familles les plus vulnérables par l'équipe de PMI.

L'action quotidienne de la PMI repose sur le soutien à la parentalité. Une attention particulière est portée au repérage des signes de dépression postnatale chez la mère et à ses répercussions chez l'enfant, ainsi qu'au repérage des difficultés d'interactions et aux troubles de développement.

Selon les territoires, des expertises particulières existent, permettant la mise en œuvre d'une action ciblée : consultations d'allaitement pour les situations où celui-ci pose des difficultés importantes (depuis plusieurs années, le Département s'est engagé dans la formation de professionnels de PMI pour mieux accompagner les mères ayant un projet d'allaitement), des consultations basées sur l'échelle de Brazelton¹, des consultations de nutrition pour les enfants de moins de 6 ans, présentant un surpoids ou un risque d'obésité, ou des consultations conjointes avec des professionnels de Centre d'Action Médico Sociale Précoce (CAMSP) ou de Centre Médico-Psychologique (CMP).

1 Brazelton : Échelle d'évaluation du comportement du nouveau-né. L'objectif de l'instrument est de cataloguer le comportement interrelationnel étudié en 27 questions et 20 réactions suscitées. Son originalité réside dans le fait que le score de l'enfant se fonde sur sa réaction la plus performante et non sur une réaction moyenne. L'échelle permet d'apprécier des comportements individuels dans la période néonatale, ceux-ci pouvant être prédictifs de la future personnalité et du développement cognitif du bébé.

2

L'ACTION MENÉE PAR LE DÉPARTEMENT DU NORD

Dans les 10 Services Prévention Santé (SPS), près de 230 professionnels interviennent auprès de plus de 25 300 personnes en accompagnement médico-social individuel ou collectif et plus de 24 200 personnes en consultations médicales.

Les SPS développent deux types de compétences : d'une part des compétences déléguées par l'État, CeGIDD (Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic), Centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT), Centre de vaccinations et promotion du dépistage des cancers et, d'autre part, des compétences de prévention et promotion de la santé en appui aux DTPAS à destination des publics prioritaires du Département. Ils mobilisent le public par des actions d'accompagnement individuel ou collectif, en travaillant sur la motivation pour amener les personnes à prendre en charge leur santé.

Ainsi les professionnels des SPS interviennent auprès des Allocataires RSA, des enfants et jeunes confiés à l'ASE et leurs parents, et auprès des personnes en perte d'autonomie. Par exemple, une maman, allocataire RSA, dont l'enfant est confié à l'ASE suite à un problème d'addiction, pourra être accompagnée par le SPS dans un objectif d'insertion professionnelle mais également afin de faciliter le retour à domicile de l'enfant grâce à la prise en charge du problème de santé de la maman. Un lien pourra éventuellement être fait avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) par rapport à une reconnaissance du handicap.

L'équipe EPICéA², avec ses 13 professionnels, accompagne à travers le conseil pédagogique, la ressource documentaire et l'accompagnement méthodologique la montée en compétence des usagers et des professionnels afin de promouvoir le bien-être et la qualité de la vie pour prévenir les conduites à risque.

Le centre de ressources, accessible gratuitement, met à la disposition de tous des supports d'information et de prévention, des ressources documentaires et des supports pédagogiques variés. Les thématiques sont diverses : conduites à risques - addictions (alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites, écrans, jeu de hasard, ...) - compétences sociales, cognitives et émotionnelles - santé globale - alimentation - parentalité - jeunesse - vie affective et sexuelle - violences et discriminations.

2 EPICéA : Equipe Promotion de la Santé Information Conseil et Accompagnement

L'équipe conseille et accompagne tout acteur de prévention souhaitant s'engager dans un projet de prévention et/ou de promotion et d'éducation à la santé. Différents niveaux d'accompagnement peuvent être proposés : conseil pédagogique, accompagnement méthodologique, formation, accompagnement dans l'action.

Elle développe depuis plusieurs années son appui auprès des professionnels du Département. Elle forme les intervenants et accompagne par exemple les Services d'Accueils Familiaux (SAF). Le projet vise à renforcer la place et le rôle de l'assistant familial en tant qu'acteur de promotion de la santé des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance.

Dans le champ de l'autonomie le Département mène une politique ambitieuse et innovante en prenant en compte la personne dans une approche globale basée sur le maintien de son bien-être.

Dans les huit Pôles Autonomie, les professionnels contribuent aux politiques de santé départementales en favorisant notamment le soutien de la vie à domicile des personnes âgées ainsi que le parcours résidentiel des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Ainsi, les équipes interviennent auprès des seniors dans le cadre de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) à domicile (plus de 30 000 bénéficiaires pour le Département), auprès des personnes en situation de handicap pour la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), ainsi qu'auprès des personnes âgées ou en situation de handicap hébergées en accueil familial.

L'ensemble des services sociaux et médico-sociaux de l'Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale (UTPAS), par ailleurs, participe à l'action menée en matière de santé en favorisant l'accès aux droits ou en proposant des actions de prévention.

En outre, le Département intervient directement dans les collèges, en matière de restauration scolaire.

En lien avec la délégation à la ruralité, la démarche d'approvisionnement local permet de soutenir les producteurs locaux. En favorisant une alimentation de qualité, celle-ci contribue également au mieux être des collégiens.

À travers le Programme Educatif Départemental pour les Collégiens (PEDC), le Département soutient des projets qui contribuent pour certains à l'alimentation, le sport, le bien-être. De même, l'aide à la réussite du collégien permet de financer des actions individuelles en matière de santé.

2

L'ACTION MENÉE PAR LE DÉPARTEMENT DU NORD

2) LE DÉPARTEMENT CONTRIBUTEUR PAR LE BIAIS DU SOUTIEN AUX PARTENAIRES

Le Département apporte un soutien financier à des partenaires qui proposent des actions répondant aux priorités départementales en termes de santé.

Concernant l'appel à projets santé, la volonté forte de rééquilibrage en faveur des territoires prioritaires s'est manifestée par le soutien à des nouvelles actions sur le Valenciennois, le Douaisis et le Cambrésis. En 2018 ont été financées 72 actions dont 23 nouveaux projets.

Dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie, les membres de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie ont pu identifier, sur la base du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives locales, 6 axes prioritaires : améliorer les grands déterminants de la santé et de l'autonomie, prévenir les pertes d'autonomie évitables, éviter l'aggravation de situations déjà caractérisées par une incapacité, réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, former les professionnels et développer la recherche et les stratégies d'évaluation.

Une dotation dédiée aux actions de prévention a permis de financer des actions de santé globale sur les thèmes suivants : bien vieillir (nutrition, mémoire, sommeil,

prévention des chutes), lien social, habitat et cadre de vie, sécurité routière, accès aux droits.

En 2018, le levier de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie a permis le financement d'actions individuelles et collectives portées par 124 acteurs locaux et associatifs en territoire dont les Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC) et les 7 Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD).

En matière de jeunesse, le Département soutient le dispositif Maison des Adolescents (MDA) par le financement et l'accompagnement de deux MDA, (MDA de la Métropole lilloise et MDA du Hainaut) conjointement avec l'ARS. Ces MDA, dans le cadre de leur accueil généraliste et pluridisciplinaire, ont vocation à répondre et à orienter les jeunes, leur famille et les professionnels sur toute problématique liée à l'adolescence, dont les problématiques de santé.

3

LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE SANTÉ DU DÉPARTEMENT DU NORD

Face aux enjeux sanitaires et sociaux, le projet porté par le Département est de développer une politique de prévention au profit des publics prioritaires et en particulier dans les territoires les plus fragiles. La santé est une clé essentielle dans le parcours vers l'autonomie. La politique de santé menée par le Département est donc un levier fondamental que ce soit en matière d'accès à l'emploi pour les allocataires du RSA ou les jeunes, mais aussi pour les parents et les enfants confiés à l'ASE ou bien encore pour préserver l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap.

Le Département souhaite renforcer l'accès aux droits et à la prévention et développer son action de prévention précoce. Pour cela il est proposé des principes d'actions et deux orientations majeures.

1) PRINCIPES D' ACTIONS POUR POSITIONNER LA SANTÉ COMME UN LEVIER FONDAMENTAL POUR L'AUTONOMIE TOUT AU LONG DE LA VIE

Quelques principes d'actions guideront la politique menée par le Département en matière de santé afin de soutenir les parcours des personnes accompagnées tout au long de la vie.

L'approche de la santé doit être globale et environnementale, il est essentiel d'agir sur l'environnement de manière globale et transversale en prenant en compte les déterminants de santé tels que le cadre de vie, l'habitat. Afin de favoriser une approche transversale, des liens seront notamment développés entre les professionnels en charge du logement et de la santé.

La démarche retenue est celle du Développement Social Local qui prend en compte les ressources de la personne et les ressources du territoire.

La personne est acteur de son parcours de santé, l'enjeu est de l'amener à évaluer son état de santé et à prendre conscience de ses ressources personnelles et environnementales en matière de santé.

Plutôt que de se limiter à la question de savoir d'où vient la maladie et comment elle peut être évitée, il convient de répondre aux questions suivantes : d'où vient la santé et comment peut-elle être renforcée.

L'action des professionnels sera donc centrée sur les facteurs de protection et non sur les facteurs de risque. Cette perspective repose sur une approche positive et dynamique s'adressant aux enfants et aux adultes accompagnés.

Le Département choisit ainsi de valoriser et développer les Compétences Sociales Cognitives et Emotionnelles que les Scandinaves appellent « Les aptitudes pour la vie ». Il s'agit de la capacité à mobiliser un ensemble de ressources (savoirs, savoir-faire, savoir être) pour répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif grâce à des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.

L'approche globale s'appuie aussi sur une concertation et une coopération entre acteurs.

Le Département s'inscrit dans la politique de santé régionale et souhaite coordonner son action avec celle de ses partenaires. Il s'appuie pour cela sur des conventions notamment avec les CPAM et la CARSAT et participe aux instances pilotées par l'ARS.

Le Département impulse des instances de coordination telles que les Commissions Territoriales de l'Autonomie (CTA) qui favorisent cette approche. De même pour les instances existantes telles que les Groupes Socio-Educatifs (GSE) par exemple ou les groupes ressources insertion.

La participation des professionnels aux différents réseaux existants : périnatalité, santé mentale, addictions notamment, sera également recherchée afin d'améliorer l'orientation des publics et faciliter la coordination des parcours.

3

LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE SANTÉ DU DÉPARTEMENT DU NORD

2) RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Le Département développera son action de prévention en matière de santé **avec une priorité en faveur des allocataires du RSA, des enfants et jeunes pris en charge par l'ASE et des personnes en perte d'autonomie. Il mettra particulièrement l'accent sur les territoires présentant des indicateurs plus défavorables. Il s'agit des territoires du Sud du Département, du bassin minier et des quartiers politique de la ville.**

CONCERNANT L'ACCÈS AUX SERVICES DÉPARTEMENTAUX PROPOSANT UNE OFFRE DE SANTÉ

Afin de favoriser l'accessibilité dans la proximité, l'action visera à :

- ▶ Adapter l'implantation des services, des consultations aux besoins repérés au travers des diagnostics de territoire.
- ▶ Accompagner la mobilité des publics en utilisant les solutions développées en territoire.
- ▶ Favoriser les coopérations entre services PMI - SPS notamment, pour une meilleure couverture territoriale.
- ▶ Améliorer l'offre de service départementale par la création de réseaux, de centres de santé sexuelle, dans chaque DT afin de proposer une porte d'entrée unique et une offre globale de dépistage et de planification.
- ▶ Maintenir les rendez-vous de la santé dans les territoires ruraux en complémentarité avec les examens de santé proposés par les CPAM pour des publics plus fragiles.
- ▶ Faciliter les démarches d'accès à l'information et aux droits des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en renforçant la visibilité des Relais Autonomie.
- ▶ Rendre accessible notre offre de service en améliorant les outils de communication avec les usagers ; une attention particulière sera portée sur l'accessibilité des services en terme de communication avec les usagers en s'inspirant de la démarche Facile à Lire et à Comprendre (FALC). De la même façon, dans le cadre de la démarche Département 100% inclusif, un effort supplémentaire sera réalisé en termes d'adaptabilité aux personnes déficientes sensorielles.

CONCERNANT LES RELATIONS AVEC LES PARTENAIRES

Le Département confirme son soutien aux maisons de santé pluri-professionnelles, qui mènent des actions complémentaires aux actions du Département en direction des publics prioritaires. Les projets de qualité promouvant une approche globale de la santé (prévention, soins, médico-social et social), sur les zones fragiles ou en difficultés déterminées par l'ARS bénéficieront d'un soutien en investissement. Celui-ci se fera au titre des crédits Projets Territoriaux Structurants (PTS) sur le volet « améliorer l'accessibilité des services au public » comme prévu par la délibération du 19 Novembre 2018.

Les partenaires sont souvent moins nombreux dans les territoires en difficulté, et parfois moins outillés en ingénierie pour monter des projets. Aussi, le Département s'attachera à leur apporter un soutien, soit par le biais de ses services, soit avec le soutien en ingénierie de l'Établissement Public Administratif (EPA) et des têtes de réseau associatives, afin de faire émerger des projets sur les territoires déficitaires. Pour la prévention de la perte d'autonomie, l'appui méthodologique aux porteurs sera renforcé par une animation partenariale avec l'ARS et la CARSAT.

Pour les établissements, la prise en compte de la santé dans sa notion globale au titre de la promotion du bien-être de la personne sera intégrée comme un indicateur de qualité dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) que ce soit pour l'enfance, les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap.

3

LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE SANTÉ DU DÉPARTEMENT DU NORD

3) AUGMENTER LE RECOURS À L'OFFRE DE PRÉVENTION ET DE SOINS



Dans ce domaine il est nécessaire d'aller vers les populations fragiles, de maintenir l'action de prévention précoce, de conforter l'accompagnement médico-social proposé par les professionnels.

Une déclinaison opérationnelle est proposée afin d'intervenir efficacement à tous les âges de la vie, et en particulier dans les périodes où les risques de fragilité, de difficulté ou de rupture sont majorés.

EN PÉRIODE PÉRINATALE ET POUR LA PETITE ENFANCE

Il s'agit de développer toute action concourant à une meilleure prise en compte des besoins des jeunes enfants.

Il importe également de prendre en compte dans une approche transversale les problématiques de santé des parents afin de les orienter si besoin et agir précocement. L'accent sera mis sur :

- ▶ L'entretien prénatal précoce proposé aux femmes enceintes suivies en consultation ou par les sages-femmes de PMI.
- ▶ L'accompagnement précoce à domicile pendant la grossesse et en sortie de maternité avec le service de retour à domicile « PRADO ».
- ▶ Le renforcement de la coordination entre les 22 maternités et les 45 services de PMI dans chacun des territoires.
- ▶ L'intervention à domicile proposée aux familles

pour un soutien à la parentalité et l'éducation à la santé.

- ▶ La proposition d'examen des 2 ans en PMI afin de repérer de façon précoce les difficultés de l'enfant (acquisition du langage, troubles envahissants du développement de type autisme...) et d'orienter au plus vite vers une prise en charge adaptée.
- ▶ Le développement de projets innovants tels que le projet partenarial (Éducation Nationale – CMP - PMI) autour des troubles du langage initié dans l'Avesnois.
- ▶ Le déploiement de consultations d'allaitement.
- ▶ La mise en place de consultations de nutrition, de consultations de Brazelton par les personnels formés.
- ▶ Le déploiement de modalités de travail favorisant l'accueil des hommes en consultation prénatale et de planification familiale, reconnaissant l'impact de la santé des hommes sur la santé de leurs partenaires et de leurs futurs enfants, ainsi que le rôle du père comme (futur) parent.
- ▶ Le développement d'actions de prévention telles que la prévention du bébé secoué : permettre à tout professionnel de PMI d'être formé à évoquer ce diagnostic. Il s'agit également de sensibiliser les assistants maternels et familiaux à la prévention de ces situations.
- ▶ La sensibilisation à la santé environnementale notamment auprès des femmes enceintes.
- ▶ Le repérage des problématiques de santé chez le père ou la mère et l'orientation vers le Service de Prévention Santé de proximité.

PENDANT L'ENFANCE

Il convient d'améliorer la prise en compte de la santé des enfants en mettant un focus sur les enfants confiés en protection de l'enfance.

En terme d'évaluation tout d'abord, il sera recherché une prise en compte systématique de la santé lors de l'évaluation des situations, en particulier pour les informations préoccupantes, et notamment pour les enfants les plus jeunes où l'observation du développement est une priorité. (Cf. référentiel information préoccupante).

Un bilan médical et psychologique des enfants doit

également être proposé pour chaque enfant confié à l'ASE. Les professionnels de PMI sont particulièrement mobilisés dans ce cadre en lien avec les psychologues enfance. Une convention avec les CPAM prévoit pour les enfants plus grands (plus de 12 ans) qu'ils bénéficient, ainsi que leurs parents, de l'offre proposée en centres d'examen de santé.

Ensuite dans la prise en charge, la prise en compte de la santé dans le projet pour l'enfant (PPE) sera généralisée. Un soutien doit être apporté aux assistantes familiales, un programme de sensibilisation à la prévention sera modélisé et développé sur le département en s'appuyant sur l'expérience menée avec EPICéA, le Service Prévention Santé du territoire et le Service Accueil Familial (SAF) de Valenciennes.

POUR LES JEUNES

Dans la même démarche, une vigilance particulière doit être apportée auprès des jeunes présentant des facteurs de vulnérabilité de par leur handicap ou leur histoire personnelle.

La mise en réseau des acteurs de la santé et du social sera recherchée. Ainsi les maisons des Ados, soutenues par un financement départemental, ont un rôle important à jouer.

Le Département s'engage dans la politique « Entrée dans la Vie Adulte » (EVA) à mieux accompagner vers l'autonomie les jeunes majeurs (18-21 ans) ayant eu un parcours à l'ASE et à anticiper le passage de la majorité. Dans ce cadre, et dans le respect des obligations de la loi relative à la protection de l'enfant du 16 mars 2016, un entretien dès l'âge de 16 ans avec chaque jeune sera mené. Il permettra de faire le bilan de son accompagnement et évoquer les perspectives à travailler en matière d'accès à l'autonomie. Dans le cadre de cette rencontre, une vigilance particulière sera apportée sur les éventuelles problématiques liées à la santé et au bien-être du jeune afin de lui proposer un accompagnement adapté.

Les projets jeunesse des centres sociaux devront intégrer la thématique santé et notamment la prévention des conduites à risques et le développement des compétences sociales cognitives et émotionnelles.

Les jeunes collégiens bénéficient des actions soutenues par la délégation à l'Éducation, si besoin des actions spécifiques pourront être menées sur les territoires repérés en difficulté, en lien avec les clubs de prévention.

Par ailleurs, la proposition de séances collectives d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès de groupes d'élèves de 3^{ème} et 4^{ème} sera poursuivie par les conseillères conjugales des centres de planification. Cette intervention peut également être proposée auprès de jeunes de l'aide sociale à l'enfance et de jeunes en situation de vulnérabilité.

POUR LES ADULTES

Le Département poursuivra son action en allant vers les populations les plus fragiles avec par exemple des consultations décentralisées.

La convention Département – CPAM, adoptée en juillet 2018, est un levier important qui doit permettre de mieux coordonner les interventions dans l'intérêt des personnes accompagnées, afin de faciliter l'accès aux informations et aux dispositifs d'aide, l'accès aux droits et à l'offre numérique, l'accès aux actions de prévention, l'accès réel aux soins.

Le Département participera ainsi au dispositif PFIDASS3 qui vise à lutter contre le renoncement aux soins.

Concernant les allocataires du RSA, la santé peut être également un levier pour faciliter l'accès à l'emploi. Il sera proposé au moment du premier accueil de l'allocataire, une information sur l'accès aux droits et à la prévention, la formation des référents prendra en compte la thématique santé comme levier vers l'insertion, et des modules santé pourront être proposés à l'occasion des actions emploi organisées par les services du Département.



3

LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE SANTÉ DU DÉPARTEMENT DU NORD

POUR LES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

Une priorité sera mise sur l'accès aux droits à la prévention et aux soins. Dans ce sens, les CLIC Relais Autonomie du territoire départemental ont été confortés en tant qu'acteur de proximité, pour apporter des réponses à l'accès aux droits (accueil, information, orientation) des personnes âgées et personnes en situation de handicap ainsi qu'à leur entourage, tout en poursuivant leurs missions antérieures (missions d'évaluation des situations individuelles dans leur environnement et de coordination des parcours dédiées au public des personnes âgées). Vingt-trois structures d'accueil et d'informations supplémentaires s'ajoutent désormais aux seize CLIC.

Les Relais Autonomie sont concernés par la convention entre le Département et la CPAM pour faciliter l'accès aux soins et à la prévention et faciliter le repérage du renoncement aux soins.

L'évaluation multidimensionnelle de la perte d'autonomie, réalisée dans le cadre de l'APA par les équipes médico-sociales des Pôles Autonomie permet la proposition d'un plan d'aide. Celui-ci intègre désormais le bien être global de la personne et permet de favoriser le recours aux offres du territoire en termes de prévention mais aussi de soins.

En lien avec l'approche multidimensionnelle de l'évaluation, la convention entre la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et le Département du Nord s'engage pour la professionnalisation des Services d'Aide A Domicile (SAAD) et intègre un axe sur la bientraitance et la dimension santé.

Le soutien aux proches aidants constitue un enjeu majeur pour activer et soutenir les solidarités familiales et de proximité, qui contribuent à la constitution d'un environnement bienveillant pour la personne âgée en perte d'autonomie et le « bien-vieillir » à domicile. Ce soutien aux aidants permet de prévenir leur épuisement en permettant des périodes de répit de leur fonction d'aidant.

Pour ce faire, le Département développe des solutions et souhaite rendre lisible et accessible à un plus grand nombre de personnes un ensemble de possibilités de répit à travers un « panier de services ».

³ PFIDASS : Plateforme d'Intervention pour l'Accès aux Soins et à la Santé

TOUT AU LONG DE LA VIE

Les actions de prévention transgénérationnelles s'adressent aussi bien à des publics relevant de l'enfance qu'aux personnes âgées ou aux adultes. Elles sont adaptées en fonction des besoins et attentes de chaque personne.

Dans le cadre du CeGGID, les professionnels de SPS proposent des actions d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle aux personnes les plus exposées aux risques.

En matière de prévention des comportements à risques liés aux conduites de consommation, des actions de sensibilisation et de formation seront proposées aux professionnels concernés par le biais d'EPICéA, notamment afin de développer une culture commune et une montée en compétences, par exemple au sujet de l'utilisation des écrans.

Une offre de service dédiée à la prévention et la prise en charge des problématiques de surpoids, d'obésité et d'insuffisance pondérale sera développée sous la forme de consultations et d'accompagnements médico-sociaux.

Par ailleurs, dans le cadre de la coopération transfrontalière avec la province du Hainaut, le Département, à travers l'implication d'EPICéA, a co-construit un outil pédagogique à destination des personnes en difficulté d'autonomie alimentaire. Cet outil intitulé « *Plat net market* » sous forme d'un supermarché virtuel promeut une alimentation de qualité. Il fera l'objet d'une déclinaison dans le Département afin d'être proposé aux acteurs sociaux dans les territoires en soutien aux actions menées.



3

LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE SANTÉ DU DÉPARTEMENT DU NORD

POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP, et en s'appuyant sur l'ensemble des politiques départementales, une démarche coordonnée vise à favoriser l'inclusion des personnes dans la cité. Cette dynamique, déjà lancée, poursuit le soutien au développement de solutions d'habitat inclusif, la transformation et la diversification de l'offre de service. Cette approche contribue au bien-être de la personne dans le choix de son parcours de vie. La primauté est donnée à l'inclusion dans le droit commun en développant des capacités d'intervention à domicile. Le Département poursuivra également son soutien dans la recherche d'aides techniques innovantes favorisant le maintien à domicile.

La mise en place de la réponse accompagnée pour tous en partenariat MDPH - ARS doit permettre d'élaborer des réponses adaptées aux situations complexes. Ce dispositif est accompagné dès 2019 par une enveloppe dédiée.

LA SANTÉ MENTALE est un enjeu fort pour le Département du Nord au regard des personnes qu'il accompagne tout au long de la vie : troubles psychiques pendant la grossesse, en périnatalité et pendant la petite enfance (PMI, SSD), enfants sous protection (surreprésentation des troubles psychiques), personnes en insertion, en situation de handicap ou âgées.

Dans le domaine des troubles psychiques, il importe de faciliter un repérage précoce, l'accès au diagnostic et aux soins. Les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) pilotés par l'ARS permettront l'élaboration de solutions sur cette thématique en lien avec les CTA notamment.



4

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

UN PLAN D' ACTIONS POUR DÉCLINER LES ORIENTATIONS AU NIVEAU DÉPARTEMENTAL ET TERRITORIAL

Afin de garantir la mise en œuvre des orientations, un plan d'actions départemental sera élaboré afin de déterminer des objectifs opérationnels mesurables. Dans la continuité de la démarche de diagnostic et de plans d'actions initiée par les DTPAS en 2016, il sera décliné au niveau de chaque territoire. Ce plan d'actions fera l'objet d'un bilan annuel.

RENFORCER LES COMPÉTENCES MÉDICALES

Face à la difficulté de recrutement de médecins généralistes et spécialistes, le Département poursuivra et développera la politique d'accueil en stage des internes de médecine générale et des internes de santé publique, pour faire connaître les métiers et promouvoir les postes départementaux.

Afin de promouvoir l'attractivité des postes de médecins, le taux horaire de rémunération des médecins vacataires sera revalorisé en plusieurs étapes, dont la première interviendra dès le premier trimestre 2019. Pour les médecins titulaires, un travail de communication sera développé avec les réseaux des médecins et l'Ordre des Médecins. Par ailleurs le Département étudiera la possibilité de revaloriser leur régime indemnitaire.

S'APPUYER SUR LES COMPÉTENCES DÉLÉGUÉES PAR L'ARS

Le Département a demandé le renouvellement de son habilitation CeGIDD, les conventions avec l'ARS au titre des CLAT et des vaccinations seront renouvelées, l'activité de promotion du dépistage des cancers sera précisée en lien avec l'ARS.

MODERNISER L'INTERVENTION DES SERVICES

Le déploiement de l'informatisation du dossier de suivi de la mère et du dossier de suivi de l'enfant sera poursuivi, ainsi que la dématérialisation des échanges avec les services d'état civil concernant les avis de naissance et avec la CAF (Caisse d'Allocations Familiales) concernant les déclarations de grossesse. L'enjeu est que les services repèrent plus facilement et plus vite les situations de vulnérabilité et proposent un accompagnement précoce.

De même, un logiciel de gestion des activités liées aux compétences déléguées par l'État sera mis à disposition afin de sécuriser les pratiques et garantir une lisibilité de l'offre de service.

La sécurisation des échanges de données médicales sera garantie.

Une réflexion sera également menée afin de moderniser l'accès aux services de santé pour le public, en lien avec la mise en œuvre de la digitalisation.

ACCOMPAGNER LES ÉVOLUTIONS DES MISSIONS

L'intervention d'EPICéA sera déployée sur l'ensemble du Département, pour développer à l'interne des formations accompagnement au bénéfice des professionnels sociaux et médico-sociaux, afin de repérer les ressources des personnes accompagnées et les potentialiser.

Il s'agit de modéliser et généraliser les actions menées auprès des assistants familiaux pour l'enfance, et des accueillants familiaux pour les personnes âgées, ainsi que les actions menées auprès des référents RSA.

Pour les SPS, en dehors des compétences déléguées par l'État, leur mission sera recentrée au profit des publics prioritaires du Département en appui aux UTPAS et aux DTPAS : les allocataires du RSA, les publics de l'ASE, les personnes en perte d'autonomie âgées ou en situation de handicap pour éviter l'évolution vers des situations complexes.

Les SPS constitueront ainsi un « plateau technique » mobilisable au niveau de chaque DTPAS afin de garantir un meilleur pilotage des priorités d'action pour les publics les plus vulnérables du Département.

4

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Comme prévu par la convention signée avec l'État pour la lutte contre la pauvreté, une externalisation de l'évaluation de l'agrément des assistants maternels sera réalisée sur 3 ans afin de recentrer les professionnels de PMI sur les missions prioritaires de prévention, plus particulièrement autour de la périnatalité.

RECHERCHER UN MEILLEUR ÉQUILIBRE TERRITORIAL EN SANTÉ

Afin d'améliorer la couverture territoriale, une réflexion sera menée pour déployer de manière équilibrée les moyens des services PMI, SPS, Planification et pour définir des objectifs en matière d'accompagnements individuels et collectifs. L'implantation des services sera analysée afin d'éviter dans les territoires très urbains la dispersion des moyens et concentrer l'offre de service dans des lieux adaptés, visibles, permettant une amplitude d'ouverture importante, une mutualisation des moyens pour une complémentarité de missions, par exemple CPEF et CeGIDD pour mettre en place des Centres de Santé Sexuelle.



5

MIEUX COMMUNIQUER SUR LA POLITIQUE DE SANTÉ DU DÉPARTEMENT

Les compétences et les actions du Département en matière de santé sont insuffisamment connues par le public et par les partenaires. Aussi, il convient de mieux faire connaître l'offre de prévention du Département, en poursuivant le travail réalisé sur le site lenord.fr, mais également en développant des outils à destination des personnes concernées.

La personne accompagnée doit être au centre de l'action, le Département souhaite également recueillir l'avis des personnes concernées par la mise en oeuvre de ses politiques. Aussi, la délibération cadre en matière de santé fera l'objet d'une présentation aux représentants des usagers à travers le Comité Local des personnes concernées.

Un axe prioritaire sur la communication inclusive pour les personnes en situation de handicap sera développé.

L'amélioration de la signalétique sur les bâtiments départementaux sera réalisée, de même des conventions seront recherchées avec les communes et autres partenaires qui accueillent les consultations.

ANNEXE

ÉTAT DES LIEUX EN MATIÈRE DE SANTÉ DANS LE DÉPARTEMENT

Les inégalités sociales et territoriales de santé persistent dans notre département.

Le Nord présente des caractéristiques qui le détachent de la plupart des autres départements de la France hexagonale. La lecture des indicateurs sociodémographiques, de l'état de santé ou encore de l'offre de soins et de services laisse aussi entrevoir une certaine hétérogénéité infra-départementale. L'une entre le monde rural et les zones urbaines, l'autre, au sein des grandes agglomérations (ex : quartiers politique de la ville dans la métropole lilloise, bassin minier...).

Les données reprises ici sont les plus significatives, le document intitulé « Porter à connaissance du Schéma des solidarités humaines »¹ comporte un certain nombre de données complémentaires. Des diagnostics territoriaux ont par ailleurs été élaborés par les Directions Territoriales de Prévention et d'Action Sociale (DTPAS) afin d'identifier sur chaque territoire les forces et faiblesses.

1) ÉLÉMENTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Le Département du Nord est un des plus **jeunes départements** au sein de la France métropolitaine. Ce constat est tempéré par des écarts parfois importants entre les territoires.

Le processus de **vieillesse** de la population est engagé, comme l'indiquent les projections démographiques réalisées par l'INSEE : augmentation de 15% des personnes de plus de 75 ans (2015 à 2025). Toutefois, ces perspectives sont différenciées, notamment en Flandre Maritime et dans le sud du département, où le vieillissement sera plus prononcé.

L'isolement est une autre donnée importante, la part des ménages composée de personnes seules de 25 à 59 ans est de 13,36% Nord vs 15,27% France. Les écarts infra sont importants puisque celle-ci varie de 17,22% sur la DTPAS Métropole Lille à 10,19% sur la DTPAS Flandre Intérieure (source OR2S RP2015). Les personnes de 80 ans et plus vivant seules sont également plus nombreuses dans le Nord : 47% pour un taux national de 43% (source INSEE).

2) FRAGILITÉS SOCIALES DES POPULATIONS

L'importance de la fragilité sociale caractérise la population du département du Nord :

- ▶ **Les revenus moyens des ménages y sont plus faibles**, avec des écarts infra départementaux : de 20 085€ sur la DTPAS Avesnois à 27 373€ sur la DTPAS Métropole Lille (vs 26773,92€ France source OR2S en 2016).
- ▶ Le taux d'allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA) parmi les 15 à 64 ans dans le Nord est de 6,46% pour 4,05% en France - fin septembre 2018, de même des écarts importants sont constatés à l'échelle infra départementale.
- ▶ **La surreprésentation du handicap** est également une particularité du Nord. Ainsi le taux d'enfants bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé est de 2,27% pour 1,67% en France, le taux d'allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé est de 3,27% vs 2,73% France (Source OR2S 2016). Des écarts infra départementaux importants sont également constatés.

¹ Porter à connaissance : éléments d'analyse des besoins de la population et de l'offre départementale

3) DONNÉES DE SANTÉ

Si l'état de santé de la population s'améliore, l'évolution est souvent plus lente que dans le reste de la France et les **indicateurs de santé sont plus dégradés qu'en moyenne nationale avec de fortes disparités infra – territoriales**.

En 2016, les hommes ont une espérance de vie à la naissance de 77,2 ans dans la région Hauts-de-France, soit 2,1 ans de moins que la moyenne nationale ; pour les femmes, celle-ci est de 83,6 ans, soit 1,7 ans de moins (Données INSEE).

Le taux de mortalité infantile est plus favorable que le taux national : 3,2‰ vs 3,4‰, l'action menée en matière de prévention précoce s'avère donc pertinente.

Cependant certains indicateurs départementaux restent préoccupants pour les jeunes générations. Lors de l'examen de santé des 4 ans, 16,1% des enfants présentent des fragilités telles que des troubles du langage. On observe que 13,5% des enfants sont « adressés pour bilan psychomoteur » (Source Département du Nord – DAPMI 2016 -2017).

Une autre caractéristique majeure de la population est sa **forte exposition aux principaux facteurs de risque et une prévalence particulière des maladies chroniques**.

La surmortalité due au diabète (taux standardisé de mortalité 75,4‰ habitants Nord vs 56,3‰ France), à la consommation de tabac (161,5‰ vs 137,4‰ habitants) ou d'alcool (53,1‰ vs 29,9‰ habitants) est également bien plus élevée qu'au niveau national, bien qu'une tendance à la baisse soit amorcée depuis quelques années.

Ceci est à mettre en liaison avec la tendance à la baisse de consommation d'alcool, de tabac, de cannabis (source OFDT – Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) probablement générée par les différentes politiques de prévention.

L'impact de l'environnement sur la santé des habitants du Nord est très ancien, le passé industriel a marqué et façonné le territoire (friches, logement...) et a des effets, encore aujourd'hui, sur la santé des populations. Le parc de logements potentiellement indignes est essentiellement concentré dans certains territoires. La pollution de l'air a également des conséquences reconnues en matière de problèmes respiratoires.

4) ACCÈS AUX DROITS – RECOURS AUX SOINS

Le recours aux droits et aux soins reste difficile, et l'offre de santé encore insuffisante dans certains domaines, notamment en matière de prévention précoce, de santé des jeunes pris en charge en protection de l'enfance, de santé mentale et d'accès à la psychiatrie (absence de lits pédopsychiatriques dans le sud du Département).

Les résultats quantitatifs d'une enquête déclarative réalisée en juin 2017 auprès de 33 Unités Territoriales de Prévention et d'Action Sociale (UTPAS) du Nord, montrent que le délai moyen d'accès, adultes et enfants confondus, pour les Centres Médico-Psychologiques (CMP) est de 4,8 mois, pouvant sur certains territoires aller jusqu'à dépasser l'année (source Porter à connaissance - Schéma Départemental des Solidarités Humaines).

Si la couverture du département en médecins généralistes est satisfaisante : 98‰ habitants - vs 90‰ (source OR2S), des problématiques de démographie médicale existent ou existeront dans plusieurs territoires infra départementaux. D'ores et déjà, la densité des médecins généralistes libéraux est inégale : 75 médecins généralistes libéraux ou mixtes pour 100 000 habitants dans l'avesnois.

Une autre particularité du département est une utilisation parmi les plus élevées des soins tant de ville qu'hospitaliers. Effectivement, un état de santé dégradé est un facteur explicatif d'une utilisation élevée de soins (source ARS/INSEE 2012). Parallèlement une étude menée par la CPAM de Flandres indique un taux de 25% d'assurés déclarant avoir renoncé aux soins au cours des 12 derniers mois sur 1350 assurés interrogés.

L'accès au système de soins, mais aussi aux actions de prévention santé, est un enjeu plus net encore dans certains territoires.

Le taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire est de 12,45% dans le Nord en 2015, avec des écarts allant de 7,28% en DT Flandre Intérieure à 16,58% DT Roubaix-Tourcoing (source OR2S).

Le cumul des fragilités sociales et de santé rend nécessaire la mise en réseau des acteurs sanitaires, sociaux et médicosociaux afin de proposer une réponse coordonnée et adaptée. Les inégalités territoriales au niveau de l'offre de santé pourront rendre difficile cette coordination des acteurs.

CONCEPTION ET RÉALISATION

Direction générale de la solidarité

Mai 2019

