



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2019-2023

Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin



Entre :

- **la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin**, dont le siège social est situé au 21, Rue Marcel Sembat 62302 LENS Cedex, représentée par son Président, Monsieur Sylvain ROBERT, dûment autorisé à signer le présent contrat ;

N° SIRET : 246 200 364 00080

Ci-après nommée « la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin » ou « la CALL »,

et

- **l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France**, située au 556, Avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représentée par son Directeur général, Monsieur Étienne CHAMPION, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 130 007 974 00079

Ci-après nommée « l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France » ou « l'ARS »,

et

- **la Préfecture du Pas-de-Calais**, située Rue Ferdinand Buisson 62020 ARRAS Cedex 9, représentée par le Préfet du Pas-de-Calais, Monsieur Fabien SUDRY, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 176 200 012 00019

Ci-après nommée « la Préfecture du Pas-de-Calais » ou « la Préfecture »,

et

- **le Conseil Départemental du Pas-de-Calais**, situé Rue Ferdinand Buisson 62018 ARRAS Cedex 9, représenté par son Président, Monsieur Jean-Claude LEROY, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 226 200 012 00012

Ci-après nommé « le Conseil Départemental du Pas-de-Calais » ou « le Conseil Départemental »,

et

- **le Centre Hospitalier de Lens**, situé au 99, Route de la Bassée 62300 LENS, représenté par son Directeur général, Monsieur Edmond MACKOWIAK, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 266 209 329 00017

Ci-après nommé « le Centre Hospitalier de Lens » ou « le CH Lens »,

et

- **la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois**, située au 11 Boulevard du Président Allende CS90014 62014 ARRAS Cedex, représentée par sa Directrice générale, Madame Blandine GOHIER-BURGER, dûment autorisée à signer le présent contrat.

N° SIRET : 515 102 135 00016

Ci-après nommée « la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois » ou « la CPAM de l'Artois »,

et

- **la Direction des Services départementaux de l'Education Nationale du Pas-de-Calais**, située au 20 Boulevard de la Liberté CS90016 62021 ARRAS Cedex, représentée par son Inspecteur d'Académie - Directeur académique des services de l'éducation nationale, Monsieur Joël SURIG, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 176 204 311 00011

Ci-après nommée « la Direction des Services départementaux de l'Education Nationale du Pas-de-Calais » ou « la DSDEN 62 »,

et

- **l'Association Hospitalière Nord Artois Clinique**, située Rue d'Entre deux monts 62800 LIEVIN, représentée par Directeur, Monsieur Olivier DEVRIENDT, dûment autorisé à signer le présent contrat.

Ci-après nommée « l'Association Hospitalière Nord Artois Clinique » ou « l'AHNAC »,

et

- **la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines – Filieris – Direction Régionale du Nord**, situé au 13 Rue du 14 Juillet 62300 LENS, représentée par sa Directrice Régionale, Madame Patricia RIBAU COURT, dûment autorisée à signer le présent contrat.

Ci-après nommée « la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines » ou « Filieris »,

et

- **la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Liévin – Pays d’Artois**, située au 16 Rue Victor Hugo 62800 LIEVIN, représentée par sa Présidente, Madame Sophie SERGENT, dûment autorisée à signer le présent contrat.

Ci-après nommée « la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Liévin – Pays d’Artois » ou « la CPTS Liévin – Pays d’Artois »,

et

- **l’Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Hauts-de-France**, située au 118 Bis Rue Royale 59800 LILLE, représentée par son Président, Monsieur Philippe CHAZELLE, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 818 030 199 00017

Ci-après nommée « l’Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Hauts-de-France » ou « l’URPS ML HDF »,

Il est convenu ce qui suit :

SOMMAIRE

VISAS

Vu le Code la santé publique, notamment les articles L1434-2, et L1434-10,

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2023,

Vu la Charte Partenariale préalable à la signature du Contrat Local de Santé (CLS) de la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin entre la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin et l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France signée le 4 janvier 2019,

Vu la Convention Pluriannuelle relative au financement de la Coordination, mise en œuvre et suivi, évaluation du Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin 2019-2023 (Dossier n°1) entre la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin et l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France signée le 23 mai 2019,

I. PRÉAMBULE : LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. Caractéristiques démographiques et socio-économiques

B. Structuration de la démarche CLS

III. LE CLS DE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DE LENS-LIEVIN

Article 1 : OBJET DU CONTRAT

Article 2 : PARTIES SIGNATAIRES

Article 3 : PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Article 4 : ORIENTATIONS

A. Orientations stratégiques

B. Plan d'actions

Article 5 : MODALITÉS DE GOUVERNANCE

- COPIL
- COTECH
- Groupes de travail

Article 6 : MODALITÉS D'ASSOCIATION DES PARTENAIRES

Article 7 : COORDINATION DU CLS

A. La Coordination

B. Les modalités de financement

Article 8 : MODALITÉS DE FINANCEMENT DES ACTIONS

Article 9 : SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT

Article 10 : COMMUNICATION

Article 11 : MODIFICATION ET RÉSILIATION DU CONTRAT

Article 12 : PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Annexe 1 : DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGÉ

Annexe 2 : GLOSSAIRE

Annexe 3 : FICHES-ACTIONS PRÉVISIONNELLES

I. PRÉAMBULE

- Selon l'article L.1434-10 du code de la santé publique : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence régionale de santé notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social. ».
- Les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé 2018 – 2023 ont été définies à partir :
 - des principaux problèmes de santé identifiés dans le diagnostic régional territorialisé ;
 - des enjeux identifiés pour la région ;
 - des priorités de la stratégie nationale de santé ;
 - des résultats de la concertation avec les acteurs de santé et de la démocratie sanitaire, avec les partenaires institutionnels et les représentants des usagers, menée tout au long du processus d'élaboration.
- Les travaux menés ont mis en évidence 7 orientations stratégiques, qui visent à répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales en santé :
 - promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge ;
 - mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé ;
 - garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les dynamiques territoriales, les innovations et le numérique ;
 - garantir l'efficacité et la qualité du système de santé ;
 - assurer la veille et la gestion des risques sanitaires ;
 - renforcer les synergies territoriales et prioriser les actions en fonction des spécificités des territoires ;
 - reconnaître l'usager comme un acteur de la santé.
- Porté conjointement par les collectivités territoriales et l'ARS, le Contrat Local de Santé est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations. Il est un outil permettant la rencontre des préoccupations des collectivités locales et la déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé Hauts-de-France. Il mobilise les forces vives du champ sanitaire mais également d'autres politiques publiques. Il s'adosse sur une démarche participative et a vocation à traiter uniquement de ce qui relève d'un volontarisme local.
- Les objectifs et finalités poursuivis par un Contrat Local de Santé sont notamment de contribuer à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et à la construction de parcours de santé adaptés aux besoins du territoire. La place des parcours, à l'échelle des territoires est un enjeu considérable de santé publique. Le CLS est un outil qui doit faciliter le renforcement des synergies entre les acteurs successifs d'un parcours de santé et favoriser une plus grande fluidité.

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Créée le 1^{er} janvier 2000, la **Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin (CALL)** regroupe **36 communes**. Elle se situe dans l'Est du département du Pas-de-Calais, à proximité de la métropole de Lille et de la frontière avec la Belgique. Elle est ainsi située **au cœur du bassin minier**. Présente sur le territoire entre le 18^e siècle et du 20^e siècle, l'activité d'exploitation du charbon constitue un héritage fort, culturel, économique et sociétal.

Le diagnostic réalisé par le cabinet Mazars a permis d'identifier les points forts et les axes d'amélioration de l'offre de santé sur le territoire



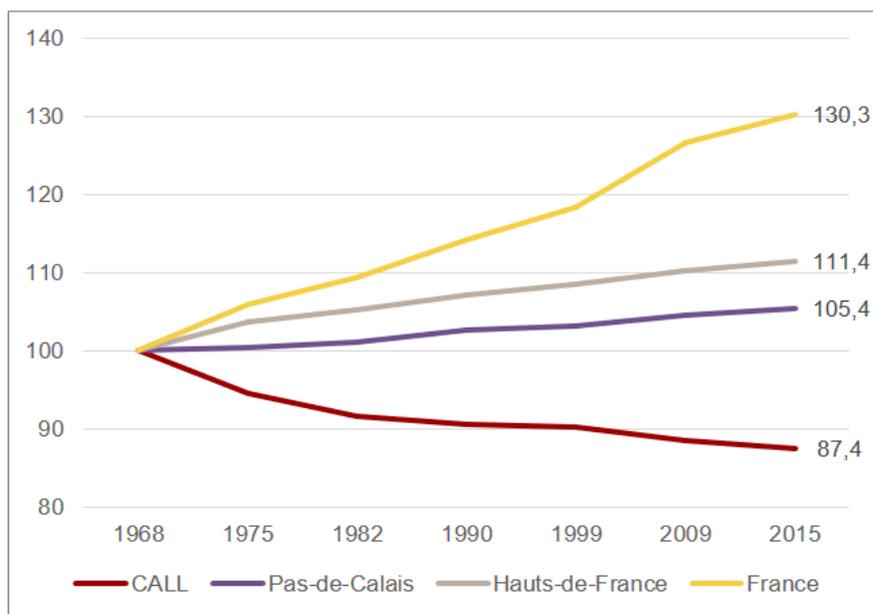
a. Présentation du territoire et analyse sociodémographique de la population

Le territoire de Lens-Liévin est **principalement composé des aires urbaines « hors champs »**¹, avec uniquement quelques communes rurales au Sud du territoire. Depuis le déclin de l'exploitation charbonnière à partir des années 1950, le territoire connaît des évolutions profondes, économiques et sociales.

En 2016, la CALL compte **242 386 habitants** et se distingue par **une densité populationnelle très élevée** : 1 009 hab./km² contre 104 hab./km² au niveau national. Toutefois, **la population connaît une variation négative depuis les années 1970**, à l'inverse du département, de la région ou bien du niveau national. Cette variation négative est principalement due au solde migratoire : -0,5 % entre 2010 et 2015 contre 0,1 % au niveau national.

¹ Selon les caractéristiques topographiques de l'INSEE

Evolution de la population entre 1968 et 2015 (base 100 = 1968)



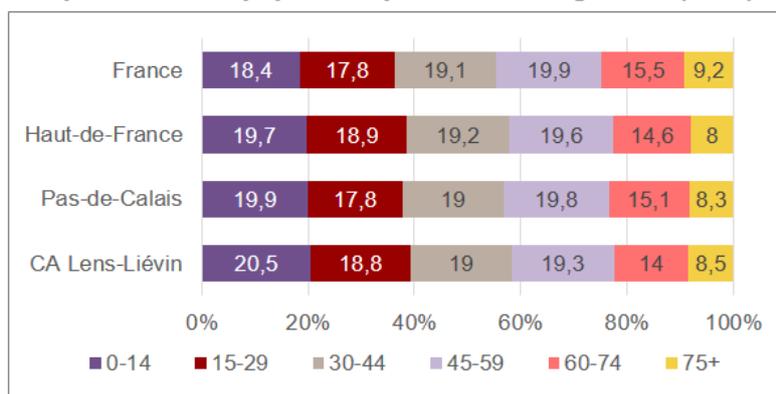
Source : INSEE, RP 2016

L'analyse de **la répartition de la population par tranche d'âge** sur le territoire de la CALL fait apparaître **une répartition comparable aux niveaux de référence**. Plus spécifiquement, il est constaté **une part des 0-29 ans légèrement plus importante** (39,3 %) que les moyennes de comparaison, avec notamment une part des 0-14 ans supérieure au niveau national (20,5 % contre 18,4 %). Quant à l'indice de vieillissement² sur le territoire de la CALL, il est inférieur au niveau national (en 2015, 37,8 contre 43,2 en France).

Il est à noter qu'en 2050, selon les projections INSEE, **la pyramide des âges du département tendra néanmoins vers plus d'homogénéité**, avec notamment l'augmentation de la part de personnes âgées (32,6 % des habitants du département auront plus de 60 ans soit un tiers de la population).

² L'indice de vieillissement est le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans (ici strictement inférieur à 20 ans) : plus l'indice est élevé, plus le vieillissement est important. Il permet ainsi de mesurer le degré de vieillissement de la population

Répartition de la population par tranche d'âge en % (2015)



Source : INSEE, RP 2015, données 2017

Du fait de son contexte minier, le territoire reste marqué par **une forte présence des ouvriers** (en 2015, 17,3 % contre 12,6 % au niveau national) et une proportion de cadres supérieurs trois fois plus faible qu'à l'échelle nationale (3,4 % contre 9,3 % en 2015).

Le territoire se caractérise par ailleurs par **un niveau de chômage élevé**. Ainsi, **le taux de chômage des 25-54 ans est de 19,4 % en 2015 ce qui est nettement supérieur aux taux de référence**. Toutefois, après une hausse plus marquée entre 1982 et 1990, le taux de chômage suit les mêmes tendances que celles observées sur d'autres territoires. La problématique de chômage est particulièrement prégnante chez les jeunes : **près d'un jeune de 15-24 ans sur deux est au chômage** sur le territoire de la CALL en 2014 (46,6%), un niveau bien supérieur aux niveaux départemental (40,3 %), régional (37,2 %) et national (29,9 %).

La population du territoire affiche ainsi **des revenus inférieurs aux moyennes des territoires de comparaison**. Ainsi, le revenu fiscal médian des ménages par unité de consommation constaté en 2015 au niveau de la CALL (16 556 €) est inférieur à l'ensemble des territoires de comparaison (18 099 € sur le département et 20 566 € au niveau de la France métropolitaine). Parallèlement, **le taux de pauvreté atteint, en 2015, 25,9 %, soit un niveau supérieur d'entre 6 et 10 points, selon le territoire de comparaison. Les jeunes semblent particulièrement touchés par la pauvreté : le taux atteint 40 % alors qu'il n'est que de 23 % à l'échelle nationale**.

Cette situation s'explique en partie par **le niveau de diplôme relativement faible sur le territoire de la CALL**. 39,6 % de la population non scolarisée des 15 ans et plus ne dispose d'aucun diplôme, contre près de 36 % pour le département et 35 % pour la région, soit un écart de 10 points avec le niveau national. Par ailleurs, la part des jeunes de moins de 25 ans non scolarisés et disposant d'un niveau de diplôme inférieur au BAC est bien supérieure au niveau national et avec un écart de 10 points en 2015 (55 % contre 45 %). Plus encore, même si sur le territoire de la CALL les enfants en bas âge sont scolarisés légèrement plus souvent qu'au niveau national, ils sortent plus rapidement du système scolaire (38,3 % de jeunes scolarisés sur la CALL contre 48,4 % en région et 52,7 % en France).

b. Analyse de l'état de santé de la population

Le territoire se distingue par **des taux de mortalité élevés et une espérance de vie plus faible**. Au niveau départemental on note ainsi un taux de mortalité supérieur aux moyennes de comparaison, tant pour les hommes que pour les femmes. Les hommes et les femmes décèdent prématurément de tumeurs (150 pour 100 000 hommes, 70 pour 100 000 femmes), davantage qu'à l'échelle nationale, de même pour les maladies de l'appareil circulatoire (55/19).

Concernant l'espérance de vie à la naissance, le niveau départemental est comparable au niveau régional, tant pour les hommes que les femmes, ce dernier étant toutefois inférieur au niveau national. **L'espérance de vie pour les 65 ans et plus est moindre** : 17,4 ans pour les hommes et 21,7 ans pour les femmes contre respectivement 19,3 et 23,3 ans au niveau national. Les professionnels notent également une présence importante des maladies inflammatoires sur le territoire de la CALL.

Au sein du Pas-de-Calais, l'incidence et la prévalence des ALD 8 (Diabète), 30 (Tumeurs) et 23 (Maladies psychiatriques) sont particulièrement importantes, mais comparables aux territoires de référence. **Le diabète connaît par ailleurs un taux de prévalence particulièrement plus élevé par rapport au niveau national** alors que les autres ALD ont des taux généralement légèrement supérieurs au niveau national.

Le département sur lequel est situé la CALL connaît **une part importante de la population en surpoids**. Ainsi, un peu plus de la moitié de la population du Pas-de-Calais (52,8 %) est en surpoids en 2017. 21,7 % se trouve en état d'obésité alors que 4,2 % de la population connaît une insuffisance pondérale. Par ailleurs, seulement 8,5 % de la population du département consomme fruits et légumes au moins cinq fois par jour (contre 10,6 % au niveau régional). L'activité physique de la population est relativement comparable au niveau régional.

Le territoire de proximité Lens-Hénin connaît entre 2009 et 2015 **un taux de grossesses adolescentes nettement supérieur au niveau national** (entre 4 et 5 grossesses pour 1 000 femmes de 12-17 ans contre 1,7 en France métropolitaine). Concernant le recours à l'IVG, le niveau observé sur ce même territoire est légèrement supérieur mais comparable aux niveaux régional et national.

c. L'offre de premiers recours

Au sein de la CALL, **les densités des professionnels de santé de premier recours (tous modes d'exercice confondus) sont comparables aux territoires de référence**. Or, des hétérogénéités dans la répartition des professionnels sont observées sur les communes de la CALL, avec notamment une concentration au Centre-Est de l'agglomération.

Densité de professionnels tous modes d'exercice pour 100 000 hab. au 1 ^{er} janvier 2017				
	CA Lens-Liévin	Lens Hénin	Pas-de-Calais	Hauts-de-France
Médecins généralistes	141	138	132	136
Pharmaciens	119	114	106	106
Infirmiers	865	849	837	950
Masseurs-kinésithérapeutes	114	125	123	122
Dentistes	40	47	46	48
Médecins spécialistes	117	121	116	147

Sources : ARS Hauts-de-France

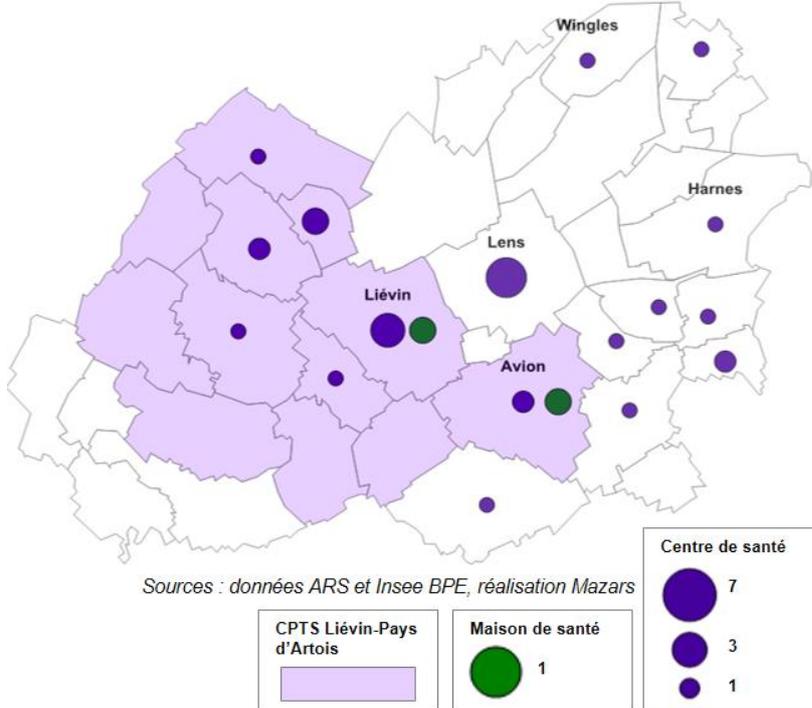
Par ailleurs, **la population des médecins généralistes est relativement plus âgée sur le territoire de la CALL.** Ainsi, en 2017, les praticiens généralistes de plus de 55 ans sur la CALL représentent plus de la moitié des professionnels libéraux (59,8 % contre 54,5 % à l'échelle nationale). Parallèlement, la part des médecins de moins de 40 ans est plus faible (10 % contre 16 % en France) ce qui indique **une problématique de renouvellement de l'offre généraliste, risquant de rendre l'accès aux soins plus difficile.**

Si le niveau de la densité des médecins généralistes est légèrement supérieur aux territoires de comparaison, **la densité des médecins spécialistes reste inférieure,** posant des problèmes d'accès aux soins spécialisés sur le territoire.

L'offre de soins paramédicaux est quant à elle hétérogène avec notamment un niveau comparable pour les sages-femmes, un niveau inférieur pour les orthoptistes et une absence des psychomotriciens.

Le territoire se caractérise par **un fort dynamisme dans la création des lieux d'exercice coordonné,** notamment pour répondre aux enjeux d'attractivité et d'accès aux soins. Ainsi, en 2017 le territoire compte 32 centres de santé, dont 19 CDS gérés par Filiaris (17 CDS polyvalents et 2 CDS avec spécialistes) et 2 maisons de santé pluriprofessionnelles, 1 à Liévin et 1 à Avion. Par ailleurs, la CPTS Liévin-Pays d'Artois a été créée en 2018, couvrant un territoire de 12 communes et une population de 100 000 habitants. Une autre CPTS est en cours de constitution.

Implantation des centres de santé et des maisons de santé pluriprofessionnelles sur la CA Lens-Liévin



d. L'offre de soins hospitaliers

La prise en charge MCO et psychiatrie des habitants de la CALL est assurée majoritairement par le CH Lens (33 % des séjours hors séances ont été réalisés par l'établissement en 2017 ; pour comparaison, quatre acteurs privés cumulent 36,6 % des séjours MCO réalisés sur le territoire).

- En médecine sans acte classant, sur les 37 090 séjours effectués en 2017, 38 % ont été pris en charge par le CH Lens.
- En chirurgie, 25 % des 23 979 séjours ont été effectués par le CH Lens.
- En obstétrique, 60 % des 5 195 séjours sont pris en charge par le CH Lens.

L'activité de soins du CH Lens a montré entre 2014 et 2017 une évolution hétérogène :

- Une baisse de demande en médecine sans acte classant, correspondant à la baisse globale observée sur le territoire
- Une légère augmentation en chirurgie (stabilité au niveau du territoire) et en obstétrique (baisse sur le territoire)
- Une très forte évolution d'hospitalisation à temps partiel en psychiatrie : l'activité du CH Lens sur le territoire a quasiment doublé entre 2014 et 2017, témoignant d'un véritable virage ambulatoire.

Un projet de construction du nouvel hôpital de Lens est engagé pour les prochaines années en s'appuyant sur le déploiement des solutions numériques.

e. L'offre médico-sociale

Le territoire de la CALL se distingue par **un nombre important d'EHPAD par rapport au reste du département. En revanche, le taux d'équipement en place reste inférieur** (118 places EHPAD pour 1 000 habitants de plus de 80 ans sur la CALL contre 136 dans le département et 157 en région). 200 nouvelles places d'EHPAD seront installées d'ici 2022 sur le territoire de la CALL.

En revanche **la CALL est relativement bien dotée concernant l'offre de soins à domicile pour les personnes âgées** (58 lits et places en SSIAD-SPASSAD pour 1 000 habitants de plus de 80 ans contre 45 lits et places aux niveaux départemental et régional).

Le territoire de proximité Lens-Hénin dispose **d'une offre variée en termes d'accueil des adultes en situation de handicap**, tant en temps complet qu'en temps partiel. Différentes structures d'accueil à temps complet sont réparties de manière homogène sur le territoire.

Quant à **l'offre à destination des enfants en situation de handicap, sur le territoire de CALL** elle est **diversifiée et plus importante** que les moyennes départementales et régionales (un taux de 13 places pour enfants handicapés pour 1 000 habitants de 0-19 ans contre 12 sur Pas-de-Calais et 10 en Hauts-de-France).

B. Structuration de la démarche du CLS

L'élaboration du CLS de la CALL a été voulue participative. Ainsi, plusieurs acteurs, intervenant dans le champ de la santé sur le territoire de la CALL ont été associés aux travaux, articulés autour des trois phases principales :

- Phase 1 : Réalisation d'un diagnostic partagé, à partir d'une analyse documentaire et d'entretiens avec les acteurs du territoire, permettant d'identifier les axes prioritaires
- Phase 2 : Partage autour des conclusions du diagnostic et travaux de co-construction des actions et des opérations du CLS en groupes de travail pluriprofessionnels
- Phase 3 : Rédaction et validation du CLS

III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DE LENS-LIEVIN

ARTICLE 1. Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de définir les engagements des signataires relatifs à son contenu, sa mise en œuvre, sa gouvernance et sa coordination.

Les engagements peuvent être déclinés par signataires :

Pour l'ARS :

- présenter les objectifs du PRS2 déclinables par un CLS ;
- fournir des données de diagnostic, de suivi et d'évaluation à l'échelle du territoire ;
- permettre aux projets du CLS de s'articuler au mieux dans les plans d'actions du PRS2 et faire le lien avec les possibilités d'accompagnement et de financement ;
- donner au coordonnateur du CLS un interlocuteur (adjoint DT) qui assure le lien avec les directions métiers selon les projets ;
- participer à l'ensemble des instances du CLS (comité de pilotage, comité technique et groupes de travail par orientations stratégiques) ;
- assurer la cohérence avec les enjeux identifiés par le Conseil Territorial de Santé pour le Pas-de-Calais.

Pour la collectivité signataire :

- assurer la cohérence avec le Projet de Territoire de la CALL ;
- assurer la coordination sur le périmètre du CLS ;
- provoquer la réunion des différentes instances et en assurer l'organisation et la gestion ;
- mobiliser les acteurs locaux dans les groupes de travail et dans la mise en œuvre du plan d'actions du CLS ;
- participer à l'évaluation du CLS avec l'appui de l'ARS et des autres signataires ;
- promouvoir le CLS et l'action de l'ensemble des signataires.

Pour les autres signataires :

- participer aux instances décisionnelles du CLS et aux groupes de travail relevant de son champ d'actions ;
- faire le lien entre les projets du CLS et ses propres possibilités d'accompagnement et de financement ;
- participer à l'évaluation du CLS pour ce qui relève de son intervention.

Les signataires du présent contrat pourront être élargis à d'autres partenaires par voie d'avenant.

ARTICLE 2. Les parties signataires

Le Présent contrat est conclu entre :

- La Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin
- L'Agence Régionale de Santé Hauts de France
- La Préfecture du Pas-de-Calais
- Le Conseil Départemental du Pas-de-Calais
- Le Centre Hospitalier de Lens
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois
- La Direction des Services départementaux de l'Education Nationale du Pas-de-Calais
- L'Association Hospitalière Nord Artois Clinique
- La Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines – Filieris – Direction Régionale du Nord
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Liévin – Pays d'Artois
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Hauts-de-France

ARTICLE 3. Périmètres géographiques du contrat

Le présent contrat concerne le territoire de la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin. Il recouvre 36 communes et concerne 242 386 habitants, dont 19 communes retenues dans la géographie prioritaire de la Politique de la Ville, soit 21 quartiers et 56 049 habitants. Ces 21 quartiers prioritaires de la Politique de la Ville font l'objet d'un Contrat de Ville signé en 2015 pour une période initiale de 5 ans, désormais prolongée de 2 ans supplémentaires.

ARTICLE 4. Orientations stratégiques

A. Orientations stratégiques

Au regard des problématiques locales diagnostiquées, les orientations stratégiques suivantes ont fait l'objet d'un travail spécifique dans le cadre de groupes dédiés :

- **Orientation 1 : Favoriser l'attractivité globale du territoire pour les professionnels de santé**
- **Orientation 2 : Améliorer l'accès à la prévention et aux soins notamment des personnes les plus démunies**
- **Orientation 3 : Promouvoir la santé des enfants et des jeunes**

Ce travail a tenu notamment compte des enjeux transversaux suivants :

- la prise en charge dans l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ;

- la prise en charge dans l'accès aux soins des populations vieillissantes,
- le renforcement de l'attractivité globale du territoire en s'appuyant sur la valorisation du projet de territoire ainsi que sur les initiatives existantes, et notamment le déploiement d'outils numériques ;
- l'engagement d'actions coordonnées afin de remédier à une situation dégradée en matière de santé au sein de la population ;
- le déploiement de modalités d'intervention orientées sur « aller vers » les publics vulnérables ;
- promouvoir le bien-être et favoriser une image positive de la santé.

B. Plan d'actions

Chaque orientation stratégique du Contrat Local de Santé se décline en actions structurantes et spécifiques. Le plan d'actions s'inscrit dans la transversalité, le partenariat et la complémentarité des politiques menées par les signataires et partenaires, ainsi que dans un contexte de volontarisme local inhérent à la signature du présent contrat.

Orientation 1. Favoriser l'attractivité globale du territoire pour les professionnels de santé

Action 1.1 : Organiser sur le territoire de la CALL des sessions de formation de maîtres de stage en médecine générale

La formation de maîtres de stage présente plusieurs avantages pour les professionnels, dont notamment une pratique diversifiée, un moindre isolement du médecin et la création d'un lien privilégié entre le titulaire et le stagiaire. Cela pourrait en outre constituer un levier fort dans la décision des stagiaires de s'installer sur le territoire de la CALL. Dans ce contexte, une première session de formation complémentaire sera organisée sur le territoire de la CALL le 6-7 septembre 2019. En lien avec les sessions de formation à venir, il est par ailleurs prévu d'organiser des animations à destination des futurs maîtres de stage, en s'appuyant sur le patrimoine culturel et sportif de la CALL.

Action 1.2 : Organiser une communication autour du territoire

Plusieurs points concernant le territoire de la CALL pourraient être mieux mis en valeur, notamment les projets du Cluster Vivalley, et constituer des leviers d'incitation à l'installation de professionnels dans les zones sous denses. Ainsi, il s'agira de mettre en place un groupe de travail qui sera chargé d'élaborer un plan de communication positive touchant non seulement les conditions d'exercice mais aussi plus globalement le cadre de vie sur la CALL. Les travaux d'élaboration du plan de communication pourront ainsi servir de base pour engager d'autres réflexions plus globales autour de l'attractivité du territoire.

Le plan devra définir notamment le contenu des messages ainsi que les canaux et les modalités de communication. Il est également prévu d'organiser des interventions auprès des étudiants de la faculté de médecine pour leur présenter le territoire et ses opportunités professionnelles.

Action 1.3 : Valoriser et soutenir les dynamiques d'exercice coordonnée (CDS, MSP, CPTS, structures MS, etc.)

Le nouveau zonage de la région Hauts-de-France identifie la CALL en Zone d'Action Complémentaire (ZAC), à l'exception de Sallaumines, Méricourt et Noyelles-sous-Lens qui sont des Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP). A ce titre, le territoire est éligible à de nombreuses aides favorisant l'installation de nouveaux médecins (Contrat d'aide à l'installation des médecins, Contrat de solidarité territoriale médecin, etc.). Il s'agit ainsi de compléter la politique de zonage pour encourager l'installation de professionnels de santé. Par ailleurs, il est également prévu d'évaluer la possibilité de soutenir les actions menées par les structures en proximité des quartiers prioritaires de la ville.

Action 1.4 : Faciliter l'ouverture du DMP auprès des usagers

L'usage des outils numériques comme le Dossier Médical Partagé (DMP) facilite la coordination des soins entre les professionnels de santé. Or, une partie importante de la population n'en dispose toujours pas. Ainsi, pour promouvoir l'ouverture du DMP, il est décidé d'organiser sur les communes de la CALL des permanences pour l'ouverture de DMP, notamment en s'appuyant sur le réseau des CCAS et des centres sociaux mais aussi sur les professionnels de santé et mobilisant les espaces numériques existants. Il sera ensuite possible d'envisager la possibilité de créer un point mobile pour l'ouverture de DMP afin d'accéder aux populations isolées ou peu mobiles. Il conviendrait ensuite également de s'assurer de l'alimentation du DMP sur du long terme.

Action 1.5 : Prioriser la CALL pour l'interopérabilité des messageries sécurisées

Les messageries sécurisées facilitent considérablement la communication et la transmission des informations entre les professionnels. Toutefois, les logiciels déployés par les professionnels du territoire ne sont parfois pas interopérables, rendant la communication compliquée. Il s'agira ainsi d'organiser un atelier de travail en lien avec le Cluster Option Public et leur Projet ACHILE, rassemblant des compétences en matière de numérique, pour évoquer les solutions possibles pour garantir l'interopérabilité des systèmes d'information utilisés par les professionnels de santé. Il est par ailleurs à noter qu'avec la mise à jour prochaine d'une des deux principales messageries sécurisées, l'interopérabilité entre elles sera facilitée.

Action 1.6 : Définir en lien avec les CPTS / CDS / MSP les tâches qui peuvent être déléguées aux pharmaciens et aux paramédicaux, protocolisées et financées

La délégation de tâches constitue un levier pouvant permettre la libération du temps de travail médical qui pourrait ensuite être dédié à la prise en charge d'autres patients. Suite à l'adoption de la loi HPST, un certain nombre de protocoles de coopération interprofessionnelle ont été élaborés et autorisés par la HAS. Ainsi, pour promouvoir la délégation des tâches, il est décidé d'identifier les protocoles déjà existants qui pourraient être transposés sur le territoire de la CALL et auxquels les professionnels pourraient adhérer. S'il s'avère opportun, les nouvelles délégations de tâches pourront ensuite être définies après adoption de la loi, publication du décret ministériel, selon les préconisations HAS et validation du champ conventionnel.

Action 1.7 : Encourager le travail en réseau et la communication entre les professionnels dans la prise en charge des personnes isolées, en s'appuyant sur la télémédecine

Les acteurs constatent aujourd'hui que les personnes isolées rencontrent des difficultés d'accès aux soins, rendant la prise en charge tardive et souvent plus complexe. Ces personnes sont souvent peu mobiles et se déplacent difficilement. Il est ainsi décidé d'identifier des leviers permettant un travail en réseau plus étroit entre les professionnels intervenant auprès de ces personnes et améliorant la communication entre elles. Les dispositifs numériques, comme une application mobile ou des outils de télémédecine, pourront intervenir en appui. Une des pistes de travail à analyser pourrait être l'évaluation de l'opportunité d'instaurer un système d'avertissement du médecin traitant en cas de difficulté identifiée chez la personne fragile par les professionnels au domicile.

Action 1.8 : Favoriser l'utilisation des outils de télémédecine pour fluidifier la prise en charge en EHPAD

La fragilité médicale et paramédicale au sein des EHPAD du territoire peut conduire à des ruptures importantes dans la prise en charge des résidents. Dans ce contexte, l'utilisation des outils de télémédecine présente une solution pour améliorer l'accès aux soins. Elle rend par ailleurs la pratique des professionnels de santé plus riche et fluide et peut ainsi constituer un levier d'attractivité. Il est ainsi prévu de doter les EHPAD et les professionnels du territoire des outils nécessaires à la réalisation d'actes de télémédecine et d'instruire un projet d'expérimentation de télémédecine en EHPAD. Deux EHPADs de la CALL sont en effet inscrits dans les préséries de déploiement des téléconsultations dans le cadre de l'espace numérique régional PREDICE, et vont en bénéficier dès le mois de juin 2019 pour la téléconsultation de médecine générale.

De manière plus générale, le CLS pourra conduire sur le sujet de l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé, à une réflexion plus large permettant d'identifier les actions complémentaires que la collectivité pourrait mener, dans le cadre de ses propres compétences, pour faciliter l'arrivée et le maintien des professionnels de santé sur le territoire.

Orientation 2. Améliorer l'accès à la prévention et aux soins notamment pour les personnes les plus démunies

Action 2.1 : Soutenir le développement de la médiation en santé

La dynamique de médiation en santé a été lancée sur le territoire de la CALL avec notamment le déploiement des adultes relais médiateurs santé (ARMS) dont un dédié à la grande précarité. Ce dispositif, dont le premier bilan est positif, est destiné avant tout aux populations des quartiers prioritaires de la politique de la ville. Afin d'atteindre une population encore plus large, il est décidé de diversifier les profils et les employeurs de médiateurs en santé. Ainsi, il sera procédé au conventionnement entre la CALL et les différents acteurs / partenaires intervenant régulièrement auprès des populations démunies. Par ailleurs, pour faciliter l'orientation des personnes repérées, il est envisagé d'élaborer un document recensant l'ensemble des acteurs sur le territoire intervenant sur le parcours de santé ainsi que de favoriser le lien avec le dispositif Avenir de la CPAM.

Action 2.2 : Instaurer une culture de travail en réseau

Un défaut de transmission d'information entre les acteurs peut conduire à des incohérences ou encore des ruptures dans les parcours des personnes qui rencontrent déjà des difficultés pour y entrer. Il convient ainsi de mettre en place des outils permettant de faciliter les échanges d'information et encouragent la coordination entre les acteurs, tout en tenant compte de l'articulation nécessaire avec les différents dispositifs existants (ex : réseau) et en projet (ex : PTA). Il est décidé d'élaborer les fiches « navettes » qui définiront pour des profils présentant une situation complexe, les démarches à suivre ainsi que les acteurs à mobiliser (ex : la CPAM dans le cadre du dispositif Avenir). La coopération et le travail en réseau seront aussi favorisés grâce à l'organisation des rencontres thématiques régulières à destination des acteurs ainsi que l'instauration éventuelle d'un espace numérique de partage et de communication entre les acteurs.

Action 2.3 : Promouvoir une image positive de la santé

Sur le territoire de la CALL, la santé semble rarement faire partie des préoccupations principales des habitants. Il s'agit ainsi aujourd'hui d'encourager les populations à développer de bonnes habitudes en matière de la santé, en les rendant davantage acteurs de leur santé. Pour promouvoir la santé auprès des habitants des quartiers prioritaires de la ville, la CALL a initié la mise en place d'un atelier santé ville (ASV) sur lequel il sera possible de s'appuyer pour identifier les principales difficultés rencontrées en matière de santé par les populations démunies et les prioriser. Par ailleurs, afin de renforcer la capacité des habitants à agir pour développer des comportements favorables, il conviendra de définir un plan de communication donnant une image positive de la santé, s'appuyant notamment sur la communication par des pairs.

Action 2.4 : Favoriser l'activité physique

La réflexion sur la promotion de l'activité physique et la mobilité active est d'ores et déjà engagée sur le territoire de la CALL. Il est ainsi prévu de la structurer, en mettant en place un groupe de travail qui sera en charge de poursuivre la dynamique engagée. L'activité physique constituant un des leviers d'amélioration de l'état de santé de la population, il est prévu d'adopter une approche globale dans sa promotion. Il est notamment décidé d'évaluer l'opportunité d'étendre le dispositif Pass Sport à de nouvelles populations en particulier les plus précaires, de développer un plan local de déploiement de l'activité physique adaptée (APA) approprié au tissu local et de favoriser la mise en réseau des acteurs locaux en s'appuyant sur la cartographie géolocalisée des structures. Le CLS pourra également accompagner des centres sociaux du territoire pour l'élaboration des projets autour de l'activité physique en général. Par ailleurs, les outils numériques déjà existants sur le territoire ou en cours de déploiement pourront être également mobilisés pour la promotion de l'activité physique, notamment les projets développés dans le cadre du Liv Lab Sport.

Action 2.5 : Promouvoir l'alimentation saine et durable

La CALL souhaite promouvoir les modes d'alimentation sains et durables tout en valorisant des dispositifs déjà en développement sur le territoire et notamment le Système Alimentaire Territorial Durable (SATD) dont les actions concourent à la promotion de la vie saine et à l'amélioration de l'état de santé de la population. Dans ce cadre, il est prévu d'organiser des ateliers de sensibilisation à l'alimentation saine et durable et de distribuer des paniers bios à la population. L'alimentation saine concerne également la consommation de l'eau. Pour promouvoir le service eau et assainissement de la CALL prévoit la distribution de carafes d'eau afin de favoriser la consommation de l'eau du robinet, de réduire la consommation de bouteilles en plastique et de sensibiliser la population à l'environnement et à la biodiversité. Le CLS permet de mettre en exergue des projets portés par la CALL qui contribuent à la santé des populations au sens large, par la valorisation des comportements alimentaires et de consommation plus sains. Au-delà des actions précédemment décrites, cette orientation du CLS pourra permettre de travailler la déclinaison pour les plus démunis d'actions du plan de mobilisation « prévention dans le bassin minier » sur le territoire de la CALL : la démarche engagée dans la maternité du CH Lens d'accompagnement des femmes enceintes souffrant d'obésité, le projet territorial d'amélioration des dépistages organisés des cancers ou encore l'action de repérage du risque cardiovasculaire en officine.

Orientation 3. Promouvoir la santé des enfants et des jeunes

Action 3.1 : Impulser une dynamique de travail ensemble et promouvoir l'échange de pratiques de travail

Compte tenu du nombre d'acteurs intervenant auprès des enfants et des jeunes, la bonne coordination semble cruciale afin de pouvoir assurer des parcours de santé cohérents et une efficacité dans la mise en place d'actions pertinentes. Afin de favoriser la collaboration entre les acteurs, d'impulser une dynamique de travail en commun mais aussi encourager l'opportunité de travailler ensemble les questions de repérage et d'orientation des publics, il est proposé de créer des espaces de partage et d'interaction (ex. création d'un espace numérique de partage de documents) ainsi que d'organiser des événements thématiques communs chaque semestre à destination des professionnels et du public.

Action 3.2 : Elaborer une stratégie de communication et de promotion sur la santé des enfants et des jeunes

Très souvent encore il est noté que les programmes de prévention et/ou de promotion de la santé n'arrivent pas à mobiliser les populations visées et n'atteignent que partiellement les objectifs fixés. Même si de nombreuses initiatives existent aujourd'hui sur le territoire de la CALL, elles interviennent très souvent à une échelle restreinte. Pour consolider les messages de prévention et de promotion de la santé auprès des enfants et des jeunes, il est convenu de constituer un groupe de travail qui sera en charge d'élaborer un plan de communication qui favorisera notamment des canaux de communication innovants (communication par les pairs, concours, jeux immersifs, etc.) Par ailleurs, le territoire de la CALL mène plusieurs actions en faveur de la promotion de l'alimentation saine, notamment en lien avec le service de planification et d'ingénierie financière (cf. action 2.5). Ces actions seront mises en avant dans le cadre du CLS afin de renforcer leur impact, notamment auprès des enfants et des jeunes. Dans la même ambition, il est envisagé d'organiser la présentation de l'activité physique au village de sciences, d'évaluer l'opportunité de commencer les journées à l'école par une activité de réveil musculaire, de développer les manifestations sportives gratuites en s'appuyant sur des sites majeurs du territoire à l'image de la Chaîne des Parcs ou encore de développer des « Boucles du Louvre-Lens » dans le parc du musée. Enfin, dans le cadre de cette action, il est souhaité de travailler l'objectif du plan de mobilisation « Prévention dans le bassin minier » visant à promouvoir et soutenir la déclinaison de projets de promotion de l'activité physique chez l'enfant et l'adolescent en s'appuyant sur une stratégie efficace en lien avec l'individu, son support social et son environnement de proximité (ICAPS - Interventions centrées sur l'activité physique et la lutte contre la sédentarité) en et hors milieu scolaire – dont expérimentation sur Lens avec l'organisation de sessions de formation dès 2019.

Action 3.3 : Définir un parcours de santé Conduites à risque chez les adolescents

Les conduites à risque ayant un impact direct sur l'état de santé de la population, il convient d'agir au plus tôt afin de les prévenir. Les conduites à risque couvrent un champ relativement large de comportements : consommation de tabac, d'alcool, de cannabis, de drogue mais aussi celle des écrans. Afin d'identifier les actions les plus adaptées et cohérentes avec les problématiques observées sur le territoire, il est prévu de constituer un groupe de travail qui sera en charge d'élaborer une fiche parcours, tout en associant les acteurs concernés, y compris les parents et leurs enfants, et passant par la réalisation d'un état des lieux d'actions existantes ou engagées. Les fiches élaborées permettront, entre autres, de faire le lien avec l'offre (ex : la consultation Jeunes consommateurs et le dispositif Tabado pour accompagnement à l'arrêt du tabac chez les jeunes en lycées professionnels et centre de formation des apprentis)

Action 3.4 : Définir un parcours de santé Alimentation et activité physique chez les jeunes enfants

Les bonnes habitudes de santé se forment dès le plus jeune âge, il semble important de mettre en place des actions promouvant l'alimentation saine et l'activité physique chez les jeunes enfants. Afin d'identifier les actions les plus adaptées et cohérentes avec les problématiques observées sur le territoire, ainsi que les liens avec des dispositifs spécifiques de repérage et prise en charge de l'obésité infantile (« retrouve ton cap », Obepedia et déploiement de l'éducation thérapeutique enfants/obésité), il est prévu de constituer un groupe de travail qui sera en charge d'élaborer une fiche parcours, tout en associant les acteurs concernés, y compris les parents et leurs enfants, et passant par la réalisation d'un état des lieux des actions existantes ou engagées (il est à noter que des fiches actions sur différentes thématiques ont été élaborées dans le cadre des données statistiques des infirmières, avec les partenaires internes et externes de l'Education Nationale agréés ou identifiés). Parallèlement, il est convenu de mener une étude évaluative, pilotée par la Faculté des Sports et de l'Education physique de Liévin autour de l'opération « restauration municipal / centre social d'éducation populaire » (promotion de la marche à pied pour les enfants se rendant à la cantine le midi), mise en place récemment par la commune de Méricourt.

Action 3.5 : Définir un parcours de santé Jeune adulte

Il est mis en avant la problématique d'autonomie / de proactivité de jeunes adultes quant à leur santé. Certains d'entre eux ne procèdent pas aux démarches pour ouvrir les droits nécessaires lors du passage à la vie adulte, conduisant ainsi à des difficultés d'accès aux soins ensuite. Il est convenu ainsi de mettre en place un groupe de travail, associant les acteurs concernés, afin d'engager des actions pour accompagner les jeunes adultes, en lien avec le dispositif Avenir de la CPAM, dans le suivi de leurs droits, dans les démarches à suivre pour les ouvrir le cas échéant, mais aussi les sensibiliser aux questions de santé pour les rendre plus autonomes dans leur parcours de soins. Cette

action sera à mener tout en définissant les articulations avec les actions précédentes portant sur les parcours des publics jeunes et d'adolescents.

Action 3.6 : Favoriser le repérage et le dépistage des troubles du développement (chez les enfants de 0 à 6 ans) par des actions de sensibilisation des professionnels de santé, éducatifs, sociaux au repérage et au dépistage et à l'accompagnement aux soins des enfants

Les troubles des apprentissages sont sources de difficultés de communication, d'intégration scolaire et sociale, avec des répercussions à la fois sur le vécu individuel de l'enfant (souffrance psychologique, anxiété, fatigue) et sur le vécu familial. Ils nécessitent une approche diagnostique et une prise en charge pluridisciplinaire coordonnées. Les opérations à mener à un niveau local en s'appuyant sur le plan de mobilisation prévention bassin minier de l'ARS :

- Actions de sensibilisation des professionnels de santé, éducatifs, sociaux au repérage et au dépistage et à l'accompagnement aux soins des enfants (avec la PMI, la DSDEN62 et l'association APRIS), en lien avec l'offre de santé sur le territoire ;
- Développement de collaborations ou partenariats professionnels dans une démarche globale du repérage jusqu'à la prise en charge permettant : le suivi des enfants repérés/dépistés, l'accompagnement jusqu'aux soins.

Actions transversales

Action transversale 1 : Evaluer l'opportunité de créer un lieu de partage et de communication sur la santé

Cet espace pourrait ressembler à un espace coworking où différents acteurs pourraient se retrouver et travailler ensemble. Il pourrait également servir de point d'information sur les services de santé disponibles sur le territoire, pour les professionnels de santé mais aussi le grand public. L'analyse d'opportunité devra notamment préciser les besoins auxquels doit répondre cet espace, les conditions de sa mise en place et ses modalités de financement.

Action transversale 2 : Promouvoir l'activité physique et le patrimoine de la CALL à destination de tous les publics

Plusieurs actions sont menées (ou sont envisagées) par les services de la CALL contribuant à favoriser l'activité physique mais aussi le patrimoine de la CALL, et cela à destination des publics variés (ex : développer les manifestations sportives gratuites et promouvoir la Chaîne de Parcs, constituant un outil mis à disposition de l'ensemble de la population pour encourager l'activité physique). Il s'agit ainsi de poursuivre ces actions tout en s'attachant aux spécificités du territoire et en développant une stratégie globale territoriale en matière de promotion de l'activité physique.

Ce plan d'actions peut être révisé par voie d'avenant dans les conditions précisées infra (en particulier si une nouvelle action émerge au cours du contrat).

Les fiches-actions prévisionnelles, outil de mise en œuvre du contrat, se composent d'une série d'opérations prévisionnelles. Chaque opération correspondant à un projet avec un porteur identifié et des moyens prévisionnels déterminés par les partenaires. Les fiches-actions prévisionnelles sont validées par le comité de pilotage et sont révisables, par ce même comité, en fonction des évolutions dans les modalités de mise en œuvre.

ARTICLE 5. Modalités de gouvernance

A. Le Comité de Pilotage (COPIL)

Le Comité de Pilotage est l'instance stratégique, co-animée par la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin et l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France.

Sont membres de droit l'ensemble des signataires.

Sont invités les partenaires associés au Contrat Local de Santé.

La gouvernance permet de mobiliser les signataires et les partenaires du contrat, d'assurer son suivi et sa mise en œuvre, d'opérer les évolutions nécessaires à son contenu notamment en matière d'orientation stratégique. Il valide les modifications du plan d'actions et des fiches-actions.

Le COPIL se réunit en tant que de besoin et au minimum 1 fois par an.

B. Le Comité Technique (COTECH)

Le Comité Technique est composé des représentants techniques des différents signataires.

Le Comité technique est chargé du suivi de la démarche, de son animation et du respect du calendrier. Il propose des éléments au comité de pilotage. Il mobilise les groupes de travail dans la mise en œuvre du contrat.

Il se réunit en tant que de besoin et au minimum 1 fois par an.

C. Les groupes de travail

Constitués en fonction des orientations stratégiques retenues, ils seront composés des représentants des institutions partenaires et élargis aux acteurs locaux, aux usagers, experts dans le domaine concerné et potentiellement porteurs des actions futures.

Les groupes de travail thématiques sont mis en place, en tant que de besoin, pour conduire des réflexions partagées et/ou organiser le montage de projets et leur évaluation en fonction des besoins.

Les modalités de travail, d'animation et de fonctionnement des groupes seront adaptées en fonction des besoins.

Les groupes de travail ont pour mission de :

- Préciser si besoin le diagnostic relatif aux objectifs du travail.
- Elaborer des fiches actions et produire un état d'avancement des travaux pour le COPIL.

ARTICLE 6. Modalités d'association de partenaires

Les parties du contrat s'engagent à collaborer étroitement avec les partenaires concernés par les dites actions.

Ils peuvent contribuer, dans le respect de leur champ de compétences respectif, à sa mise en œuvre au moyen d'actions pouvant être complétées, le cas échéant par des financements.

D'autres partenaires peuvent être associés après validation des signataires notamment lors d'un COPIL.

ARTICLE 7. La coordination du CLS

A. Sous la responsabilité du COPIL, le coordinateur a pour mission, durant la durée du contrat de conduire et d'animer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé.

Il aura notamment pour mission de :

- animer le CLS dans la durée, coordonner les acteurs autour de l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation ;
- impulser et coordonner la dynamique autour du Contrat Local de Santé sur le territoire et les collectivités signataires du CLS ;
- organiser les instances du CLS : comité de pilotage, comité technique et groupes de travail ;
- veiller à la cohérence des actions au niveau local avec les autres démarches territoriales et à l'articulation avec les dispositifs ASV, CLSM ;
- favoriser la communication autour de la démarche et des actions du CLS ;
- assurer le suivi financier des actions sur la base d'outils de programmation partagés.

B. Les modalités de financement du poste du coordinateur ont été définies dans la Charte Partenariale préalable à la signature du Contrat Local de Santé (CLS) de la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin pour la durée du contrat.

ARTICLE 8. Les modalités de financement des actions

Les parties au contrat s'accordent pour mobiliser, dans la mesure du possible, les moyens financiers et les niveaux de moyens, en fonction de leurs crédits disponibles de façon à soutenir, à titre prioritaire, les actions décrites dans l'article 4.

En tout état de cause, le financement de ces actions devra respecter les procédures de droit commun mises en place par chaque partie au contrat et celles relatives aux crédits de la Politique de la Ville.

ARTICLE 9. Le suivi et l'évaluation du contrat

Les parties signataires s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions développées dans le cadre du CLS (les fiches-actions prévisionnelles comportent le descriptif de l'action et les critères d'évaluation).

Une réunion annuelle du COPIL devra inscrire à l'ordre du jour, l'évaluation du contrat.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période du contrat.

ARTICLE 10. Communication

Les parties au contrat décident et réalisent, d'un commun accord les actions de communication relatives au présent contrat.

Les supports communs sont validés par le comité de pilotage et font apparaître les logos de chacune des parties au contrat.

ARTICLE 11. Modification et résiliation du contrat

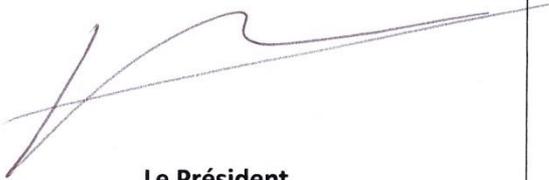
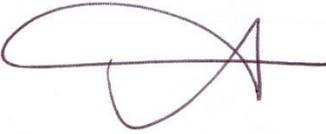
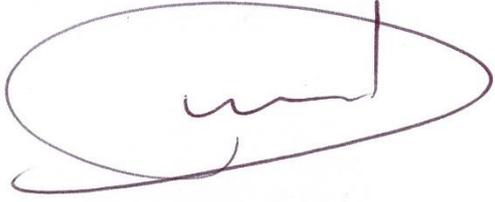
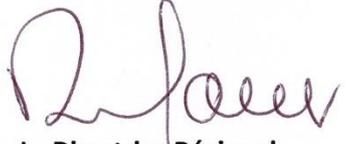
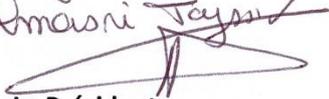
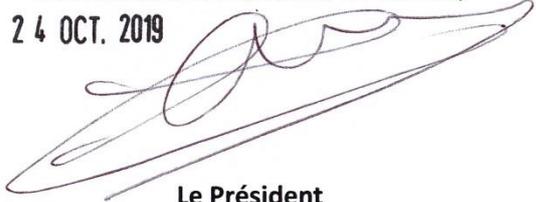
Le présent contrat peut être modifié par voie d'avenant.

Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, sous réserve du respect d'un délai de préavis de trois mois, formalisé par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à l'ensemble des parties au présent contrat.

ARTICLE 12. Prise d'effet et durée du contrat

Le présent contrat est conclu à compter de la date de signature pour toute la durée du Schéma Régional de Santé.

Le présent contrat comporte 30 pages (sans les annexes) et les annexes énumérées dans le sommaire.

<p>La Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin,</p>  <p>Le Président Monsieur Sylvain ROBERT</p>	<p>L'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France,</p>  <p>Le Directeur Général Monsieur Étienne CHAMPION</p>
<p>La Préfecture du Pas-de-Calais,</p>  <p>Le Préfet Monsieur Fabien SUDRY</p>	<p>La Conseil Départemental du Pas-de-Calais,</p> <p>Le Président Monsieur Jean-Claude LEROY</p>
<p>Le Centre Hospitalier de Lens,</p>  <p>Le Directeur Général Monsieur Edmond MACKOWIAK</p>	<p>La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois,</p>  <p>La Directrice Madame Blandine GOHIER-BURGER</p>
<p>La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Pas-de-Calais, le 21 NOV. 2019</p>  <p>Le Directeur Académique Monsieur Joël SURIG</p>	<p>L'Association Hospitalière Nord Artois Clinique,</p>  <p>Le Directeur Général Monsieur Olivier DEVRIENDT</p>
<p>La Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines – Filière – Direction Régionale du Nord,</p>  <p>La Directrice Régionale Madame Patricia RIBAU COURT</p>	<p>La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Liévin – Pays d'Artois,</p> <p>Par déléguation E. Amasri</p>  <p>La Présidente Madame Sophie SERGENT</p>
<p>L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Hauts-de-France, le 24 OCT. 2019</p>  <p>Le Président Monsieur Philippe CHAZELLE</p>	

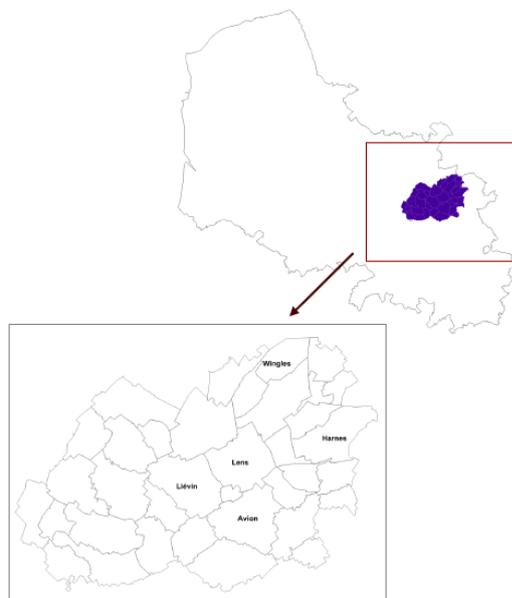
Annexe 1 : DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGÉ

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU TERRITOIRE

UN TERRITOIRE HISTORIQUEMENT MARQUÉ PAR L'ACTIVITÉ MINIÈRE

- La Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin se situe dans l'Est du département du Pas-de-Calais, à proximité de la métropole de Lille et de la frontière avec la Belgique.
- Le territoire est situé au cœur du bassin minier. Présente sur le territoire depuis le 18^e siècle, l'activité d'exploitation du charbon constitue un héritage fort, culturel, économique et sociétal.
- Crée le 1^{er} janvier 2000, la CA Lens-Liévin, regroupe, 36 communes.
- Sa population, en 2016, était de 242 386 habitants.
- Le territoire intercommunal est traversé par la N17 et la D937 au Sud, la N47 et la D917 au Nord. L'A21 traversant le territoire de l'Ouest à l'Est au niveau de Lens.
- Le réseau ferré (TER, notamment) permet de relier les principales communes de la communauté de communes à Lens.

Implantation de la CA Lens-Liévin au sein du département du Pas-de-Calais



Caractéristiques du territoire :

- Un territoire dense, en proximité d'une grande métropole.
- Le bassin minier ayant laissé une empreinte importante sur la population, tant du point de vue social qu'économique

Thématique(s) à traiter : attractivité du territoire

Réalisation Mazars

8

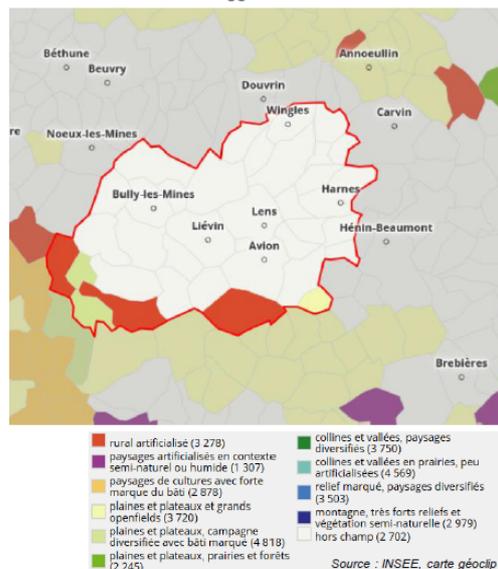
MAZARS

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU TERRITOIRE

UN TERRITOIRE AVEC UN HÉRITAGE FORT, EN VOIE DE TRANSFORMATION

- La CA Lens-Liévin est implantée au sein du bassin minier du Pas-de-Calais, depuis 2012 inscrit dans la Liste du patrimoine mondial de l'UNESCO (catégorie Paysage Culturel Evolutif Vivant).
- Par son passé, le paysage du territoire se distingue par des constructions techniques et sociales liées à l'extraction du charbon, combinant ainsi en étroite proximité des zones de production et des zones de résidence.
- Ainsi, le territoire est principalement composé des aires urbaines (« hors champs »), avec uniquement quelques communes rurales, au Sud du territoire.
- Depuis le déclin de l'exploitation charbonnière à partir des années 1950, le territoire connaît des évolutions profondes, économiques et sociales, et cela souvent de manière défavorable.
- Ces dernières années le territoire s'est engagé dans un véritable changement de son image, s'appuyant notamment sur son histoire et son offre culturelle.

Principales caractéristiques topographiques de la Communauté d'Agglomération Lens-Liévin



Caractéristiques du territoire

- Un cadre de vie formé par l'activité d'extraction du charbon
- Un engagement fort de transformer le territoire, en développant l'emploi local et les filières d'excellence.

Thématique(s) à traiter : attractivité du territoire

9

MAZARS

ANALYSE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

UN TERRITOIRE SE DISTINGUANT PAR UNE DENSITÉ POPULATIONNELLE FORTE, CONCENTRÉE AU NORD

- En 2016, la population de la CA Lens-Liévin était de **242 386 habitants**, soit environ **16 % de la population départementale**.
- Sur la région, le territoire affiche une **densité populationnelle très élevée (1 009 hab./km² en 2015)**, environ 10 fois plus importante que la moyenne nationale (104 hab./km²).
- La majorité des communes comptent entre 1 000 et 5 000 habitants, avec toutefois 10 communes qui ont entre 5 000 et 10 000 habitants et **7 communes avec plus de 10 000 habitants**.
- Une certaine **hétérogénéité de répartition de population** est à noter sur le territoire : elle est concentrée sur la partie Nord du territoire, allant de Liévin à Wingles, alors que la partie Sud connaît une densité plus faible.

Elements caractéristiques du territoire			
	Habitants (hab. en 2016)	Superficie (km ²)	Densité (hab./km ² en 2015)
France métrop.	65 834 731	543 965	104
Hauts-de-France	6 110 588	31 813	188
Pas-de-Calais	1 494 330	6 671	219
CA Lens-Liévin	242 386	240	1 009

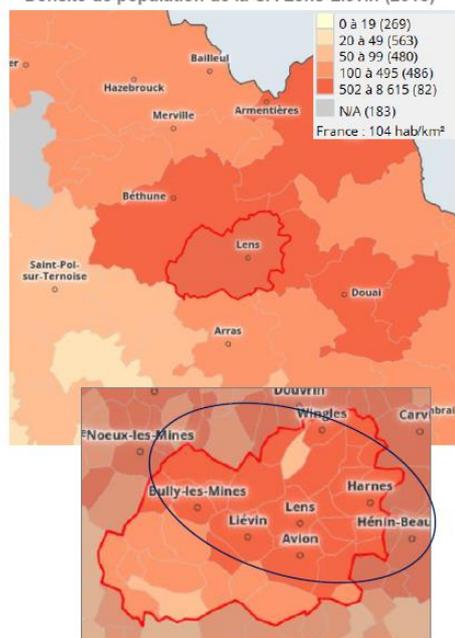
Source : INSEE, données 2017

Caractéristiques du territoire :

- Une **densité populationnelle fortement supérieure** au niveau départemental, régional ou national
- Un **concentration de la population au Nord** du territoire.

Thématique(s) à traiter : **maillage de l'offre de soins**

Densité de population de la CA Lens-Liévin (2015)



Source : INSEE, données 2015, carte géoclip

11

MAZARS

ANALYSE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

MALGRÉ UN SOLDE NATUREL POSITIF, LA POPULATION CONTINUE À BAISSER

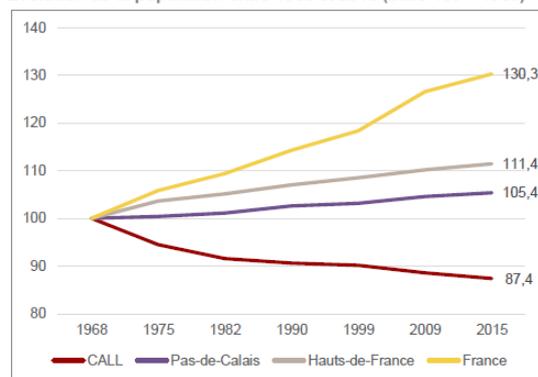
- Entre 1968 et 2015, la population de la CA Lens-Liévin a baissé de plus de 15% passant de 277 620 à 242 645 habitants. Cette diminution apparaît alors que le département et la région connaissent une augmentation continue de leur population (respectivement +5,4 % et +11,4 %).
- La CA Lens-Liévin connaît ainsi une **variation annuelle négative** alors que les territoires à proximité directe connaissent une variation positive (à l'exception du territoire de Douaisis) :
 - Le taux de variation annuelle moyenne entre 2010 et 2015 est négatif pour la CA (-0,26%), avec un solde migratoire particulièrement bas par rapport à l'échelle nationale (-0,5 % pour la CA, +0,1 % pour la France).
- En revanche, la CA se distingue par des **taux de natalité mais aussi de mortalité supérieurs** :
 - Le taux de natalité est de 12,74 ‰, supérieur au niveau départemental (11,67 ‰), régional (12,09 ‰) et national (11,67 ‰).
 - Le taux de mortalité du territoire (10,55 ‰) est également plus élevé qu'à l'échelle départementale (9,96 ‰), régionale (9,18 ‰) ou nationale (8,93 ‰).

Caractéristiques du territoire :

- Un enjeu de **maintien et d'attractivité des populations** afin de compenser les départs existants
- Un enjeu de **soutenir et de favoriser la natalité** sur le territoire

Thématique(s) à traiter : **attractivité du territoire**

Evolution de la population entre 1968 et 2015 (base 100 = 1968)



Source : INSEE, RP 2016

Variation annuelle de la population entre 2010 et 2015 (%)

	Variation annuelle	Due au solde naturel	Due au solde migratoire
France	0.5	0.4	0.1
Hauts-de-France	0.2	0.4	-0.3
Pas-de-Calais	0.2	0.3	-0.2
CA Lens-Liévin	-0.2	0.4	-0.5

Source : INSEE, RP 2016

12

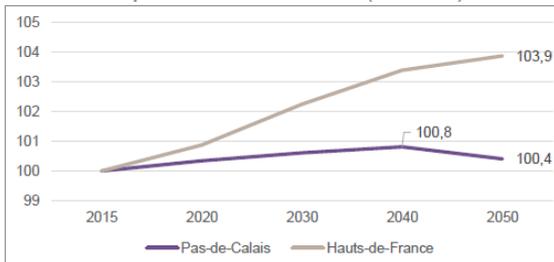
MAZARS

ANALYSE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

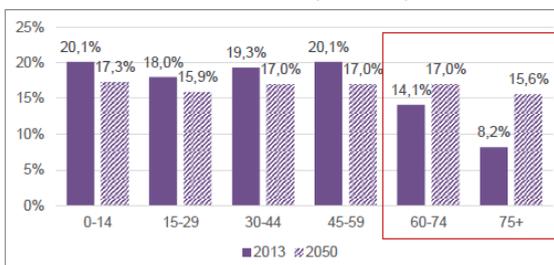
A L'HORIZON DE 2050, UNE LÉGÈRE HAUSSE DE LA POPULATION DÉPARTEMENTALE PRÉVUE AVEC UNE PART PLUS IMPORTANTE DES PERSONNES ÂGÉES

- Une **tendance à la baisse de la population observée sur la période 1968-2015** mais devant **s'inverser à partir de 2015** selon les projections de l'INSEE à l'horizon 2050.
 - La population départementale du Pas-de-Calais devrait connaître une légère augmentation de +0,8 % sur la période 2015-2040, avant de diminuer à nouveau sur la période 2040-2050.
 - La population régionale connaîtra quant à elle une dynamique plus marquée, avec une augmentation continue pour atteindre +3,9 % en 2050.
- La répartition de la population par tranche d'âge montre une **part importante de jeunes** (38 % de 0-29 ans contre 33 % au niveau régional). En 2050, la pyramide des âges tendra néanmoins vers plus d'homogénéité, avec notamment l'augmentation de la part de personnes âgées :
 - 32,6 % des habitants du département auront plus de 60 ans, soit un tiers de la population ;
 - L'indice de vieillissement sur le territoire de la CA est inférieur au niveau national (en 2015, 37,8 contre 43,2 en France). Les 75 ans et plus représenteront toutefois 15,6 % de la population (un doublement par rapport à 2013) ;
 - Les autres tranches d'âge connaîtront une baisse d'environ 2 points, gardant toutefois une répartition quasi-égale.

Projection populationnelle de la région Hauts-de-France et du département du Pas-de-Calais (2015-2050)



Projection de la répartition de la population sur le département du Pas-de-Calais (2013-2050)



Source : INSEE, données 2017, projection OMPHALE, scénario central

Caractéristiques du territoire :

- Un enjeu d'offre de soins complète
- Un enjeu d'anticipation de la prise en charge du vieillissement

Thématique(s) à traiter : maillage de l'offre des soins

13

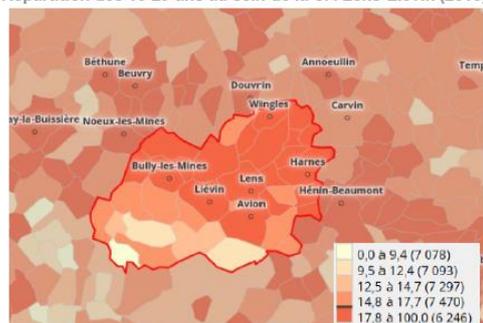


ANALYSE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

UNE PART DE JEUNES DANS LA POPULATION PLUS IMPORTANTE, CONCENTRÉE AUTOUR DES PRINCIPALES VILLES DU TERRITOIRE

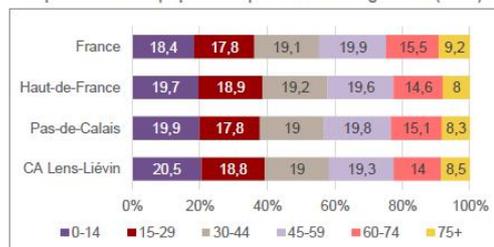
- La répartition par l'âge de la population de la CA est comparable aux niveaux de référence. Plus spécifiquement, il est constaté :
 - Une part des 0-29 ans légèrement plus importante (39,3 %) que les moyennes de comparaison, avec notamment une part des 0-14 ans supérieure au niveau national (20,5 % contre 18,4 %) ;
 - Une part des 30-59 ans très comparable aux niveaux de comparaison, représentant 38,3 % de la population de la CA et avec une répartition égale.
- La structure de la population par âge se distingue au sein du territoire d'agglomération avec une plus forte représentation des 15-29 ans sur la partie Nord du territoire, allant de Liévin à Wingles.
- En 2015, les personnes âgées représentent une part moins importante sur la CA qu'au niveau des territoires de comparaison.
 - La part des 60-74 ans, après une baisse entre 1999 et 2010, rejoint depuis la tendance de hausse observée sur les autres territoires, mais reste inférieure aux moyennes observées ;
 - La part des 75 ans et plus (8,5%) est en revanche légèrement plus importante sur la CA qu'au niveau départemental (8,3 %) ou régional (8 %).
 - 49,9 % des personnes de plus 75 ans vivent seules sur le territoire de la CA Lens-Liévin, ce qui est bien supérieur au niveau national (42, %). Ce chiffre est encore plus important pour les 80 ans et plus (56,8 %).
- Les acteurs interrogés notent l'importance de développement d'habitudes de santé chez les enfants, dès le bas âge, et en impliquant davantage leurs parents, notamment pour un meilleur suivi.

Répartition des 15-29 ans au sein de la CA Lens-Liévin (2015)



Source : INSEE, données 2015, carte géoclip

Répartition de la population par tranche d'âge en % (2015)



Source : INSEE, RP 2015, données 2017

Caractéristiques du territoire :

- Un enjeu de fidélisation des jeunes actifs (15-29) et des futurs retraités (45-59 ans), particulièrement représentés sur le territoire
- Un enjeu de lutte contre l'isolement des personnes âgées

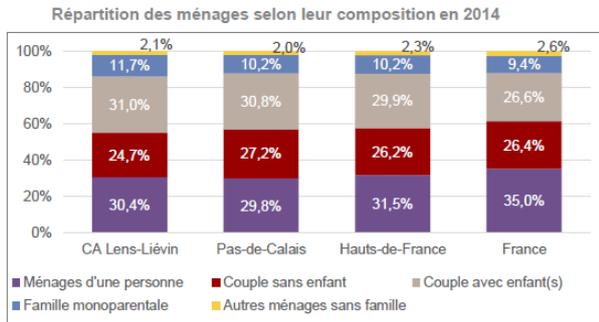
Thématique(s) à traiter : santé des enfants et adolescents, prévention et promotion de la santé

14



UNE PART DES FAMILLES COMPARABLE MAIS QUI SONT PLUS NOMBREUSES

- La part des familles au sein de la CA Lens-Liévin (67,5 %) se situe entre le niveau régional (66,2 %) et le niveau départemental (68,2 %). Plus spécifiquement :
 - La part des couples avec enfant est de 31 % ce qui est supérieur aux répartitions départementale, régionale et nationale.
 - La part des familles monoparentales (11,7 %) est également supérieure aux moyennes observées sur les territoires de référence.
 - Les part des couples sans enfant et des ménages d'une personnes comparable aux moyennes observées sur les autres territoires de référence.
- Les familles du territoire de la CA Lens-Liévin ont tendance à être plus nombreuses :
 - 9,3 % des familles ont 3 enfants de moins de 25 ans, contre 8,4 % au niveau départemental et 7 % en France.
 - 4 % des familles ont 4 enfants et plus (de moins de 25 ans) contre 3,2 % au niveau départemental et régional et 2,3 % en France.



Source : INSEE, RP 2014, données 2017

Familles selon le nombre d'enfants âgés de moins de 25 ans (%)

	2 enfants	3 enfants	4 enfants et plus
France	20	7	2,3
Hauts-de-France	20	8,2	3,2
Pas-de-Calais	19,8	8,4	3
CA Lens-Liévin	19,1	9,3	4

Source : INSEE, RP 2015, données 2017

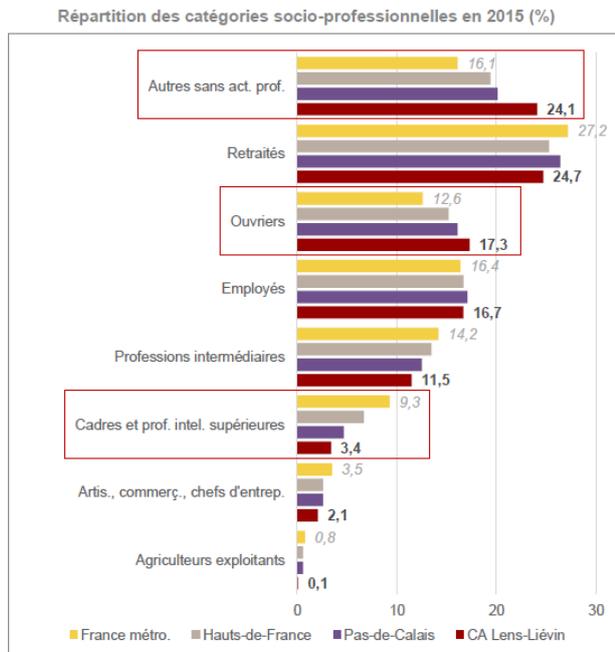
Caractéristiques du territoire :

► Un enjeu de réponse aux besoins des familles, notamment des familles nombreuses

Thématique(s) à traiter : santé des enfants et adolescents

DU FAIT DE SON CONTEXTE MINIER, UN TERRITOIRE MARQUÉ PAR UNE FORTE PRÉSENCE DES OUVRIERS

- Parmi les personnes de plus de 15 ans, les catégories socio-professionnelles les plus représentées sont les retraités (24,7 %) et les autres sans activité professionnelle (24,1 %), ces derniers nettement plus représentés que dans les autres territoires. Les ouvriers sont également plus représentés que dans les autres territoires (17,3 % sur la CA contre 12,6 % au niveau national).
- A l'inverse, la proportion de cadres supérieurs est près de trois fois plus faible qu'à l'échelle nationale (3,4 % contre 9,3 %).
- Sur le territoire de la CA Lens-Liévin, parmi les jeunes de 15-24 ans, la plupart sont sans activité professionnelle (65,5 %), suivi des employés (13,7 %) et des ouvriers (13,4 %). Ces deux catégories restent les plus représentées pour la population entre 25 et 54 ans (respectivement 26,1 % et 27,7 %).



Source : INSEE, RP 2015, données 2017

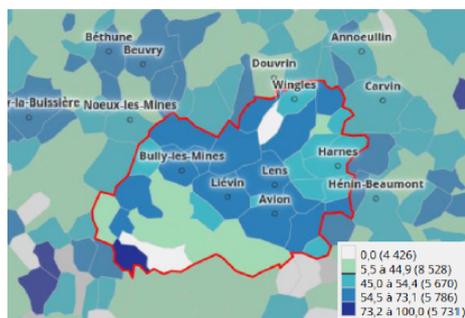
UNE PART IMPORTANTE DE PERSONNES NON-TITULAIRES D'UN DIPLÔME, NOTAMMENT CHEZ LES JEUNES

- A l'instar du département et de la région, le niveau de diplôme de la CA Lens-Liévin est relativement faible :

 - 39,6 % de la population non scolarisée des 15 ans et plus ne dispose d'aucun diplôme, contre près de 36 % pour le département et 35 % pour la région, soit un écart de 10 points avec le niveau national ;
 - Les diplômes les plus représentés sont les CAP-BEP (28 %, contre 24,6 % à l'échelle nationale). A l'inverse, la part des titulaires d'un diplôme universitaire est nettement inférieure (15,9 %) par rapport aux échelles départementale (19,7 %), régionale (23,2 %) et nationale (28,5 %) ;
 - La part des jeunes de moins de 25 ans non scolarisés et disposant d'un niveau de diplôme inférieur au BAC est bien supérieure au niveau national et avec un écart de 10 points en 2015 (55 % contre 45 %).
- Concernant les taux de scolarisation, les enfants en bas âge sont scolarisés légèrement plus souvent qu'au niveau national mais ils sortent plus rapidement du système scolaire :

 - La part des 18-24 ans scolarisés est faible (38,3 %) en comparaison des autres territoires de référence (48,4 % en région et 52,7 % en France métropolitaine).
 - Le taux de scolarisation des 6-17 ans est comparable aux niveaux de référence.

Part des moins de 25 non scolarisés avec un niveau de diplôme inférieur au BAC en 2015



Source : INSEE, données 2015, carte géoclip

Caractéristiques du territoire :

► Un enjeu de lutte contre les inégalités sociales de santé et de proposition d'une offre de prévention adaptée.

Thématique(s) à traiter : santé des populations démunies, santé des enfants et adolescents

Part de la population non scolarisée de 15 ans ou plus, titulaire en 2015

	D'aucun diplôme	CAP-BEP	BAC	Diplôme universitaire
France métrop.	30,1 %	24,6 %	16,8 %	28,5 %
Hauts-de-France	34,9 %	25,8 %	16,2 %	23,2 %
Pas-de-Calais	35,9 %	27,4 %	16,9 %	19,7 %
CA Lens-Liévin	39,6 %	28,1 %	16,4 %	15,9 %

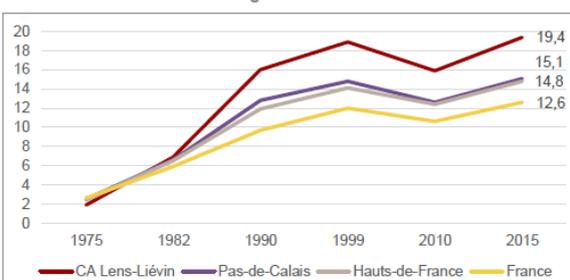
Source : INSEE, RP 2015, données 2017

UN TERRITOIRE QUI CONNAIT UN NIVEAU DE CHÔMAGE ÉLEVÉ, NOTAMMENT CHEZ LES JEUNES

- Située au sein de la région métropolitaine la plus touchée par le chômage, la CA est confrontée à des problématiques fortes :

 - Le taux de chômage des 25-54 ans est de 19,4 % en 2015 ce qui est nettement supérieur aux taux de référence. Toutefois, avec une hausse plus marquée entre 1982 et 1990, le taux de chômage suit les mêmes tendances que celles observées sur d'autres territoires.
 - Si le territoire compte un niveau relativement comparable de personnes inactives de 15-64 ans (33 % contre 31 % dans le département et 29 % en région), la part des autres inactifs (autres qu'élèves, étudiants et retraités) est sensiblement plus importante (16 % contre 13 % dans le département et 11 % en région).
 - Près d'un jeune de 15-24 ans sur deux est au chômage sur le territoire de la CA en 2014 (46,6%), un niveau bien supérieur aux niveaux départemental (40,3 %), régional (37,2 %) et national (29,9 %).
 - Le territoire de proximité Lens-Hénin compte en 2013 entre 23 et 25 % d'emplois précaires des 25-54 ans (autres contrats que CDI à temps plein), ce qui est comparable aux niveaux régional et national.

Evolution du taux de chômage des 25-54 ans au lieu de résidence



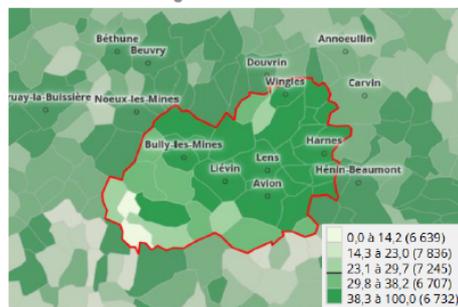
Sources : INSEE, RP 1968-RP 2016

Caractéristiques du territoire :

- Un enjeu de développement d'offres de promotion et de prévention adaptées à une population sans travail, et notamment les jeunes
- Un enjeu de communication sur les dispositifs d'aides mis en place en faveur des populations fragiles

Thématique(s) à traiter : santé des populations démunies

Taux de chômage des 15-24 ans en 2014



Sources : INSEE, RP 2014

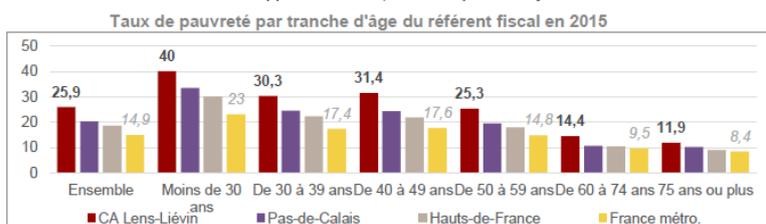
ANALYSE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

UNE PRÉCARITÉ PARTICULIÈREMENT PRONONCÉE CHEZ LES MOINS DE 30 ANS

- Le territoire de la CA Lens-Liévin est considérablement touché par le phénomène de précarité :
 - Le territoire affiche en 2015 une médiane de revenu disponible (16 556 €) nettement plus faible que les territoires de référence. Toutefois, bien que la majorité des communes de l'agglomération connaissent des revenus faibles, quelques communes au Sud du territoire se distinguent par des médianes de revenu disponible supérieures aux moyennes observées ;
 - Le taux de pauvreté atteint, en 2015, 25,9 %, soit un niveau supérieur d'entre 6 et 10 points, selon le territoire de comparaison ;
 - Les jeunes semblent particulièrement touchés par la pauvreté : le taux atteint 40 % alors qu'il n'est que 23 % à l'échelle nationale. L'écart le moins important est observé pour la tranche d'âge de 75 ans et plus.
- Dans le cadre de l'ERBM, un protocole a été signé pour faire du bassin minier un territoire démonstrateur de la stratégie pauvreté, incluant un certain nombre d'actions en faveur de développement social, économique et citoyen des habitants.

Structuration des revenus des ménages en 2015			
	1 ^{er} décile	9 ^{ème} décile	Médiane
France métrop.	10 739 €	37 621 €	20 566 €
Hauts-de-France	10 099 €	33 320 €	18 982 €
Pas-de-Calais	9 965 €	31 019 €	18 099 €
CA Lens-Liévin	9 269 €	27 941 €	16 556 €

Source : Insee-DGFIP revenus fiscaux localisés des ménages 2016



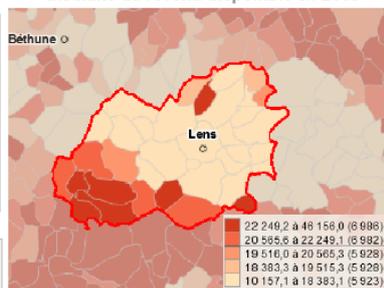
Source : Insee-DGFIP revenus fiscaux localisés des ménages 2016

Caractéristiques du territoire :

- Un enjeu d'accessibilité financière des offres et des équipements de santé

Thématique(s) à traiter : santé des populations démunies

Médiane du revenu disponible en 2015



19

MAZARS

ANALYSE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

DES INITIATIVES LOCALES POUR SOUTENIR ET DÉVELOPPER L'ÉCONOMIE LOCALE

- Le déclin démographique, le taux de chômage et de précarité particulièrement élevés ont amené les acteurs du territoire à s'engager pour redynamiser le bassin minier et définir un plan d'action, favorisant notamment l'emploi local et le développement de filières d'excellence.
- Un Engagement pour le Renouveau du Bassin Minier (ERBM) du Nord et du Pas-de-Calais a été signé le 7 mars 2017 et présente un plan d'action s'articulant autour de 4 axes principaux :
 - Redonner de l'énergie au territoire, en faire un territoire d'excellence de la transition énergétique
 - Réhabilitation des logements (objectif de 23 000 logements rénovés), tout en développant la filière d'écoconstruction
 - Renforcement des centralités du bassin minier (dont l'opération Lens centralité)
 - Moderniser les infrastructures de transport (dont rénovation de l'A21)
 - Redonner du mouvement au territoire
 - Développement d'activités économiques (modalités de financement adaptées au territoire, avantages fiscaux pour les TPE et PME, etc.) et des services publics, pour proposer des services organisés et de qualité
 - Développement des usages du numérique (dont notamment l'élaboration de l'offre complète de formations et services, projet ACHILE)
 - Accompagner les populations dans leur développement social, économique et citoyen (ex. formations, soutien)
 - Redonner de la fierté aux habitants et métamorphoser leur cadre de vie
 - Cultiver l'image d'un territoire aux paysages attractifs (programme « Chaîne des Parcs », le réseau de boucles Un'Escault)
 - Valoriser des sites de mémoire miniers, historiques et culturels (favoriser l'accès à la culture et le tourisme culturel)
 - Améliorer la santé des habitants (construction du nouveau CH Lens, création d'équipements sportifs, déploiement du parcours éducatif de santé pour les élèves)
 - Réparer le passé et confronter la responsabilité et la solidarité des acteurs du territoire
 - Sécurisation des sites d'extraction charbonnière,
 - Accompagnement de la recomposition des territoires de projet et de gestion
- Le projet de territoire de la CALL fait de la création des emplois et l'accompagnement vers l'emploi (clusters et pôles d'excellence, stages de formation Popschool, actions en faveur de la formation et de l'insertion, association Porte Mine) l'un de ses axes prioritaires

Caractéristiques du territoire :

- Un enjeu de développement économique, mais aussi culturel et sociétal
- Un enjeu d'attractivité du territoire et de fidélisation des populations

Thématique(s) à traiter : attractivité du territoire

20

MAZARS

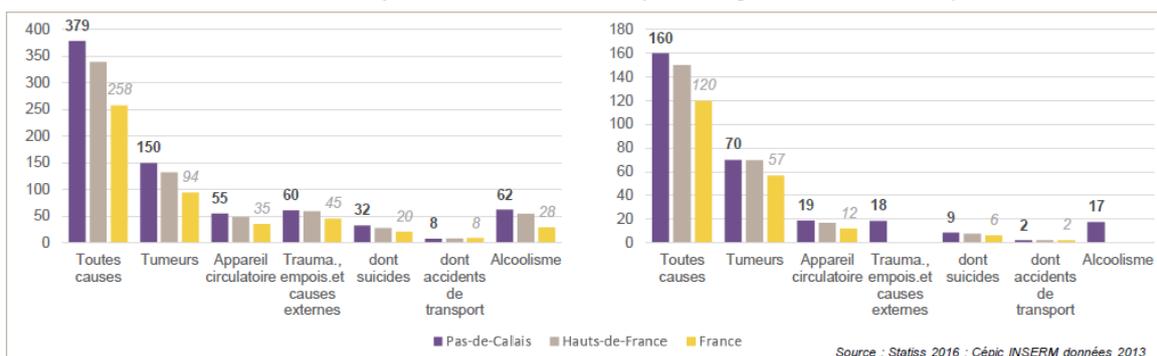
Source : ERBM, projet de territoire pour 2020

ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

DES TAUX DE MORTALITÉ ÉLEVÉS ET UNE ESPÉRANCE DE VIE PLUS FAIBLE

- Le taux de mortalité dans le Pas-de-Calais est supérieur aux moyennes de comparaison (pour les hommes comme pour les femmes) :
 - 379 décès pour 100 000 hommes, contre 258 à l'échelle nationale;
 - 160 décès pour 100 000 femmes, contre 120 à l'échelle nationale.
- Les hommes et les femmes décèdent prématurément de **tumeurs** (150 pour 100 000 hommes, 70 pour 100 000 femmes), davantage qu'à l'échelle nationale, de même pour **les maladies de l'appareil circulatoire** (55/19).
- Concernant **l'espérance de vie à la naissance**, le niveau départemental est comparable au niveau régional, tant pour les hommes que les femmes, ce dernier étant toutefois inférieur au niveau national. **L'espérance de vie pour les 65 ans et plus est moindre** : 17,4 ans pour les hommes et 21,7 ans pour les femmes contre respectivement 19,3 et 23,3 ans au niveau national.
- Les professionnels notent également une présence importante des maladies inflammatoires sur le territoire de la CALL.

Décès avant 65 ans pour 100 000 habitants en 2013 (hommes à gauche et femmes à droite)



Caractéristiques du territoire :

► Un enjeu de **prévention et de promotion de la santé**, notamment pour les maladies respiratoires et cardiaques

Thématique(s) à traiter : **prévention et promotion de la santé**

22

MAZARS

ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

UNE PRÉVALENCE ET UNE INCIDENCE DES ALD LÉGÈREMENT PLUS ÉLEVÉES DANS LE PAS-DE-CALAIS NOTAMMENT POUR LES DIABÈTES, LES TUMEURS ET LES MALADIES PSYCHIATRIQUES

- Au sein du Pas-de-Calais, **l'incidence et la prévalence des ALD 8 (Diabète), 30 (Tumeurs) et 23 (Maladies psychiatriques) sont particulièrement importantes**, mais comparables aux territoires de référence.
- Le diabète connaît par ailleurs un taux de prévalence particulièrement plus élevé par rapport au niveau national.
- Les autres ALD ont des taux généralement légèrement supérieurs au niveau national.

Etude de 10 Affections Longue Durée (ALD) de tout âge (2017)

ALD	Taux d'incidence pour 1 000 hab.			Taux de prévalence pour 1 000 hab.		
	Pas-de-Calais	Hauts-de-France	France	Pas-de-Calais	Hauts-de-France	France
ALD 8 : Diabète (type 1 et type 2)	4.86	4.69	3.97	49.1	48.3	40.7
ALD 30 : Tumeur maligne	5.81	5.29	5.20	33.0	32.2	32.4
ALD 23 : Affections psychiatriques de longue durée	2.21	2.17	2.44	19.7	18.4	21.1
ALD 13 : Maladie coronaire	2.33	2.19	2.22	19.5	18.6	18.3
ALD 5 : Insuffisance cardiaque grave	3.74	3.43	3.14	18.4	17.9	17.1
ALD 3 : Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	1.47	1.40	1.29	9.1	8.8	8.4
ALD 1 : Accident vasculaire cérébral invalidant	1.44	1.48	1.40	7.2	6.9	6.9
ALD 14 : Insuffisance respiratoire chronique grave	0.70	0.62	0.57	6.7	5.6	6.0
ALD 12 : Hypertension artérielle sévère	0.01	0.01	0.01	6.6	5.6	7.1
ALD 9 : Affections neurologiques et musculaires, épilepsie	0.69	0.70	0.67	5.8	5.4	5.0

Source : Amed, données 2017

Caractéristiques du territoire :

► Un enjeu de **prévention et de promotion de la santé**, notamment pour les dépistage des cancers et du diabète

Thématique(s) à travailler : **prévention et promotion de la santé**

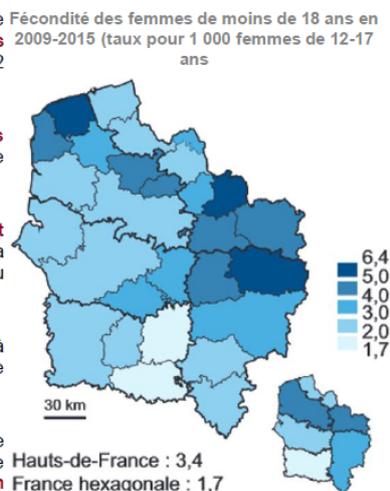
23

MAZARS

ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

UNE PART IMPORTANTE DE LA POPULATION EN SURPOIDS ET UN TAUX DE GROSSESSES ADOLESCENTES ÉLEVÉ

- Sur le territoire de la CA Lens-Liévin le taux pour 100 personnes de 20-64 ans avec une ALD liée au tabac* reste identique aux niveaux de référence. En revanche, le **taux pour les ALD liées à l'alcool** est considérablement plus important** qu'au niveau national (0,12 contre 0,08 en 2016).
- Un peu plus de la moitié de la population du Pas-de-Calais (52,8 %) est en surpoids en 2017. 21,7 % se trouve en état d'obésité alors que 4,2 % de la population connaît une insuffisance pondérale.
- En 2017, **seulement 8,5 % de la population du département consomme fruits et légumes au moins cinq fois par jour** (contre 10,6 % au niveau régional). La consommation de produits gras et salés ainsi que de produits sucrés est comparable au niveau régional.
- Une activité sportive est pratiquée par un tiers de la population, que cela soit à l'échelle départementale ou régionale. 53,1 % de la population du département pratique l'équivalent de 30 minutes de marche rapide chaque jour (contre 54,2 % à l'échelle régional).
- Concernant les maladies sexuellement transmissibles, et notamment le diagnostic de l'infection par le VIH, encore trop de découvertes le font à un stade avancé sur le territoire du Pas-de-Calais. Le **territoire de proximité Lens-Hénin connaît entre 2009 et 2015 un taux de grossesses adolescentes nettement supérieur au niveau national** (entre 4 et 5 grossesses pour 1 000 femmes de 12-17 ans contre 1,7 en France métropolitaine). Concernant le recours à l'IVG, le niveau observé sur ce même territoire est légèrement supérieur mais comparable aux niveau régional et national. Le taux de recours régional, 13,5 pour 1 000 femmes de 15-49 ans, est plus faible que le taux hexagonal (14,4 ‰), mais augmente légèrement.



Source : OR2S, Diagnostic territorial, Nutrition santé dans les Hauts-de-France, ARS Hauts-de-France

*ALD liées au tabac : cancer de la trachée, des bronches et du poumon, BPCO et cardiopathies ischémiques
**ALD liées à l'alcool : cirrhose du foie, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool et cancer des VADS)

Caractéristiques du territoire :

- Un enjeu de promotion de modes de vie sains et de l'éducation en matière de santé

24 **Thématique(s) à traiter :** prévention et promotion de la santé

MAZARS

ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

DES ACTIONS DE PRÉVENTION EN RÉPONSE AUX BESOINS ET PORTÉES PAR DE MULTIPLES ACTEURS

- En vue des enjeux territoriaux, la prévention et la promotion de la santé constituent une des 7 orientations stratégiques retenues pour le **Projet Régional de Santé 2018-2028**. Sur le territoire du bassin minier la question de la prévention est encore plus prégnante, notamment compte tenu de la fragilité de la population et de la nécessité d'intégrer de bonnes habitudes de santé dès le plus jeune âge. **Un plan dédié a été ainsi élaborer pour favoriser la prévention et la promotion de la santé**. Les actions identifiées concernent notamment :
 - Développement de la médiation en santé dans les quartiers via les Adultes Relais Médiateurs Santé (ARMS) : deux postes ARMS ont été créés sur le territoire de la CA Lens-Liévin en 2018 et deux nouveaux postes sont prévus pour 2019.
 - Accompagnement des femmes enceintes (obésité, arrêt du tabac)
 - Accompagnement des publics vers les offres de dépistage des cancers
 - Amélioration du repérage des personnes à risque cardio-vasculaire et leur orientation dans le système de soins (une recherche-action alliant la pharmacie d'officine et le médecin généraliste)
 - Amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant d'une pathologie chronique (67 programmes d'ETP dans le bassin minier)
- Sur le territoire de Lens-Liévin, une **étude de faisabilité pour la mise en place d'un Atelier Santé Ville** devra aboutir fin avril 2019.
- Compte tenu du contexte actuel, une attention particulière doit être prêtée aux enfants et adolescents. Il paraît crucial de travailler notamment sur le dépistage des troubles cognitifs, l'accès à leur prise en charge, favoriser l'acculturation à la santé et la santé mentale. Le plan de prévention identifie ainsi plusieurs **actions pour la prévention et la promotion de la santé auprès des jeunes** :
 - Déploiement du programme de petite enfance (mobilisation CMEI, augmentation du taux de vaccination)
 - Mise en place du parcours santé des 0-6 ans, pour notamment le repérage précoce des troubles d'apprentissage (troubles de langage, troubles visuels) et accompagnement vers l'accès aux soins, en lien avec l'Éducation nationale
 - Possibilité pour les acteurs de participer aux expérimentations régionales pour le repérage précoce du surpoids/obésité (mission « Retrouve ton cap », expérimentation OBEPEDIA)
 - Sensibilisation à l'alimentation et l'activité physique (programme « Bouge... une priorité pour ta santé »)
 - Développement des compétences psycho-sociales chez les jeunes (notamment pour éviter les addictions et les conduites à risque)
 - Soutien de l'offre de prise en charge dédiée (sur le bassin minier, 9 CSAPA, 5 CJC, 2 CAARUD)

Caractéristiques du territoire :

- Un enjeu de développement d'actions adaptées aux populations fragiles et sans culture forte en matière de santé
- Un enjeu de mobilisation des différents acteurs pouvant agir pour la santé, directement et indirectement

Thématique(s) à traiter : prévention et promotion de la santé, santé des enfants et adolescents, santé des populations démunies

25

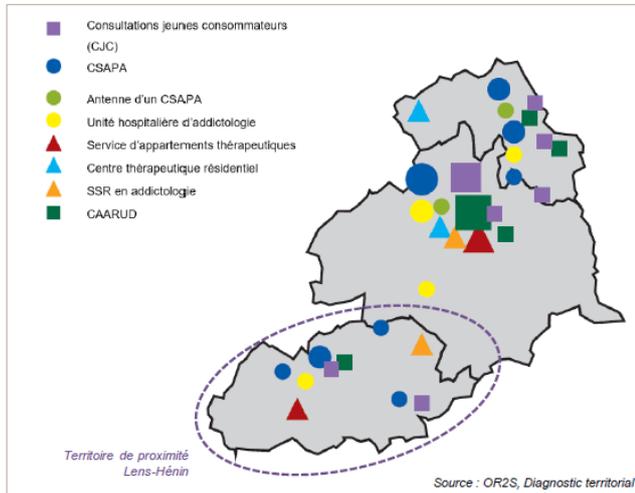
MAZARS

Source : Plan de prévention et promotion de la santé, 2018-2023

UNE PRISE EN CHARGE DES PROBLÉMATIQUES D'ADDICTION

- La prise en charge en addictologie est concentrée sur le CH Lens qui dispose de :
 - Un centre de soins spécialisé en addictologie « Le Square », proposant des consultations et l'hospitalisation
 - Un centre de délivrance de la méthadone, pour les patients dont la dépendance aux opiacés est avérée
 - Un centre d'information et de consultations éphémère, s'adressant notamment aux adolescents et jeunes adultes (consultations jeunes consommateurs, CJC)
 - Un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers des drogues (CAARUD) « ATYPIK »
- Une équipe mobile territoriale d'addictologie existe sur le territoire, dans le cadre d'expérimentation financée par l'ARS Haut-de-France.
- Les lits d'hospitalisation complète d'addictologie du CH Lens ont été récemment transférés au CH Hénin-Beaumont.
- Le territoire dispose également d'un service d'appartements thérapeutiques : 4 places sont mises en œuvre en 2013 à Liévin et sont gérées par le CSAPA (AHNAC). La construction d'autres appartements est envisagée.
- Dans le Pas-de-Calais l'offre ambulatoire, rapportée à la population des 15-64 ans, est plus dense que dans les autres départements de la région.

Répartition des services pour la prise en charge des addictions sur les territoires de proximité Lens-Hénin, Lille et Roubaix Tourcoing en 2016



Caractéristiques du territoire :

► Un enjeu de **maintien et de développement de la prévention en matière d'addiction** en particulier sur les publics cibles.

Thématique(s) à traiter : **prévention et promotion de la santé**

CADRE DE VIE

UNE PART IMPORTANTE DE LOCATAIRES HLM ET UN PAYSAGE MARQUÉ PAR LES CITÉS MINIÈRES

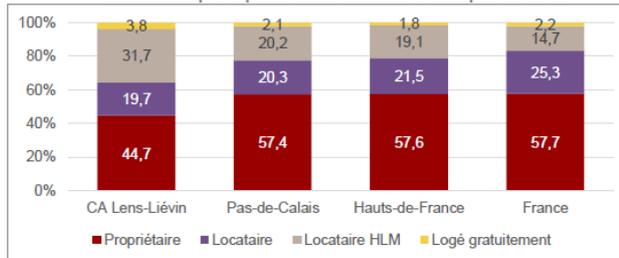
- La majorité des logements est occupée par des propriétaires (44,7 %, contre 57,6 % à l'échelle régionale et 57,7 % à l'échelle nationale).
- La part des locataires est plus importante par rapport aux territoires de référence. Le territoire de la CA Lens-Liévin compte un **nombre considérablement plus important des locataires HLM** : 31,7 % contre 20,2 % dans le département et 14,7 % au niveau national.
- La part des logements construits avant 1950 est plus importante sur la territoire : **plus d'un quart des logements (26,3 %) de la CA Lens-Liévin date d'entre 1919 et 1945** ce qui est nettement supérieur aux taux départemental (17,8 %), régional (18,3 %) et national (9,6 %).
- Du fait de son passé minier, le territoire se distingue notamment par des cités minières. Le **projet de territoire de la CALL** ainsi que l'ERBM prévoient ainsi **des actions pour l'aménagement, le désenclavement et le restauration du bâti**, qui consistent, entre autre, à :
 - Réhabiliter de manière qualitative et viser un niveau de performance énergétique atteignable ;
 - Transformer l'intérieur des logements pour les adapter aux besoins de la population (ex. personnes âgées) ;
 - Interroger la capacité des cités à accueillir de nouvelles fonctions urbaines ;
 - Associer davantage les habitants aux projets. Source : ERBM

Caractéristiques du territoire :

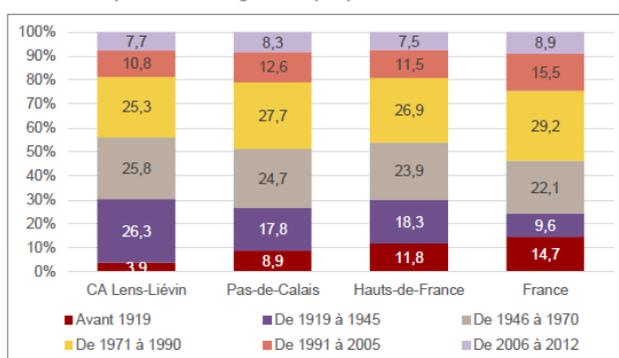
► Un enjeu de **promotion de la rénovation des logements** pour favoriser l'attractivité du territoire

Thématique(s) à traiter : **attractivité du territoire**

Résidences principales selon le statut d'occupation en 2015



Répartition des logements par période d'achèvement en 2015



Source : INSEE – RP 2015

CADRE DE VIE

UNE OFFRE CULTURELLE ET DE LOISIRS INSCRITE DANS LE TERRITOIRE

- Le territoire de la Communauté d'agglomération de Lens-Liévin bénéficie **d'un maillage important de structures culturelles**.
 - 11 espaces culturels du territoire
 - 2 associations intercommunales (Culture Commune et Droit de cité)
- Ces structures, présentes sur l'agglomération, permettent d'assurer une diffusion de proximité, auprès de la population, des œuvres locales et nationales.
- La réalisation du musée Louvre-Lens**, avec son ouverture en décembre 2012, est source d'une nouvelle dynamique de développement local et régional autour de la culture et du patrimoine industriel.
- L'activité sportive est fortement soutenue sur le territoire de la CA Lens-Liévin. **176 associations, recouvrant plus de 30 disciplines de sport** collectif ou individuel de niveau départemental, régional, national ou de haut niveau, sont installées sur le territoire.
 - La CALL porte un projet de Liv-Lab Vivalley consistant à faciliter l'accès au sport pour les publics qui en sont les plus éloignés en utilisant les dernières évolutions technologiques.
- Le territoire de la CA Lens-Liévin propose également de **nombreux espaces verts**, dont Chaîne des Parcs, Parc Souchez Aval et Parc des Cytises. Le projet de territoire de la CALL mais aussi l'ERBM inscrivent parmi leurs axes prioritaires **le développement des espaces verts sur le territoire, dans le but global d'améliorer la qualité de vie** :
 - Plateforme d'information grand public sur les parcs et sites touristiques
 - Soutien à la création des jardins partagés
 - Soutien au développement d'une agriculture biologique
 - Mise en valeur de la « trame verte » et la « trame bleue »

Sources : données site internet CALL, ERBM

Caractéristiques du territoire :

- Un enjeu **de s'appuyer sur l'offre culturelle et associative** comme facteur favorisant le tourisme et générateur d'activité économique supplémentaire sur le territoire mais aussi le maintien de la population
- Un enjeu **d'amélioration du cadre de vie**

Thématique(s) à traiter : attractivité du territoire

29



CADRE DE VIE

DES TRANSPORTS EN COMMUN DESSERVANT LE TERRITOIRE ET POLARISÉS AUTOUR DE L'AXE OUEST-EST

- La mobilité des populations est **un enjeu tant en matière d'attractivité des populations que de développement économique**, qui plus est dans un environnement où l'ancrage local est marqué.
- Les transports en commun (lignes de train, lignes de bus) sont développés sur le territoire d'agglomération avec notamment **deux lignes de TER et un réseau de bus Tadao**, desservant le territoire des agglomérations de Lens-Liévin, Hénin-Carvin et Béthune-Bruay-Artois-Lys-Romane et constituant par sa taille le 6^e réseau de France.
 - Un projet Bulles est initié depuis quelques années sur le territoire avec notamment une inauguration de nouveau réseau de Bus à Haut Niveau de Service (BHNS) le 30 mars 2019. Les BHNS offrent aux habitants un cadencement plus rapide, une meilleure desserte des zones d'activité, plus de confort, l'information en direct et une nouvelle billetterie grâce aux nouvelles technologies et un respect des normes antipollution.

Sources : site internet réseau Tadao de bus

Focus sur le réseau de transport en commun sur le territoire CA Lens-Liévin



Caractéristiques du territoire :

- Un enjeu de **développement du maillage du réseau des transports en commun**

Thématique(s) à traiter : attractivité du territoire

30

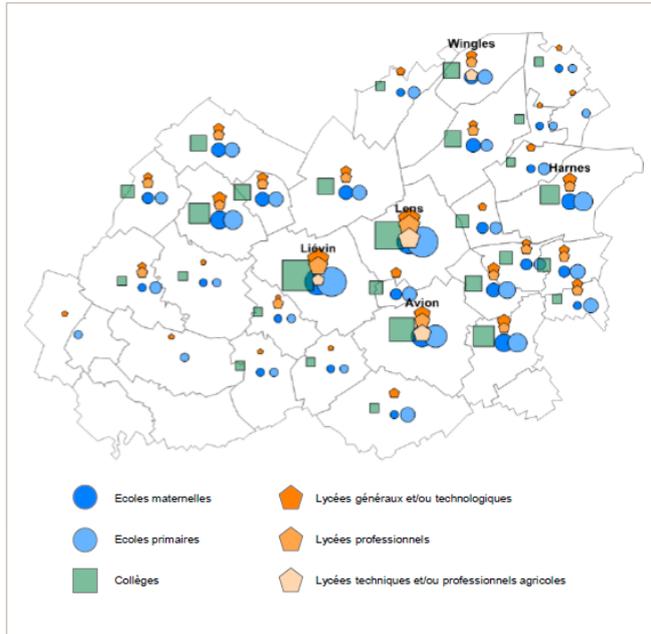


CADRE DE VIE

DES INFRASTRUCTURES SCOLAIRES (ÉCOLES ET COLLÈGES) IMPLANTÉES SUR LA MAJORITÉ DES COMMUNES DE LA CA LENS-LIÉVIN

- Au sein de la CA Lens-Liévin, sont implantés **80 écoles maternelles, 98 écoles primaires et 80 collèges**, principalement au centre et au nord du territoire. **129 lycées de types différents** sont présents sur le territoire, avec toutefois une majorité de lycées généraux et/ou technologiques.
 - La plupart des établissements sont accessibles par les transports en commun (TER, réseau bus).
 - Seules quelques communes au Sud du territoire ne sont pas dotées d'une structure d'enseignement.
- En octobre 2018, la CA Lens-Liévin s'est engagée dans la mise en place du **Contrat Local d'Éducation Artistique (CLEA)**. Il prévoit notamment la présence sur le territoire de 5 artistes, pendant 4 mois et a pour ambition de **sensibiliser, faire découvrir et appréhender la création contemporaine** à travers une approche concrète de l'art. S'adressant aux jeunes de 3-25 ans, il peut se réaliser par des formes différentes : rencontres, ateliers de création, expérimentations, performances, etc.

Implantation des structures scolaires sur le territoire de la CA Lens-Liévin



Sources : Insee BPE 2017, réalisation du cabinet Mazars

Caractéristiques du territoire

► Un enjeu de maintien de la desserte des infrastructures scolaires

Thématique(s) à traiter : attractivité du territoire

31

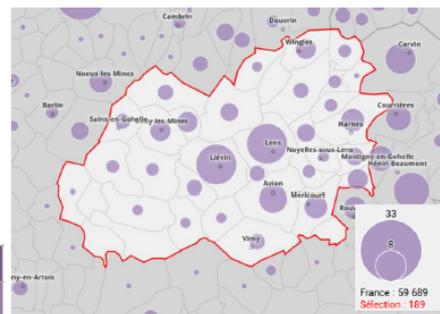
MAZARS

OFFRE DE PREMIER RECOURS

UNE DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ COMPARABLE MAIS AVEC UNE RÉPARTITION INÉGALE

- Au sein de la CA Lens-Liévin, les densités des professionnels de santé de premier recours (tous modes d'exercice confondus) sont comparables aux territoires de référence.
- Si les densités restent globalement comparables, se pose toutefois la question de la répartition des professionnels : des hétérogénéités sont observées sur la CALL, avec notamment une concentration au Centre-Est de l'agglomération.
- Le nouveau zonage de la région Hauts-de-France identifie la CALL en zone d'action complémentaire (ZAC), à l'exception de Sallaumines, Méricourt et Noyelles-sous-Lens qui sont des zones d'intervention prioritaire (ZIP).
- A ce titre, le territoire est éligible à de nombreuses aides favorisant l'installation de nouveaux médecins :
 - Contrat d'aide à l'installation des médecins,
 - Contrat de solidarité territoriale médecin,
 - Poste de Praticien territorial de médecine générale, etc.

Répartition des médecins généralistes (haut) et des infirmiers (bas) en 2016



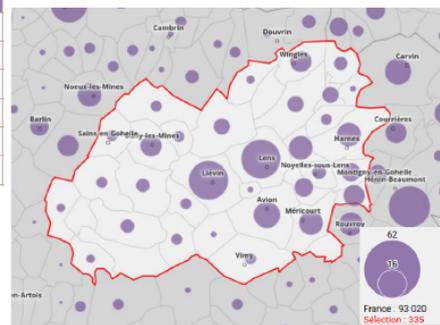
Densité de professionnels tous modes d'exercice pour 100 000 hab. au 1 ^{er} janvier 2017	CA Lens-Liévin	Lens Hénin	Pas-de-Calais	Hauts-de-France
Médecins généralistes	141	138	132	136
Pharmaciens	119	114	106	106
Infirmiers	865	849	837	950
Masseurs-kinésithérapeutes	114	125	123	122
Dentistes	40	47	46	48
Médecins spécialistes	117	121	116	147

Sources : ARS Hauts-de-France

Caractéristiques du territoire :

- Un enjeu d'attractivité pour les professionnels de santé sur le territoire de la CA Lens-Liévin, notamment pour les médecins généralistes, et de répartition des professionnels sur le territoire
- Un enjeu de développement de la télémédecine (téléconsultations) pour faciliter l'accès aux soins

Thématique(s) à travailler : maillage de l'offre de soins



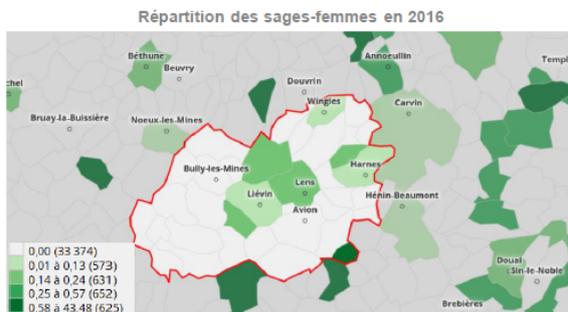
Sources : FNPS, Insee, cartosanté

MAZARS

OFFRE DE PREMIER RECOURS

UNE OFFRE DE SOINS EN SOINS PARAMÉDICAUX SPÉCIALISÉS LÉGÈREMENT PLUS FAIBLE

- La CA Lens-Liévin dispose d'une offre hétérogène sur les soins paramédicaux spécialisés :
 - Un niveau comparable pour les sages-femmes, les ergothérapeutes et les audioprothésistes. La répartition des sages-femmes est concentrée autour des villes de Lens et Liévin.
 - Un niveau inférieur pour les orthoptistes.
 - Une absence des psychomotriciens.
- Le département du Pas-de-Calais montre des niveaux légèrement inférieurs par rapport aux niveaux régional et national, notamment pour les orthoptistes.



	CA Lens-Liévin		Pas-de-Calais		Hauts-de-France	France métr. (Libéraux et salariés)
	Nb.	Densité	Nb.	Densité		
Sages-femmes	15	0,6	82	0,6	0,6	0,9
Orthoptistes	5	0,2	30	0,2	0,4	0,5
Ergothérapeutes	3	0,1	19	0,1	0,1	0,1
Psychomotriciens	0	0	12	0,1	0,2	0,3
Audioprothésistes	4	0,2	36	0,2	0,2	0,2

Sources : BPE Insee, données au 1^{er} janvier 2016

Caractéristiques du territoire :

- Un enjeu de **renforcement de l'offre de soins paramédicaux spécialisés** à l'échelle du département, au regard des carences identifiées
- Un enjeu de **développement et de coordination de l'offre existante**, afin d'assurer l'accessibilité et la qualité des soins

Thématique(s) à travailler : maillage de l'offre de soins, attractivité du territoire

34



OFFRE DE PREMIER RECOURS

LES IMPACTS DU VIEILLISSEMENT DES MÉDECINS À ANTICIPER SUR LE TERRITOIRE

- En 2017, les praticiens généralistes de plus de 55 ans sur la CA Lens-Liévin représentent plus de la moitié des professionnels libéraux (59,8 %). De même, la part des 55 ans et plus chez les médecins généralistes du département est de 54,5 % contre 54,5 % à l'échelle nationale.
 - Entre 2011 et 2017, la part des médecins généralistes de 55-59 ans fluctue sur le territoire mais reste supérieure au niveau national.
 - La part des médecins généralistes de 60 et plus, bien qu'inférieure au niveau national au départ, connaît une augmentation continue et plus prononcée. En 2017, elle rejoint presque la moyenne nationale.
 - Parallèlement, la part des médecins de moins de 40 ans reste plus faible (10 % contre 16 % en France).
- Les problématiques de renouvellement de l'offre généraliste risquent de **rendre plus difficile l'accès aux soins**.
 - L'objectif de renouvellement des médecins baby boomers est à mettre au regard des enjeux de santé publique tels que le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de personnes souffrant de maladies chroniques et la nécessité d'engager un virage ambulatoire.

Evolution de la répartition des médecins généralistes par tranche d'âge



Sources : FNPS 2004-2017, cartosanté

Caractéristiques du territoire :

- Un fort enjeu de **réflexion communautaire en matière d'attractivité médicale**, notamment à destination des jeunes professionnels

Thématique(s) à travailler : maillage de l'offre de soins, attractivité du territoire

35



OFFRE DE PREMIER RECOURS

DES STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNÉ POUR RÉPONDRE AUX ENJEUX D'ATTRACTIVITÉ ET D'ACCÈS AUX SOINS

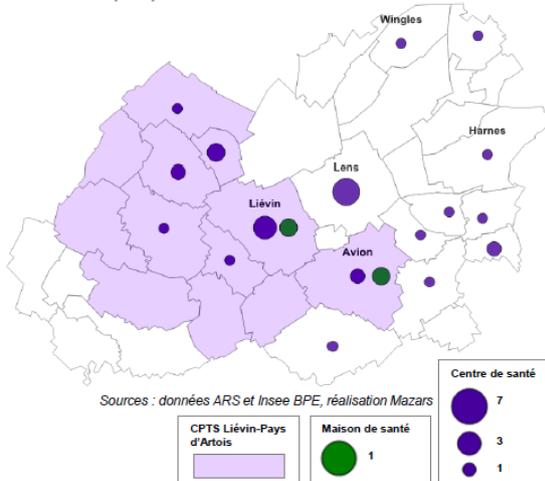
- Face à la raréfaction de l'offre de premier recours et au vieillissement des praticiens, **le territoire voit apparaître des structures d'exercice coordonné**. En 2017 le territoire compte ainsi :

- 32 centres de santé, dont 7 installés sur Lens, 5 sur Liévin et 3 à Grenay.
- 2 maisons de santé pluriprofessionnelles, 1 à Liévin et 1 à Avion.

Ces structures sont aujourd'hui concentrées sur la partie Centre-Est du territoire. 9 communes au Sud du territoire ne disposent d'aucune structure d'exercice coordonné ainsi que 7 au Nord de la CALL.

- La **CPTS Liévin Pays d'Artois** a été créée en 2018, couvrant un territoire de 12 communes et une population de 100 000 habitants.
 - Deux axes de travail principaux ont été retenus : maladies inflammatoires et prévention de l'ostéoporose, notamment du fait du nombre d'acteurs qu'ils permettent d'impliquer.
 - Elle a été identifiée comme un **lieu de stage**, favorisant la venue des jeunes médecins.
 - Une autre CPTS sera encore constituée sur le territoire.
- Une **Plateforme Territoriale d'Appui** coordonne les cas complexes en appui aux médecins traitant du territoire.
- Le développement et la pérennisation d'organisations coordonnées, permettant de soutenir les professionnels libéraux, est à encourager pour renforcer l'attractivité auprès des professionnels.

Implantation des centres de santé et des maisons de santé pluriprofessionnelles sur la CA Lens-Liévin



Caractéristiques du territoire :

- Un enjeu de **maillage des structures d'exercice coordonné** en lien avec l'implantation des populations et des flux de mobilité
- Un enjeu d'**accompagnement des professionnels dans une perspective de fidélisation et de lutte contre l'isolement**

Thématique(s) à traiter : maillage de l'offre de soins, attractivité du territoire

36

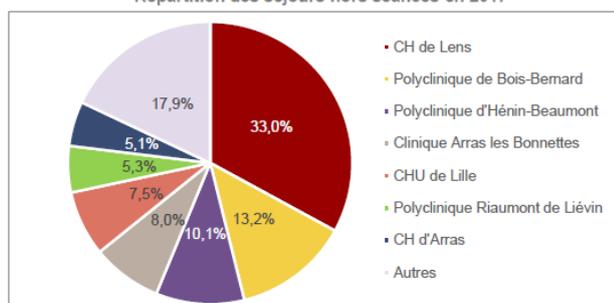
MAZARS

OFFRE SANITAIRE

UNE PRISE EN CHARGE MCO ASSURÉE PRINCIPALEMENT PAR LE CH LENS

- La prise en charge des habitants de la CA Lens-Liévin **est assurée majoritairement par le CH Lens** (33 % des séjours hors séances ont été réalisés par l'établissement en 2017).
 - En médecine sans acte classant, sur les 37 090 séjours effectués en 2017, 38 % ont été pris en charge par le CH Lens.
 - En chirurgie, 25 % des 23 979 séjours ont été effectués par le CH Lens.
 - En obstétrique, 60 % des 5 195 des séjours sont pris en charge par le CH Lens.
- Quatre acteurs privés cumulent 36,6 % des séjours MCO réalisés sur le territoire.**
- L'**activité de soins du CH Lens a montré entre 2014 et 2017 une évolution hétérogène** :
 - Une baisse de demande en médecine sans acte classant, correspondant à la baisse globale observée sur le territoire
 - Une légère augmentation en chirurgie (stabilité au niveau du territoire) et en obstétrique (baisse sur le territoire)
- Un **projet de construction du nouvel hôpital de Lens** est engagé pour les prochaines années.

Répartition des séjours hors séances en 2017



Evolution de l'activité du CH Lens sur le territoire

	Parts 2014	Séjours 2014	Parts 2017	Séjours 2017	Ecart Parts	Ecart Séjours
Médecine sans acte classant	41,1%	15 626	38%	14 102	-3,1%	-1 524
Chirurgie	23,7%	5 653	25%	5 989	1,3%	336
Obstétrique	45,8%	2 696	59,5%	3 093	13,7%	397

Sources : données PMSI 2017
Sur le bassin proche du territoire de la CALL

Caractéristiques du territoire :

- Un enjeu d'**articulation et de coordination** avec le CH Lens pour des parcours de soins fluides et adaptés

Thématique(s) à travailler : maillage de l'offre de soins

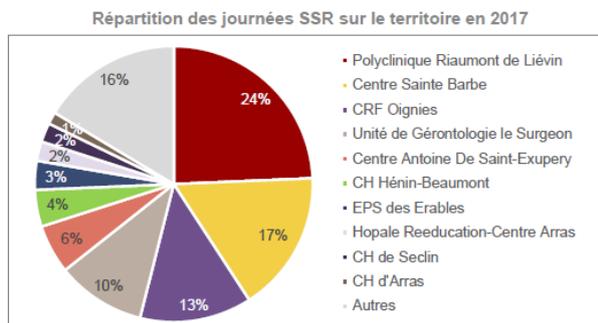
38

MAZARS

OFFRE SANITAIRE

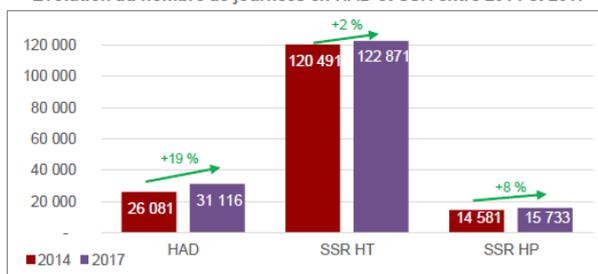
UNE FORTE PÉNURIE DE PSYCHIATRES AU CH LENS RETARDANT L'ACCÈS AUX SOINS DE PSYCHIATRIE

- Concernant la prise en charge en SSR, elle est principalement assurée par la Polyclinique Riaumont de Liévin (24 % des journées réalisées en 2017), le Centre Sainte Barbe à Fouquières-lès-Lens (17 %) et le CRF Oignies à Oignies (13 %).
 - Concernant l'évolution de l'activité SSR sur le territoire, une augmentation est remarquable. Si les hospitalisations à temps complet progressent, entre 2014 et 2017, de 2 %, les hospitalisations à temps partiel se montrent plus dynamiques, avec notamment une hausse de 8 %.
- En hospitalisation à domicile, trois acteurs interviennent sur le territoire : HAD de Lens (Santé services de la Région de Lens), HAD des Pays Artois et Ternois (Santély) et HAD du Béthunois. C'est l'HAD de Lens qui prend en charge la quasi-totalité des patients du territoire.
 - Une augmentation de l'activité HAD de +19 % est observée sur le territoire entre 2014 et 2017, démontrant une consommation plus importante de ce type de soins et pouvant suggérer un souhait de plus en plus important de maintenir les patients à domicile.
 - Les services de soins des centres de santé Filières sont conventionnés avec les HAD pour assurer une meilleure fluidité des parcours.



Sources : données PMSI 2017
Sur le bassin proche du territoire de la CALL

Evolution du nombre de journées en HAD et SSR entre 2014 et 2017



Sources : données PMSI ATIH, 2014-2017

Caractéristiques du territoire :

- Un enjeu de maintien de l'offre des soins pour pouvoir proposer des parcours des soins complets et adaptés.

Thématique(s) à traiter : maillage de l'offre de soins

39

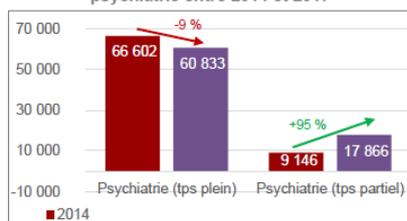
MAZARS

OFFRE SANITAIRE

UNE FORTE PÉNURIE DE PSYCHIATRES AU CH LENS RETARDANT L'ACCÈS AUX SOINS DE PSYCHIATRIE

- La prise en charge de psychiatrie des habitants de la CALL est principalement assurée par le CH Lens, en temps complet et temps partiel. Il dispose en effet des services de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie.
 - D'autres structures interviennent sur le territoire :
 - En temps complet et partiel : Centre Les Marronniers, clinique de l'Escrebieux, maison de santé Le Ryonval, CH Hénin-Beaumont, entre autres.
 - En ambulatoire : CH Hénin-Beaumont, Centre Les Marronniers, EPSM Val-de-Lys Artois, entre autres
 - Ces dernières années le CH Lens a été confronté à une pénurie médicale importante en psychiatrie, mettant à mal l'organisation des soins et allongeant les délais de prise en charge. Quatre nouveaux pédopsychiatres sont arrivés en automne 2018, mais un manque de 3 ETP persiste.
 - Une très forte évolution d'hospitalisation à temps partiel est observée : l'activité sur le territoire a quasiment doublé entre 2014 et 2017, témoignant d'un véritable virage ambulatoire.

Evolution du nombre de journées en psychiatrie entre 2014 et 2017



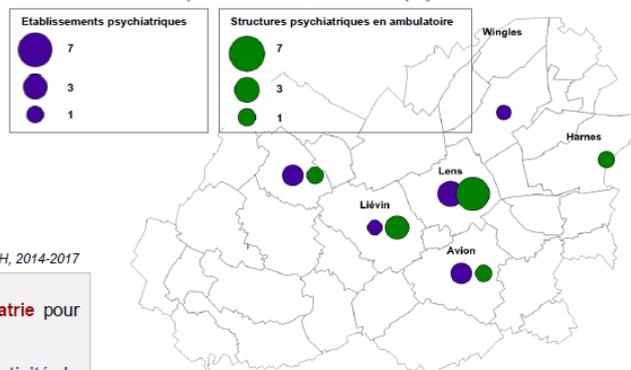
Sources : données PMSI ATIH, 2014-2017

Caractéristiques du territoire :

- Un enjeu d'accessibilité de l'offre des soins en psychiatrie pour pouvoir prendre en charge à temps les fragilités repérées

Thématique(s) à traiter : maillage de l'offre de soins, attractivité du territoire

Répartition des structures de psychiatrie



Sources : données ARS et Insee BPE, réalisation Mazars

40

MAZARS

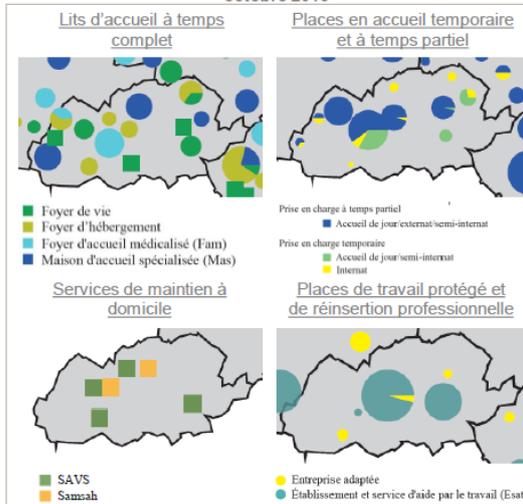
OFFRE MÉDICO-SOCIALE

UN BON NIVEAU D'OFFRE À DESTINATION DES ADULTES HANDICAPÉS SUR LE TERRITOIRE

L'association **Vie Active**, présente sur le territoire de Lens-Liévin, gère plusieurs établissements et services à destination des personnes rencontrant des difficultés dans le cadre de leurs parcours de vie, des adultes, mais aussi des enfants, personnes âgées et personnes handicapées

- Le territoire de proximité Lens-Hénin dispose **d'une offre variée en termes d'accueil des adultes en situation de handicap**, tant en temps complet qu'en temps partiel.
 - Différentes structures d'accueil à temps complet sont réparties de manière homogène sur le territoire de la CA Lens-Liévin.
 - L'offre d'accueil temporaire et à temps partiel est concentrée principalement sur Lens et Liévin.
- Alors qu'au niveau régional certains services pour maintien à domicile sont parfois absents, le territoire de proximité Lens-Hénin compte **3 services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et 2 services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah)**.
- Que ce soit pour **les entreprises adaptées ou pour les établissements et service d'aide par le travail (Esat)**, **les taux d'équipement régionaux (0,73 et 4,3 places pour 1 000 personnes de 25-59 ans) sont supérieurs aux taux nationaux (0,55‰ et 3,5 ‰)**. De la même manière que pour les services de maintien à domicile, le territoire de Lens-Liévin est relativement bien doté en places de travail protégé et de réinsertion professionnelle.
- Concernant le taux de **places pour adultes handicapés** pour 1 000 habitants de 20-64 ans, le territoire de Lens-Liévin montre le même niveau que sur les territoires de référence (10 places / 1 000 habitants). La **médiation au milieu familial** est disponible sur le territoire.

Répartition des places et de lits pour adultes en situation de handicap sur le territoire de proximité Lens-Hénin en octobre 2016



Source : OR2S, Diagnostic territorial

Caractéristiques du territoire :

► Un **offre territoriale** à destination des adultes handicapés à maintenir

Thématique(s) à traiter : **prévention et promotion de la santé, prise en charge du handicap chez les adultes ?**

42

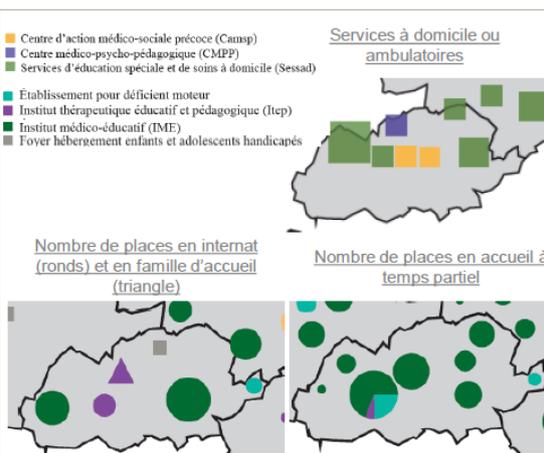
MAZARS

OFFRE MÉDICO-SOCIALE

UNE OFFRE DIVERSIFIÉE ET RELATIVEMENT IMPORTANTE À DESTINATION DES ENFANTS

- Sur la région des Hauts-de-France, **près des deux tiers des établissements et services** médico-sociaux destinés à l'accueil et à la prise en charge des enfants en situation de handicap **sont installés dans les départements du Pas-de-Calais et du Nord**.
 - Par rapport aux autres territoires du département, le territoire de proximité Lens-Hénin semble être bien doté en structures à destination des enfants en situation de handicap.
 - Au niveau de la région mais aussi du département, **les instituts médico-éducatifs (IME)** représentent la majorité des établissements (127 structures, soit 60,2 % des places au niveau régional).
- Le territoire de proximité Lens-Hénin se distingue notamment par la présence d'un **Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP, un des trois sur la région)**, et d'un **Foyer hébergement enfants et adolescents handicapés**, un des trois du département. Il comprend également un Centre Médico-Psycho-Pédagogique, deux Centres d'action médico-sociale précoce et cinq services d'éducation spéciale et de soins à domicile, avec une capacité d'accueil de 188 places.
- De manière plus restreinte, le territoire de la CA Lens-Liévin présente un taux de places pour enfants handicapés pour 1 000 habitants de 0-19 ans légèrement au-dessous des niveaux départemental et régional (13 places contre 12 sur Pas-de-Calais et 10 en Hauts-de-France).
- Des dispositifs de **sensibilisation à tout type de handicap** sont mis en place sur le territoire de la CA Lens-Liévin : forums de bien-être (information sur handicap), sections dédiées à l'école à Billy-Montigny (sensibilisation des enfants CP/CM2 au handicap).
- Concernant la santé mentale des jeunes, les acteurs notent l'importance de pouvoir les inscrire dans un **parcours de soins adapté et le plus tôt possible**.

Répartition de l'offre de soins médico-sociaux pour enfants en situation de handicap sur le territoire de proximité Lens-Hénin en octobre 2016



Source : OR2S, Diagnostic territorial

Caractéristiques du territoire :

► Une **offre diversifiée et relativement importante** sur le territoire de la CALL comparativement aux territoires de référence.

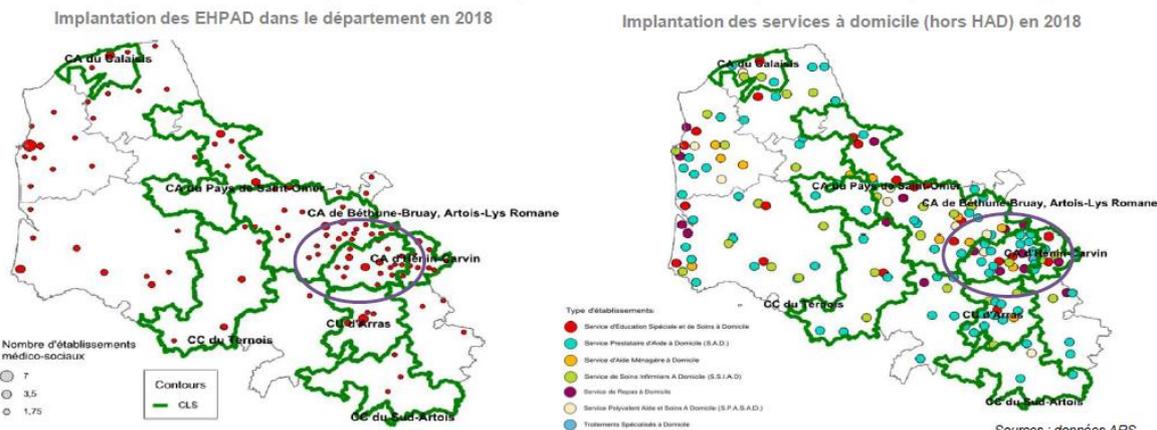
Thématique(s) à travailler : **prévention et promotion de la santé, santé des enfants et adolescents,**

43

MAZARS

UN TAUX DE LITS ET PLACES EHPAD PLUS FAIBLE MAIS UNE OFFRE SSIAD POUR LES PERSONNES ÂGÉES PLUS ÉLEVÉE

- Le territoire de la CALL se distingue par un nombre important d'EHPAD par rapport au reste du département. En revanche, **le taux d'équipement en place reste inférieur** :
 - 118 places EHPAD pour 1 000 habitants de plus de 80 ans sur la CALL contre 136 dans le département et 157 en région. 200 nouvelles places d'EHPAD seront installées d'ici 2022 sur le territoire de la CALL.
- En revanche la CALL est **relativement bien dotée concernant l'offre de soins à domicile** pour les personnes âgées.
 - 58 lits et places en SSIAD-SPASSAD pour 1 000 habitants de plus de 80 ans contre 45 lits et places aux niveau départemental et régional.



Caractéristiques du territoire :
 ► Un enjeu de **maintien de l'offre à destination des personnes âgées et isolées**, pour anticiper le vieillissement de la population.
Thématique(s) à travailler : maillage de l'offre de soins, prévention et promotion de la santé

GRAND CONSTAT 1

UN TERRITOIRE SE CARACTÉRISANT PAR SON HÉRITAGE MINIER, DES INDICATEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES DÉFAVORABLES ET UN MAILLAGE D'OFFRE DE SOINS PERFECTIBLE

Principaux constats du diagnostic :

- Le territoire de la CALL se situe au cœur du bassin minier du Nord et du Pas-de-Calais. Le développement et le déclin de l'activité d'extraction charbonnière ont fortement impacté le territoire notamment avec :
 - Une baisse de la population depuis les années 1968 ;
 - Un taux de chômage et de précarité important, notamment chez les jeunes ;
 - Un niveau de diplôme plus faible qu'à l'échelle nationale et une scolarisation des jeunes plus faible ;
 - Une plus forte représentation des ouvriers ;
- D'une manière générale, le département est **confronté à une problématique de baisse des effectifs de médecins généralistes** et pâtit d'un manque de médecins spécialistes. Les professionnels de santé sont aujourd'hui de plus en plus âgés, posant la question de la viabilité de l'offre libérale.
- L'offre de premiers recours, bien que de plus en plus coordonnée, est **concentrée sur les communes centrales** du territoire de la CALL. Le niveau d'offre de soins sanitaire et médico-sociale est de son côté comparable aux territoires de références. En outre, le projet de construction du nouvel hôpital de Lens a été engagé et viendra consolider cette offre.
- Le territoire de la CALL dispose d'une bonne infrastructure de transports en commun, de structures d'enseignement et propose une vie culturelle et associative riche. Par ailleurs, des engagements ont été pris par les pouvoirs publics afin de redynamiser le territoire du bassin minier et proposer des services publics coordonnés et de qualité (ERBM, projet de territoire CALL)

Principaux enjeux :

- Renforcer l'attractivité du territoire** envers les professionnels de santé en s'appuyant sur les points forts de la CALL
- Favoriser la coordination de l'offre de soins**, notamment en premier recours pour assurer **un maillage du territoire** adapté
- Anticiper les besoins de santé** à venir (notamment le vieillissement de la population)
- S'appuyer sur les solutions numériques** pour faciliter la coordination interprofessionnelle et se saisir de projets d'expérimentation régionaux pour le déploiement de la télémédecine

GRAND CONSTAT 2

UNE POPULATION PRÉCAIRE, AUX INDICATEURS DE SANTÉ DÉGRADÉS ET TRÈS RAREMENT ACTIVE EN MATIÈRE DE SANTÉ

Principaux constats du diagnostic :

- **Le taux de précarité important**, notamment chez les jeunes, constitue un enjeu en matière de prévention.
- Les conséquences de l'activité minière agissent défavorablement sur **l'état de santé de la population avec notamment une mortalité prématurée plus forte**.
- **Les maladies chroniques** comme la diabète et les tumeurs sont également présentes sur le territoire et **témoignent d'enjeux autour de la santé environnementale**
- **La faible acculturation à la santé**, dans toutes les tranches d'âges, est saillante sur le territoire. Malgré de nombreuses initiatives de prévention et de dépistage, les habitants n'ont **qu'une faible connaissance des dispositifs existants** et hésitent à suivre les actions de prévention proposées.
- **L'accès aux soins se fait tardivement**, en partie du fait de l'offre de soins spécialisés rarifiée, rendant les traitements plus lourds.
- La signature d'un protocole avec **un plan de lutte contre de pauvreté** sur le bassin minier, prévoit des actions pour soutenir le développement social, économique et citoyen de la population.
- La mise en place **d'une politique de prévention spécifique dans les quartiers en Politique de la Ville** avec la création des ARMS et d'ateliers santé-ville (à l'étude).

Principaux enjeux :

- Favoriser les dispositifs de **prévention** auprès des populations démunies, en soutenant notamment les dispositifs « d'allers » ainsi que l'accompagnement des populations « jusqu'à » ces dispositifs.
- Engager une réflexion pour favoriser la compréhension des raisons pour lesquelles les programmes publics de prévention n'ont pas atteint sur le territoire de la CALL le même niveau d'efficacité que sur les territoires de comparaison.
- Encourager les réflexions portant sur la **prévention alimentaire** au service des habitants (notamment publics précaires)
- Accompagner les populations pour les orienter et les inclure dans les parcours de soins afin de **lutter contre les causes de non-recours, limiter les ruptures dans les prises en charge** (en lien avec le PRAPS) et **améliorer l'accès aux soins**
- Coordonner les différents dispositifs pour agir à une plus grande échelle

47

 MAZARS

GRAND CONSTAT 3

UNE PART DE POPULATION JEUNE PLUS IMPORTANTE NÉCESSITANT D'AGIR DES LE PLUS JEUNE ÂGE POUR LE DÉVELOPPEMENT DES BONNES HABITUDES DE SANTÉ

Principaux constats du diagnostic :

- **Une part des jeunes de 0-25 ans plus importante** par rapport aux territoires de comparaison (mais à nuancer au regard d'une espérance de vie plus faible).
- **Un réseau des structures d'enseignement primaire et secondaire** distribué sur le territoire de manière relativement homogène.
- Un niveau de scolarisation comparable aux taux de référence mais **un décrochage important à partir de l'âge de 18 ans**.
- **Une niveau de diplôme plus faible** sur le territoire de la CALL qu'aux niveaux départemental et régional.
- Malgré les programmes de prévention mis en place dans le milieu scolaire, **une faible implication des parents dans leur suivi**.
- **Une offre médico-sociale à destination des enfants** de bon niveau, diversifiée et relativement importante.
- Des structures d'accompagnement dans **le traitement des addictions à destination des jeunes** présentes sur le territoire.
- Une mise en place **d'une politique de prévention spécifique à la population du bassin minier**, avec des actions destinées aux populations jeunes.

Principaux enjeux :

- Soutenir le développement chez les enfants de compétences psychosociales en matière de santé pour **favoriser le développement de bonnes habitudes de santé**
- Favoriser les dispositifs de **prévention et de promotion en santé auprès des jeunes**
- **Impliquer les parents** dans le parcours de santé de leurs enfants

48

 MAZARS

Annexe 2 : GLOSSAIRE

ALD – Affectation de Longue Durée

APA – Activité Physique Adaptée

ARMS – Adulte Relais Médiateur Santé

ARS – Agence Régionale de Santé

CALL – Communauté d’Agglomération de Lens-Liévin

CDS – Centre de Santé

CPTS – Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

MSP – Maison de Santé Pluridisciplinaire

PTA – Plateforme Territoriale d’Appui

SATD – Système Alimentaire Territorial Durable

SPIS – Service Public d’Information en Santé

Annexe 3 : FICHES-ACTIONS PRÉVISIONNELLES

AXE STRATÉGIQUE 1. FAVORISER L'ATTRACTIVITÉ GLOBALE DU TERRITOIRE POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

FICHE ACTION 1.1 Organiser sur le territoire de la CALL des sessions de formation de maîtres de stage en médecine générale	
Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	CPTS / ARS / CALL / Louvre Lens / Louvre Lens Vallée
Contexte local	La formation de maîtres de stage présente plusieurs avantages pour les professionnels, dont notamment une pratique diversifiée, un moindre isolement du médecin et la création d'un lien privilégié entre le titulaire et le stagiaire. Cela pourrait en outre constituer un levier fort dans la décision des stagiaires de s'installer sur le territoire de la CALL.
Objectifs opérationnels	Organisation des formations de maîtres de stage pour les médecins généralistes
Description de l'action	Dans ce contexte, une première session de formation complémentaire sera organisée sur le territoire de la CALL le 6-7 septembre 2019. En lien avec les sessions de formation à venir, il est par ailleurs prévu d'organiser des animations à destination des futurs maîtres de stage, en s'appuyant sur le patrimoine culturel et sportif de la CALL.
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Renforcer les synergies territoriales en priorisant les actions au regard des spécificités des territoires
Objectif général SRS	Lutter contre la désertification des professionnels de santé
Objectif opérationnel SRS	Attirer les professionnels de santé dans les territoires et les disciplines les plus en tension
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Non
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Non
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Oui
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 1.1				
Opération	Organiser sur le territoire de la CALL des sessions de formation de maîtres de stage en médecine générale	Proposer, avec les sessions de formation, une offre diversifiée d'animations à destination des futurs maîtres de stage		
Description	Une première session de formation de maîtres de stage en médecine générale est organisée les 6-7 septembre 2019 pour permettre aux professionnels de santé d'accéder plus facilement à ce type de formation. Les professionnels ayant participé à la session en septembre pourront accueillir les premiers stagiaires à partir de mai 2020. Les journées de formation peuvent être organisées notamment au musée du Louvre-Lens ou à Louvre Lens Vallée.	Les sessions de formation durant deux jours, elles peuvent être l'occasion de faire mieux connaître le patrimoine de la CALL aux professionnels de santé. Des animations pourront ainsi être organisées, notamment en soirée, la première journée de formation, en lien avec le service de sports et du tourisme de la CALL.		
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Médecins généralistes de ville	Médecins généralistes de ville		
Secteur géographique ciblé	Département	CALL		
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	CPTS / ARS / CALL	CPTS / ARS / CALL/ Louvre-Lens / Louvre Lens Vallée		
Budget : Coût prévisionnel	120 euros par médecin et par jour	Prix variables en fonction des propositions d'animations		
Budget : Financements mobilisables	Financements nationaux de la formation Développement Professionnel Continu	Budget des divers services de la CALL		
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023 / 1 session par semestre	2019-2023 / 1 session par semestre		
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	Nombre de médecins formés Nombre de stagiaires reçus	Nombre d'animations réalisées Nombre de participants		
Indicateurs qualitatifs	/	/		
Points de vigilance,	Date de commission d'agrément	Mobiliser les participants en fin de		

Difficultés préalables à lever, Risques identifiés		<p>journée / début de soirée Adapter l'offre aux professionnels déjà installés mais aussi chercher à attirer de nouveaux professionnels</p>		
Leviers et Freins potentiels	/	<p>Liens privilégiés avec les services sports et tourisme de la CALL, avec l'Office du tourisme Lens-Liévin et le Louvre Lens.</p>		

FICHE ACTION 1.2 Organiser une communication autour du territoire

Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	CPTS / Filieris / ARS / CALL / CH Lens
Contexte local	Plusieurs points concernant le territoire de la CALL pourraient être mieux mis en valeur, notamment les projets du Cluster Vivalley, et constituer des leviers d'incitation à l'installation de professionnels dans les zones sous denses.
Objectifs opérationnels	Promouvoir une communication positive, globale et structurée autour de la CALL
Description de l'action	Il s'agira de mettre en place un groupe de travail qui sera chargé d'élaborer un plan de communication positive touchant non seulement les conditions d'exercice mais aussi plus globalement le cadre de vie sur la CALL. Les travaux d'élaboration du plan de communication pourront ainsi servir de base pour engager d'autres réflexions plus globales autour de l'attractivité du territoire. Le plan devra définir notamment le contenu des messages ainsi que les canaux et les modalités de communication. Il est également prévu d'organiser des interventions auprès des étudiants de la faculté de médecine pour leur présenter le territoire et ses opportunités professionnelles.
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Renforcer les synergies territoriales en priorisant les actions au regard des spécificités des territoires
Objectif général SRS	Lutter contre la désertification des professionnels de santé
Objectif opérationnel SRS	Attirer les professionnels de santé dans les territoires et les disciplines les plus en tension
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Non
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Non
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Oui
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 1.2				
Opération	Mettre en place un groupe de travail pour élaborer un plan de communication (définir le contenu des messages, les canaux et les modalités de communication, etc.)	Organiser des interventions auprès des étudiants de la faculté de médecine pour leur présenter le territoire et les opportunités professionnelles	Mettre en avant les Clusters Vivalley et Option Public installés sur le territoire	
Description	Le plan de communication devrait éviter de mettre en avant les éléments négatifs du territoire et valoriser davantage les atouts de la CALL, comme par exemple un réseau développé de centres de santé ou encore, de manière plus globale, un cadre de travail favorable.	Filieris organise déjà ce type d'interventions auprès des étudiants de médecine, permettant de présenter les opportunités professionnelles mais aussi le territoire de la CALL. Les interventions pourront être renforcées par la participation des professionnels de la CPTS Liévin - Pays d'Artois. Le service de médiation du Louvre-Lens dispose d'outils pour des actions hors-les-murs qui permettent d'intervenir en université pour présenter le musée et le territoire dans lequel il s'inscrit. Les étudiants peuvent également être reçus au musée ou découvrir d'autres monuments de la CALL.	Le développement d'outils numériques et leur déploiement peut constituer un levier important d'attractivité pour les professionnels de santé. Ces outils peuvent notamment faciliter leur pratique quotidienne ou encore la diversifier. Les Clusters Vivalley et Option Public rassemblent des compétences en matière numérique qui participent au développement des solutions facilitant l'exercice des professions de santé et du médico-social ainsi que la prise en charge par l'individu de son bien-être via notamment suivi et accompagnement de l'activité physique.	
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Etudiants en médecine, professionnels de santé des territoires voisins	Etudiants en médecine	Professionnels de santé du territoire	
Secteur géographique ciblé	Département	Département	Département	
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	CPTS / Filieris / ARS / CALL / CH Lens / Ville de Sallaumines	CPTS / Filieris / ARS / CALL / CH Lens / Ville de Sallaumines	CPTS / Filieris / ARS / CALL / CH Lens	
Budget : Coût prévisionnel	/	Prix variables en fonction des propositions d'animations	/	
Budget : Financements mobilisables	Mobilisation des réseaux de communication communautaires	Budget des divers services de la CALL	/	
Calendrier				

Calendrier prévisionnel	2019-2023	2019-2023 / 1 session par semestre	2019-2023	
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	Nombre de réunions du groupe de travail	Nombre d'interventions réalisées Nombre d'étudiants présents par intervention Nombre de candidatures reçues suite aux interventions	/	
Indicateurs qualitatifs	Messages de communication Modalités et canaux de communication	/	Implication de ces clusters dans différentes actions du CLS Connaissance de ces clusters par le grand public	
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	Eviter les discours alarmistes autour du territoire	Eviter les discours alarmistes autour du territoire	/	
Leviers et Freins potentiels	Portrait alarmiste du territoire dans sa globalité et dans de nombreux domaines	Liens privilégiés avec les services sports et tourisme de la CALL, avec l'Office du tourisme Lens-Liévin et le Louvre Lens.	/	

FICHE ACTION 1.3 Valoriser et soutenir les dynamiques d'exercice coordonné (CDS, MSP, CPTS, structures MS, etc.)

Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	ARS / CALL / Etat / CPAM / Gepalh
Contexte local	Le nouveau zonage de la région Hauts-de-France identifie la CALL en Zone d'Action Complémentaire (ZAC), à l'exception de Sallaumines, Méricourt et Noyelles-sous-Lens qui sont des Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP). A ce titre, le territoire est éligible à de nombreuses aides favorisant l'installation de nouveaux médecins (Contrat d'aide à l'installation des médecins, Contrat de solidarité territoriale médecin, etc.).
Objectifs opérationnels	Valoriser et soutenir les dynamiques d'exercice coordonné
Description de l'action	Soutenir les nouvelles installations, les actions menées par les structures ainsi que la mise en place d'accompagnement coordonné des parcours soins complexes
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les dynamiques territoriales, les innovations et le numérique
Objectif général SRS	Lutter contre la désertification des professionnels de santé
Objectif opérationnel SRS	Attirer les professionnels de santé dans les territoires et les disciplines les plus en tension
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Non
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Non
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Oui
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 1.3				
Opération	Compléter la politique de zonage pour encourager l'installation de professionnels de santé	Evaluer la possibilité de soutenir les actions menées par les structures en proximité des quartiers prioritaires de la ville	Mise en place d'une Plateforme Territoriale d'Appui (accompagnement des parcours de soins complexes)	Accompagner les porteurs de projet dans la mise en place de structures coordonnées
Description	Le zonage permet de mettre en place des dispositifs en faveur de nouvelles installations sur le territoire. Ces dispositifs doivent être promus auprès des professionnels de santé, de manière à ce qu'ils en connaissent l'existence et les modalités.	Dans le cadre de la politique de ville menée par la CALL, les actions menées par les structures en proximité des quartiers prioritaires peuvent être soutenues si elles bénéficient aux populations des quartiers prioritaires de la ville.	La prise en charge des personnes se veut aujourd'hui pluriprofessionnelle mais elle implique une importante coordination entre les acteurs concernés. La création d'une PTA qui couvrira le territoire de la CALL permettra de fluidifier les parcours et ainsi d'éviter les ruptures grâce aux conseils apportés.	Les structures d'exercice coordonné peuvent présenter plusieurs avantages pour les professionnels mais aussi, indirectement, pour les patients. Ces dernières années le territoire Lens-Liévin a vu le nombre de ces structures augmenté, notamment en termes de centres de santé. Il convient ainsi de continuer à favoriser et à accompagner les porteurs de projets de structures coordonnées.
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Professionnels de santé	Structures de santé en proximité des quartiers en géographie prioritaire	Médecins généralistes	Professionnels de santé de ville
Secteur géographique ciblé	Département	CALL	CALL	CALL
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	ARS / CALL / Etat / CPAM	ARS / CALL / Etat	Gepalh	CPAM / CALL
Budget : Coût prévisionnel	/	/	/	/
Budget : Financements mobilisables	/	Appel à projets Politique de la ville	/	Financements potentiels ARS
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023	2019-2023	Mise en place fin 2019 – début 2020	2019-2023
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	Nombre de nouvelles installations bénéficiant des dispositifs du zonage	Nombre d'actions soutenues Part des actions de santé dans la programmation Politique de la ville	Nombre de patients accompagnés	Nombre de nouvelles structures d'exercice coordonné Nombre de nouveaux professionnels sur le territoire grâce aux structures
Indicateurs qualitatifs	/	/	Qualité de l'accompagnement des parcours de soins complexes	Qualité des services proposés aux professionnels de santé dans le cadre

				de ces structures
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	/	/	/	Associer les professionnels, déjà implantés sur un secteur, aux projets de structures d'exercice coordonné Ne pas imposer de projets en opposition à des professionnels déjà implantés sur le territoire
Leviers et Freins potentiels	/	/	Réseau CLS au service de la création de la PTA	/

FICHE ACTION 1.4 Faciliter l'ouverture du DMP auprès des usagers	
Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	CPAM (pour la formation / événements de masse) / CCAS / CALL / CPTS / Fédération des centres sociaux Nord-Pas-de-Calais
Contexte local	L'usage des outils numériques comme le Dossier Médical Partagé facilite la coordination des soins entre les professionnels de santé car la transmission et le partage des informations sont désormais simplifiés. Les parcours de santé gagnent en cohérence car les actions des professionnels de santé sont davantage coordonnées, permettant d'éviter des doublons d'examens ou d'analyses, d'assurer un suivi ou encore d'éviter des ruptures de soins. Toutefois, même si le projet de DMP est lancé depuis plusieurs années, une partie importante de la population n'en dispose toujours pas.
Objectifs opérationnels	Déploiement à une large échelle du DMP sur le territoire de la CALL
Description de l'action	Ainsi, pour promouvoir l'ouverture du DMP, il est décidé d'organiser sur les communes de la CALL des permanences pour l'ouverture de DMP, notamment en s'appuyant sur le réseau des CCAS et des centres sociaux mais aussi sur les professionnels de santé et mobilisant les espaces numériques existants. Il sera ensuite possible d'envisager la possibilité de créer un point mobile pour l'ouverture de DMP afin d'accéder aux populations isolées ou peu mobiles. Il conviendrait ensuite également de s'assurer de l'alimentation du DMP sur du long terme.
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les dynamiques territoriales, les innovations et le numérique
Objectif général SRS	Mettre en œuvre la révolution numérique en santé
Objectif opérationnel SRS	Accompagner la numérisation du secteur de la santé et développer les dispositifs sécurisés de partage, d'échange d'informations médicales et administratives
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Non
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Non
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Oui
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 1.4					
Opération	Organiser sur les communes de la CALL des permanences pour l'ouverture d'un DMP	Envisager la possibilité de créer un point mobile pour l'ouverture des DMP	Envisager la possibilité d'accompagner l'alimentation du DMP	Soutenir la promotion du DMP par les professionnels de santé, notamment les pharmaciens	Mobiliser le réseau Espaces Numériques pour la promotion du DMP
Description	Il convient d'accompagner les personnes dans l'ouverture de leur DMP, ce qui permet de s'assurer que la démarche est bien suivie et finalisée. Les permanences d'accompagnement d'ouverture pourront s'appuyer sur le réseau des CCAS du territoire, compte tenu de leur ancrage.	L'ouverture du DMP peut être plus problématique pour les personnes isolées ou peu mobiles. Il sera envisagé de créer un point mobile d'accompagnement pour la création du DMP. Ce point mobile doit permettre de favoriser l'ouverture du DMP auprès du plus grand nombre.	Outre de l'ouverture du DMP, il convient d'accompagner sa bonne alimentation, notamment pour le rendre le plus opérationnel possible.	Les professionnels de santé de différentes spécialités peuvent être associés dans la promotion du DMP, en proximité des populations.	Les outils numériques peuvent être mobilisés pour promouvoir l'utilisation du DMP, et notamment ceux déjà existants sur le territoire de la CALL.
Périmètre de l'action					
Population ciblée	Habitants de la CALL	Habitants de la CALL	Professionnels de santé Habitants de la CALL	Professionnels de santé Habitants de la CALL	Habitants de la CALL
Secteur géographique ciblé	CALL	CALL	CALL	CALL	CALL
Moyens					
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	CPAM / CCAS / CALL / CPTS / Fédération des centres sociaux Nord-Pas-de-Calais	CPAM / CCAS / CALL / CPTS / Fédération des centres sociaux Nord-Pas-de-Calais	CPAM / CCAS / CALL / CPTS	CPAM / CCAS / CALL / CPTS	CPAM/ CALL
Budget : Coût prévisionnel	/	/	/	/	/
Budget : Financements mobilisables	/	/	/	/	/
Calendrier					
Calendrier prévisionnel	2019-2023	2019-2023	2019-2023	2019-2023	2019-2023
Suivi et évaluation					
Indicateurs quantitatifs	Nombre de nouveaux DMP ouverts Nombre de personnes accompagnées	Nombre de nouveaux DMP ouverts Nombre de personnes accompagnées	Taux d'alimentation des DMP (DMP non-vides / DMP ouverts)	Nombre de nouveaux DMP ouverts Nombre de personnes accompagnées	Nombre de nouveaux DMP ouverts
Indicateurs qualitatifs	/	Création d'un point mobile DMP	/		/

Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	Fracture numérique Défiance quant à la numérisation et l'utilisation des données de santé	Fracture numérique Défiance quant à la numérisation et l'utilisation des données de santé	Fracture numérique Défiance quant à la numérisation et l'utilisation des données de santé	Fracture numérique Défiance quant à la numérisation et l'utilisation des données de santé	Fracture numérique Défiance quant à la numérisation et l'utilisation des données de santé
Leviers et Freins potentiels	Connaissances de la CPAM en termes de formations et d'organisation d'événements de masse	Connaissances de la CPAM en termes de formations et d'organisation d'événements de masse	Connaissances de la CPAM en termes de formations et d'organisation d'événements de masse Liens privilégiés avec les professionnels de santé (CPTS/URPS ML HDF/AHNAC/Filieris) permettant la sensibilisation des professionnels de santé au DMP	Connaissances de la CPAM en termes de formations et d'organisation d'événements de masse Liens privilégiés avec les professionnels de santé (CPTS/URPS ML HDF/AHNAC/Filieris) permettant la sensibilisation des professionnels de santé au DMP	Connaissances de la CPAM en termes de formations et d'organisation d'événements de masse

FICHE ACTION 1.5 Prioriser la CALL pour l'interopérabilité des messageries sécurisées

Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	CALL / Option Public
Contexte local	Les messageries sécurisées facilitent considérablement la communication et la transmission des informations entre les professionnels. Toutefois, les logiciels déployés par les professionnels du territoire ne sont parfois pas interopérables, rendant la communication compliquée.
Objectifs opérationnels	Instaurer une interopérabilité des messageries sécurisées
Description de l'action	Il s'agira ainsi d'organiser un atelier de travail en lien avec le Cluster Option Public et leur Projet ACHILE, rassemblant des compétences en matière de numérique, pour évoquer les solutions possibles pour garantir l'interopérabilité des systèmes d'information utilisés par les professionnels de santé. Il est par ailleurs à noter qu'avec la mise à jour prochaine d'une des deux principales messageries sécurisées, l'interopérabilité entre elles sera facilitée.
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé
Objectif général SRS	Mettre en œuvre la révolution numérique en santé
Objectif opérationnel SRS	Accompagner la numérisation du secteur de la santé et développer les dispositifs sécurisés de partage, d'échange d'informations médicales et administratives
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Non
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Non
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Oui
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 1.5				
Opération	Organiser un atelier de travail en lien avec Cluster Option Public pour évoquer les solutions possibles pour l'interopérabilité des systèmes information			
Description	Cluster Option Public, disposant de compétences numériques et portant la coordination de l'expérimentation ACHILE, pourrait participer au développement de solutions assurant l'interopérabilité des systèmes déployés par les professionnels de santé			
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Professionnels de santé de la CALL			
Secteur géographique ciblé	CALL			
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	CALL			
Budget : Coût prévisionnel	/			
Budget : Financements mobilisables	/			
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023			
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	Volume des données partagées			
Indicateurs qualitatifs	/			
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	Protection des données de santé Sécurisation des données Gestion des consentements			
Leviers et Freins potentiels	Efforts des messageries sécurisées pour notamment favoriser l'interopérabilité			

FICHE ACTION 1.6 Définir en lien avec les CPTS / CDS / MSP les tâches qui peuvent être déléguées aux pharmaciens et aux paramédicaux, protocolisées et financées

Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	CPTS / CDS / MSP
Contexte local	La délégation de tâches constitue un levier pouvant permettre la libération du temps de travail médical qui pourrait ensuite être dédié à la prise en charge d'autres patients. Suite à l'adoption de la loi HPST, un certain nombre de protocoles de coopération interprofessionnelle ont été élaborés et autorisés par la HAS.
Objectifs opérationnels	Mettre en place la délégation des tâches
Description de l'action	Ainsi, pour promouvoir la délégation des tâches, il est décidé d'identifier les protocoles déjà existants qui pourraient être transposés sur le territoire de la CALL et auxquels les professionnels pourraient adhérer. S'il s'avère opportun, les nouvelles délégations de tâches pourront ensuite être définies après adoption de la loi, publication du décret ministériel, selon les préconisations HAS et validation du champ conventionnel.
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les dynamiques territoriales, les innovations et le numérique
Objectif général SRS	Lutter contre la désertification des professionnels de santé
Objectif opérationnel SRS	Optimiser les ressources médicales et paramédicales sur les territoires
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Non
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Non
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Oui
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 1.6				
Opération	Organiser un atelier de travail commun pour travailler le sujet de délégation de tâches			
Description	La délégation des tâches doit se faire en cohérence avec les problématiques les plus prégnantes sur le territoire et les caractéristiques épidémiologiques de la population. Il faudra identifier les tâches qui pourraient être déléguées dans le cadre de protocoles HAS existants.			
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Professionnels de santé			
Secteur géographique ciblé	CALL			
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	CPTS / CDS / MSP			
Budget : Coût prévisionnel	/			
Budget : Financements mobilisables	/			
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023			
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	Nombre de protocoles mis en place Nombre de professionnels formés Nombre de consultations par ces professionnels			
Indicateurs qualitatifs	/			
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	/			
Leviers et Freins potentiels	/			

FICHE ACTION 1.7 Encourager le travail en réseau et la communication entre les professionnels dans la prise en charge des personnes isolées, en s'appuyant sur la télémédecine

Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	Professionnels de ville (y compris les SSIAD et SPASAD) / CPTS / CPAM
Contexte local	Les acteurs constatent aujourd'hui que les personnes isolées rencontrent des difficultés d'accès aux soins, rendant la prise en charge tardive et souvent plus complexe. Ces personnes sont souvent peu mobiles et se déplacent difficilement. Les dispositifs de télémédecine constituent un levier fort dans l'amélioration de l'accès aux soins du médecin traitant pour cette population (principalement les personnes âgées et/ou handicapées).
Objectifs opérationnels	Mettre en place des solutions de télémédecine pour la prise en charge à domicile des personnes isolées
Description de l'action	Il est ainsi décidé d'identifier des leviers permettant un travail en réseau plus étroit entre les professionnels intervenant auprès de ces personnes et améliorant la communication entre elles. Les dispositifs numériques, comme une application mobile ou des outils de télémédecine, pourront intervenir en appui. Une des pistes de travail à analyser pourrait être l'évaluation de l'opportunité d'instaurer un système d'avertissement du médecin traitant en cas de difficulté identifiée chez la personne fragile par les professionnels au domicile.
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Renforcer les synergies territoriales en priorisant les actions au regard des spécificités des territoires
Objectif général SRS	Mettre en œuvre la révolution numérique en santé
Objectif opérationnel SRS	Développer la télémédecine pour enrichir l'offre de soins dans les zones les moins favorisées et diminuer les délais de prise en charge
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Non
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Non
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Oui
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 1.7				
Opération	S'appuyer sur les professionnels de santé (IDEL, MK et pharmaciens) pour le développement de la télémédecine chez les personnes âgées fragiles			
Description	Les professionnels de santé autres que les médecins généralistes et spécialistes peuvent être des acteurs importants dans le déploiement de solutions de télémédecine auprès des personnes âgées et fragiles. Du fait de leur proximité avec le patient, les IDEL, MK et pharmaciens peuvent notamment identifier les situations où l'utilisation de solutions de télémédecine serait bénéfique pour le patient.			
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Personnes âgées fragiles			
Secteur géographique ciblé	CALL			
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	CPAM / professionnels de ville / CPTS			
Budget : Coût prévisionnel	/			
Budget : Financements mobilisables	/			
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023			
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	Nombre d'actes de télémédecine réalisés sur le territoire			
Indicateurs qualitatifs	Emergence de l'utilisation de la télémédecine			
Points de vigilance, Difficultés préalables à	Temps nécessaire			

lever, Risques identifiés				
Leviers et Freins potentiels	/			

FICHE ACTION 1.8 Favoriser l'utilisation des outils de télémédecine pour fluidifier la prise en charge en EHPAD

Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	ARS / CPAM / EHPAD / professionnels de ville
Contexte local	La fragilité médicale et paramédicale au sein des EHPAD du territoire peut conduire à des ruptures importantes dans la prise en charge des résidents. Dans ce contexte, l'utilisation des outils de télémédecine présente une solution pour améliorer l'accès aux soins. Elle rend par ailleurs la pratique des professionnels de santé plus riche et fluide et peut ainsi constituer un levier d'attractivité.
Objectifs opérationnels	Favoriser l'utilisation des outils de télémédecine en EHPAD
Description de l'action	Il est ainsi prévu de doter les EHPAD et les professionnels du territoire des outils nécessaires à la réalisation d'actes de télémédecine et d'instruire un projet d'expérimentation de télémédecine en EHPAD. Les deux EHPAD de la CALL sont en effet inscrits dans les préséries de déploiement des téléconsultations dans le cadre de l'espace numérique régional PREDICE, et vont en bénéficier dès le mois de juin pour la téléconsultation de médecine générale.
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Renforcer les synergies territoriales en priorisant les actions au regard des spécificités des territoires
Objectif général SRS	Mettre en œuvre la révolution numérique en santé
Objectif opérationnel SRS	Accompagner la numérisation du secteur de la santé et développer les dispositifs sécurisés de partage, d'échange d'informations médicales et administratives
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Non
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Non
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Oui
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 1.8				
Opération	Procéder à l'équipement des EHPAD et des spécialistes avec les outils nécessaires pour la réalisation d'actes de télémedecine	Instruire un projet d'expérimentation d'utilisation de la télémedecine en EHPAD (notamment IDE – médecin)		
Description	Un projet d'équipement des EHPAD et de spécialistes avec des outils de télémedecine est déjà soutenu par l'ARS. L'équipement des acteurs est prévu prochainement, permettant de démarrer un déploiement de la télémedecine au sein des EHPAD rapidement.	Suite à l'équipement des structures et des professionnels avec les outils nécessaires, il sera possible de mettre en place un projet d'expérimentation. Il se concentrera notamment sur l'amélioration de la transmission d'information et la coopération entre IDE et médecin généraliste.		
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Résidents EHPAD / Professionnels de santé	Résidents EHPAD		
Secteur géographique ciblé	CALL	CALL		
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	ARS / CPAM / EHPAD / Professionnels de ville	ARS / CPAM / EHPAD / professionnels de ville		
Budget : Coût prévisionnel	/	/		
Budget : Financements mobilisables	/	/		
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023	2019-2023		
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	Nombre d'EHPAD équipés d'outils de télémedecine	Nombre d'EHPAD équipés d'outils télémedecine Nombre de consultations de télémedecine en EHPAD Nombre de passages aux urgences évités		
Indicateurs qualitatifs	Emergence d'usages de la télémedecine Amélioration de la qualité de la	Emergence d'usages de la télémedecine Amélioration de la qualité de la		

	transmission des informations	transmission des informations		
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	/	/		
Leviers et Freins potentiels	/	/		

AXE STRATÉGIQUE 2 : AMÉLIORER L'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS NOTAMMENT POUR LES PERSONNES LES PLUS DÉMUNIES

FICHE ACTION 2.1 Soutenir le développement de la médiation en santé	
Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	CALL / CPAM / acteurs médiateurs en santé
Contexte local	La dynamique de médiation en santé a été lancée sur le territoire de la CALL avec notamment le déploiement des adultes relais médiateurs santé (ARMS). Toutefois, ce dispositif, dont le premier bilan est très positif, est destiné avant tout aux populations des quartiers prioritaires de la politique de la ville.
Objectifs opérationnels	Développer la médiation en santé
Description de l'action	Afin d'atteindre une population encore plus large, il est décidé de diversifier les profils et les employeurs de médiateurs en santé. Ainsi, il sera procédé au conventionnement entre la CALL et les différents acteurs / partenaires intervenant régulièrement auprès des populations démunies. Par ailleurs, pour faciliter l'orientation des personnes repérées, il est envisagé d'élaborer un document recensant l'ensemble des acteurs sur le territoire intervenant sur le parcours de santé ainsi que de favoriser le lien avec le dispositif Avenir de la CPAM.
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé
Objectif général SRS	Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies
Objectif opérationnel SRS	/
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Non
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Oui
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Non
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 2.1				
Opération	Conventionner entre la CALL et les différents intervenants / partenaires intervenant auprès des populations démunies pour favoriser la médiation en santé	Diversifier les profils et les employeurs de médiateurs en santé	Elaborer un document recensant l'ensemble des acteurs sur le territoire intervenant sur le parcours de santé	
Description	Le conventionnement peut être un levier de structuration des actions, permettant de fixer des objectifs et de suivre les résultats obtenus. Il permet également de mieux coordonner les actions entre les différents médiateurs en santé. Un des acteurs pourrait être Louvre-Lens ce qui permettrait notamment l'enrichissement conjoint des pratiques de la médiation de santé et de la médiation culturelle.	Il paraît important de diversifier les profils engagés dans la médiation, ce qui permet d'accéder à un plus grand nombre de personnes. Par ailleurs, les médiateurs pourront être accompagnés sur le dispositif Avenir de la CPAM. Parallèlement, une plus grande diversification des employeurs des médiateurs de santé permettra un maillage plus important du territoire.	Un annuaire des acteurs intervenant auprès de la population du territoire, accessible à tous les professionnels, permettra une meilleure connaissance des acteurs et conduira à une plus grande coordination entre les professionnels.	
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Public démunie	Public démunie	Public démunie	
Secteur géographique ciblé	CALL	CALL	CALL	
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	Conventions CALL / acteurs médiateurs en santé	CPAM	Ensemble des partenaires	
Budget : Coût prévisionnel	/	/	/	
Budget : Financements mobilisables	/	/	/	
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023	2019-2023	2019-2023	
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	Nombre de nouvelles conventions	Nombre de profils différents de médiateurs de santé Nombre de médiateurs formés au dispositif Avenir	Nombre de structures / acteurs inscrits sur l'annuaire	
Indicateurs qualitatifs	Emergence de la médiation en santé Travail complémentaire de	Emergence de la médiation en santé	/	

	médiateurs de la santé et médiateurs culturels			
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	/	/	/	
Leviers et Freins potentiels	/	/	/	

FICHE ACTION 2.2 Instaurer une culture de travail en réseau	
Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	CHL / AHNAC / UD-CCAS / CALL / GEPALH (PTA) / Conseil Départemental (Logement d'Abord) / CPAM / Louvre-Lens / CLSM
Contexte local	Un défaut de transmission d'information entre les acteurs peut conduire à des incohérences ou encore des ruptures dans les parcours des personnes qui rencontrent déjà des difficultés pour y entrer. Il convient ainsi de mettre en place des outils permettant de faciliter les échanges d'information et encouragent la coordination entre les acteurs, tout en tenant compte de l'articulation nécessaire avec les différents dispositifs existants (ex : réseau) et en projet (ex : PTA).
Objectifs opérationnels	Instauration d'une culture de travail en réseau
Description de l'action	Il est décidé d'élaborer les fiches « navettes » qui définiront pour des profils présentant une situation complexe, les démarches à suivre ainsi que les acteurs à mobiliser (ex : la CPAM dans le cadre du dispositif Avenir). La coopération et le travail en réseau seront aussi favorisés grâce à l'organisation des rencontres thématiques régulières à destination des acteurs ainsi que l'instauration éventuelle d'un espace numérique de partage et de communication entre les acteurs.
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Renforcer les synergies territoriales en priorisant les actions au regard des spécificités des territoires
Objectif général SRS	Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies
Objectif opérationnel SRS	/
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Non
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Oui
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Non
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 2.2				
Opération	Identifier les différents profils des personnes démunies pour lesquels pourront être élaborées des fiches « navettes »	Pour chaque profil identifié, élaborer des fiches « navettes » en précisant les étapes du parcours à suivre, les acteurs concernés et le moment de leur intervention	Organiser des rencontres thématiques régulières pour les acteurs du territoire	Evaluer l'opportunité d'instaurer un espace numérique de partage et de communication entre les acteurs
Description	Les populations démunies peuvent présenter des situations différentes, avec des problématiques variées. Il s'agit ainsi d'identifier les profils qui sont rencontrés le plus souvent et/ou qui présentent les cas les plus complexes à accompagner.	Afin d'améliorer la coordination entre les acteurs et d'éviter les ruptures de parcours potentielles, des fiches "navettes" seront élaborées par les acteurs du territoire. Leur objectif principal sera de donner une feuille de route à suivre et d'aider les acteurs à s'assurer un suivi de la démarche et une prise en charge de ces profils.	L'amélioration de la coordination entre les acteurs passe souvent par une meilleure connaissance des acteurs intervenant sur le territoire. Les rencontres physiques à destination des acteurs du territoire constituent une occasion de partage de problématiques et de solutions. Elles pourront être thématiques afin de susciter un plus grand intérêt des participants.	Afin d'assurer le partage des informations simple et efficace, il convient de mettre en place des outils adaptés. Ces outils doivent être facilement accessibles par l'ensemble des parties prenantes et sécuriser les échanges. La faisabilité de cette plateforme est intégrée dans le projet ACHILE
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Publics démunis	Profils types des personnes démunies	Acteurs de santé du territoire	Acteurs de santé du territoire
Secteur géographique ciblé	CALL	CALL	CALL	CALL
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	CHL / AHNAC / UD-CCAS / CALL / GEPALH (PTA) / Conseil Départemental (Logement d'Abord) / CLSM	CHL / AHNAC / UD-CCAS / CALL / GEPALH (PTA) / Conseil Départemental (Logement d'Abord) / CPAM / CLSM	CHL / AHNAC / UD-CCAS / CALL / GEPALH (PTA) / Conseil Départemental (Logement d'Abord) / Louvre-Lens / CLSM	CHL / AHNAC / UD-CCAS / CALL / GEPALH (PTA) / Conseil Départemental (Logement d'Abord)
Budget : Coût prévisionnel	/	/	/	/
Budget : Financements mobilisables	/	/	/	/
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023	2019-2023	2019-2023	2019-2023
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	Nombre de profils types identifiés	Nombre de fiches navettes élaborées	Nombre de rencontres organisées Nombre de participants	/
Indicateurs qualitatifs	/	Diminution du nombre des parcours avec ruptures	Amélioration de la coordination	Mise en place de l'espace numérique de partage

Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	Délimitation du public démuni	Clarification des articulations entre les acteurs du territoire	/	/
Leviers et Freins potentiels	/	/	/	/

FICHE ACTION 2.3 Promouvoir une image positive de la santé

Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	ASV / CALL / Ville de SALLAUMINES / CPAM / Louvre-Lens / structures partenaires de la CALL
Contexte local	Sur le territoire de la CALL, la santé semble rarement faire partie des préoccupations principales des habitants. Il s'agit ainsi aujourd'hui d'encourager les populations à développer de bonnes habitudes en matière de la santé, en les rendant davantage acteurs de leur santé.
Objectifs opérationnels	Promotion d'une image positive de la santé
Description de l'action	Pour promouvoir la santé auprès des habitants des quartiers prioritaires de la ville, la CALL a initié la mise en place d'un atelier santé ville (ASV) sur lequel il sera possible de s'appuyer pour identifier les principales difficultés rencontrées en matière de santé par les populations démunies et les prioriser. Par ailleurs, afin de renforcer la capacité des habitants à agir pour développer des comportements favorables, il conviendra de définir un plan de communication donnant une image positive de la santé, s'appuyant notamment sur la communication par des pairs.
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge
Objectif général SRS	Promouvoir des comportements favorables à la santé
Objectif opérationnel SRS	/
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Non
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Non
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Oui
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 2.3				
Opération	Organiser des ateliers de travail, y compris avec les habitants, pour identifier les principales difficultés et les prioriser	Définir un plan de communication en s'appuyant sur la communication par des pairs	Organiser des ateliers autour de la thématique de la santé et du soin par le biais des collections et de l'histoire de l'art	
Description	La santé ne faisant pas toujours partie des préoccupations prioritaires de la population, il importe de comprendre les raisons de ce phénomène. Un groupe de travail sera ainsi organisé afin d'identifier les principaux freins rencontrés par la population. Les travaux menés doivent par ailleurs permettre de prioriser les thématiques sur lesquelles seront ensuite focalisées les actions à mettre en place.	La communication autour de la prévention et de la promotion de la santé est souvent négative, mettant en avant la nocivité des comportements à risque. Ainsi, les différentes campagnes de communication n'ont pas démontré de résultats satisfaisants. Le plan de communication devra se concentrer davantage sur des messages positifs et privilégiera la communication par des pairs / ambassadeurs. La communication pourra aussi se faire via l'organisation des RIC EPS pour lever des freins et devra veiller à inclure les messages pour relayer les actions des politiques nationales. Le plan de communication devra prévoir des modalités pour former les conseils citoyens aux thématiques prioritaires de l'Assurance maladie.	Le Louvre-Lens propose aux partenaires d'organiser et d'animer des visites-ateliers autour de la santé et du bien-être dans les collections présentées et sous l'angle du soin apporté aux objets. Le bien-être inhérent au côtoiement des œuvres sera également abordé.	
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Publics démunis	Publics démunis	Publics démunis	
Secteur géographique ciblé	CALL	CALL	CALL	
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	ASV / ARMS / CALL	ASV / CALL / Ville de Sallaumines / CPAM	Louvre-Lens / Structures partenaires de la CALL	
Budget : Coût prévisionnel	/	/	/	
Budget : Financements mobilisables	/	/	/	
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023	2019-2023	2019-2023	

Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	Nombre d'ateliers organisés Nombre de participants	/	Nombre d'ateliers organisés Nombre de participants	
Indicateurs qualitatifs	Meilleure compréhension des freins rencontrés par la population	Mise en place d'une communication positive	Evaluation menée avec les partenaires du musée et les participants	
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	Eviter les discours moralisateurs sur les questions de santé	Eviter les discours moralisateurs sur les questions de santé	Eviter les discours moralisateurs sur les questions de santé	
Leviers et Freins potentiels	Liens avec les populations démunies via les ARMS, associations et centres sociaux partenaires	Réseaux de communication communautaires	Expérience du Louvre Lens dans l'organisation de ce type d'ateliers	

FICHE ACTION 2.4 Favoriser l'activité physique	
Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	CALL / Fédération des centres sociaux Nord-Pas-de-Calais / Ufolep
Contexte local	La réflexion sur la promotion de l'activité physique et la mobilité active est d'ores et déjà engagée sur le territoire de la CALL. Il est ainsi prévu de la structurer, en mettant en place un groupe de travail qui sera en charge de poursuivre la dynamique engagée. L'activité physique constituant un des leviers d'amélioration de l'état de santé de la population, il est prévu d'adopter une approche globale dans sa promotion.
Objectifs opérationnels	La pratique renforcée de l'activité physique
Description de l'action	Il est notamment décidé d'évaluer l'opportunité d'étendre le dispositif Pass Sport à de nouvelles populations, de développer un plan local de déploiement de l'activité physique adaptée (APA) approprié au tissu local et de favoriser la mise en réseau des acteurs locaux en s'appuyant sur la cartographie géolocalisée des structures. Le CLS pourra également accompagner des centres sociaux du territoire pour l'élaboration des projets autour de l'activité physique en général. Par ailleurs, les outils numériques déjà existants sur le territoire ou en cours de déploiement pourront être également mobilisés pour la promotion de l'activité physique, notamment les projets développés dans le cadre du Liv Lab Sport.
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge
Objectif général SRS	Promouvoir des comportements favorables à la santé
Objectif opérationnel SRS	Promouvoir l'activité physique et lutter contre la sédentarité, à tous les âges de la vie
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Non
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Non
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Oui
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 2.4				
Opération	Constituer un groupe de travail pour continuer la dynamique de réflexion engagée concernant la pratique de l'activité physique et la mobilité active	Evaluer l'opportunité d'étendre le dispositif Pass Sport aux autres populations (en plus des jeunes et des enfants)	Organiser la promotion de l'activité physique adaptée (APA)	Engager une réflexion autour de l'utilisation des outils numériques pour la promotion de la santé
Description	La promotion de l'activité physique doit s'inscrire dans une approche globale et s'appuyer sur l'ensemble des équipements et dispositifs disponibles sur le territoire, ainsi qu'impliquer l'ensemble des acteurs concernés. Par ailleurs, cette approche constitue un des éléments clés du projet d'expérimentation Liv Lab Sport. La réflexion sur ce sujet a été déjà initiée, il s'agit donc de la structurer et de continuer afin d'aboutir sur des axes de travail opérationnels. Les pistes de travail peuvent inclure la mise en réseau des acteurs médicaux, du sport et de l'action sociale et caritative pour orienter les publics vers une reprise d'activité physique ou encore la mise en place d'un travail de recherche action pour motiver et mobiliser le public vers une reprise d'activité physique. Une autre piste de travail serait d'organiser des séances de sport au musée Louvre-Lens (jogging guidé, Pilates, Yoga, Qi Gong)	Le dispositif Pass Sport connaît aujourd'hui un bilan positif, permettant un accès plus facile aux activités sportives. En revanche, il ne concerne actuellement que les enfants et les jeunes. Il s'agira d'évaluer la possibilité de l'étendre aux autres populations.	Le dispositif de l'APA étant mis en place relativement récemment, il convient dans un premier temps d'en faire la promotion auprès des professionnels de santé. Il importe par ailleurs de promouvoir les équipements disponibles pour la pratique de l'APA sur le territoire (cf. plateforme ARS) ainsi que de structurer, de manière plus globale, une offre d'APA pour les publics éloignés de l'agglomération.	Les outils numériques constituent un levier dans la promotion du sport et de l'activité physique. Un des enjeux est pourtant de consolider et d'harmoniser les initiatives existantes sur le territoire. L'expérimentation engagée dans le cadre du Liv Lab Sport et la mobilisation de nombreux partenaires vont permettre d'engager le Territoire dans une démarche opérationnelle dès 2019
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Publics démunis	Publics démunis hors enfants et jeunes	Publics démunis, ALD	Publics démunis
Secteur géographique ciblé	CALL	CALL	CALL	CALL
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la	CALL / Fédération des centres	CALL	Louvre-Lens / structures partenaires	CALL / Vivalley / Divers partenaires

mise en œuvre	sociaux Nord-Pas-de-Calais / Ufolep		de la CALL	
Budget : Coût prévisionnel	/	/	/	/
Budget : Financements mobilisables	/	/	/	/
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023	2019-2023	2019-2023	2019-2023
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	Nombre de réunions du groupe Nombre de séances sportives organisées par le musée	Nombre de bénéficiaires du Pass Sport	Nombre de prescription de l'APA	/
Indicateurs qualitatifs	Emergence d'autres actions	Facilitation de l'accès aux équipements sportifs	Emergence de l'APA	/
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	Accompagnement du musée par une structure de promotion du sport	Coût important de l'extension d'un dispositif comme le Pass Sport pour la CALL	/	/
Leviers et Freins potentiels	Dynamique importante du réseau formé dans le cadre du CLS	/	/	/

FICHE ACTION 2.5 Promouvoir l'alimentation saine et durable	
Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	CALL / Louvre-Lens / structures partenaires
Contexte local	La CALL souhaite promouvoir les modes d'alimentation sains et durables tout en valorisant des dispositifs déjà en développement sur le territoire et notamment le Système Alimentaire Territorial Durable (SATD) dont les actions concourent à la promotion de la vie saine et à l'amélioration de l'état de santé de la population. Par ailleurs, la commune de Loison-sous-Lens initie actuellement des actions autour de Santé alimentation en prenant appui sur le développement de la Zone Maraîchère en production biologique, son Jardin pédagogique en production biologique (aux écoles cité 8) et sa cantine de restauration scolaire (vers un label d'écocert bio)
Objectifs opérationnels	Promotion de l'alimentation saine et durable
Description de l'action	Dans ce cadre, il est prévu d'organiser des ateliers de sensibilisation à l'alimentation saine et durable et de distribuer des paniers bios à la population. L'alimentation saine concerne également la consommation de l'eau. Pour la promouvoir le service eau et assainissement de la CALL prévoit la distribution de carafes d'eau afin de favoriser la consommation de l'eau du robinet, de réduire la consommation de bouteilles en plastique et de sensibiliser la population à l'environnement et la biodiversité. Le CLS permet de mettre en exergue des projets portés par la CALL qui contribuent à la santé des populations au sens large, par la valorisation des comportements alimentaires et de consommation plus sains. Au-delà des actions précédemment décrites, cette orientation du CLS pourra permettre de travailler la déclinaison pour les plus démunis d'actions du plan de mobilisation « prévention dans le bassin minier » sur le territoire de la CALL : la démarche engagée dans la maternité du CH Lens d'accompagnement des femmes enceintes souffrant d'obésité, le projet territorial d'amélioration des dépistages organisés des cancers ou encore l'action de repérage du risque cardiovasculaire en officine.
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge
Objectif général SRS	Promouvoir des comportements favorables à la santé
Objectif opérationnel SRS	Développer la capacité d'agir en matière d'alimentation-santé
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Non
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Non
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Oui
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 2.5				
Opération	Organiser des ateliers de sensibilisation à l'alimentation saine et durable et distribuer des paniers bio (lien avec les actions du SATD)	Organiser la distribution de carafes d'eau dans le cadre du projet de promotion de la ressource en eau (service eau assainissement - CALL)	Organiser des visites du parc du Louvre-Lens avec les jardiniers	
Description	Dans le cadre du SATD, la CALL envisage l'animation d'ateliers notamment culinaires visant à mobiliser le grand public (orienté jeunesse) autour de la question de l'alimentation durable.	La promotion de la consommation de l'eau du robinet constitue une action de promotion de vie saine mais peut également constituer une source d'économies pour les populations démunies	Le Louvre-Lens organise des visites à deux voix associant médiateurs culturels et jardiniers qui présentent leur travail et les cultures (potager, herbes, essences propres au lieu). Ils mêlent à la fois des conseils de culture et de nourriture simples à mettre en place. Le musée peut mettre en place ces visites-ateliers avec des publics à sensibiliser.	
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Publics démunis, Publics jeunes	Publics démunis	Publics démunis	
Secteur géographique ciblé	CALL	CALL	CALL	
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	CALL	CALL	Louvre-Lens / structures partenaires	
Budget : Coût prévisionnel	/	/	/	
Budget : Financements mobilisables	/	/	/	
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023	2019-2023	2019-2023	
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	Nombre d'ateliers et de participants	Nombre de carafes d'eau distribuées	Nombre de participants et de visites	
Indicateurs qualitatifs	Développement de circuits bio	/	/	
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	Eviter les discours moralisateurs sur la consommation de produits bio	Défiance historique envers l'eau du robinet dans la région	/	
Leviers et Freins potentiels	Liens entre les services de la CALL	Liens entre les services de la CALL	Expérience du Louvre-Lens	

AXE STRATÉGIQUE 3 : PROMOUVOIR LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES

FICHE ACTION 3.1 Impulser une dynamique de travail ensemble et promouvoir l'échange de pratiques de travail	
Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	Porteurs multiples dont CALL / CH LENS / ARS / CLSM Un partenariat existe entre l'ARS / Conseil départemental / Education nationale
Contexte local	Compte tenu du nombre d'acteurs intervenant auprès des enfants et des jeunes, la bonne coordination semble cruciale afin de pouvoir assurer des parcours de santé cohérents et une efficacité dans la mise en place d'actions pertinentes.
Objectifs opérationnels	Instauration d'une culture de travail ensemble
Description de l'action	Afin de favoriser la collaboration entre les acteurs, d'impulser une dynamique de travail en commun mais aussi encourager l'opportunité de travailler ensemble les questions de repérage et d'orientation des publics, il est proposé de créer des espaces de partage et d'interaction (ex. création d'un espace numérique de partage de documents) ainsi que d'organiser des événements thématiques communs chaque semestre à destination des professionnels et du public.
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Renforcer les synergies territoriales en priorisant les actions au regard des spécificités des territoires
Objectif général SRS	Promouvoir la santé des jeunes
Objectif opérationnel SRS	Renforcer la coordination des acteurs œuvrant en faveur de la santé des jeunes sur les territoires
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Oui
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Non
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Non
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 3.1				
Opération	Créer des espaces de partage et d'interaction pour favoriser le travail en réseau (évaluer l'opportunité de création d'un espace numérique commun de partage de documents)	Organiser des événements thématiques communs chaque semestre à destination des professionnels et du grand public (organisation tournante)	Mise en œuvre et animation du projet d'expérimentation ACHILE	
Description	L'amélioration du travail en réseau entre les professionnels de santé passe entre autre par un espace unique de partage d'informations. Il sera ainsi évalué l'opportunité de créer un tel espace pour le territoire de la CALL	La promotion des dispositifs disponibles sur le territoire passe très souvent par une meilleure connaissance des acteurs intervenant sur le territoire. Les événements thématiques à destination des acteurs du territoire et du grand public constituent une occasion de se rencontrer mais aussi de partager les problématiques rencontrées ainsi que les solutions implémentées. Les rencontres pourront être thématiques afin de susciter un plus grand intérêt des participants. L'organisation pourra être tournante pour partager la mobilisation des ressources.	L'expérimentation Achille consiste à faciliter l'accès aux données médicales et sport / santé / bien être, exploiter les données et offrir des services innovants pour la prévention et gérer les consentements du citoyen pour le partage sécurisé et l'exploitation éthique de ses données.	
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Acteurs de santé	Acteurs de santé et grand public	Acteurs de santé et grand public	
Secteur géographique ciblé	CALL	CALL	CALL	
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	Porteurs multiples dont CALL / CH LENS / ARS / CLSM Un partenariat existe entre l'ARS / Conseil départemental / DSDEN	Porteurs multiples dont CALL / CH LENS / ARS / CLSM Un partenariat existe entre l'ARS / Conseil départemental / DSDEN	CALL/CH LENS/ARS/.....	
Budget : Coût prévisionnel	/	/	/	
Budget : Financements mobilisables	/	/	/	
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023	2019-2023	2019-2023	

Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	/	Nombre d'événements organisés Nombre de participants	/	
Indicateurs qualitatifs	Existence de l'espace de partage numérique	Meilleure connaissance des dispositifs de prévention et de promotion de la santé des enfants et des jeunes		
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	/	/	/	
Leviers et Freins potentiels	/	/	/	

FICHE ACTION 3.2 Elaborer une stratégie de communication et de promotion sur la santé des enfants et des jeunes

Description de l'action

Porteur(s) de l'action	CALL / Louvre-Lens et une structure de promotion du sport / Education Nationale / Ville de Sallaumines
Contexte local	Très souvent les programmes de prévention et de promotion de la santé n'arrivent pas à mobiliser les populations visées et n'atteignent que partiellement les objectifs fixés. Si de nombreuses initiatives existent aujourd'hui sur le territoire de la CALL, elles n'interviennent souvent qu'à une échelle restreinte.
Objectifs opérationnels	Elaboration d'un plan de communication
Description de l'action	Pour consolider les messages de prévention et de promotion de la santé auprès des enfants et des jeunes, il est convenu de constituer un groupe de travail qui sera en charge d'élaborer un plan de communication qui favorisera notamment des canaux de communication innovants (communication par les pairs, concours, jeux immersifs, etc.) Par ailleurs, le territoire de la CALL mène plusieurs actions en faveur de la promotion de l'alimentation saine, notamment en lien avec le service de planification et d'ingénierie financière (cf. action 2.5). Ces actions seront mises en avant dans le cadre du CLS afin de renforcer leur impact, notamment auprès des enfants et des jeunes. Dans la même ambition, il est envisagé d'organiser la présentation de l'activité physique au village de sciences, d'évaluer l'opportunité de commencer les journées à l'école par une activité de réveil musculaire, de développer les manifestations sportives gratuites en s'appuyant sur des sites majeurs du territoire à l'image de la Chaîne des Parcs ou encore de développer des « Boucles du Louvre-Lens » dans le parc du musée. Enfin, dans le cadre de cette action, il est souhaité de travailler l'objectif du plan de mobilisation « Prévention dans le bassin minier » visant à promouvoir et soutenir la déclinaison de projets de promotion de l'activité physique chez l'enfant et l'adolescent en s'appuyant sur une stratégie efficace en lien avec l'individu, son support social et son environnement de proximité (ICAPS - Interventions centrées sur l'activité physique et la lutte contre la sédentarité) en et hors milieu scolaire – dont expérimentation sur Lens avec l'organisation de 2 sessions de formation en 2019.

Lien avec le projet de territoire

Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
---	---

Lien avec les objectifs PRS

Orientation stratégique COS	Renforcer les synergies territoriales en priorisant les actions au regard des spécificités des territoires
Objectif général SRS	Promouvoir la santé des jeunes
Objectif opérationnel SRS	Améliorer la connaissance de l'état de santé des jeunes et de leurs déterminants

Lien avec les objectifs CTS

Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Oui
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Non
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Non
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 3.2 (1/2)				
Opération	Constituer un groupe de travail pour élaborer un plan de communication (définir le contenu des messages, les canaux et les modalités de communication, etc.)	Favoriser l'usage des canaux de communication innovants (communication par les pairs, concours, jeux immersifs, etc.)	Promouvoir les actions autour de l'alimentation menées par le service Planification et Ingénierie Financière de la CALL	Organiser la présentation de l'activité physique au village de sciences
Description	Il s'agira de mettre en place un groupe de travail qui sera chargé d'élaborer un plan de communication "positive" et adoptant une approche plus globale. Le plan devra définir notamment le contenu des messages ainsi que les canaux et les modalités de communication.	Force est de constater que les canaux de communication restent très peu efficaces auprès des enfants et des jeunes, voire même leurs parents. Il s'agira ainsi d'innover dans les canaux et modalités de communication afin d'atteindre un plus large public.	Dans le cadre du SATD, la CALL envisage l'animation d'échanges en collèges (parents, enfants, équipe éducative). Elle mène également le programme « Petites papilles et grands gouteurs » avec l'ARS ainsi que l'action Bébé Gourmet à destination des jeunes parents. Ces initiatives seront mises en lumière. Par ailleurs, il est à noter que l'Education Nationale organise la formation "Classes du goût" avec un binôme enseignant/infirmière (DRAAF). Il conviendra également de profiter des événements comme la semaine du goût ou la semaine de la "Fraîch'attitude"	Il est envisagé d'organiser un stand lors du village des sciences qui présenterait l'activité physique d'un point de vue scientifique (science et physique du mouvement, bienfaits et maux liés à l'activité physique). L'évaluation Diagnoform pourra également être réalisée sur le même stand.
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Enfants et jeunes	Enfants et jeunes	Enfants et jeunes	Enfants et jeunes
Secteur géographique ciblé	CALL	CALL	CALL	CALL
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	CALL / Ville de Sallaumines / autres partenaires	CALL / Ville de Sallaumines / autres partenaires	CALL / Services de l'éducation Nationale	CALL / STAPS Université d'Artois
Budget : Coût prévisionnel	/	/		/
Budget : Financements mobilisables	/	/		/
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023 / 1 réunion par semestre	2019-2023	2019-2023	2019-2023 / 1 participation par an
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	Nombre de réunions du groupe de	Nombre de canaux de	Nombre d'animations organisées	Nombre de visiteurs au stand

	travail	communication utilisés	Nombre de participants	
Indicateurs qualitatifs	/	/	Amélioration des habitudes d'alimentation chez les enfants et les jeunes	Retours des enfants et accompagnants Ancrage dans le projet pédagogique
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	Eviter les discours moralisateurs	Eviter les discours moralisateurs	/	Pédagogie face aux enfants même les plus jeunes
Leviers et Freins potentiels	Réseaux de communication communautaires	/	/	Expérience de la faculté des STAPS de l'Université d'Artois en matière de sport santé et de sa promotion

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 3.2 (2/2)				
Opération	Evaluer l'opportunité de commencer les journées à l'école par une activité de réveil musculaire	Développer des "Boucles du Louvre-Lens" dans le parc du musée		
Description	Le milieu scolaire est un des endroits propices au développement de bonnes habitudes en matière de santé. Il convient de les promouvoir en lien avec un parcours santé / alimentation / activité physique. L'opportunité de commencer la journée scolaire avec une activité physique sera évaluée en lien avec l'Education Nationale. Il est également prévu de donner la possibilité aux établissements scolaires de découvrir différents sports gratuitement par des séances de 30 minutes.	Déjà impliqué dans la sensibilisation aux pratiques sportives, le musée du Louvre-Lens pourrait organiser des "Boucles du Louvre-Lens" dans le parc en partenariat avec une structure sportive, à destination des enfants scolarisés dans les écoles de la CALL.		
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Enfants et jeunes	Enfants et jeunes		
Secteur géographique ciblé	CALL	CALL		
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	CALL / Education Nationale	Louvre-Lens, CALL, Education Nationale, Structures de promotion du sport		
Budget : Coût prévisionnel	/	/		
Budget : Financements mobilisables	/	/		
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023	2019-2023		
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	Nombre de séances organisées Nombre de participants	Nombre d'écoles et de participants		
Indicateurs qualitatifs	Développement de l'habitude de l'activité physique chez les enfants et	Développement de l'habitude de l'activité physique chez les enfants et		

	les jeunes	les jeunes		
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	/	/		
Leviers et Freins potentiels	/	Expérience des services du Louvre- Lens dans l'organisation de ce type d'événements		

FICHE ACTION 3.3 Définir un parcours de santé Conduites à risque chez les adolescents

Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	Education nationale, centres de jeunesse, IME, les professionnels de santé et autres acteurs qui œuvrent dans la communauté éducative / CLSM
Contexte local	Les conduites à risque ayant un impact direct sur l'état de santé de la population, il convient d'agir au plus tôt afin de les prévenir. Les conduites à risque couvrent un champ relativement large de comportements : consommation de tabac, d'alcool, de cannabis, de drogue mais aussi celle des écrans.
Objectifs opérationnels	Définition d'un parcours de santé Conduite à risque chez les adolescents
Description de l'action	Afin d'identifier les actions les plus adaptées et cohérentes avec les problématiques observées sur le territoire, il est prévu de constituer un groupe de travail qui sera en charge d'élaborer une fiche parcours, tout en associant les acteurs concernés, y compris les parents et leurs enfants, et passant par la réalisation d'un état des lieux d'actions existantes ou engagées. Les fiches élaborées permettront, entre autres, de faire le lien avec l'offre (ex : la consultation Jeunes consommateurs et le dispositif Tabado pour accompagnement à l'arrêt du tabac chez les jeunes en lycées professionnels et centre de formation des apprentis)
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge
Objectif général SRS	Promouvoir la santé des jeunes
Objectif opérationnel SRS	Réduire les comportements à risque chez les jeunes
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Oui
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Non
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Non
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 3.3				
Opération	Mettre en place un groupe de travail associant les acteurs concernés et servant d'espace de construction commun des fiches parcours	En amont de définition du parcours, dresser un état des lieux des actions existantes pour mieux cibler les besoins	Mettre en place des modalités de travail permettant d'associer les parents et/ou leurs enfants	
Description	Les fiches parcours serviront d'outil de coordination entre les acteurs dans la prévention des conduites à risques chez les adolescents. Elles devront identifier les actions à mener ainsi que les principaux acteurs mobilisés.	Plusieurs initiatives, projets et actions sont d'ores et déjà mis en place sur le territoire, visant à prévenir les conduites à risques chez les adolescents. Or, ils restent déployés sur une échelle restreinte ou encore sont très peu connus par les publics visés, voire les professionnels eux-mêmes. Il s'agira ainsi de dresser un bilan de l'existant permettant de préciser les besoins et d'identifier les axes de travail.	L'association des parents et de leurs enfants aux travaux d'élaboration des actions les concernant doit permettre d'identifier les actions les plus pertinentes et les plus efficaces. Fort de son expérience des publics, et en particulier, du travail avec les familles ou les publics dits fragilisés, le musée du Louvre-Lens est en capacité de mettre en place des activités intergénérationnelles permettant le dialogue entre les adolescents et leurs parents. Liées à des thématiques de santé et de bien-être, ces activités (ateliers, visites sportives, etc.) peuvent constituer un espace de valorisation et d'estime de soi des jeunes et de leurs capacités.	
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Adolescents	Adolescents	Adolescents et leurs parents	
Secteur géographique ciblé	CALL / réseau CLS	CALL / réseau CLS	CALL / Louvre-Lens / autres	
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	Education nationale, centres de jeunesse, IME, professionnels de santé et autres acteurs qui œuvrent dans la communauté éducative / Maison des adolescents	Education nationale, centres de jeunesse, IME, professionnels de santé et autres acteurs qui œuvrent dans la communauté éducative / Maison des adolescents	Education Nationale, partenaires associatifs, professionnels de la santé, musée du Louvre-Lens	
Budget : Coût prévisionnel	/	/	/	
Budget : Financements mobilisables	/	/	/	
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023 / 1 réunion par semestre	2019-2023	2019-2023	

Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	Nombre de réunions	Nombre d'actions recensées	Nombre de parents / enfants associés	
Indicateurs qualitatifs	Clarification des actions menées et des acteurs intervenant	Qualification des besoins du territoire	Meilleure compréhension des besoins du territoire	
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	/	/	/	
Leviers et Freins potentiels	Dynamique du réseau CLS	Dynamique du réseau CLS	Expérience du Louvre-Lens dans l'organisation de ce type d'événements	

FICHE ACTION 3.4 Définir un parcours de santé Alimentation et activité physique chez les jeunes enfants

Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	Education nationale, centres de jeunesse, IME, les professionnels de santé, Maison des adolescents et autres acteurs qui œuvrent dans la communauté éducative / CPAM
Contexte local	Les bonnes habitudes de santé se forment dès le plus jeune âge, il semble important de mettre en place des actions promouvant l'alimentation saine et l'activité physique chez les jeunes enfants.
Objectifs opérationnels	Définition d'un parcours de santé Alimentation et activité physique chez les jeunes enfants
Description de l'action	Afin d'identifier les actions les plus adaptées et cohérentes avec les problématiques observées sur le territoire, ainsi que les liens avec des dispositifs spécifiques de repérage et prise en charge de l'obésité infantile (« retrouve ton cap », Obepedia et déploiement de l'éducation thérapeutique enfants/obésité), il est prévu de constituer un groupe de travail qui sera en charge d'élaborer une fiche parcours, tout en associant les acteurs concernés, y compris les parents et leurs enfants, et passant par la réalisation d'un état des lieux des actions existantes ou engagées (il est à noter que des fiches actions sur différentes thématiques ont été élaborées dans le cadre des données statistiques des infirmières, avec les partenaires internes et externes de l'Education Nationale agrés ou identifiés). Parallèlement, il est convenu de mener une étude évaluative, pilotée par la Faculté des Sports et de l'Education physique de Liévin autour de l'opération « restauration municipale / centre social d'éducation populaire » (promotion de la marche à pied pour les enfants se rendant à la cantine le midi), mise en place récemment par la commune de Méricourt.
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge
Objectif général SRS	Promouvoir la santé des jeunes
Objectif opérationnel SRS	Structurer une offre de prévention accessible et adaptée
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Oui
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Non
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Non
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 3.4				
Opération	Mettre en place un groupe de travail associant les acteurs concernés et servant d'espace de construction des fiches parcours	En amont de la définition du parcours, dresser un état des lieux des actions existantes ou envisagées pour mieux cibler les besoins	Mettre en place les modalités de travail permettant d'associer les parents et/ou leurs enfants	Mener une étude évaluative sur l'initiative de la ville de Méricourt autour de son projet « Cantine »
Description	Les fiches parcours serviront d'outil de coordination entre les acteurs dans la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique chez les jeunes enfants. Elles devront identifier les actions à mener ainsi que les principaux acteurs mobilisés.	Plusieurs initiatives, projets et actions sont déjà mises en place sur le territoire, visant à promouvoir l'alimentation saine et l'activité physique chez les jeunes enfants. Or, ils restent déployés sur une échelle restreinte ou encore sont très peu connus par les publics visés, voire les professionnels eux-mêmes. Il s'agira ainsi de dresser un bilan de l'existant permettant de préciser les besoins et d'identifier les axes de travail.	L'association des parents et de leurs enfants aux travaux d'élaboration des actions les concernant doit permettre d'identifier les actions les plus pertinentes et les plus efficaces.	La commune de Méricourt a mis en place l'initiative "Cantine". Les élèves marchent désormais à pied jusqu'à la cantine où est servi leur repas de midi. Pour évaluer l'impact réel sur la santé des élèves, une étude évaluative sera menée.
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Jeunes enfants	Jeunes enfants	Jeunes enfants et leurs parents	Elèves de la commune de Méricourt
Secteur géographique ciblé	CALL	CALL	CALL	Commune de Méricourt
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	Education nationale / Centres de jeunesse / IME / professionnels de santé / Maison des adolescents / CPAM / Autres acteurs de la Communauté éducative	Education nationale / Centres de jeunesse / IME / Professionnels de santé / Maison des adolescents / Autres acteurs de la Communauté éducative	Education nationale / Centres de jeunesse / IME / Professionnels de santé / Maison des adolescents / Autres acteurs de la Communauté éducative	STAPS Université d'Artois / CALL / Commune de Méricourt
Budget : Coût prévisionnel	/	/	/	/
Budget : Financements mobilisables	/	/	/	/
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023 / 1 réunion par semestre	2019-2023	2019-2023	2019-2023
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	Nombre de réunions	Nombre d'actions recensées	Nombre de parents / enfants associés	/
Indicateurs qualitatifs	Clarification des actions menées et des acteurs intervenant	Qualification des besoins du territoire	Meilleure compréhension des besoins du territoire	Production d'une étude Qualification de l'impact de

	Production des fiches parcours			l'initiative
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	Nécessité d'exhaustivité	Nécessité d'exhaustivité	Difficulté de mobilisation des parents en particulier au collège et lycée	Pas de données sur la santé des enfants concernés avant la mise en place du projet
Leviers et Freins potentiels	Dynamique du réseau CLS	/	/	/

FICHE ACTION 3.5 Définir un parcours de santé Jeune adulte

Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	Education nationale, centres de jeunesse, IME, les professionnels de santé et autres acteurs qui œuvrent dans la communauté éducative / CPAM
Contexte local	Il est mis en avant la problématique d'autonomie / de proactivité de jeunes adultes quant à leur santé. Certains d'entre eux ne procèdent pas aux démarches pour ouvrir les droits nécessaires lors du passage à la vie adulte, conduisant ainsi à des difficultés d'accès aux soins ensuite.
Objectifs opérationnels	Définition d'un parcours de santé Jeune adulte
Description de l'action	Il est convenu ainsi de mettre en place un groupe de travail, associant les acteurs concernés, afin d'engager des actions pour accompagner les jeunes adultes, en lien avec le dispositif Avenir de la CPAM, dans le suivi de leurs droits, dans les démarches à suivre pour les ouvrir le cas échéant, mais aussi les sensibiliser aux questions de santé pour les rendre plus autonomes dans leur parcours de soins. Cette action sera à mener tout en définissant les articulations avec les actions précédentes portant sur les parcours des publics jeunes et d'adolescents.
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé
Objectif général SRS	Promouvoir la santé des jeunes
Objectif opérationnel SRS	/
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Oui
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Non
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Non
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 3.5				
Opération	Mettre en place un groupe de travail associant les acteurs concernés et servant d'espace de construction des fiches parcours	En amont de la définition du parcours, dresser un état des lieux des actions existantes ou envisagées pour mieux cibler les besoins		
Description	Les fiches parcours serviront d'outil de coordination entre les acteurs dans la promotion de l'accès aux droits et aux soins par les jeunes adultes. Elles devront identifier les actions à mener ainsi que les principaux acteurs mobilisés.	Plusieurs initiatives, projets et actions sont d'ores et déjà mises en place sur le territoire, visant à promouvoir un accès plus facile aux droits et aux soins par les jeunes adultes. Or, ils restent déployés sur une échelle restreinte ou encore sont très peu connus par les publics visés, voire les professionnels eux-mêmes. Il s'agira ainsi de dresser un bilan de l'existant permettant de préciser les besoins et d'identifier les axes de travail.		
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Jeunes adultes	Jeunes adultes		
Secteur géographique ciblé	CALL	CALL		
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	Education nationale / Centres de jeunesse / IME / Professionnels de santé / Maison des adolescents / Autres acteurs de la Communauté éducative / CPAM	Education nationale / Centres de jeunesse / IME / Professionnels de santé / Autres acteurs de la Communauté éducative		
Budget : Coût prévisionnel	/	/		
Budget : Financements mobilisables	/	/		
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023 / 1 réunion par semestre	2019-2023		
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	Nombre de réunions	Nombre d'actions recensées		
Indicateurs qualitatifs	Clarification des actions menées et des acteurs intervenant	Qualification des besoins du territoire		

	Production des fiches parcours			
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	Nécessité d'exhaustivité	Nécessité d'exhaustivité		
Leviers et Freins potentiels	Dynamique du réseau CLS	/		

FICHE ACTION 3.6 Favoriser le repérage et le dépistage des troubles du développement (chez les enfants de 0 à 6 ans) par des actions de sensibilisation des professionnels de santé, éducatifs, sociaux au repérage et au dépistage et à l'accompagnement aux soins des enfants

Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	ARS Hauts-de-France
Contexte local	Les troubles des apprentissages sont sources de difficultés de communication, d'intégration scolaire et sociale, avec des répercussions à la fois sur le vécu individuel de l'enfant (souffrance psychologique, anxiété, fatigue) et sur le vécu familial. Ils nécessitent une approche diagnostique et une prise en charge pluridisciplinaire coordonnées.
Objectifs opérationnels	Amélioration du repérage et du dépistage des troubles du développement chez les enfants de 0 à 6 ans
Description de l'action	Les opérations à mener à un niveau local en s'appuyant sur le plan de mobilisation prévention bassin minier de l'ARS : - Actions de sensibilisation des professionnels de santé, éducatifs, sociaux au repérage et au dépistage et à l'accompagnement aux soins des enfants en lien avec l'offre de santé sur le territoire ; - Développement de collaborations ou partenariats professionnels dans une démarche globale du repérage jusqu'à la prise en charge permettant : le suivi des enfants repérés/dépistés, l'accompagnement jusqu'aux soins.
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	/
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge
Objectif général SRS	Promouvoir la santé des jeunes
Objectif opérationnel SRS	/
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Oui
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Non
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Non
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action 3.6				
Opération	Actions de sensibilisation des professionnels de santé, éducatifs, sociaux au repérage et au dépistage et à l'accompagnement aux soins des enfants	Suivi des enfants repérés/dépistés et accompagnement dans le parcours de soins		
Description	/	Développement de collaborations ou partenariats professionnels dans une démarche globale du repérage jusqu'à la prise en charge permettant : le suivi des enfants repérés/dépistés, l'accompagnement jusqu'aux soins.		
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Enfants	Enfants		
Secteur géographique ciblé	CALL	CALL		
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	ARS Hauts-de-France / PMI / DSDEN62 / Association APRIS	ARS Hauts-de-France / PMI / DSDEN62 / Association APRIS		
Budget : Coût prévisionnel	/	/		
Budget : Financements mobilisables	/	/		
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023	2019-2023		
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	/	Nombre d'enfants suivis		
Indicateurs qualitatifs	Sensibilisation au dépistage	/		
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	Difficulté de repérage des enfants	/		
Leviers et Freins potentiels	Dynamique du réseau CLS et notamment des professionnels de santé	Dynamique du réseau CLS et notamment des professionnels de santé		

ACTIONS TRANSVERSALES

FICHE ACTION Transversale 1 : Evaluer l'opportunité de créer un lieu de partage et de communication sur la santé	
Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	CALL
Contexte local	Certains professionnels soulignent le manque d'un espace partagé et facilement accessible, servant d'un endroit de partage, de collaboration et de diffusion d'information.
Objectifs opérationnels	Favoriser le partage et la communication sur la santé au sein des professionnels de santé et le grand public
Description de l'action	Il est ainsi décidé d'évaluer l'opportunité de créer un lieu de partage et de communication sur la santé. Cet espace pourrait ressembler à un espace coworking où différents acteurs pourraient se retrouver et travailler ensemble. Il pourrait également servir de point d'information sur les services de santé disponibles sur le territoire, pour les professionnels de santé mais aussi le grand public. L'analyse d'opportunité devra notamment préciser les besoins auxquels doit répondre cet espace, les conditions de sa mise en place et ses modalités de financement.
Lien avec le projet de territoire	
Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
Lien avec les objectifs PRS	
Orientation stratégique COS	Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé
Objectif général SRS	Promouvoir les synergies territoriales
Objectif opérationnel SRS	/
Lien avec les objectifs CTS	
Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Oui
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Oui
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Oui
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Oui
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Oui

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action transversale 1				
Opération	Evaluer l'opportunité de créer un lieu de partage et de communication sur la santé			
Description	Cet espace pourrait ressembler à un espace coworking. Il pourrait également servir de point d'information sur les services de santé disponibles sur le territoire, pour les professionnels de santé mais aussi le grand public. L'analyse d'opportunité devra préciser les besoins auxquels doit répondre cet espace, les conditions de mise en place et modalités de financement.			
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Professionnels de santé/grand public			
Secteur géographique ciblé	CALL			
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	CALL / autres partenaires du CLS			
Budget : Coût prévisionnel	/			
Budget : Financements mobilisables	/			
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023			
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	/			
Indicateurs qualitatifs	/			
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	/			
Leviers et Freins potentiels	Dynamique du réseau CLS			

FICHE ACTION Transversale 2 : Promouvoir l'activité physique et le patrimoine de la CALL à destination de tous les publics

Description de l'action	
Porteur(s) de l'action	CALL / Autres partenaires du CLS
Contexte local	Plusieurs actions sont menées (ou sont envisagées) par les services de la CALL contribuant à favoriser l'activité physique mais aussi le patrimoine de la CALL, et cela à destination des publics variés (ex : développer les manifestations sportives gratuites et promouvoir le Parc des Cytises ou l'opération de la Chaîne de Parcs, constituant un outil mis à disposition de l'ensemble de la population pour encourager l'activité physique).
Objectifs opérationnels	Favoriser l'activité physique et valoriser le patrimoine de la CALL
Description de l'action	Il s'agit ainsi de poursuivre ces actions tout en s'attachant aux spécificités du territoire et en développant une stratégie globale territoriale en matière de promotion de l'activité physique.

Lien avec le projet de territoire

Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin	
---	--

Lien avec les objectifs PRS

Orientation stratégique COS	Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge Renforcer les synergies territoriales en priorisant les actions au regard des spécificités du territoire
Objectif général SRS	Promouvoir un environnement favorable à la santé / Promouvoir des comportements favorables à la santé
Objectif opérationnel SRS	/

Lien avec les objectifs CTS

Priorité 1 : Renforcer l'offre de prévention auprès des enfants et des jeunes	Non
Priorité 2 : Éviter l'aggravation des problématiques de santé des personnes en situation de précarité	Oui
Priorité 3 : Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	Non
Priorité 4 : Améliorer le parcours des personnes âgées	Non
Priorité 5 : Favoriser le parcours des personnes en situation de handicap	Non

Opérations de la mise en place envisagées pour l'action transversale 2				
Opération	Développer les manifestations sportives gratuites et promouvoir le patrimoine touristique			
Description	Des événements sportifs gratuits constituent un levier dans la promotion de l'activité sportive et permettent de toucher un nombre important d'habitants. Ces événements peuvent également permettre de promouvoir le patrimoine de la CALL, comme par exemple la Chaîne des Parcs).			
Périmètre de l'action				
Population ciblée	Tous les publics de la CALL			
Secteur géographique ciblé	CALL			
Moyens				
Acteurs mobilisés pour la mise en œuvre	CALL / Autres partenaires du CLS			
Budget : Coût prévisionnel	/			
Budget : Financements mobilisables	/			
Calendrier				
Calendrier prévisionnel	2019-2023			
Suivi et évaluation				
Indicateurs quantitatifs	/			
Indicateurs qualitatifs	/			
Points de vigilance, Difficultés préalables à lever, Risques identifiés	/			
Leviers et Freins potentiels	Dynamique du réseau CLS			