

CONCOURS GÉNÉRAL DES LYCÉES

—

SESSION 2015

—

SCIENCES ET TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES

(Classes de terminale ST2S)

PREMIERE PARTIE

Durée : 5 heures

—

*Calculatrice interdite**Aucun document autorisé***SANTE PUBLIQUE ET TERRITOIRES**Consignes aux candidats

- Utiliser un stylo foncé
- N'utiliser ni colle, ni agrafe
- Numérotter chaque page en bas à droite (numéro de page / nombre total de pages)
- Sur chaque copie, renseigner l'en-tête + l'identification du concours :

Concours

C	G	L
---	---	---

Section/Option

C	G	L	Y	C
---	---	---	---	---

Epreuve

C	O	M	P	O
---	---	---	---	---

Matière

S	T	2	S
---	---	---	---



Inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé
Regards croisés en régions : de l'observation à l'action- Janvier 2014

Un état de santé en un lieu donné et à un moment donné est le produit d'un complexe multifactoriel. Le soin en est une composante ; il participe à la construction des contextes environnementaux qui placent les individus dans des conditions plus ou moins favorables à une bonne santé. Raisonner selon ce schéma conduit à territorialiser la santé, c'est-à-dire à appréhender celle-ci à partir des réalités spatiales et des processus afférents.

Hérodote 143 — Santé publique et territoires (quatrième trimestre 2011)
La territorialisation de la santé : quand le territoire fait débat [Jeanne-Marie AMAT-ROSE](#)

La politique ne peut plus négliger la santé publique pour la préservation de la bonne santé du peuple [...]

Puisqu'aucun pouvoir n'échappe à la nécessité de savoir, de prévoir et d'agir, la santé publique est bien l'une de ces tâches.

Extrait de « Pour une histoire de la santé publique » conclusion page 32 J.-C. Sournia
Ancien directeur général de la Santé

- 1. Justifier l'importance des actions de santé publique sur le territoire français.**

- 2. En prenant appui sur l'exemple du territoire de la Région Nord Pas-de-Calais, expliquer comment se décline la politique de santé publique sur le territoire**

« On assiste en France, depuis quelques années, à une tendance forte à la territorialisation des politiques, des programmes et-en amont ou en aval-des observations et des diagnostics en santé.

Les bénéfices espérés en sont, entre autres, une meilleure adéquation des besoins des personnes et des populations aux ressources et services de santé, une meilleure efficacité de l'organisation des soins et une réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. »

*Les relations entre la santé et le territoire en épidémiologie sociale ; Pierre Chauvin.
Dossier : Territoires fragilisés : quelles stratégies pour la santé des populations ? La Santé en action – n°428 – juin 2014*

- 3. Montrer que les dispositifs locaux répondent aux problématiques de santé des habitants de la région Nord-Pas-de-Calais.**

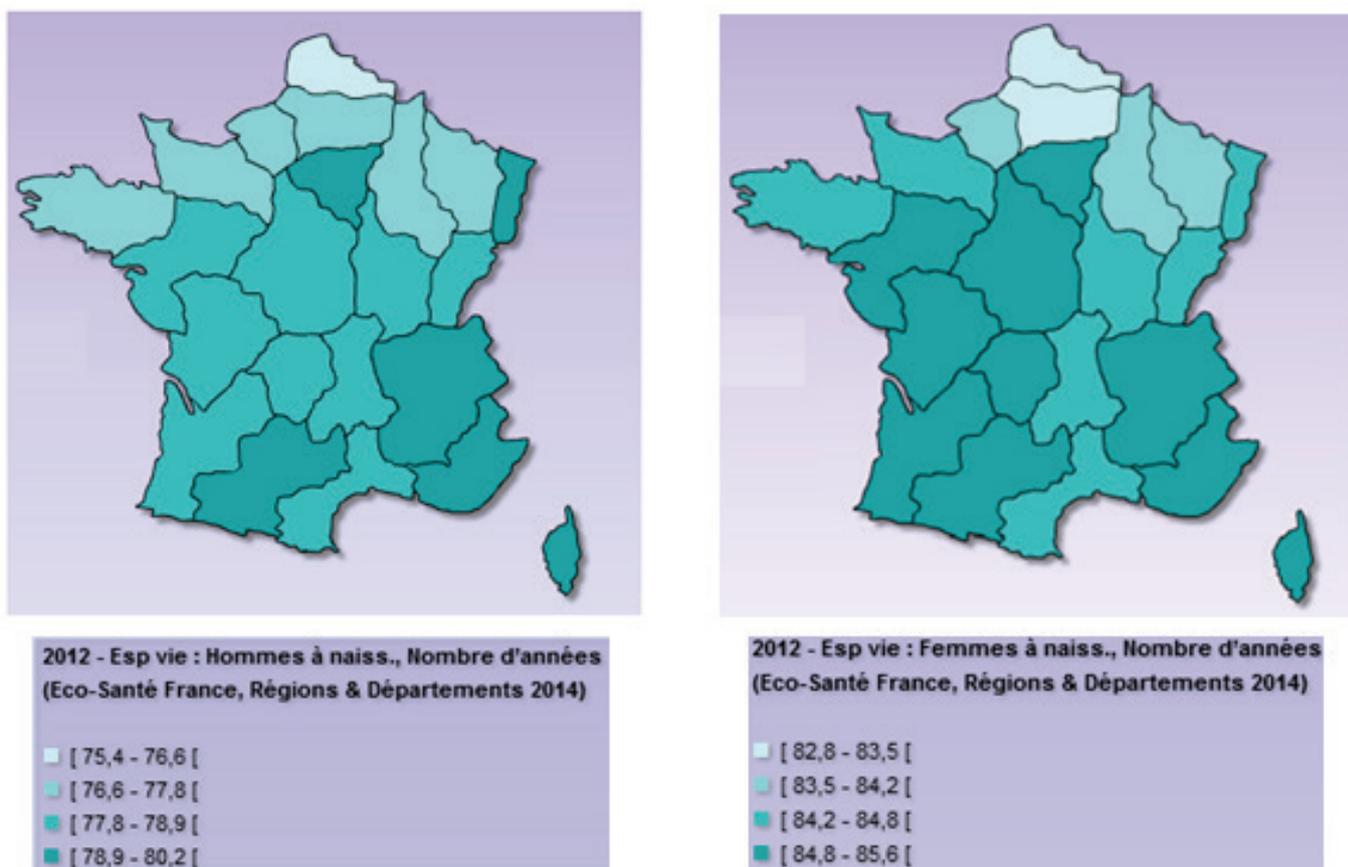
LISTE DES ANNEXES

N° des annexes	Titre et source du document ou de l'extrait	Pages
1	Espérance de vie Eco-Santé . Disponible sur : www.ecosante.fr (consulté le 10/11/2014)	6
2	Ensemble des médecins, SNIR : Ensemble des libéraux, Densité pour 100 000 habitants (pop. moyenne) Eco-Santé . Disponible sur : www.ecosante.fr (consulté le 10/11/2014)	6
3	Disparités régionales des taux standardisés de mortalité prématurée moyens 2008-2010 (différences par rapport au taux standardisé national moyen) pour maladies cardio-vasculaires Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°26 - 23 septembre 2014, InVS	7
4	Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Synthèse de la période de chauffe 2013-2014 Bulletin de surveillance des intoxications au CO , InVS, Disponible sur : www.invs.sante.fr	7
5	Monoxyde de carbone Monoxyde de carbone . ARS du Nord-Pas-de-Calais. Disponible sur : www.ars.nordpasdecalsais.sante.fr (consulté le 10/11/2014)	8
6	Nombre d'ALD, Accident vasculaire cérébral (AVC) invalidant pour 100 000 personnes selon les régions au 31 décembre 2012 Recueil d'indicateurs régionaux - Offre de soins et état de santé - édition 2014 Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Disponible sur www.drees.sante.gouv.fr	8
7	Affections de longue durée (ALD) : diabète, cancers, maladie coronaire Recueil d'indicateurs régionaux - Offre de soins et état de santé - édition 2014 Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Disponible sur www.drees.sante.gouv.fr	9
8	Programme d'actions sur les parcours de santé des personnes atteintes de maladies chroniques La bronchopneumopathie chronique obstructive : BPCO, 2012 – 2016 Projet Régional de Santé Nord-Pas-de-Calais , ARS Nord-Pas-de-Calais, Disponible sur : www.ars.nordpasdecalsais.sante.fr	10
9	Prévalence de l'obésité par région et son évolution depuis 1997 Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité – OBEPI 2012 . Disponible sur www.roche.fr (consulté le 10/11/2014)	11
10	Les grands axes d'une stratégie nationale de santé Stratégie nationale de santé, feuille de route, 23 septembre 2013 . Ministère de la Santé et des affaires sociales. Disponible sur : www.social-sante.gouv.fr	12
11	Comité interministériel pour la santé Code de la santé publique . Disponible sur www.legifrance.fr	12
12	Le Pacte territoire santé Le Pacte territoire santé, Lutter contre les déserts médicaux et les inégalités d'accès aux soins : bilan 2013 et perspectives 2014 . Dossier de presse, février 2014. Ministère des affaires sociales et de la santé. Disponible sur : www.sante.gouv.fr	12
13	Présentation du découpage territorial de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais Le Projet Régional de Santé du Nord-Pas-de-Calais. Les Territoires de santé . ARS du Nord Pas-de-Calais. Disponible sur : www.ars.nordpasdecalsais.sante.fr	13
14	Projet régional de santé du Nord Pas-de-Calais Projet Régional de Santé du Nord Pas-de-Calais 2012-2016 . Disponible sur : www.ars.nordpasdecalsais.sante.fr	15

15	Schéma régional d'organisation des soins du Nord Pas-de-Calais pour 2012-2016 Schéma régional d'organisation des soins du Nord Pas-de-Calais pour 2012-2016 , actualisé le 23 août 2013, ARS du Nord Pas-de-Calais. Disponible sur www.ars.nordpasdecalais.sante.fr	16
16	Projets de santé des territoires du Nord Pas-de-Calais Projets de santé des territoires du Nord Pas-de-Calais . ARS du Nord Pas-de-Calais. Disponible sur www.ars.nordpasdecalais.sante.fr (extraits)	16
17	Contrat local de santé du Denais Contrat local de santé du Denais . Disponible sur : www.ars.nordpasdecalais.sante.fr	17
18	La priorité : dépister. Ma santé en Nord Pas-de-Calais . Disponible sur : www.ars.nordpasdecalais.sante.fr (consulté le 7.11.2014)	17
19	La BPCO : Une affaire de souffle. Ma santé en Nord Pas-de-Calais Disponible sur : www.ars.nordpasdecalais.sante.fr (consulté le 7.11.2014)	18
20	Fruges : Un binôme élu/médecin porteur d'un projet mobilisateur. Maison de santé : Pluriel et singulier du Nord-Pas de Calais . 50/51° Nord - Les petits dossiers de l'Observatoire Régional de la Santé Nord - Pas-de-Calais. 2009. N°21. Disponible sur : www.orsnpdc.org (consulté le 7.11.2014)	19
21	Malle pédagogique monoxyde de carbone Prévention régionale des intoxications au monoxyde de carbone en Nord Pas-de-Calais , Malle pédagogique monoxyde de carbone 2014, Disponible sur: www.intoxco-npdc.fr (consulté le 7.11.2014)	20
22	Accident vasculaire cérébral (A.V.C.) : Agir vite c'est important. Accident vasculaire cérébral. A.V.C. Agir vite c'est important , ARS Nord Pas-de-Calais, 2014 Disponible sur : www.ars.nordpasdecalais.sante.fr (consulté le 7.11.2014)	20
23	Diabhainaut Réseau de santé Diabhainaut . Disponible sur: www.diabhainaut.com (consulté le 7.11.2014)	21

ANNEXE 1

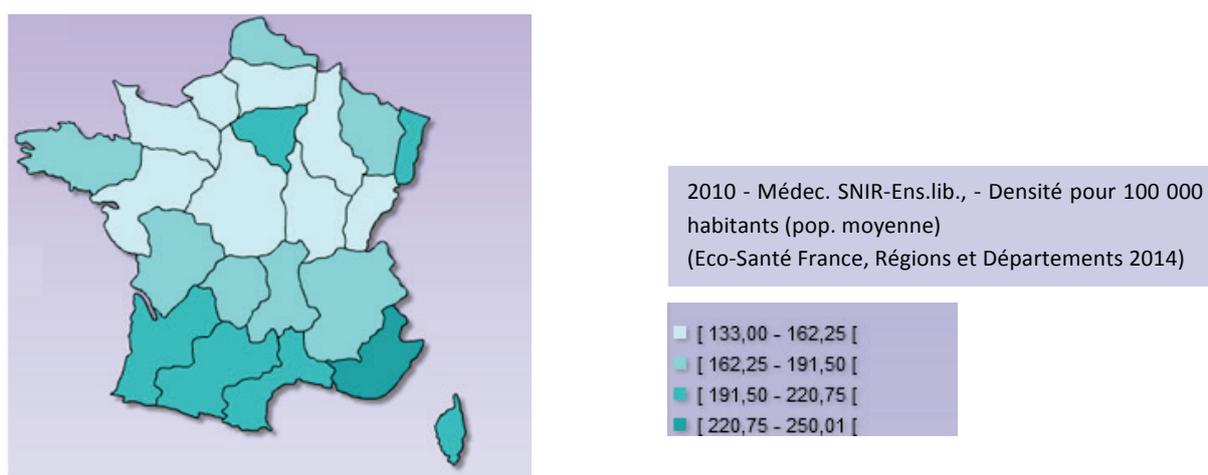
Espérance de vie



Source : Eco-Santé. Disponible sur : www.ecosante.fr (consulté le 10/11/2014)

ANNEXE 2

Ensemble des médecins, SNIR¹ : Ensemble des libéraux, Densité pour 100 000 habitants (pop. moyenne)

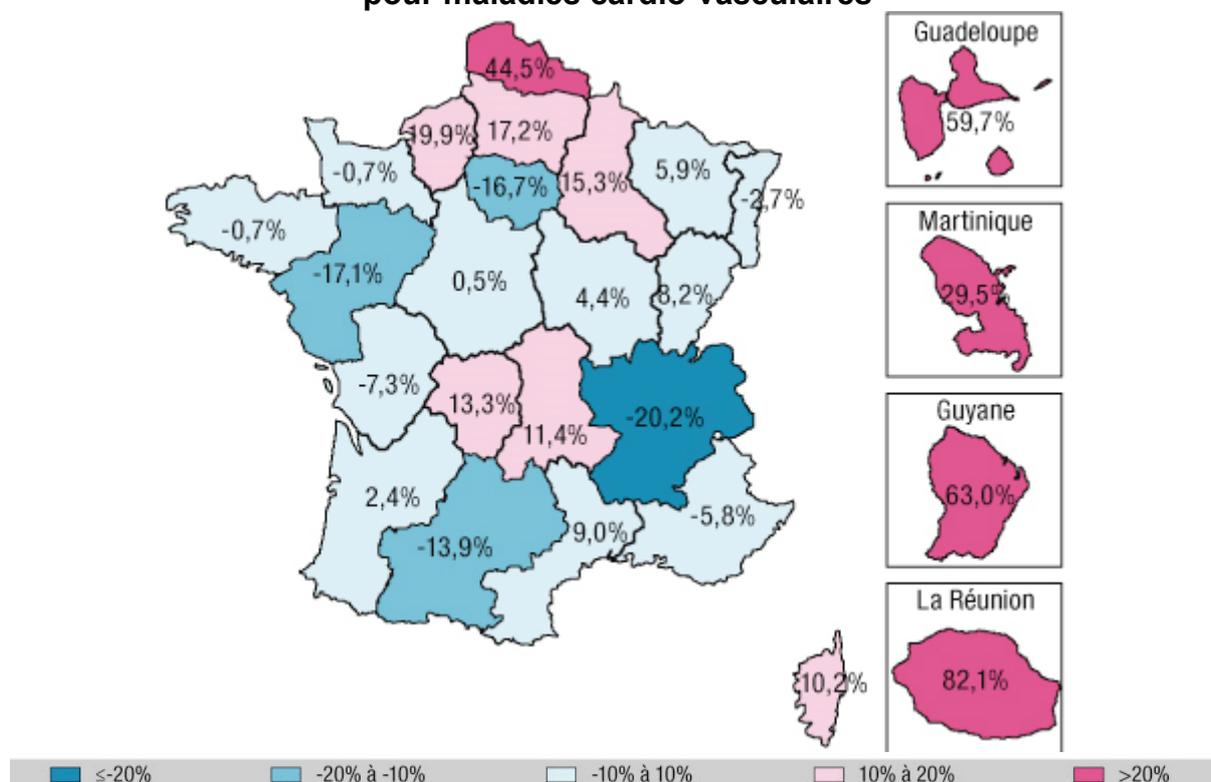


Source : Eco-Santé. Disponible sur : www.ecosante.fr (consulté le 10/11/2014)

¹ SNIR : Système national inter-régimes, système d'information mis en place par la Cnamts

ANNEXE 3

Disparités régionales des taux standardisés de mortalité prématurée moyens 2008-2010 (différences par rapport au taux standardisé national moyen) pour maladies cardio-vasculaires



Source : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°26 - 23 septembre 2014, InVS

ANNEXE 4

Bulletin de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (CO) SYNTHÈSE DE LA PÉRIODE DE CHAUFFE 2013-2014

Au cours de la période de chauffe 2013-2014,

- 1 028 signalements d'intoxication au CO ont été signalés, impliquant 3 050 personnes dont 2 151 ont été prises en charge par un service d'urgence hospitalier et 488 dirigées vers un service de médecine hyperbare.

(...)

- Comme les années précédentes, les régions les plus concernées par les intoxications au CO étaient : Ile-de-France (150), Nord-Pas-de-Calais (123), Provence-Alpes-Côte d'Azur (93) et Midi-Pyrénées(68). Par rapport à la période de chauffe précédente, le nombre d'intoxication a diminué dans toutes les régions exceptée l'Aquitaine (53 vs 32).

Source : Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone.
Synthèse de la période de chauffe 2013-2014
Bulletin de surveillance des intoxications au CO, InVS
Disponible sur : www.invs.sante.fr

ANNEXE 5

Monoxyde de carbone

Avec une centaine de décès en moyenne par an, le monoxyde de carbone (CO) est la première cause de mortalité accidentelle par toxique en France. Entre le 15 septembre et le 31 mars, période que l'on appelle « de chauffe », environ 3000 personnes sont exposées à des émanations de CO dont près de 400 dans la région. 3 personnes sont décédées dans la région à la suite d'une intoxication au monoxyde de carbone lors de la dernière période de chauffe. Gaz incolore, inodore et sans saveur, le monoxyde de carbone est difficile à repérer. Il est donc essentiel que chacun, professionnels de santé ou sociaux, installateur ou revendeur de matériel de chauffage, mais aussi chaque citoyen, soit vigilant afin de dépister au plus tôt cette intoxication encore mal connue.

Source : Monoxyde de carbone. ARS du Nord-Pas-de-Calais.
Disponible sur : www.ars.nordpasdecalais.sante.fr

ANNEXE 6

Nombre d'ALD Accident vasculaire cérébral (AVC) invalidant pour 100 000 personnes selon les régions au 31 décembre 2012.

Régions	Nombre d'ALD pour 100 000 personnes
	Accident vasculaire cérébral (AVC) invalidant
Alsace	633
Aquitaine	555
Auvergne	589
Basse-Normandie	594
Bourgogne	578
Bretagne	663
Centre	552
Champagne-Ardenne	608
Corse	539
Franche-Comté	658
Haute-Normandie	653
Ile-de-France	506
Languedoc-Roussillon	586
Limousin	598
Lorraine	581
Midi-Pyrénées	550
Nord-Pas-de-Calais	666
Pays de la Loire	544
Picardie	608
Poitou-Charentes	479
Provence-Alpes-Côte d'Azur	597
Rhône-Alpes	543
Guadeloupe	785
Guyane	713
Martinique	652
Mayotte	50
La Réunion	796
France métropolitaine et DOM	574

Source : Recueil d'indicateurs régionaux - Offre de soins et état de santé - édition 2014, DREES, Disponible sur www.drees.sante.gouv.fr

ANNEXE 7

Affections de longue durée (ALD) : diabète, cancers, maladie coronaire

Régions	Nombre d'ALD pour 100 000 habitants		
	Diabète de type 1 ou 2	Maladie coronaire	Tumeurs malignes
Alsace	4 371	1 991	3 496
Aquitaine	3 291	1 808	3 501
Auvergne	3 513	1 888	3 800
Basse-Normandie	3 203	2 042	3 426
Bourgogne	4 005	1 830	3 731
Bretagne	2 582	1 773	3 648
Centre	3 955	1 899	3 463
Champagne-Ardenne	4 475	1 768	3 588
Corse	3 147	2 088	3 246
Franche-Comté	3 742	1 856	3 765
Haute-Normandie	4 014	1 786	3 613
Ile-de-France	3 256	1 389	3 043
Languedoc-Roussillon	3 578	1 841	3 458
Limousin	3 565	1 752	3 734
Lorraine	4 426	1 936	3 489
Midi-Pyrénées	3 178	1 803	3 382
Nord-Pas-de-Calais	4 731	2 068	3 727
Pays de la Loire	3 167	1 807	3 635
Picardie	4 361	1 951	3 633
Poitou-Charentes	3 214	1 744	3 461
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 466	1 837	3 384
Rhône-Alpes	3 461	1 558	3 354
Guadeloupe	6 913	557	2 313
Guyane	5 491	806	1 671
Martinique	5 552	478	2 313
Mayotte	315	47	115
La Réunion	6 844	1 220	1 673
France métropolitaine et DOM	3 654	1 719	3 391

Source : Recueil d'indicateurs régionaux - Offre de soins et état de santé - édition 2014, DREES, Disponible sur www.drees.sante.gouv.fr

ANNEXE 8

PROGRAMME D' ACTIONS SUR LES PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES – LA BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE : BPCO ² 2012 – 2016

Il est constaté une surmortalité régionale due au tabagisme³. Le nombre de décès constaté au titre du tabagisme est supérieur de 40% à la moyenne nationale chez les hommes et de 22% chez les femmes (...).

Les polluants professionnels sont responsables de 20% des cas de BPCO.

Le risque lié à des facteurs professionnels est clairement établi dans plusieurs secteurs d'activité : dans le secteur minier et l'industrie extractive, surtout dans le secteur des mines de charbon, dans l'industrie textile, dans le secteur agricole : l'élevage des porcs, la production laitière et le milieu céréalier.

D'autres secteurs sont identifiés comme « d'un excès » de risque de BPCO potentiellement lié à des expositions professionnelles : la cimenterie, le secteur du bois, la fonderie-sidérurgie, le bâtiment et travaux publics, la fabrication du caoutchouc. Sur la période 1997-2001, les hommes du bassin minier connaissaient une surmortalité de 15% par rapport à la moyenne régionale (...).

Mortalité due à la BPCO

En France, 16 000 décès sont constatés par an 9 (niveau qui excède les décès par accidents de la route). La mortalité augmente régulièrement depuis 20 ans.

En région Nord Pas de Calais, entre 2004 et 2007, 1 506 décès cumulés étaient constatés au titre de la BPCO (sur 35 000 constatés). Les hommes sont davantage touchés que les femmes.

Source : Projet Régional de Santé Nord-Pas-de-Calais, ARS Nord-Pas-de-Calais,
Disponible sur www.ars.nordpasdecalais.sante.fr

² La Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) est une maladie respiratoire qui provoque une insuffisance respiratoire. Elle est due à une inflammation chronique des bronches liée surtout au tabac mais aussi à d'autres facteurs, comme l'exposition à des polluants.

³ Les maladies liées au tabagisme sont le cancer de l'œsophage, des lèvres, des cavités buccales, du pharynx, du larynx, de la trachée, des bronches ou des poumons, cardiopathies ischémiques, maladie cérébrovasculaire, bronchite-chronique et maladie pulmonaire obstructive.

ANNEXE 9

Prévalence de l'obésité par région et son évolution depuis 1997

ANALYSE PAR GROUPES DE RÉGIONS (RÉGIONS UDA8)

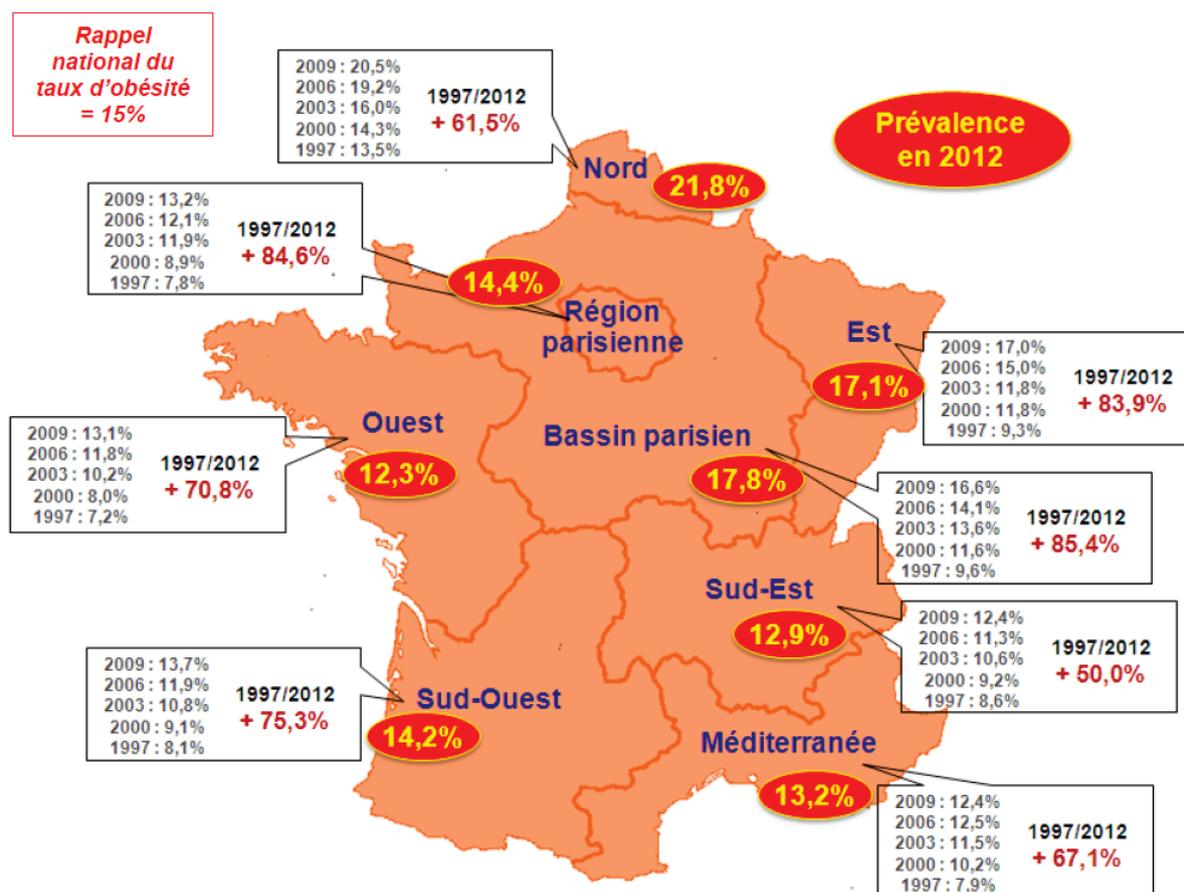


Figure 32 : Prévalence de l'obésité par région et son évolution depuis 1997

Exemple : le Nord - prévalences de l'obésité entre 1997 et 2012

2012 : 21,8% - 2009 : 20,5% - 2006 : 19,2% - 2003 : 16,0% - 2000 : 14,3% - 1997 : 13,5%

Dans cette région, la prévalence de l'obésité a augmenté de 61,5% entre 1997 et 2012

Source : Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité – OBEPi 2012
 Disponible sur <http://www.roche.fr>

ANNEXE 10

Les grands axes d'une stratégie nationale de santé

[...] La SNS [...] doit à la fois fixer le cap [...] en mettant en place une organisation adaptée du système de santé, tout en respectant le cadrage global des dépenses publiques.

Il s'agit de préparer notre système de santé à affronter les défis de l'avenir avec le vieillissement de la population et la croissance des pathologies chroniques, de préserver le plus haut niveau d'excellence dans les domaines des soins, de l'enseignement, de l'innovation et de la recherche et de conforter un financement solidaire indispensable à l'équilibre du modèle social français. [...]

Nous devons donc mieux articuler qu'aujourd'hui les différentes politiques publiques ayant un impact sur la santé de la population.

L'organisation des soins doit être décloisonnée, articulant les interventions des professionnels, services et établissements sanitaires et médico-sociaux d'un territoire donné autour de parcours dans lesquels le patient est lui-même acteur de sa santé et de sa prise en charge. [...]

Source : Stratégie nationale de santé, feuille de route, 23 septembre 2013.
Ministère de la Santé et des affaires sociales. Disponible sur : www.social-sante.gouv.fr

ANNEXE 11

Comité interministériel pour la santé

Article D1411-30

Créé par DÉCRET n°2014-629 du 18 juin 2014 - art. 1

I.- Le comité interministériel pour la santé est chargé :

- 1° De veiller à l'amélioration de l'état de santé de la population et à la réduction des inégalités de santé ;
- 2° De favoriser la prise en compte de l'éducation pour la santé et la promotion de la santé dans l'ensemble des politiques publiques ;
- 3° De veiller à ce que la coordination des politiques publiques en faveur de la santé soit assurée au niveau régional. [...]

Source : Code la santé publique. Disponible sur www.legifrance.fr

ANNEXE 12



Le Pacte Territoire santé

Les 12 engagements proposés s'articulent autour de 3 objectifs forts.

Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins

- **engagement 1** : un stage en médecine générale pour 100% des étudiants
- **engagement 2** : 1 500 contrats d'engagement de service public signés d'ici 2017
- **engagement 3** : 200 « praticiens territoriaux de médecine générale » dès 2013
- **engagement 4** : un « référent installation » unique dans chaque région

Transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé

- **engagement 5** : développer le travail en équipe
- **engagement 6** : rapprocher les maisons de santé des universités
- **engagement 7** : développer la télémédecine
- **engagement 8** : accélérer les transferts de compétences

Investir dans les territoires isolés

- **engagement 9** : garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes d'ici 2015
- **engagement 10** : permettre aux professionnels hospitaliers et salariés d'appuyer les structures ambulatoires
- **engagement 11** : adapter les hôpitaux de proximité et responsabiliser les centres hospitaliers de niveau régional à l'égard de leur territoire.
- **engagement 12** : conforter les centres de santé

[...]

Engagement 7 : développer la télémédecine

Au cours de l'année écoulée, le développement de la télémédecine s'est traduit notamment par le développement de projets pilotes pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) en phase aigüe, définie comme priorité nationale.

Trois régions (Bourgogne, Nord-Pas-de-Calais, Franche-Comté) ont ainsi mis en place des organisations permettant aux services d'urgence de prendre en charge plus de 3 500 patients par téléexpertise et téléassistance, en lien avec les unités neuro-vasculaires (UNV) d'autres établissements. Les autres régions s'engagent progressivement dans la prise en charge des AVC par télémédecine : dans la moitié d'entre elles, la télémédecine est déjà une réalité. Transformer les conditions d'exercice pour améliorer la prise en charge, c'est aussi adapter sans cesse la pratique médicale aux progrès. C'est pourquoi je suis résolue à développer la télémédecine. Aujourd'hui, il n'y a plus d'obstacle technologique : il est donc temps de passer à une phase de déploiement. C'est justement ce que permet la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, en autorisant l'expérimentation de modalités de rémunération des actes de télémédecine, réalisés au bénéfice de patients pris en charge en ville ou en structure médico-sociale. [...]

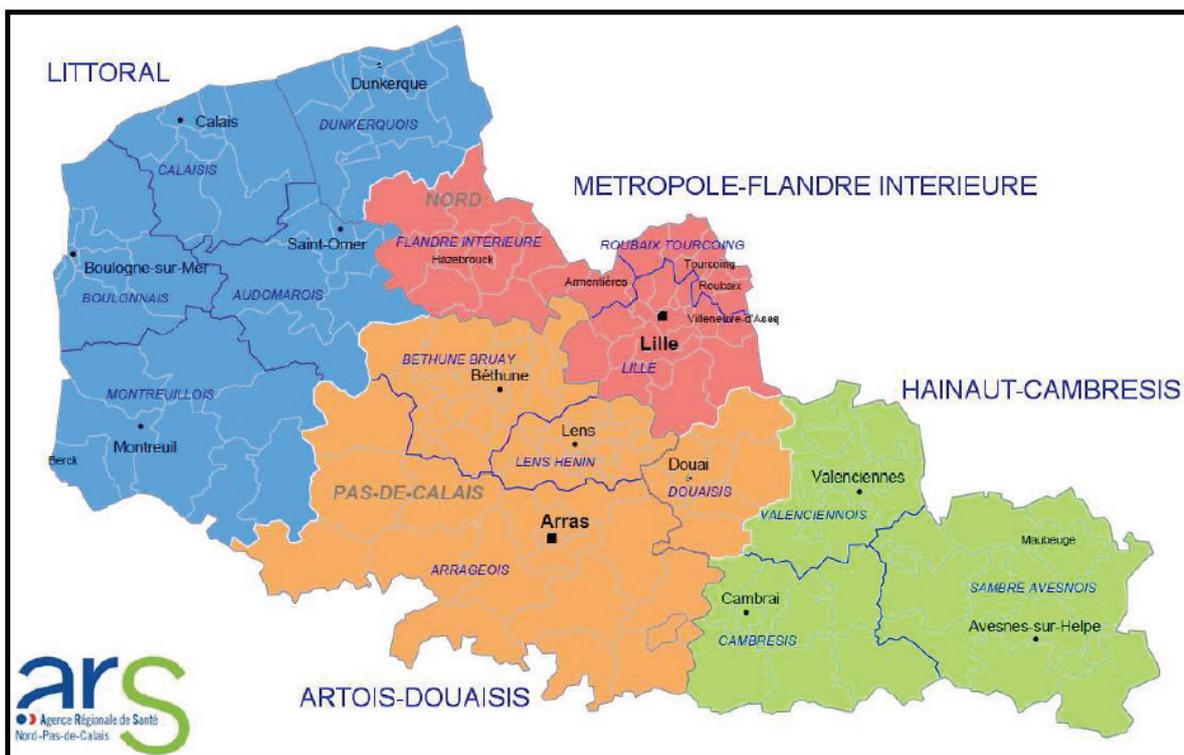
Source : Le Pacte territoire santé, Lutter contre les déserts médicaux et les inégalités d'accès aux soins : bilan 2013 et perspectives 2014. Dossier de presse, février 2014. Ministère des affaires sociales et de la santé. Disponible sur : www.sante.gouv.fr

ANNEXE 13

Présentation du découpage territorial de l'ARS Nord Pas-de-Calais

[...] Il est proposé de distinguer quatre niveaux de territoires pour la région Nord-Pas-de-Calais.

- Le premier est celui de la Région et de la gestion interdépartementale
- Le second est celui du Territoire de Santé (au sens de la loi HPST),
- Le troisième est celui des zones de proximité,
- Le quatrième est celui des espaces de projet et d'initiative.



Territoires de santé	Zones de proximité ARS	Nb hab ZP ARS
ARTOIS – DOUVAIS	ARRAGEOIS	249 650
	DOUVAIS	251 328
	BETHUNE-BRUAY	295 623
	LENS-HENIN	374 701
		1 171 302
HAINAUT-CAMBRESIS	SAMBRE AVESNOIS	239 058
	CAMBRESIS	161 846
	VALENCIENNOIS	352 563
		753 467
LITTORAL	BERCK MONTREUIL	111 740
	BOULONNAIS	165 479
	CALAISIS	162 116
	AUDOMAROIS	120 969
	DUNKERQUOIS	260 973
		825 666
METROPOLE – FLANDRE INTERIEURE	FLANDRE INTERIEURE	181 613
	ROUBAIX-TOURCOING	426 695
	METROPOLE	789 181
		1 397 489
REGION		4 147 924

Source : Le Projet Régional de Santé du Nord-Pas-de-Calais
 Les Territoires de santé. ARS Nord Pas-de-Calais, Disponible sur
www.ars.nordpasdecalsais.sante.fr (extraits)

ANNEXE 14

Projet régional de santé du Nord Pas-de-Calais

PREAMBULE

Egalité d'accès à la santé et efficience du système de soins

Telles sont les deux ambitions du projet régional de santé du Nord-Pas de Calais.

Le Plan Stratégique Régional de Santé

Les orientations stratégiques du Projet régional de santé du Nord Pas-de-Calais

LE PRS : UNE METHODE

Le projet régional de santé s'appuie sur un objectif général de lutte contre les inégalités de santé, une adaptation des actions aux différents types de territoires qui composent la région et sur une concertation avec l'ensemble des forces citoyennes qui y vivent et y agissent.

La « territorialisation » des politiques de santé, une nécessité

La définition des quatre territoires et des quinze zones de proximité de notre région a été arrêtée, après avis de l'ensemble des autorités publiques de la région et de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, pour tenir compte des coordinations nécessaires avec les autres acteurs.

Elle doit permettre d'optimiser l'offre de santé, préventive, sanitaire et médicosociale, sur chacun des territoires et zones de proximité en concertation avec les collectivités territoriales. Elle permet aussi l'installation et le fonctionnement des conférences de territoire. Elle se traduira, dans les espaces d'initiatives qui le souhaiteront, dans la conclusion des contrats locaux de santé (CLS).

La stratégie du PRS s'appuie sur deux objectifs.

Le premier objectif est de **réduire l'écart entre les indicateurs sanitaires de la région et ceux de la France métropolitaine.**

Le second consiste à **renforcer l'efficience médico-économique du système de santé régional**, notamment pour maîtriser l'évolution de la dépense de consommation en soins.

Le PSRS : quatre leviers pour cibler les interventions et accroître l'efficacité des investissements

1er levier : promouvoir la connaissance en santé

2ème levier : agir de façon concertée sur les déterminants de la santé

3ème levier : favoriser un recours plus précoce aux soins

4ème levier : organiser mieux la prise en charge de l'utilisateur dans un parcours coordonné.

Source : PRS du Nord Pas-de-Calais 2012-2016, ARS Nord Pas-de-Calais
Disponible sur : www.ars.nordpasdecalais.sante.fr, extraits

ANNEXE 15

Schéma régional d'organisation des soins du Nord Pas-de-Calais pour 2012-2016

[...] L'analyse des indicateurs de santé de la population et de l'offre de soins permet d'identifier les territoires qui doivent être prioritairement renforcés.

La structuration de l'offre de soins ambulatoire est un enjeu majeur et urgent pour la population. Celle-ci rencontre en effet des difficultés croissantes d'accès aux soins et aspire à bénéficier d'une prise en charge globale, de qualité, dans un parcours de santé lisible.

Dans ce contexte, le SROS doit contribuer à la transformation de l'organisation des soins, soutenir les mutations nécessaires, en favorisant le décloisonnement de l'offre (prévention / ville / hôpital / médico-social) et la coordination entre les acteurs compétents dans les différents domaines, en valorisant la place centrale des professionnels de 1er recours, et ainsi répondre aux besoins de santé de la population en garantissant son accessibilité géographique, financière, et sa qualité.

Le SROS porte donc le triple objectif :

- d'améliorer l'adéquation de l'offre de soins aux besoins de la population,
- de garantir l'accès aux soins
- de garantir la qualité des soins.

Source : Schéma régional d'organisation des soins du Nord Pas-de-Calais pour 2012-2016, ARS Nord-Pas-de-Calais, actualisé le 23 août 2013.
Disponible sur : [sur www.ars.nordpasdecalais.sante.fr](http://www.ars.nordpasdecalais.sante.fr) (extraits)

ANNEXE 16

Projets de santé des territoires du Nord Pas-de-Calais

Le projet de santé de territoires (PST) constitue un outil de déclinaison des actions à conduire sur un territoire donné. Il porte, de façon transversale, sur l'ensemble des champs de compétence de l'Agence régionale de santé (ARS) afin d'atteindre les objectifs fixés dans les schémas régionaux et les programmes thématiques.

LES CINQ PRIORITÉS DU TERRITOIRE DU HAINAUT - CAMBRÉSIS

Compte tenu du profil socio-sanitaire de la population du territoire du Hainaut-Cambrésis et de la dynamique originale engagée dans l'organisation des soins, le fait de développer des projets innovants pour attirer les professionnels de santé, d'organiser les partenariats pour apporter des réponses de proximité aux populations les plus en difficultés et favoriser leur réinsertion, sont des actions transversales aux cinq priorités. [...]

- 1 - Prévenir et garantir une prise en charge précoce des patients atteints de cancer
- 2 - Améliorer l'accès aux soins de prévention et de prise en charge de l'obésité enfant et adulte
- 3 - Poursuivre l'amélioration de la prise en charge du handicap et la dynamique de structuration des parcours de soins gériatriques
- 4 - Maintenir la prise en charge de la souffrance psychique comme une priorité
- 5 - Améliorer la prévention et poursuivre la structuration des parcours de soins en addictologie.

Source : Projets de santé du territoire Nord Pas-de-Calais, ARS Nord Pas-de-Calais..
Disponible sur : www.ars.nordpasdecalais.sante.fr/

ANNEXE 17

Contrat local de santé du Denaisis

[...] Face au vieillissement de la population, aux évolutions des problématiques médico-sociales, ainsi qu'à l'augmentation des inégalités sociales et territoriales de santé, les parties au contrat s'accordent pour tout mettre en œuvre afin de développer de véritables parcours de santé effectifs, efficaces, et efficaces.

Pour ce faire, elles s'engagent à mobiliser et coordonner l'ensemble des acteurs concernés et volontaires de façon à relever le défi du maintien et de l'amélioration de l'état de santé des populations en s'appuyant sur une politique de santé partagée et de proximité.

Dans cette perspective, les parties au contrat estiment que le territoire communal constitue un échelon pertinent à même de conforter et améliorer l'accessibilité ainsi que le recours à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social. Il s'agit ainsi d'œuvrer au plus proche de la population. [...]

Confronté à un état de santé particulièrement défavorable de la population Denaisienne, les parties au contrat, en étroite collaboration avec leurs partenaires associatifs et institutionnels, se sont engagées, depuis plusieurs années, dans une politique volontariste en matière de santé publique. Mise en œuvre au plus près de la population, cette politique se décline au sein de l'action municipale sur de nombreux champs et secteurs d'intervention. [...]

Orientations stratégiques, objectifs et actions retenues se déclinent dans les 6 objectifs suivants :

- Renforcer et mettre en cohérence les actions de prévention pour lutter contre les pratiques addictives et améliorer la connaissance du dispositif de soins en matière d'addictions ;
- Augmenter la participation aux campagnes de dépistage organisé des cancers et améliorer le repérage précoce des cancers des voies aéro-digestives supérieures ;
- Améliorer la prise en charge de l'obésité par une meilleure coordination des acteurs de territoire et le développement des partenariats et développer les actions d'éducation nutritionnelle auprès des jeunes enfants ;
- Sensibiliser les partenaires quant au parcours de santé de la femme enceinte et renforcer le dépistage des difficultés psycho-sociales lors de la grossesse
- Favoriser l'accès aux droits et aux soins pour les personnes en situation de précarité ;
- Travailler en amont sur la santé en milieu du travail [...]

Source : Contrat Local de Santé du Denaisis, ARS Nord-Pas-de-Calais 2013
Disponible sur www.ars.nordpasdecalais.sante.fr/

ANNEXE 18

La priorité : dépister

[...] Toutes les actions de prise en charge des cancers sont conduites par l'ARS avec le Conseil Régional. Cette maladie ayant d'importants retentissements psycho-sociaux, professionnels et familiaux, les deux partenaires ont mis en place, dès 2008, des moyens pour répondre aux besoins d'information, d'écoute et d'accompagnement des patients et de leurs proches.

Aujourd'hui, 6 Espaces Ressources Cancer (ERC) et 7 lieux d'Accueil, Information, Rencontre et Ecoute sur les cancers (AIRE) fonctionnent dans le Nord-Pas-De-Calais.

Ces lieux d'accueil interviennent à des moments différents de la prise en charge : les AIRE cancer sont situées en milieu hospitalier, en dehors de services de soins.

Les Espaces Ressources Cancer sont situées en centre-ville, et font appel aux ressources humaines et matérielles locales pour apporter des conseils tant juridiques que diététiques, une aide à la réinsertion professionnelle, de l'information et une écoute.

Source : **Ma santé en Nord Pas-de-Calais, Juin 2012**, ARS Nord Pas-de-Calais,
Disponible sur : www.ars.nordpasdecalais.sante.fr

ANNEXE 19

La BPCO : Une affaire de souffle

« Le traitement passe d'abord par l'arrêt du tabac -et c'est le plus important- mais il vise également à récupérer du souffle et à maintenir ou reprendre une activité physique adaptée. Et plus tôt le traitement est mis en place, plus il fonctionne. C'est pour cela qu'il est vital de sensibiliser très largement, pour inciter au repérage de cette maladie chronique et maintenir la meilleure qualité de vie possible aux personnes atteintes » (...) Dr Vincent Bockstael.

Les centres de réhabilitation respiratoire (une quinzaine dans le Nord-Pas-De-Calais) sont d'une grande efficacité, mais les stages dans ces structures sont encore trop peu prescrits.

L'ARS veut encourager le développement de parcours plus accessibles, c'est-à-dire la possibilité pour les patients d'être accompagnés dans la prise en charge de proximité coordonnée entre les médecins, les masseurs-kinésithérapeutes, les infirmiers, les pharmaciens, etc.

LES OBJECTIFS 2012-2016

Depuis fin 2011, l'ARS a lancé une étude basée sur l'observation des parcours de santé des patients atteints de BPCO et l'analyse des pratiques médicales. « Nous avons pu identifier les voies d'amélioration pour nous rapprocher du parcours type, récemment publié par la Haute Autorité de Santé (HAS) », indique le Dr Vincent Bockstael.

Parmi les axes d'intervention sur le parcours de santé des personnes atteintes :

- Communiquer auprès du grand public
- Accentuer le dépistage, notamment par le biais des pharmaciens
- Sensibiliser les professionnels de santé aux recommandations de bonnes pratiques
- Impliquer les patients dans la prise en charge de leur maladie. (...)

Source : **Ma santé en Nord Pas-de-Calais, Juin 2012** ARS Nord Pas-de-Calais,
Disponible sur : www.ars.nordpasdecalais.sante.fr

ANNEXE 20

Fruges : Un binôme élu/médecin porteur d'un projet mobilisateur

« 1 700 m², 4,3 millions d'euros... ça y est les plans sont bouclés ».

Le maire de Fruges et président de la communauté de communes du Canton de Fruges nous l'annonce : après bientôt 3 ans, la maison de santé de Fruges existe sur plan. À l'origine, le Dr Delette, médecin à Fruges, avait un projet de maison médicale. Ensemble, ils ont initié et animé une impressionnante dynamique de travail.

Chacun dans sa partie : le médecin auprès de tous les acteurs de santé, l'élu auprès des institutions régionales et des élus de la communauté de communes du canton de Fruges et environs qui ont voté le projet à l'unanimité. Car le maire ne manque pas d'idées pour trouver des moyens. En plus du budget alloué au projet par le Conseil Régional, les ressources générées par la jeune centrale éolienne implantée sur le territoire vont permettre de financer le projet. [...]

Pour l'élu, gérer, c'est prévoir et anticiper. Améliorer les indicateurs de santé ne l'effraie pas ; son plan tenait en 5 points :

1. Associer tous les professionnels pour créer un pôle de soin complet.
2. Accueillir des spécialistes des établissements de santé voisins pour des consultations.
3. Faire un pôle de prévention et de prise en charge globale des patients.
4. Offrir un confort de travail aux professionnels
5. Se servir des NTIC au service de la santé.

Tout ceci se retrouve dans les plans de la future maison de santé qui devrait voir le jour en 2010 à Fruges : 5 médecins généralistes, 3 cabinets de spécialistes équipés, un pôle infirmier, un orthophoniste, une sage-femme, un cabinet dentaire mutualiste, 2 kinésithérapeutes, un pôle de prévention avec médecine du sport, scolaire, du travail, et la présence de médecins mutualistes pour les dépistages visuels et auditifs, un pôle « aide au malade » avec un service d'Hospitalisation à domicile, soins infirmiers à domicile, une assistante sociale, une permanence de la CPAM, des salles de réunions pour les professionnels et pour organiser des réunions d'information de la population plus... un appartement pour accueillir les internes et les remplaçants. Le tout en réseau et relié via la télémédecine. Et qui devrait aussi être relié à la maison de santé en projet à Auxi-le-Château. Et aussi relié à la future maison de la solidarité et des services publics, avec un pôle emploi, un pôle insertion, une épicerie sociale, des cours de cuisine... Bref un vrai projet, vraiment plein d'ambitions.

« Ici c'est une zone rurale donc la désertification médicale est un vrai risque » affirme le maire de Fruges. « Innover c'est d'abord apporter les outils qui répondent aux attentes, mais aussi créer ceux auxquels personne ne pense » poursuit M. Hilmoine.

Source : **50/51° Nord** - Les petits dossiers de l'Observatoire Régional de la Santé Nord - Pas-de-Calais. 2009. N°21, ORS Nord Pas-de-Calais. Disponible sur : www.orsnpdc.org

ANNEXE 21

Malle Pédagogique monoxyde de carbone.

L'Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique (APPA) Nord - Pas de Calais propose une malle pédagogique ⁴ de prévention des intoxications au monoxyde de carbone.

Elle est composée d'une vingtaine d'outils pédagogiques et supports d'information diversifiés (guide pédagogique, DVD, CD-Rom, kit pédagogique, affiche, roman-photo, brochure, etc.) et est enrichie d'un guide d'utilisation.

L'objectif de cette malle est de permettre aux acteurs qui le souhaitent de disposer d'un panel d'outils sur le thème des intoxications oxycarbonées afin de faciliter la mise en place d'une action de prévention sur ce thème.

La malle pédagogique a été réalisée en 2012 dans le cadre de la campagne régionale de prévention des intoxications au monoxyde de carbone « Informer peut sauver des vies » de l'Agence Régionale de Santé Nord - Pas de Calais.

Source : Prévention régionale des intoxications au monoxyde de carbone en Nord Pas-de-Calais, 2014, Disponible sur: www.intoxco-npdc.fr

ANNEXE 22

Accident Vasculaire Cérébral (AVC): Agir vite c'est important.

A l'occasion de la journée mondiale des accidents vasculaires cérébraux (AVC), le 29 octobre, l'ARS rappelle les premiers gestes à suivre pour identifier les symptômes annonciateurs des AVC et ainsi permettre une prise en charge rapide.(...)

Le dispositif Télé-AVC Artois Hainaut

Ce dispositif, financé par l'Agence, permet d'apporter une expertise neuro-vasculaire aux établissements qui n'en disposent pas en s'appuyant sur les nouveaux moyens de communication qui offrent la possibilité de transmettre des images de très haute qualité, et de réaliser un télédiagnostic en temps réel.

Cinq centres hospitaliers en bénéficient aujourd'hui dans la région, ceux de : Arras, Cambrai, Lens, Maubeuge, Valenciennes.

Le principe : 24h/24 un neurologue et un radiologue de garde donnent un avis à distance aux urgentistes des Centre Hospitalier demandeurs. En cas de suspicion d'AVC, le neurologue décide ou non à distance la réalisation d'un acte de thrombolyse grâce à la transmission des résultats d'examens (IRM). La thrombolyse peut alors être réalisée par un urgentiste sur le site d'accueil du patient. L'originalité du dispositif est que le neurologue, le radiologue et l'urgentiste peuvent être sur des sites différents.

Source : **Accident vasculaire cérébral. A.V.C. Agir vite c'est important**,
ARS Nord Pas-de-Calais, 2014
Disponible sur : www.ars.nordpasdecalsais.sante.fr

⁴ Cette malle pédagogique a été conçue par un groupe de travail composé de l'Agence Régionale de Santé du Nord-Pas de Calais, de l'Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique, du Centre Antipoison de Lille du CHRU et du Groupement Régional de Promotion de la Santé.

ANNEXE 23

Diabhainaut

Depuis 2001, sur le territoire du Valenciennois, le réseau Diabhainaut aide les personnes à mieux prendre en charge leurs maladies chroniques (diabète de type 2, obésité adulte, obésité enfant, HTA,...), via des programmes d'éducation thérapeutique, des dépistages...

Au regard de l'expertise de son équipe pluridisciplinaire, le réseau propose également, en accord avec le médecin traitant, un appui à la coordination des parcours complexes, permettant de faciliter l'accès et le recours vers les professionnels et services.

L'objectif étant de faire bénéficier au patient de « la bonne réponse médicale, médico-sociale, sociale, au bon endroit, au bon moment ».

Source : **Réseau de santé Diabhainaut**, 2014,
Disponible sur www.diabhainaut.com