

COMMUNAUTE -ooOoo---
D'AGGLOMERATION
DE BETHUNE-BRUAY, ARTOIS LYS ROMANE

Le mardi 3 décembre 2024, à 19 H 00, le Conseil Communautaire s'est réuni, à la salle Olof Palme, sous la Présidence de Monsieur GACQUERRE Olivier, Président de la Communauté d'agglomération de Béthune-Bruay, Artois-Lys Romane en suite d'une convocation en date du 27 novembre 2024, dont un exemplaire a été affiché à l'Hôtel Communautaire.

ETAIENT PRESENTS :

GACQUERRE Olivier, LECONTE Maurice, BOSSART Steve, LAVERSIN Corinne, GAQUÈRE Raymond, SCAILLIEREZ Philippe (jusqu'à la question 41), BERRIER Philibert, DELELIS Bernard, DAGBERT Julien, THELLIER David, DEROUBAIX Hervé, SOUILLIART Virginie, DE CARRION Alain, IDZIAK Ludovic, PÉDRINI Lélío, COCQ Bertrand, DEBAS Gregory, DELANNOY Alain, DELBECQUE Benoît, DELECOURT Dominique, DEPAEUW Didier, DRUMÉZ Philippe, DUBY Sophie, DUHAMEL Marie-Claude, DUPONT Jean-Michel, HENNEBELLE Dominique, GIBSON Pierre-Emmanuel, LECLERCQ Odile, LEFEBVRE Nadine, MANNESSIEZ Danielle, MULLET Rosemonde, MEYFROIDT Sylvie, SELIN Pierre, OGIEZ Gérard, ALLEMAN Joëlle, ANTKOWIAK Corinne, BARRÉ Bertrand, BECUWE Pierre, BEROYER Lysiane, BERTIER Jacky, BERTOUX Maryse, BEVE Jean-Pierre, BLOCH Karine, BLONDEL Marcel, BOMMART Émilie, BOULART Annie, CLAIRET Dany, CORDONNIER Francis, CRETEL Didier, DASSONVAL Michel, DEBAECKER Olivier, DECOURCELLE Catherine, DELANNOY Marie-Joséphé, DELEPINE Michèle, DELETRE Bernard, DEMULIER Jérôme, DERICQUEBOURG Daniel, DERUELLE Karine, DESQUIRET Christophe, DESSE Jean-Michel, DEWALLE Daniel, DISSAUX Thierry (jusqu'à la question 45), DOMART Sylvie, DOUVRY Jean-Marie, DUMONT Gérard, ELAZOUZI Hakim, FIGENWALD Arnaud, FLAJOLLET Christophe, FOUCAULT Gregory, FRAPPE Thierry, FURGEROT Jean-Marc, GLUSZAK Franck, HENNEBELLE André, ROYER Brigitte (jusqu'à la question 45), HOLVOET Marie-Pierre, JURCZYK Jean-François, LECOMTE Maurice, LEGRAND Jean-Michel, LELEU Bertrand, LEVEUGLE Emmanuelle, LOISEAU Ginette, MACKÉ Jean-Marie, VAILLANT Philippe, MALBRANQUE Gérard, MARCELLAK Serge, MARGEZ Maryse, WALLART Annie, MERLIN Régine, NEVEU Jean (jusqu'à la question 41), NOREL Francis, PAJOT Ludovic, PERRIN Patrick, CARON David, PICQUE Arnaud, PREVOST Denis, PRUD'HOMME Sandrine, PRUVOST Jean-Pierre, PRUVOST Marcel, QUESTE Dominique, ROBIQUET Tanguy, ADANCOURT Annie, SGARD Alain, SWITALSKI Jacques, TASSEZ Thierry (jusqu'à la question 6), TOMMASI Céline, TOURBIER Laurie, VERDOUCQ Gaëtan, VERWAERDE Patrick, VIVIEN Michel, VIVIER Ewa, VOISEUX Dominique, WILLEMAND Isabelle

PROCURATIONS :

LEMOINE Jacky donne procuration à DAGBERT Julien, CHRETIEN Bruno donne procuration à THELLIER David, DEBUSNE Emmanuelle donne procuration à LEFEBVRE Nadine, DUCROCQ Alain donne procuration à VERWAERDE Patrick, BARROIS Alain donne procuration à MULLET Rosemonde, BERROYEZ Béatrice donne procuration à GACQUERRE Olivier, CARINCOTTE Annie-Claude donne procuration à IDZIAK Ludovic, DEFEBVIN Freddy donne procuration à DEROUBAIX Hervé, DELPLANQUE Émeline donne procuration à DEWALLE Daniel, FACON Dorothee donne procuration à BOSSART Steve, FLAHAUT Karine donne procuration à DE CARRION Alain, GAROT Line donne procuration à DELEPINE Michèle, HANNEBICQ Franck donne procuration à PICQUE Arnaud, IMBERT Jacqueline donne procuration à BERTOUX Maryse, LOISON Jasmine donne procuration à BLONDEL Marcel, SAINT-ANDRÉ Stéphane donne procuration à NOREL Francis, TASSEZ Thierry donne procuration à MARCELLAK Serge (à partir de la question 7)

ETAIENT ABSENTS EXCUSES :

BRAEM Christel, CANLERS Guy, CASTELL Jean-François, CLAREBOUT Marie-Paule, COCQ Marcel, DELHAYE Nicole, DELPLACE Jean-François, DERLIQUE Martine, FLAHAUT Jacques, FONTAINE Joëlle, HERBAUT Emmanuel, HEUGUE Éric, HOUYEZ Chloé, LEFEBVRE Daniel, LEVENT Isabelle, MAESELE Fabrice, MASSART Yvon, OPIGEZ Dorothee, POHIER Jean-Marie, RUS Ludivine, TAILLY Gilles, TOURTOY Patrick, TRACHE Bruno, WALLET Frédéric

Monsieur VERWAERDE Patrick est élu Secrétaire,

La séance est ouverte,

Communauté d'Agglomération de Béthune-Bruay, Artois-Lys Romane,

DELIBERATION DU CONSEIL COMMUNAUTAIRE
3 décembre 2024

SANTE ET ACTION SOCIALE

SIGNATURE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE
D'AGGLOMERATION DE BETHUNE-BRUAY, ARTOIS-LYS ROMANE

Monsieur le Président expose à l'Assemblée les éléments suivants :

« Vu le projet de territoire approuvé par délibération n° 2022/CC136 du Conseil Communautaire du 06 décembre 2022 :

Priorité 3 : Garantir le « bien-vivre ensemble » et la proximité sur l'ensemble du territoire.

Enjeu : Garantir un accès aux soins et aux droits pour tous.

L'article L.1434-10.IV du code de la santé publique prévoit que « 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 garantissant la participation des usagers, notamment celle des personnes en situation de pauvreté, de précarité ou de handicap et, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social ».

Le Contrat Local de Santé est donc un outil de politique locale, permettant la rencontre entre le projet de territoire « l'Agglo 100 % durable » et la déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2024-2028.

Les objectifs et finalités poursuivis par un Contrat Local de Santé sont la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et la contribution à la mise en place des parcours de santé adaptés aux besoins du territoire.

Fort de son expérience sur le Contrat Local de Santé de 1ère génération (2020-2023), de l'évaluation opérationnelle et qualitative de ce dernier, au regard du diagnostic Santé du territoire et des travaux concertés avec l'ensemble des acteurs de l'écosystème de santé menés entre janvier 2024 et novembre 2024, le Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération a retenu les orientations stratégiques suivantes :

- promouvoir les comportements favorables à la santé, de la périnatalité à la fin de vie
- déployer et renforcer le « aller vers » dans une logique de parcours de santé
- soutenir la démographie médicale et conforter l'attractivité du territoire

A partir de chaque orientation stratégique se déclineront des actions structurantes et spécifiques à travers un plan d'actions qui s'inscrit dans la transversalité, le partenariat et la complémentarité des politiques menées par les signataires et partenaires.

Par leur signature, les partenaires s'engagent à mobiliser les moyens de leurs institutions respectives afin de concourir à la mise en œuvre des orientations et actions opérationnelles du Contrat Local de Santé, dans le respect de leurs champs de compétences respectifs.

Au regard de ses orientations, il est proposé que le Contrat Local de Santé soit signé par les partenaires suivants : ARS, Département, Préfecture, Éducation Nationale, CPAM, URPS Médecins libéraux, Filiéris, le Centre Hospitalier et les cliniques du territoire, la CAF, les quatre CPTS et l'EPSM Val de Lys Artois et la MSA.

Suite à l'avis favorable de la Commission « Cohésion Sociale » du 20 novembre 2024, il est proposé à l'Assemblée d'autoriser le Président, la Vice-présidente déléguée ou le Conseiller délégué à signer le Contrat Local de Santé avec les parties signataires désignées ci-dessus et selon le projet ci-joint. »

Monsieur le Président demande à l'Assemblée de bien vouloir se prononcer,

Sur proposition de son Président,
Le Conseil communautaire,
A la majorité absolue,

AUTORISE le Président, la Vice-présidente déléguée ou le Conseiller délégué à signer le Contrat Local de Santé avec les parties signataires désignées ci-dessus, selon le projet ci-joint.

INFORME que cette délibération peut faire l'objet d'un recours gracieux par saisine de son auteur ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lille, dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Ainsi fait et délibéré les jours, mois et an susdits,
Ont signé au registre des délibérations les membres présents,
Pour extrait conforme,
Par délégation du Président,
La Vice-présidente déléguée,

Certifié exécutoire par le Président
Compte tenu de la réception en
Sous-préfecture le : **06 DEC. 2024**

Et de la publication le : **06 DEC. 2024**
Par délégation du Président,
La Vice-présidente déléguée,



Souilliar
SOUILLIART Virginie



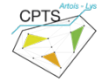
Souilliar
SOUILLIART Virginie



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Communauté d'Agglomération
Béthune Bruay Artois Lys Romane





Entre :

La Communauté d'Agglomération Béthune Bruay Artois Lys Romane dont le siège est situé au 100 avenue de Londres 62400 Béthune, représentée par Monsieur Olivier GACQUERRE en sa qualité de président,

Ci-après désignée « la Communauté d'Agglomération »,

Et

L'agence régionale de santé Hauts-de-France, dont le siège est situé au 556, Avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représentée par son Directeur général, Monsieur Hugo GILARDI, dûment autorisé à signer le présent contrat.

N° SIRET : 130 007 974 00079

Ci-après désignée « l'ARS »,

Et

La préfecture du Pas-de-Calais dont le siège est situé Rue Ferdinand Buisson 62000 ARRAS, représentée par Jacques BILLANT en sa qualité de préfet,

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

Et

Le Département du Pas-de-Calais dont le siège est situé 7 rue Ferdinand Buisson à Arras, représenté par Jean-Claude Leroy en sa qualité de Président du conseil départemental du Pas de Calais

Ci-après désigné « le Département du Pas-de-Calais »,

Et

La Direction Académique des Services de l'Education Nationale dont le siège est situé 20 Boulevard de la liberté – 62 000 Arras représentée par Jean-Roger Ribaud en sa qualité d'Inspecteur d'Académie

Ci-après désignée « la DASEN »,

Et

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois dont le siège est situé 11 Bd du Président Allende - 62000 Arras, représentée par Blandine Gohier Burger en sa qualité de Directrice,

Ci-après désignée « la CPAM »,

Et

La Mutualité Sociale Agricole dont le siège est situé 33 rue du grand but - 59 160 Capinghem représentée par Dominique Vermeulen en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « la MSA »,

Et

La Caisse d'Allocations Familiales dont le siège est situé rue de Beaufort – 62015 Arras représentée par Jean-Jacques Pion en sa qualité de Directeur,

Ci-après désignée « la CAF »,

Et

FILIERIS dont le siège est situé au 13 rue du 14 juillet - 62300 Lens représenté par Nicolas Blanchart en sa qualité de Directeur,

Et

L'Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux dont le siège est situé 11 Square Dutilleul - 59800 LILLE, représentée par Philippe Trehou en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « l'URPS ML »,

Et

Le Centre Hospitalier de Béthune-Beuvry du Groupement Hospitalier des Hôpitaux Publics de l'Artois dont le siège est situé 27 Rue Delbecque - 62660 Beuvry représenté par Bruno Donius en sa qualité Directeur Général – GHT des Hôpitaux Publics de l'Artois,

Et

L'Etablissement Public de Santé Mentale Val de Lys Artois du Groupement Hospitalier Psychiatrique du Nord Pas de Calais dont le siège est situé 20 Rue de Busnes - 62350 Saint-Venant, représenté par Marc-Antoine Thevenot en sa qualité de Directeur délégué - EPSM Val de Lys-Artois - GHT Psy Nord Pas de Calais Picardie,

Ci-après désigné « l'EPSM Val de Lys Artois »,

Et

La clinique Ambroise Paré dont le siège est situé Rue Delbecque - 62660 Beuvry représentée par Anne Pierrat en sa qualité de Directrice,

Et

La clinique Anne d'Artois – groupe Vivalto, dont le siège est situé 100 Rue Emile Basly - 62400 Béthune représentée par Thomas Ballenghien en sa qualité de Directeur général,

Et

La Polyclinique de la Clarence du groupe AHNAC dont le siège est situé Rue Charles Legay - 62460 Divion représentée par Patrick Bossu en sa qualité de Directeur,

Et

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Béthunois dont le siège est situé 42-48 Avenue de la Ferme du Roy - 62400 Béthune, représentée par Ludivine Dubart en sa qualité de Présidente,

Ci-après désignée « la CPTS du Béthunois »,

Et

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Val de Lys Romane dont le siège est situé 2 bis rue de Vaudieu - 62151 Burbure représentée par Charles Cauet en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « la CPTS Val de Lys Romane »,

Et

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé des collines de l'Artois dont le siège est situé 40-95 rue Vasco de Gama - 62700 Bruay-la-Buissière représentée par Jean-François Ansel en sa qualité de Président ;

Ci-après désignée « la CPTS des collines de l'Artois »,

Et

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Artois Lys dont le siège est situé 22 Rue du 11 Novembre - 62840 Laventie représentée par Alexis Chudy en sa qualité de Président,

Ci-après désignée « la CPTS Artois Lys ».

Il est convenu ce qui suit :

SOMMAIRE

I. PREAMBULE

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

- A. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES
- B. HISTOIRE DE LA DEMARCHE DU CLS

III. LE CLS DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION BETHUNE BRUAY ARTOIS LYS ROMANE

Article 1 : OBJET DU CONTRAT

Article 2 : PARTIES SIGNATAIRES

Article 3 : PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Article 4 : ORIENTATIONS

A. Orientations stratégiques

B. Plan d'actions

Article 5 : MODALITES DE GOUVERNANCE

Comité de pilotage

Comité technique

Groupes de travail

Article 6 : MODALITES D'ASSOCIATION DES PARTENAIRES

Article 7 : COORDINATION DU CLS

A. La Coordination

B. Les modalités de financement

Article 8 : MODALITES DE FINANCEMENT DES ACTIONS

Article 9 : SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Article 10 : COMMUNICATION

Article 11 : MODIFICATION ET RESILIATION DU CONTRAT

Article 12 : PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

ANNEXES

Plan d'actions

Diagnostic santé de la CABBALR

I. PREAMBULE

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

Vu la loi HPST du 21 juillet 2009 instaurant les Contrats Locaux de Santé afin d'adapter les politiques nationales et régionales de santé aux spécificités des territoires,

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2028,

Vu le Schéma Régional de Santé 2023-2028,

Vu le contrat d'engagement entre l'Agence Régionale de Santé et la Communauté d'Agglomération approuvé par délibération du bureau communautaire le 28 mai 2024

- Selon l'article L.1434-10 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 Schéma Régional de Santé 2023 – 2028 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 six orientations stratégiques, qui visent à répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales en santé:

- Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé;
- Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires;
- Favoriser la santé tout au long de la vie;
- Assurer l'accès à la santé dans les territoires;

- Mettre les territoires au cœur de la stratégie régionale de santé;
 - Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé;
- Porté conjointement par l'ARS et les collectivités locales, le Contrat Local de Santé (CLS) 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 à 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. Contexte de la collectivité : caractéristiques démographiques et socio-économiques

- Caractéristiques démographiques :

Le périmètre actuel de la Communauté d'Agglomération est le fruit de deux fusions territoriales :

- La première au 1er janvier 2014, avec la fusion de la Communauté de Communes de Noeux et Environs et la Communauté d'Agglomération de l'Artois (Artois Comm) pour créer la Communauté d'Agglomération Béthune-Bruay Noeux et Environs ;
- La seconde au 1er janvier 2017, avec la fusion des trois intercommunalités qui composent le territoire d'aujourd'hui : la Communauté de Communes Artois-Lys (CCAL), la Communauté de Communes Artois-Flandres (CCAF) et la Communauté d'Agglomération de Béthune Bruay Noeux et Environs.

Ce nouvel ensemble intercommunal, parmi les plus vastes de France, recouvre ainsi 100 communes pour 276 000 habitants sur un territoire de 645 km².

Ses principales caractéristiques :

- La ville centre de Béthune ne représente que 10% de la population de l'agglomération. 62 communes ont moins de 2 000 habitants.
- Un réseau de communes de taille moyenne (5 000 à 10 000 habitants) ;
- La population compte 116 000 ménages (2.32 personnes par ménage) ;
- Un solde naturel nul (inédit depuis 1968)
- Un solde migratoire négatif et constant depuis 1982
- Un atout pour le territoire : une population qui reste jeune => 36,7% de 0-29 ans (contre 35,6% en France), malgré une augmentation sensible des classes d'âge supérieures => 24,3% de 60 ans et + en 2017 (contre 25,7% en France)

Deux tendances marquantes :

=> Une baisse sensible des 15-29 ans (-4%) ;

=> Une forte augmentation des 60-74 ans (+8%).

• Caractéristiques socio-économiques :

- Une population peu diplômée => Près des deux tiers de la population (58,9% en 2021) a un niveau inférieur au baccalauréat (55,7% en Région et 49,5% en France Métropolitaine). Mais une situation qui s'améliore :
=> la part de la population sans diplôme a baissé de 10 points entre 2006 et 2016 ;
=> la part des diplômés du supérieur a progressé de 6 points.
- 15 599 ménages fiscaux - 42,7% de ménages imposables (2021)
- Un Revenu par Unité de Consommation de 20 530 € en 2021
- Un taux de pauvreté de 18,6% (contre 14,9% au niveau national) :
→ Un taux de pauvreté de 29,4% chez les – de 30 ans ;
→ Le seuil de pauvreté, qui correspond à 60 % du niveau de vie médian de la population, s'établit à 1 086 € mensuels en 2021.
- Une classe « populaire » nettement plus développée sur la CABBALR qu'à l'échelle nationale => 40% de la population dispose de revenus annuels inférieurs à 17 000 € (contre 30% au niveau national).
Une classe moyenne (17 000 à 31 500 euros) qui fait pour partie figure de classe aisée sur le territoire (par rapport à la moyenne nationale).

Une classe aisée nettement moins représentée (10% de la population du territoire contre 20% au niveau national).

- Caractéristiques de l'état de santé :
 - Le taux de mortalité de la CABBALR est en baisse mais il reste supérieur à la moyenne régionale ou nationale. Un indice comparatif de mortalité supérieur à la France (+32%) qui touche davantage les hommes (+40% par rapport à la France) mais également les femmes (+29%) ;
 - Une espérance de vie à la naissance plus courte :
74,9 ans pour les hommes contre 78,7 ans à l'échelle nationale
82,7 ans pour les femmes contre 85,2 ans à l'échelle nationale
 - Une densité en médecins généralistes (libéraux – mixtes et salariés) de 114 pour 100 000 habitants, plus faible qu'à l'échelle départementale (132) et régionale (136) ;
 - Des enjeux importants en matière de démographie médicale dans les années à venir (près d'un médecin généraliste et spécialiste sur deux a plus de 55 ans) ;
 - Des disparités territoriales en matière d'offre de soins de 1er recours avec notamment une très faible présence de médecin généraliste dans les secteurs ruraux
95% du territoire est concerné par le zonage de l'ARS.

B. Histoire de la démarche du Contrat Local de Santé

La Communauté d'Agglomération a signé son premier CLS le 14 février 2020. Trois enjeux avaient été inscrits dans ce contrat afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé :

- La santé des enfants et des jeunes ;
- L'accompagnement des personnes vulnérables dans leur parcours de santé ;
- L'attractivité médicale.

12 signataires ont été associés à la démarche.

Trois enjeux avaient été identifiés :

- Promouvoir la santé des enfants et des jeunes

- Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis
- Favoriser l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

80% du plan d'actions du CLS a été réalisé.

Des partenariats forts durant ces trois années ont permis de travailler en complémentarité pour réduire les inégalités territoriales de santé : ARS, Département, Préfecture, Education Nationale, CPAM, URPS, FILIERIS, l'hôpital et les cliniques du territoire.

Quelques actions phares :

- La gestion de la crise COVID : masques, dépistages, vaccino-drome... ;
- La mise en place d'un Atelier Santé Ville avec 4 médiateurs santé, œuvrant au quotidien au plus proche de la population (accès aux droits de santé, parcours de soin, promotion de la santé , dépistage...) ;
- Des actions de formation pour les professionnels du territoire : VIH/IST, addictions, premiers secours en santé mentale (100 secouristes sur le territoire), santé numérique (mon espace santé), air intérieur... ;
- Des actions au plus proche de la population : développement du langage et écrans, alimentation et budget abordable, activités physiques pour tous (Maison Sport Santé) ;
- L'accompagnement aux dépistages : de l'intention à l'acte avec notamment le voile de pudeur ;
- Des services de proximité : l'ouverture de points écoute psy, la création par la CPAM d'un centre EPICURE ;
- Une feuille de route soutien à la démographie médicale : plateforme de stage des métiers de la santé, salon des métiers de la santé et des services à la personne en lien avec la direction du Développement économique, journée d'accueil des internes, soirées thématiques, création d'un centre de santé intercommunal pluriprofessionnel avec antennes... ;
- De la démocratie participative en santé, avec la création d'un collectif d'habitants - Les Artisans de la Santé - engagés sur la santé des femmes.

Fin 2023, en lien avec la révision du schéma régional de santé de l'ARS, la CABBALR s'est engagé, au travers de la signature d'un contrat d'engagement, à renouveler son CLS. Différentes étapes ont ainsi été entreprises afin de mener ce travail.

En février 2024, un séminaire « évaluation et perspectives du CLS » a été organisé. Cette étape de bilan a permis d'engager un travail sous forme d'ateliers permettant aux acteurs du territoire de proposer des axes pour le CLS 2 .

En voici quelques exemples :

- Attractivité médicale – démographie médicale ;

- Promouvoir des comportements favorables à la santé, de la périnatalité à la fin de vie ;
- Favoriser le bien vivre et le bien vieillir ensemble ;
- Favoriser le décroisement afin de définir un meilleur parcours de santé global ;
- Atteindre les usagers : implication dans et pour les actions, d'autant plus en milieu rural ;
- Accompagner les personnes en situation de vulnérabilité (milieu rural – médiation).

Le comité stratégique du deuxième Contrat Local de Santé s'est réuni à la suite de ce séminaire bilan/perspectives, le 12 avril 2024.

Il a réuni les institutions et partenaires du premier Contrat Local de Santé, et les potentiels futurs signataires.

Le diagnostic santé de la Communauté d'Agglomération ainsi que les éléments du séminaire ont permis à cette instance de valider les enjeux suivants :

- ATTRACTIVITE MEDICALE / SOUTIEN A LA DEMOGRAPHIE MEDICALE
- PROMOUVOIR LES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTÉ : de la périnatalité à la fin de vie
- DEPLOYER ET RENFORCER LE « ALLER VERS », dans une logique de « parcours de santé »

- En transversalité :

Participation des habitants et place des usagers - communication / interconnaissance

Adaptation et anticipation des transitions démographiques et écologiques

- Une méthodologie : continuer à faire ensemble

Dès lors, durant les mois de juin et septembre 2024, des groupes de travail par axe stratégique ont été organisés avec l'ensemble des partenaires de la santé de la CABBALR permettant la rédaction d'un nouveau plan d'actions.

Ce plan d'actions, fruit des échanges collaboratifs de l'ensemble des partenaires et en cohérence avec le projet de territoire de l'agglomération, a été validé lors d'un COPIL exceptionnel le 12 novembre 2024.

III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION BETHUNE BRUAY ARTOIS LYS ROMANE

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 signataire :

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.
- Assurer la cohérence avec le Conseil Territorial de Santé.
- Participer au jury de recrutement du coordonnateur du CLS si un recrutement devait être organisé.

Pour la Communauté d'Agglomération

- Assurer la coordination sur le périmètre du CLS
- Provoquer les réunions 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 rejoints par d'autres partenaires par voie d'avenant.

ARTICLE 2 : Les parties signataires :

Le présent contrat est conclu entre :

La Communauté d'Agglomération Béthune Bruay Artois Lys Romane

ET

Les institutions :

- L'Agence Régionale de Santé des Hauts de France ;
- La Préfecture du Pas de Calais ;
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois ;
- Le Département du Pas de Calais ;
- L'Education Nationale ;
- La Mutualité Sociale Agricole ;
- La Caisse d'Allocations Familiales ;

Les Partenaires :

- Le Centre Hospitalier de Béthune – Beuvry ;
- L'Etablissement Public de Santé Mentale Val de Lys Artois ;
- La Polyclinique de Divion - Groupe AHNAC ;
- La Clinique Ambroise Paré ;
- La Clinique Anne d'Artois ;
- FILIERIS ;
- L'Union Régionale de Professionnels de Santé – Médecins libéraux ;
- La CPTS Artois Lys ;
- La CPTS du Béthunois ;
- La CPTS des collines de L'Artois ;
- La CPTS Val de Lys romane.

ARTICLE 3 : Périmètre géographique du contrat

Le présent contrat concerne **l'ensemble du territoire de la Communauté d'Agglomération Béthune Bruay Artois Lys Romane**. Il recouvre les 100 communes et concerne 275 327 habitants. Il inclut les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville, fixés par le Contrat de Ville communautaire signé le 09 juillet 2024. Ce contrat compte 16 quartiers prioritaires politique de la ville reconnus par l'état et 9 quartiers d'intérêt communautaire reconnus par l'agglomération et comme Territoires vulnérables par l'état soit 25 quartiers répartis sur 19 communes de l'agglomération.

Type de quartier	Quartier	Commune(s) concernée(s)	Population concernée
Quartiers prioritaires	[QN 06204] Quartier CENTRE VILLE	AUCHEL	2300 habitants
	[QN 06205] Quartier CITÉ 5-CITÉ DE MARLES-CITÉ DU ROND POINT	AUCHEL/CALONNE/MARLES	2700 habitants

	[QN 06206] Quartier RIMBERT	AUCHEL/BURBURE	1300 habitants
	[QN 06207] Quartier REGAIN	BARLIN/HERSIN	2000 habitants
	QN 06208 Quartier MONT LIEBAUT	BETHUNE	2600 habitants
	QN 06209 Quartier 3 ÎLOTS	BETHUNE/VERQUIN	3300 habitants
	QN 06210 Quartier RENAISSANCE	BEUVRY/LABOURSE	1600 habitants
	QN 06211 Quartier LE CENTRE	BRUAY/HAILLICOURT	5300 habitants
	QN 06212 Quartier TERRASSES BASLY	BRUAY	1600 habitants
	QN 06213 Quartier COTEAU STADE PARC CITE 34	DIVION/BRUAY	1600 habitants
	QN 06214 Quartier CITÉ 6-CITE 30	DIVION/ CALONNE	1800 habitants
	QN 06215 Quartier PROVINCES - LONGUES TRINQUES	AUCHEL/CAUCHY	1100 habitants
	QN 06216 Quartier SAINT ELIE-FOSSE 13	HAISNES/DOUVRIN/HULLUCH	1600 habitants
	QN 06217 Quartier HAUT DE HOUDAIN	HOUDAIN/HAILLICOURT	3000 habitants
	QN 06218 Quartier TERRE NOEVE	NOEUX-LES-MINES	1600 habitants
	QN 06255 Quartier VILLE CENTRE	LILLERS	2700 habitants
Total de la population concernée par la géographie prioritaire (estimation) :			36100 habitants
Quartiers d'intérêt communautaire	Cité Longuepierre - Beclat	HERSIN-COUPIGNY	850 habitants
	Cité 2/Fond de Sains	HERSIN-COUPIGNY - NOEUX LES MINES	920 habitants
	Cité du Transvaal	DIVION	940 habitants
	Cité de la Clarence	DIVION	970 habitants
	Cité Madagascar	AUCHY LES MINES	840 habitants

Catorive	BETHUNE	770 habitants
Quartier du village	CALONNE-RICOUART	700 habitants
Cité de Marles/Gambetta	MARLES LES MINES	990 habitants
Cité des Oiseaux	HAILLICOURT	730 habitants
Total de la population concernée par la géographie communautaire (estimation)		7710 habitants
Total de la population concernée par le contrat de ville (estimation)		43810 habitants

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 : Promouvoir les comportements favorables à la santé de la périnatalité à la fin de vie**
- **Orientation 2 : Déployer, renforcer le « aller-vers » dans une logique de parcours santé**
- **Orientation 3 : Soutenir la démographie médicale**

Ce travail a tenu notamment compte des enjeux transversaux suivants :

- Participation des habitants et place des usagers - communication / interconnaissance ;
- Adaptation et anticipation des transitions démographiques et écologiques

Et d'une méthodologie : continuer à faire ensemble.

B. Plan d'actions

Chaque orientation stratégique du CLS 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 le contexte de volontarisme local qu'implique la signature du présent contrat.

Orientation 1 : Promouvoir les comportements favorables à la santé de la périnatalité à la fin de vie

1) Favoriser le bien naître et le bien grandir

Action 1.1 Prévenir des comportements à risques avant / pendant la grossesse

La grossesse est un événement naturel qui se déroule sans problème majeur pour la majorité des femmes enceintes. Afin d'identifier d'éventuelles complications et d'améliorer le confort et le vécu de chaque femme enceinte, le suivi de la grossesse est nécessaire. Dans ce contexte, les femmes et leur entourage sont, pour la plupart d'entre elles, attentives aux messages de prévention et promotion de la santé. Une alimentation saine, variée et équilibrée est recommandée durant la grossesse, des ateliers leurs seront donc proposés sur cette thématique. Par ailleurs, d'autres actions seront également menées sur les consommations à risques et les accompagnements possibles.

Action 1.2 Développer les actions de soutien à la parentalité

Différents acteurs du territoire portent, avec le soutien de la CAF, des dispositifs de soutien à la parentalité : 2 maisons des 1000 jours, un réseau d'appui à la parentalité... dispositifs souvent méconnus de la population. Il convient donc de promouvoir ces lieux-ressources. Les acteurs du territoire ont également souhaité engager une réflexion pour accompagner les jeunes mères dans leurs fonctions parentales.

Par ailleurs, les enfants, à l'image de leurs parents, sont très largement exposés (avec 10 écrans en moyenne par foyer) et de plus en plus jeunes. Un consensus scientifique net se dégage sur les conséquences néfastes de l'utilisation des écrans qui contribue en particulier, directement ou indirectement, selon une relation dose-effet, aux déficits de sommeil, à la sédentarité et au manque d'activité physique, à l'obésité et à l'ensemble des pathologies chroniques qui en découlent, ainsi qu'à des problèmes de vue. Il convient donc de sensibiliser/informer les parents à l'exposition des enfants aux écrans et leur impact sur le développement des enfants.

Action 1.3 Favoriser le bien grandir, l'épanouissement des adolescents

Les maisons des adolescents (MDA) se proposent d'apporter une réponse globale aux adolescents. Elles s'adressent en priorité à des adolescents en proie à des difficultés faisant que leurs familles, les professionnels et les institutions atteignent, isolément, les limites de leurs compétences. Les adolescents peuvent y trouver une écoute, des informations, être accompagnés ou orientés en fonction de leur demande. Dans le Pas de Calais, trois MDA sont présentes : Henin Beaumont – Saint-Omer et Boulogne,

difficilement accessibles aux jeunes de notre territoire, qui représentent 36,7 % de la population. La faisabilité d'une MDA sur le territoire de la CABBALR sera étudiée avec l'ARS et le Département.

2) Addictions

Action 2.1 Accompagner à la réduction des risques

La politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogues vise à prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux et psychologiques liés à la toxicomanie par des substances classées comme stupéfiants. Il s'agit de sensibiliser /informer les professionnels de santé à la réduction des risques et sur le kit destiné à limiter les risques de transmission de pathologies infectieuses chez les usagers de drogues par voie injectable, notamment en pharmacie.

3) Activité physique et alimentation

Action 3.1 Accompagner et développer le sport santé

L'activité physique joue un rôle important dans le maintien de la santé, du bien-être et de la qualité de vie. Les personnes qui font de l'activité physique améliorent leur santé tout en augmentant leur espérance de vie. Le manque de pratique sportive expose les individus à davantage de risques de contracter des maladies cardiovasculaires ou des cancers, soit des pathologies déjà particulièrement présentes sur le territoire de la CABBALR. Le manque d'activité physique est également pointé du doigt en France, notamment chez les jeunes, malgré des chiffres supérieurs à ceux observés à l'échelle de l'EPCI. Les évolutions sociétales tendent à l'augmentation des temps de sédentarité, notamment devant les écrans. La crise sanitaire a également accentué ces effets, plus à risques d'hypertension ou d'obésité. Le développement de l'activité physique pour tous avec le déploiement de la Maison Sport Santé 62 sera donc poursuivi et la prescription de l'activité physique sur ordonnance sera étudiée.

Action 3.2 Promouvoir une alimentation saine, durable et de qualité à tous les âges de la vie

17 % de la population nationale souffrent d'obésité (20 % dans la Région des Hauts de France), 31% sont en situation de surpoids. L'obésité est associée à de nombreuses comorbidités et à une mortalité élevée. On estime que cette maladie chronique complexe augmente ainsi le risque de maladies cardiovasculaires (première cause de décès dans le monde), de diabète, de troubles musculosquelettiques, de nombreuses formes de cancers (de l'endomètre, du sein, des ovaires, de la prostate, du foie, de la vésicule biliaire, du rein et du colon...). L'enjeu d'une alimentation saine et équilibrée est important. D'une façon générale, adopter une alimentation équilibrée et variée permet de rester en bonne santé et d'améliorer sa qualité de vie. Cet axe est travaillé en transversalité avec le Programme Alimentaire Territorial de la Communauté d'Agglomération.

4) Santé sexuelle, vie affective, relationnelle et sexuelle

Action 4.1 Informer tout au long de la vie sur la vie affective et sexuelle pour tous

La santé sexuelle fait l'objet d'une définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui introduit les notions de « vie affective et sexuelle ». Selon l'OMS, la santé sexuelle peut se définir par un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité. Elle passe par une approche respectueuse de la sexualité et par la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables, sans contrainte, discrimination ou violence. Plusieurs actions sont prévues en ce sens au sein du Contrat local de santé, en tenant compte également d'approches populationnelles telles que les femmes en période de ménopause, les personnes en questionnement de genres, le grand public pour de l'information globale. Ces actions feront également le lien avec le réseau Violences Intrafamiliales du territoire.

Action 4.2 Prévenir des IST / VIH

Dans un contexte de hausse des infections sexuellement transmissibles (IST) observée en 2021, en 2022 et confirmée en 2023 par Santé Publique France, le dépistage demeure un outil essentiel pour lutter contre ces infections. Afin de répondre à cet enjeu de santé publique, le ministère chargé de la Santé a annoncé la mise en œuvre, à compter du 1er septembre 2024, d'une nouvelle mesure permettant le dépistage de quatre nouvelles IST à la demande du patient et sans ordonnance, pris en charge à 100% pour les moins de 26 ans, et à 60% pour le reste de la population. Sur le territoire de la CABBALR, il semble essentiel d'aller à la rencontre des habitants, des migrants présents.

Action 4.3 Accompagner les parents d'adolescents et les professionnels dans la démarche pédagogique liée aux sexualités

Toujours en relation avec la définition de l'OMS sur la santé sexuelle, des actions envers les professionnels pour mieux accompagner les parents seront développées. Des groupes de paroles, des ateliers pour favoriser la parentalité positive et protectrice seront déployés.

Action 4.4 Accompagner les publics en transition

Selon certaines associations, dont Objectif Respect Trans, les personnes concernées par la transidentité seraient 15 000 dans l'Hexagone. Un chiffre régulièrement cité mais invérifiable. L'Assurance-maladie fournit un éclairage statistique plus fiable sur le sujet. Au total en 2020, 8 952 personnes étaient titulaires d'une affection longue durée (ALD) pour transidentité. Ces patients sont pris en charge à 100 % par la Sécurité Sociale dans le cadre de leur transition. L'essentiel des bénéficiaires (70%) avait entre 18 et 35 ans, et seulement 3,3 % étaient des mineurs. Le Centre Hospitalier est un acteur de

santé accueillant les personnes en quête de transidentité, en parcours de transition. Ce sujet est méconnu des acteurs du territoire, il convient de déployer des temps d'information. Par ailleurs, il a été évoqué d'accompagner les usagers sur ces questions, à travers également des temps d'information et groupes de paroles.

5) Santé environnementale

Action 5.1 Agir en prévention (en sensibilisation à la qualité de l'air extérieur / intérieur)

Sur le territoire de la CABBALR, on relève une qualité de l'air extérieure moyenne au regard de l'indice de qualité de l'air calculé par ATMO. 72,6 % à 77,8 % des jours sont « bons » ou « moyens » et 8,8 % à 12,3 % des jours sont classés « mauvais » ou « très mauvais ». Malgré la réduction de la pollution atmosphérique ces dernières années, les seuils restent bien supérieurs aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la majorité des polluants. Cette tendance à la baisse doit donc se poursuivre à l'horizon 2030 sur la CABBALR, pour limiter au mieux les risques sur la santé d'une population déjà plus vulnérable qu'ailleurs, les personnes les plus touchées étant les plus jeunes et les personnes souffrant de problèmes cardiaques et vasculaires. Pour ce qui concerne, la qualité de l'air intérieur, au regard du niveau de revenu des ménages du territoire et de l'ancienneté du parc de logements (61,7% des logements construits avant 1975 et 39,9% avant 1949), la question de la salubrité des logements du territoire pose question. En 2017, le taux de PPPI (parc privé potentiellement indigne), était de 6,9% pour la CABBALR, soit 6676 logements. Il s'agit de constructions pour lesquelles des réparations localisées ou générales sont nécessaires. Il convient de sensibiliser les habitants aux enjeux de la qualité de l'air et ses polluants, Un accompagnement sera également fait aux communes dans leurs obligations d'évaluation de la qualité de l'air intérieur des établissements recevant du public.

6) Perte d'autonomie tout au long de la vie

Action 6.1 Soutenir les aidants

La durée de l'accompagnement, l'absence de temps de repos, l'intensité et la multiplicité des tâches à effectuer dans la journée... autant de facteurs qui expliquent l'épuisement physique et psychologique de l'aidant familial à tout âge. Cela impacte sa qualité de vie mais peut compromettre gravement sa propre santé. Le territoire est doté d'une plateforme d'aide aux aidants, méconnue des "jeunes aidants". « La pause brindille » en lien avec la plateforme des aidants du territoire souhaite développer le soutien aux jeunes aidants de 7 à 25 ans, confrontés à la maladie, au handicap ou à l'addiction d'un proche. Estimés à 1 million en France, ils sont peu reconnus et accompagnés malgré le rôle essentiel qu'ils jouent. Les impacts de cette situation sur leur propre santé physique et mentale, leur vie scolaire et sociale, sont importants et durables : isolement, épuisement, dépressions, difficultés voire décrochage scolaire...

Action 6.2 Développer le repérage précoce des pré-fragilités

La projection démographique du territoire met en évidence une forte croissance de la population de plus de 65 ans à l'horizon 2040, passant de 18,4% en 2018, millésime de départ de ces projections, à 25,5% en 2040. Le vieillissement de la population soulève des enjeux en lien avec la santé pour ce public, davantage consommateur de soins que les habitants plus jeunes. Ces questions sont elles-mêmes liées à des problématiques de mobilité et d'accessibilité des équipements et structures médicalisés. Dans le contrat local de santé, dépister au plus tôt la perte d'autonomie, travailler sur le maintien à domicile dans des conditions optimales, et faciliter le lien social sont des actions de prévention qui seront déployées.

Action 6.3 Favoriser les conditions optimales pour les sorties d'hospitalisation

Les acteurs du territoire ont mis en évidence le manque de lisibilité des différents dispositifs favorisant les sorties d'hospitalisation, notamment chez les personnes isolées (ruralité - famille), il est donc prévu d'organiser des temps de rencontres aussi bien avec les professionnels que le grand public afin de faire connaître et d'identifier d'autres besoins éventuels.

Orientation 2 : DEPLOYER ET RENFORCER LE "ALLER-VERS" DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS DE SANTE

1) Accès aux droits de santé

Action 1.1 Faire connaître et accompagner à l'accès aux droits de santé, aux aides d'accès aux soins

Le droit à la santé peut être compris comme le droit à un système de santé efficace et intégré, englobant les soins de santé et les déterminants fondamentaux de la santé, qui soit adapté aux priorités nationales et locales et accessible à tous. Sur le territoire de la CABBALR, selon des données de la CPAM en date du 25/08/2023, 51 522 bénéficiaires du régime général n'ont pas eu recours aux soins depuis un an (20,6%) et 10 510 depuis 2 ans (4,2%). 26 505 bénéficiaires sans mutuelle ont reçu des soins ; ce qui représente 10,6% des bénéficiaires du régime général et 90,2% des bénéficiaires sans mutuelle. Pour ces derniers, ces chiffres posent la question de la connaissance des droits en matière de santé auxquels les habitants pourraient prétendre. Il est donc important de faire connaître et accompagner la population aux droits de santé, aux aides d'accès aux soins.

Action 1.2 Faire connaître les outils numériques d'accès aux droits de santé et aider à leur utilisation

Mon espace santé est un espace numérique de santé (ENS) pour tous les usagers en France, il permet à chacun de stocker ses documents et ses données de santé de façon gratuite et sécurisée et de les partager avec des professionnels de santé. Il est porté par le ministère de la Santé et de la Prévention et la Caisse nationale de l'assurance maladie. Les chiffres de juillet 2024, issus de la CNAM indiquent pour le territoire de l'Artois 18,2 % d'activation de l'outil carnet de santé numérique. Il est donc nécessaire de déployer des

actions de sensibilisation.

2) Accès à la prévention pour tous

Action 2.1 Favoriser une couverture vaccinale optimale pour tous

La vaccination consiste à immuniser une personne contre une maladie infectieuse, généralement en lui administrant un vaccin. Il est établi que la vaccination permet de combattre et d'éliminer des maladies infectieuses potentiellement mortelles et on estime qu'ainsi plus de 2 à 3 millions de décès par an sont évités. La part de la population vaccinée sur la CABBALR est supérieure à celle observée en France sur toutes les données disponibles. Les campagnes de vaccination COVID « aller vers » ont permis à la population de bénéficier de cette prévention ciblée et de rappeler l'importance de la couverture vaccinale. Le centre ABL va permettre d'aller au plus proche des publics éloignés des parcours de soins pour informer, sensibiliser et vacciner, notamment en quartier politique de la ville et en milieu rural. Le lien avec la médiation santé et les professionnels de santé de ces secteurs sera fait.

Action 2.2 Développer des campagnes de sensibilisation aux maladies chroniques

Les maladies chroniques sont des maladies de longue durée, évolutives, avec un retentissement sur la vie quotidienne. Elles peuvent générer des incapacités, voire des complications graves. En 2022, selon la CPAM, 50 265 personnes inscrites au régime général sont en Affection Longue Durée (ALD) sur la CABBALR. Cela représente 19,8% des bénéficiaires du régime général. C'est 1,4 point de plus qu'à l'échelle régionale (18,4%). Il convient donc d'informer sur les maladies chroniques, et plus particulièrement le diabète et l'asthme.

Action 2.3 Développer des campagnes de dépistages ciblés

Les campagnes de dépistage précoce augmentent considérablement les chances de survie. Les médecins dermatologues sur le territoire sont rares. Les temps d'attente pour une consultation sont a minima de 9 mois, l'auto-examen de la peau est recommandé une fois tous les trois mois dans la prévention du mélanome. Il convient donc de déployer des campagnes de sensibilisation et de dépistage au plus proche de la population. Concernant la santé des femmes, 18 % des femmes du territoire sont en errance dans leur parcours de santé (chiffres CPAM – septembre 2023), il convient d'aller vers ces femmes pour les accompagner dans leur parcours de santé et de déployer des opérations de dépistage spécifique, tels que les risques cardiovasculaires et gynécologiques.

Action 2.4 Développer les compétences psychosociales à tout âge

Définies comme la capacité d'une personne à faire face aux exigences et aux défis de la vie quotidienne, les compétences psychosociales peuvent être de nature sociale, émotionnelle ou cognitive. Des programmes pédagogiques

permettent de renforcer ces compétences. Il convient donc dans un premier temps d'acculturer les acteurs du territoire à cette thématique afin que des programmes puissent ensuite être initiés (Education Nationale, cités éducatives, maisons des 1000 premiers jours, MDA...)

Action 2.5 Etendre la médiation santé en milieu rural

La médiation santé facilite /accompagne l'usager dans son parcours de santé globale. Elle s'appuie sur de nombreux partenaires de l'accès aux droits de santé, aux dépistages, à la promotion de la santé, à l'accès aux soins. Sur le territoire de la CABBALR, il existe depuis 4 ans une équipe de médiation santé en quartier politique de la ville. Les évaluations de ce service à la population sont probantes. Il convient d'étendre le dispositif aux habitants des communes rurales de moins de 2000 habitants, rencontrant quelques similitudes dans les freins d'accès à la santé : isolement, manque d'information, mobilité, rupture dans les parcours de santé.

Action 2.6 Acculturer les professionnels sur des thématiques santé

Les professionnels de santé sont nombreux et répartis sur l'ensemble du territoire. Les 4 communautés professionnelles territoriales ont notamment comme enjeu de fédérer les acteurs. Toutefois, tous les professionnels de santé n'adhèrent pas aux CPTS. Il convient donc de proposer des temps de rencontre à l'échelle du territoire, et notamment sur l'axe Education Thérapeutique du Patient. Cette action sera déployée par l'URPS Médecins Libéraux.

3) Accès aux soins pour tous

Action 3.1 Informer sur l'offre de services

Le premier contrat local de santé de la CABBALR a permis la mise en place de nouveaux services à la population, tels que le centre d'exams de prévention santé – Epicure. Le territoire s'est également maillé avec la permanence de soins non programmées de la CPTS du Béthunois, les consultations avancées du Centre Hospitalier avec FILIERIS, etc. Ces nouveaux dispositifs sont insuffisamment connus de la population. Il convient de communiquer sur ceux-ci afin de permettre un accès aux soins pour tous. Par ailleurs, la communauté d'agglomération porte une charte handicap depuis 2005, l'axe santé y est inscrit depuis 2024 ; un travail avec le CH de Béthune-Beuvry et les structures médicosociales est engagé pour faciliter l'accueil des personnes porteuses de handicap dans leur parcours de soins

Action 3.2 Accompagner les usagers vers le soin

Le caractère rural d'une partie du territoire entraîne un éloignement géographique des habitants aux équipements de santé et plus globalement à l'offre de santé qui se concentre plutôt sur la zone centrale et urbaine du territoire. La mobilité est un des enjeux pour l'accès aux soins pour tous. En complémentarité des services du Syndicat Mixte des Transports « Artois Mobilité » et des initiatives communales, des solutions de mobilité innovantes

pourraient être déployées, ainsi que le « aller vers » avec « l'agglo mobile ». L'accès aux droits de santé et soins pour tous peut également passer par l'outil numérique.

4) Les dépistages organisés des cancers

Action 4.1 Augmenter le taux de participation au dépistage du cancer du sein

Les cancers sont la principale cause de mortalité en France. Cette cause de décès est particulièrement problématique sur le territoire de la CABBALR, avec en moyenne 798 décès par an entre 2011 et 2017. C'est dans ce cadre que la prévention prend toute son importance. Le taux de participation au dépistage du cancer du sein est en hausse depuis le diagnostic du premier Contrat Local de Santé (58,5 %) mais reste encore inférieur à la moyenne départementale (58,7%) et nationale (62,6%). Il convient donc de continuer à lever les freins au dépistage et d'impliquer davantage les professionnels de santé.

Action 4.2 Augmenter le taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus

Les cancers sont la principale cause de mortalité en France. Cette cause de décès est particulièrement problématique sur le territoire de la CABBALR, avec en moyenne 798 décès par an entre 2011 et 2017. C'est dans ce cadre que la prévention prend toute son importance. Malgré un taux de dépistage en progrès de plus de 3 points depuis 2020, un taux de participation quasi équivalent à la moyenne nationale (55 % CABBALR – 54,8% FRANCE), les acteurs ont souhaité développer en lien avec les dynamiques santé des femmes sur le territoire plusieurs actions telles que le programme « questions de femmes » et l'opération « check ton col » ; les professionnels de santé seront également invités à s'impliquer davantage dans ce dépistage organisé.

Action 4.3 Augmenter le taux de participation au dépistage du cancer colorectal

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal en France reste insuffisant avec 33% de la population cible dépistée et pour la CABBALR, ce taux est de 29,1 %. Le déploiement d'une campagne d'information adaptée est nécessaire afin de faire connaître l'importance de ce dépistage auprès de la population, il convient également d'impliquer davantage les professionnels de santé.

Orientation 3 : ATTRACTIVITE MEDICALE - SOUTIEN A LA DEMOGRAPHIE MEDICALE

1) Rendre attractif le territoire

Action 1.1 Favoriser et faciliter l'accueil et l'installation des nouveaux professionnels de santé sur le territoire

En 2023, 533 médecins toutes spécialités et tous statuts confondus sont présents sur le territoire de la CABBALR. Cela représente 192,9 médecins pour 100 000 habitants, soit 68,9 de moins qu'à l'échelle régionale dont le ratio pour 100 000 habitants est de 261,8.

32 000 personnes sur le territoire de la CABBALR sont sans médecin référent, Ces deux données, entre autres, ont amené les élus du territoire à déployer une feuille de route "soutien à la démographie médicale" dans le cadre de leur projet de territoire avec comme enjeu majeur de garantir un accès aux soins pour tous. Cette feuille de route comporte des axes d'attractivité du territoire, avec notamment des journées d'accueil des internes, des démarches d "aller vers" pour les étudiants en médecine afin de valoriser le territoire d'un point de vue touristique/économique, l'organisation des différents modes de médecine (coordonnés, salariat, libéral), les dynamiques telles que les CPTS... Au-delà de ces journées de promotion du territoire et de son organisation santé, en lien avec le développement économique et avec l'appui de la Région des Hauts de France, un dispositif facilitant l'accueil et l'installation des nouveaux salariés extérieurs au territoire, dont ceux du secteur de la santé, sera créé.

2) Agir en complémentarité

Action 2.1 Mailler le territoire sur l'accès aux soins

La Communauté d'agglomération travaille en étroite collaboration avec l'ARS, la CPAM, FILIERIS, les CPTS pour mailler le territoire sur l'offre de soins en premiers recours, toujours dans le cadre de sa feuille de route « soutien à la démographie médicale ». Un centre de santé intercommunal pluriprofessionnel a été créé et ouvert en juin 2024 à Labourse et Norrent-Fontes, deux autres antennes ouvriront en fin d'année : Gauchin le Gal et Robecq. Des communes dépourvues de médecins généralistes (ou récemment partis) sollicitent la collectivité pour le déploiement d'autres antennes. Dans ce cadre, au cours du CLS, il pourrait y avoir une extension d'antennes du CSIPA. En ce qui concerne la consultation de spécialistes, 33,6% de la population a pu bénéficier d'actes de spécialistes contre 37,1% en France. Le manque de spécialistes entraîne du non-recours aux soins des usagers et de ce fait des prises en charges à moyen terme plus complexes, avec quelque fois des pronostics vitaux engagés. Les acteurs de santé souhaitent développer les consultations avancées au plus proche des patients.

Action 2.2 Valoriser les différents modes d'exercices de la médecine sur le territoire

La CABBALR travaille en dynamique de maillage territorial pour valoriser, identifier les différents modes d'exercice de la médecine générale sur le territoire. Pour répondre activement aux différentes sollicitations de médecins candidats ou à des demandes de coopération en exercices coordonnés, il est envisagé d'identifier et communiquer sur l'offre de santé du territoire. Un des leviers sur l'attractivité du territoire repose aussi sur l'identification d'un référent technique "ressources" en capacité d'informer, d'orienter de manière objective les demandes d'installation. Pour venir en soutien des médecins du territoire et montrer les exercices possibles sur les 95% du territoire concerné par le zonage ARS, il a été décidé de promouvoir le statut de médecin adjoint.

Action 2.3 Favoriser les rencontres, les projets entre l'ensemble des acteurs de santé du territoire

Le territoire de la Communauté d'Agglomération compte 4 CPTS avec des projets de santé différents mais des axes communs en prévention et promotion de la santé. Les établissements de soins sont également engagés sur ce type de projets tout comme la collectivité. Le souhait est de fédérer l'écosystème de santé sur des projets communs de prévention, de formations de MSU, d'approfondissement de connaissances... Au-delà de cette opération, il convient également de renforcer les liens hôpital/ville à l'échelle de l'agglomération en organisant via les 4 CPTS des temps d'échanges de pratiques.

3) Accompagner à la formation, à la professionnalisation

Action 3.1 Promouvoir les métiers de la santé, encourager et accompagner à la réussite

70% des professionnels de santé qui exercent sur les territoires quels qu'ils soient sont issus de ces territoires. L'accompagnement à la découverte des métiers de la santé, à l'orientation, à la réussite est donc un enjeu pour notre territoire. Trois actions sont donc envisagées : la mise en relation de la demande et de l'offre de stages de métiers de la santé, l'organisation de rencontres soit par le biais de salons ou ciné/débats et la création d'une cordée de la réussite.

Action 3.2 Développer les formations médicales et paramédicales

Partager ses connaissances et transmettre ses compétences et son savoir-faire est un atout pour les médecins maîtres de stage universitaire, cela permet également de faire découvrir le territoire, la patientèle, l'écosystème de santé, et d'inciter à l'installation sur le territoire. Dans le cadre du premier CLS, la collectivité a organisé avec l'URPS et la faculté de médecine, une formation de Maître de stage universitaire délocalisée. Cette formation a pu accueillir 20 médecins généralistes, ce qui fait passer le territoire à 35 médecins MSU. Les CPTS souhaitent prendre le relais sur cette formation délocalisée et l'organiser conjointement a minima tous les deux ans. Par ailleurs, afin d'encourager les métiers du paramédical notamment par le biais de l'apprentissage, la collectivité invite l'organisme privé Institut Supérieur des Professions de Santé à s'installer sur le territoire.

4) Adapter le territoire aux nouvelles formes d'accès aux soins

Action 4.1 Développer la télémédecine et la téléexpertise

La dynamique de maillage territorial sur l'accès aux soins pour tous est impulsée par la collectivité et les acteurs tels que FILIERIS ; les CPTS y participent amplement. Avec les 30 000 personnes sans médecin traitant, malgré l'effort cité précédemment, une tranche de la population reste en marge de cet accès : les personnes âgées sans mobilité, les personnes porteuses d'handicap, les personnes souffrant de lourdes pathologies. Adapter le territoire aux nouvelles formes d'accès aux soins est un enjeu pour ces catégories de personnes. Deux actions de télémédecine et téléexpertise vont être testées, déployées en lien avec l'écosystème de santé territorial afin de garantir un parcours de santé territorialisé du patient.

Action 4.2 Promouvoir les projets d'accès aux soins permettant l'efficacité administrative et de soins

Le Conseil National de la Refondation en 2023 a mis en avant l'objectif de libérer du temps pour les médecins généralistes en place, en proposant entre autres le déploiement d'assistants médicaux. Le nouveau Contrat Local de Santé souhaite s'inscrire dans ce projet pour faire connaître le métier aux médecins et aux publics cibles, simplifier et mieux accompagner l'emploi d'un assistant médical par les médecins.

ARTICLE 5 : Modalités de gouvernance

Le Comité de Pilotage (COPIL)

Le Comité de Pilotage est l'instance stratégique, coanimée par l'ARS et la Communauté d'Agglomération.

Sont membres de droit l'ensemble des signataires.

Sont associés les partenaires du Contrat Local de Santé et les communes du territoire.

La gouvernance permet de mobiliser les signataires et les partenaires du contrat, d'assurer le suivi de la mise en œuvre du contrat, d'opérer les évolutions nécessaires au contenu du contrat notamment en matière d'orientation stratégique et d'évolution de contenu le cas échéant. Il valide les modifications du plan d'actions.

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

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 une fois par an.

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 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 construire 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 d'engagement pour la durée du contrat. L'ARS s'engage à financer la moitié du poste du coordinateur sur toute la durée du CLS.

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 celle relative 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 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 Projet Régional de Santé.

Le présent contrat comporte 32 pages (sans les annexes) **paraphées par les parties**, et les annexes énumérées dans le sommaire.

Fait à BETHUNE, le 13 décembre 2024

Directeur Général de l'ARS

Président de la CABBALR

Préfet

Président du Département

DASEN

Directrice de la CPAM

Directeur de la CAF

Président de L'URPS ML

Directeur de FILIERIS

Président de la MSA

Directeur du GHT – CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE

Directeur de l'EPSM Val de Lys Artois

Directrice de la clinique Ambroise Paré

Directeur de la polyclinique de la Clarence - AHNAC

Directeur de la clinique Anne d'Artois – groupe VIVALTO

Président de la CPTS Artois Lys

Présidente de la CPTS du Béthunois

Président de la CPTS des collines de l'Artois

Président de la CPTS Val de Lys romane

Annexes

1. Le Diagnostic santé de la Communauté d'Agglomération Béthune Bruay Artois Lys Romane
2. Le plan d'actions du Contrat Local de Santé

*Diagnostic de Territoire
Contrat Local de Santé²*

Table des matières

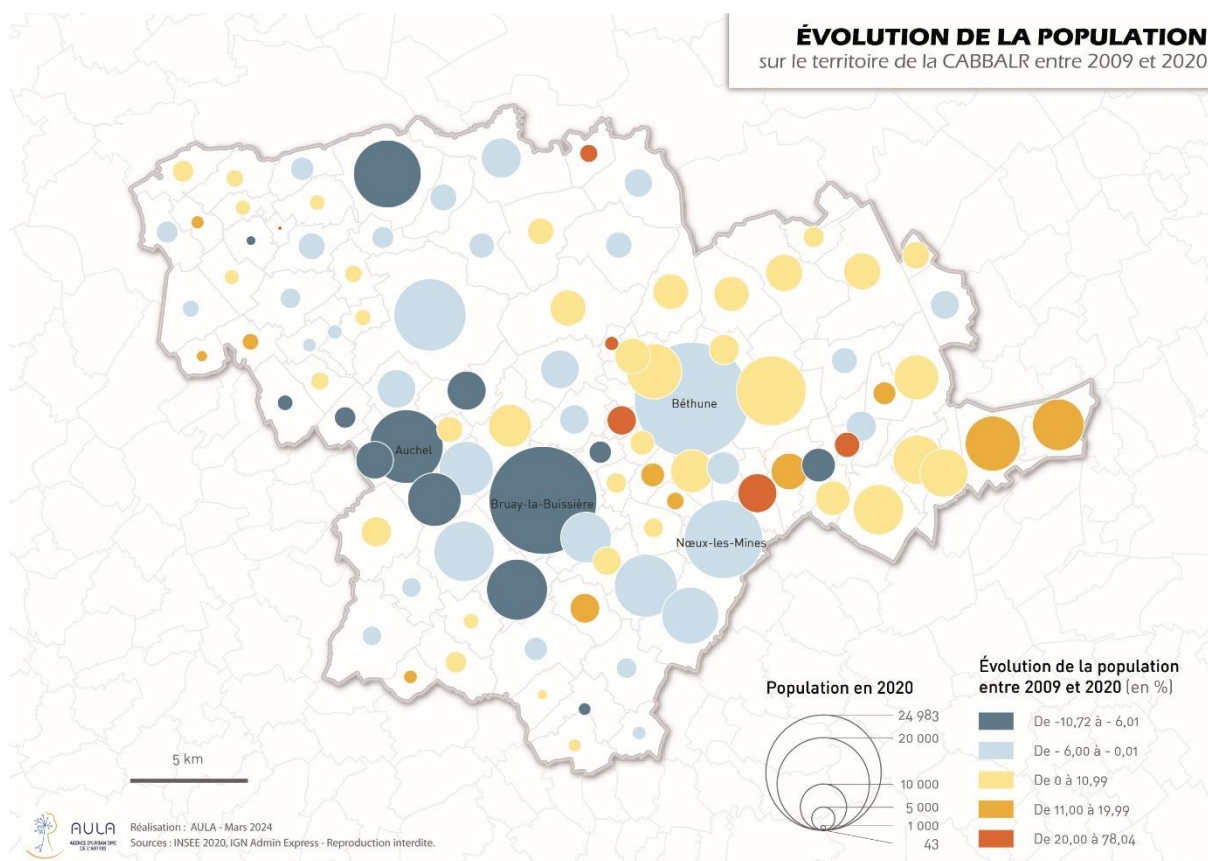
Les données sociodémographiques :	4
Evolution de la population	4
Âge de la population	5
Espérance de vie.....	8
Naissances et fécondité.....	9
Ménages	10
Education, emploi et revenus.....	11
Indice de développement humain	17
L'état de santé de la population.....	19
Mortalité.....	19
Affections Longue Durée.....	23
La santé environnementale	26
Qualité de l'air	26
Qualité de l'habitat.....	29
Qualité de l'eau	31
Les risques industriels et naturels	33
Les risques d'inondation.....	33
Les risques miniers	33
Les risques technologiques	33
La prévention, de la petite enfance à la fin de vie	35
Pratique sportive	35
Addictions.....	36
Dépistage des cancers	37
Vaccination.....	39
La santé mentale	40
Prévalence des affections psychiatriques longue durée.....	40
Différents troubles	41
Troubles de l'humeur	41
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	42
Troubles de la personnalité et du comportement	42
Retard mental.....	43
Consommation de soins en psychiatrie.....	43
Suicides.....	44
L'accès aux soins	47

Accès aux droits de santé	47
Recours aux soins	49
L'offre de soins.....	52
Zonage conventionnel de l'Agence Régionale de Santé	52
Médecins	53
Formation aux métiers de la santé.....	56
Médecins maîtres de stage	56
Promotion des métiers de la santé	56
Offre de santé de proximité	57
Centre Epicure.....	58
L'offre de soins en santé mentale	58
La densité des spécialistes en santé mentale.....	58
Les établissements de santé mentale	58
L'organisation de la santé sur le territoire	60
Les groupements hospitaliers	60
Le Groupement Hospitalier du Territoire de l'Artois (GHT de l'Artois).....	60
Association Hospitalière Nord Artois Cliniques (AHNAC).....	60
Hôpitaux Privé du Littoral (HPL)	61
Communauté d'Agglomération Béthune-Bruay, Artois-Lys Romane	62
Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)	63
CPTS Val de Lys Romane.....	64
CPTS Collines d'Artois.....	65
CPTS du Béthunois.....	65
Filiéris	66
Régime des mines.....	68
Syndicats Intercommunaux à Vocation Multiple (SIVOM) à vocation médico-sanitaire	68
Conclusion	69

Les données sociodémographiques :

Evolution de la population

La Communauté d'Agglomération de Béthune-Bruay, Artois Lys Romane (CABBALR) compte 276 094 habitants en 2020, soit 921 habitants de moins qu'en 2009.



Territoire	Population 2009	Population 2014	Population 2020	Taux de variation annuel entre 2009 et 2020	Evolution entre 2009 et 2020
CABBALR	277 015	278 368	276 094	-0,1%	-0,3%

Source : INSEE

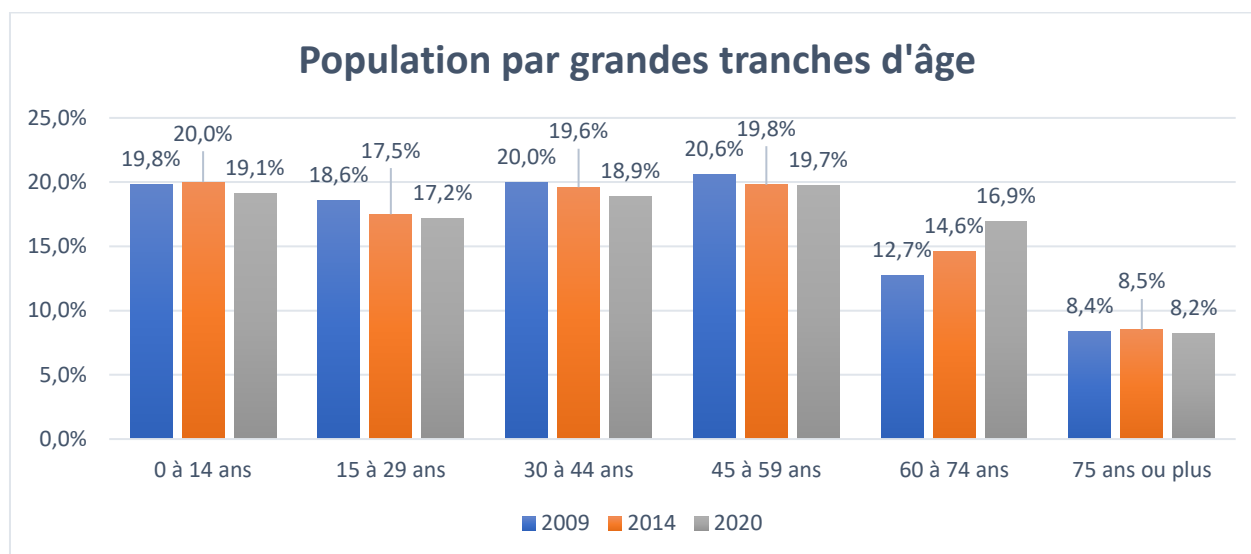
Bien que le solde naturel sur la CABBALR entre 2014 et 2020 soit positif (0,1), il ne compense pas totalement le solde migratoire négatif (-0,2), ce qui explique la baisse démographique observée. Sur le long terme, la population est globalement stable sur le territoire et ne varie pas de plus ou moins de 0,2% par an depuis 1975.

Territoire	Solde naturel – Taux 2014-2020	Solde migratoire apparent 2014-2020
CABBALR	+0,09%	-0,23%

Source : INSEE

Âge de la population

La population de la CABBALR est, comme dans la région, plus jeune qu'en France métropolitaine. En effet, 31,1% de la population est âgée de moins de 25 ans contre 29,4% en France métropolitaine.



Source : INSEE

Indicateurs	France hexagonale	Hauts-de-France	Pas-de-Calais	CABBALR
Population 2020	65 269 154	5 997 734	1 462 167	276 094
Densité de population 2023	120	188,6	219,2	427,7
Accroissement de la population 2014-2020	0,32	-0,02	-0,12	-0,14
Part des habitants de moins de 25 ans 2020	29,4%	31,7%	30,9%	31,1%
Part des habitants de 25 à 59 ans 2020	44,1%	44%	43,7%	43,8%
Part des habitants de 60 à 74 ans	16,9%	16,2%	17,1%	16,9%
Part des habitants de 75 ans ou plus 2020	9,6%	8%	8,3%	8,2%
Rapport de dépendance ¹ 2020	79	78,5	80,5	80,4
Indice de vieillissement ² 2020	85,6	70,6	74,5	72,8
Indice de grand vieillissement ³ 2020	43,5	39,7	39,5	39,1

Source : INSEE

Note de lecture : plus le rapport de dépendance et l'indice de vieillissement sont importants, plus la population cible (personnes dépendantes ou âgées) est importante par rapport à la population totale.

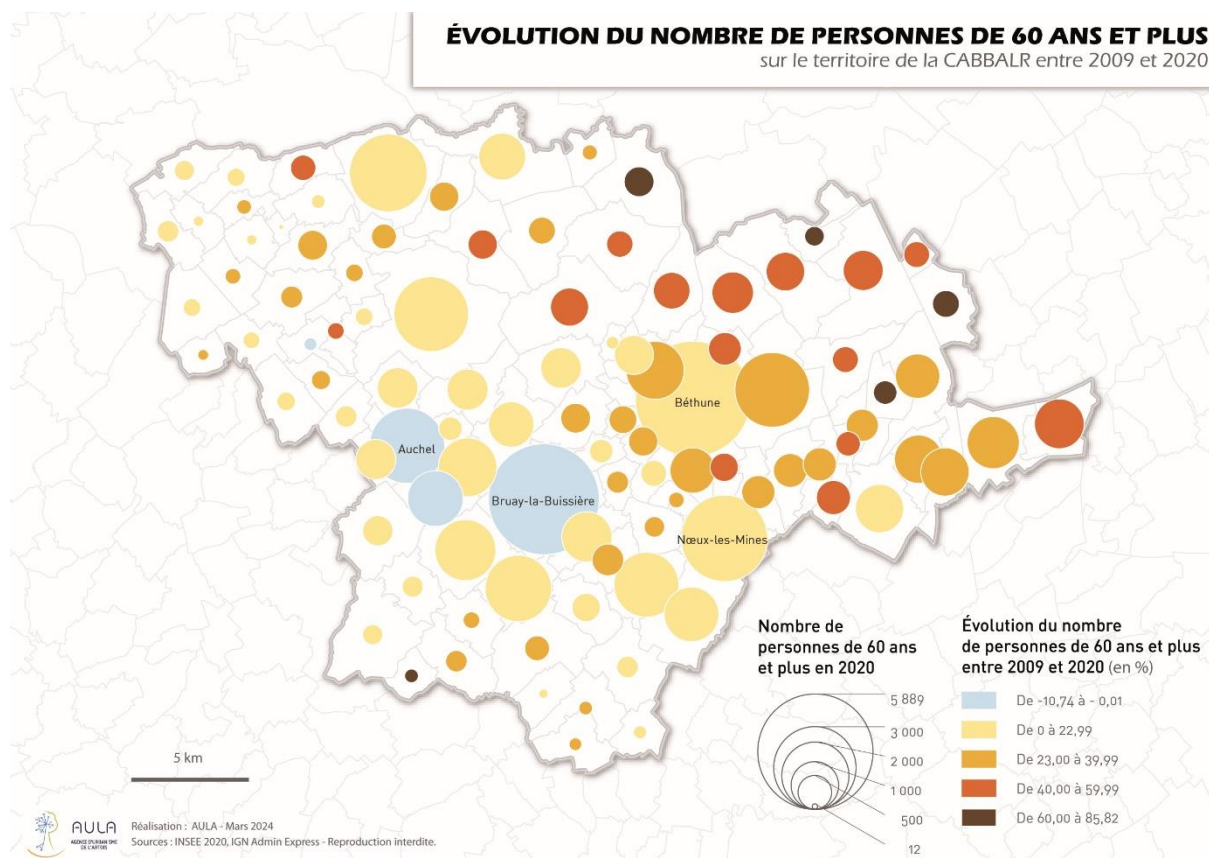
¹ Nombre de personnes supposées dépendantes, soit âgées de moins de 20 ans et de 65 ans et plus, pour 100 personnes en âge de travailler, soit âgées de 20 à 64 ans.

² Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans.

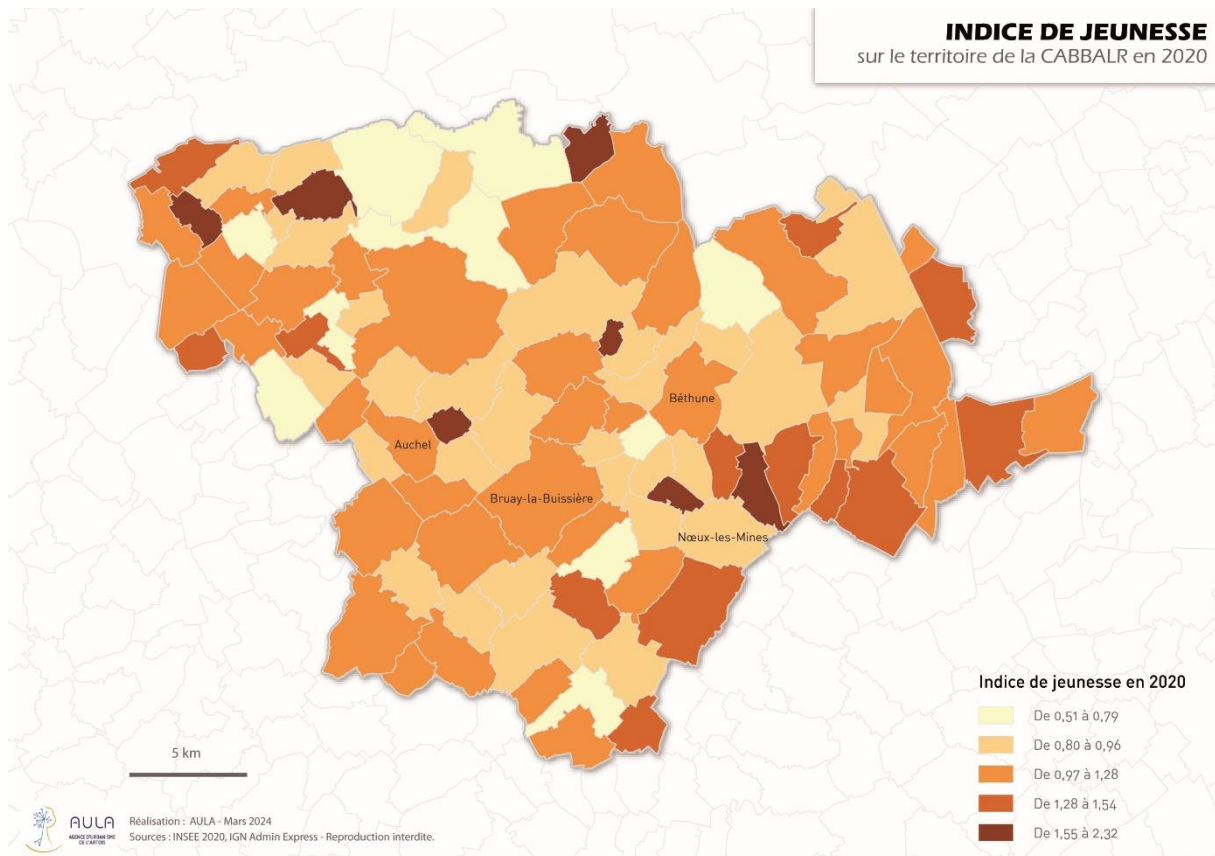
³ Nombre de personnes âgées de 80 ans et plus pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans.

Si la population de la CABBALR est plutôt jeune, elle n'échappe néanmoins pas à la tendance générale du vieillissement. Le nombre d'habitants âgés de 60 ans et plus a augmenté en moyenne de 1,7% par an entre 2009 et 2020.

Cette croissance est liée à l'augmentation du nombre d'habitants de 60 à 74 ans, particulièrement accentuée ces dernières années avec +2,6% par an en moyenne entre 2009 et 2020. Parmi la population de 75 ans et plus, on observe une légère baisse de 0,3% par an en moyenne sur la même période.

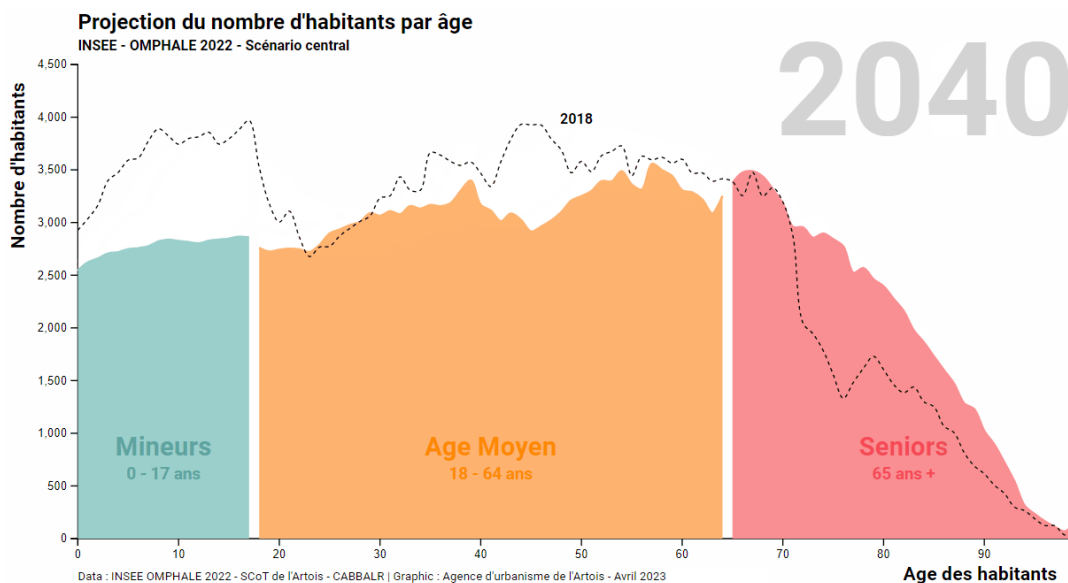


Le phénomène du vieillissement de la population a pour causes l'augmentation de l'espérance de vie et la montée en âge de la génération du baby-boom, soit les personnes nées entre 1943 et 1960 ; mais aussi un déficit de jeunes, lié à une baisse généralisée de la natalité. On fait cette observation sur l'ensemble de la France métropolitaine. Sur la CABBALR, cela représente une augmentation de 4 points de la part de personnes âgées de 60 ans et plus parmi la population totale entre 2009 (21,1%) et 2020 (25,1%).



L'Indice de jeunesse est le rapport entre la population âgée de moins de 20 ans et la population âgée de 60 ans et plus. Plus l'indice est élevé, plus la population est jeune. Si l'indice est inférieur à 1, les personnes âgées de moins de 20 ans sont moins nombreuses que celles âgées de 60 ans et plus.

Le scénario central des projections démographiques du modèle Omphale⁴ met en évidence une forte croissance de la population de plus de 65 ans à l'horizon 2040, passant de 18,4% en 2018, millésime de départ de ces projections, à 25,5% en 2040. La population de la classe d'âge des 18-64 ans diminuerait en moyenne de 0,4% par an et celle des moins de 18 ans en moyenne de 1,2% par an.



⁴ Outil méthodologique de projection via la construction de scénarios démographiques

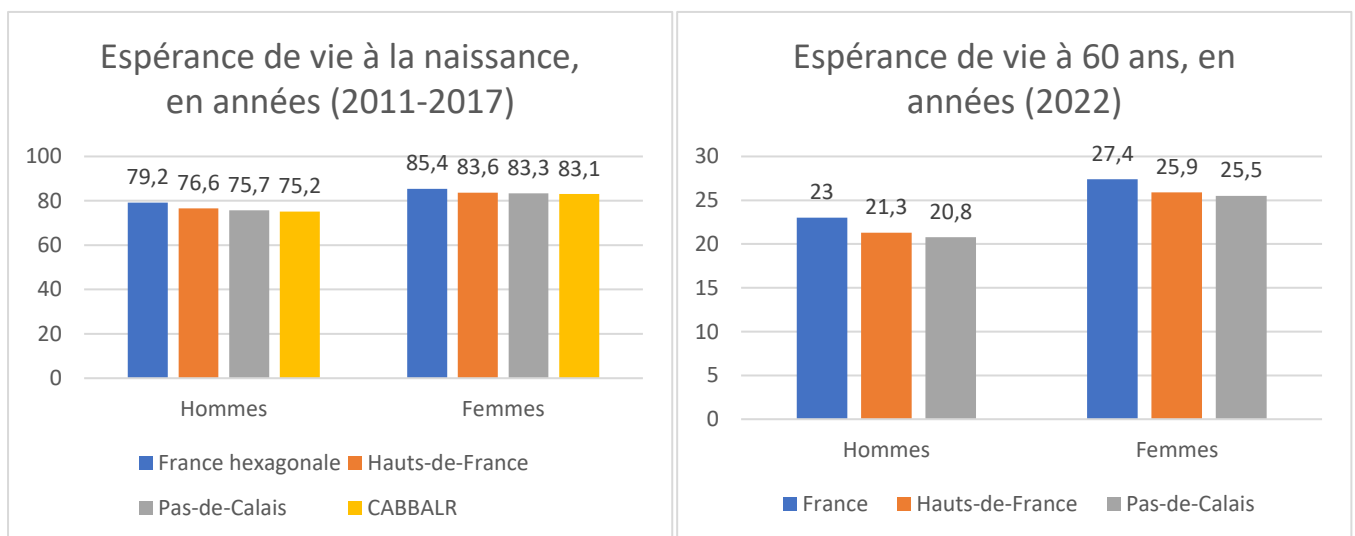
Le vieillissement de la population soulève des enjeux en lien avec la santé pour ce public, davantage consommateur de soins que les habitants plus jeunes. Ces questions sont elles-mêmes liées à des problématiques de mobilité et d'accessibilité des équipements et structures médicalisés.

Espérance de vie

« L'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité par âge de l'année considérée. C'est un cas particulier de l'espérance de vie à l'âge x , c'est-à-dire le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de cet âge x dans les conditions de mortalité par âge de l'année » (INSEE)

L'espérance de vie des habitants du territoire est plus faible qu'aux autres échelles observées, avec une espérance de vie à la naissance de 75,2 ans pour les hommes et de 83,1 ans pour les femmes. Cela correspond à 4 ans de moins pour les hommes par rapport à la moyenne nationale, et 2,3 ans de moins pour les femmes.

A l'échelle du Pas-de-Calais, l'espérance de vie à 60 ans est de 20,8 pour les hommes et 25,5 pour les femmes.



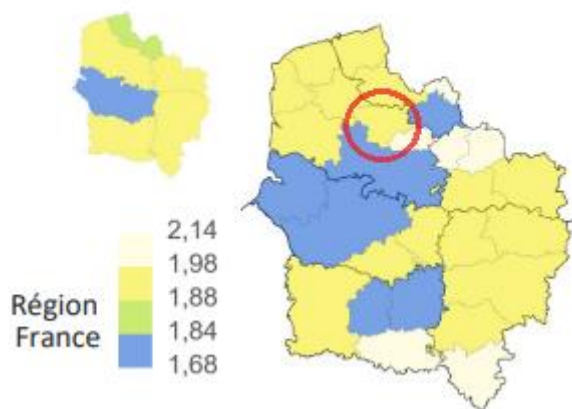
Source : Inserm CépiDc, INSEE

Naissances et fécondité

« L'indicateur conjonctuel de fécondité mesure le nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés. » (INSEE)

Indice conjonctuel de fécondité (ICF) en 2015-2021

(nombre d'enfant(s) par femme)



À l'échelle de la CABBALR, le nombre moyen de naissances vivantes entre 2015 et 2021 est de 2 946. Le territoire connaît une baisse de sa natalité : l'indicateur conjonctuel de fécondité a baissé, passant de 2,09 enfants par femme entre 1 975 et 1 981 à 1,88 enfants par femme entre 2015 et 2021. Cet indicateur est équivalent à celui observé à l'échelle régionale, mais supérieure à la moyenne nationale.

Source : INSEE

Indicateurs	France hexagonale	Hauts-de-France	CABBALR
Indicateur conjonctuel de fécondité (2010-2016) INSEE	1,96	2,06	2,09
Indicateur conjonctuel de fécondité (2015-2021) INSEE	1,84	1,88	1,88
Nombre annuel moyen de naissances vivantes (2015-2021) INSEE	722 148	69 297	2 946

Source : INSEE

Ménages⁵

Sur la CABBALR, en 2020, 41 320 ménages comptent au moins un enfant de moins de 25 ans. Cela représente 35,5% des ménages. Parmi elles, on compte 12 477 ménages composés d'une famille monoparentale, ce qui représente 10,6% des ménages. Ces parts sont inférieures à celles observées à l'échelle régionale.

Indicateurs - 2020	France	Hauts-de-France	Pas-de-Calais	CABBALR
Part de ménages composés d'un homme seul	16,3%	14,5%	13,2%	12,8%
Part de ménages composés d'une femme seule	21,1%	19,6%	19,1%	18,8%
Part de ménages composés d'un couple sans enfant	26%	25,7%	27%	27,2%
Part de ménages composés d'un couple avec enfant(s)	24,8%	27,8%	28,8%	29,4%
Part de ménages monoparentaux	10%	10,8%	10,7%	10,6%
Autres ménages	1,8%	1,6%	1,3%	1,3%

Source : INSEE

Parmi les ménages de la CABBALR, 7,2% ont 3 enfants ou plus. Ce chiffre est supérieur à celui observé à l'échelle nationale (5,6 %) et représente 8 394 ménages sur le territoire. En France, le taux de pauvreté des familles est corrélé avec le nombre d'enfants. Il est de 54,7% pour les familles de 5 enfants ou plus.

De plus, sur le territoire, 16,3% des enfants de moins de 25 ans vivent avec un adulte ou un couple sans emploi. Cette situation concerne 12 559 enfants sur la CABBALR et 11,9% des enfants en France métropolitaine.

⁵ Pour l'INSEE, un ménage est un ensemble de personnes qui partagent un logement (résidence principale ou non) et ont un budget commun, indépendamment de leurs liens de parenté.

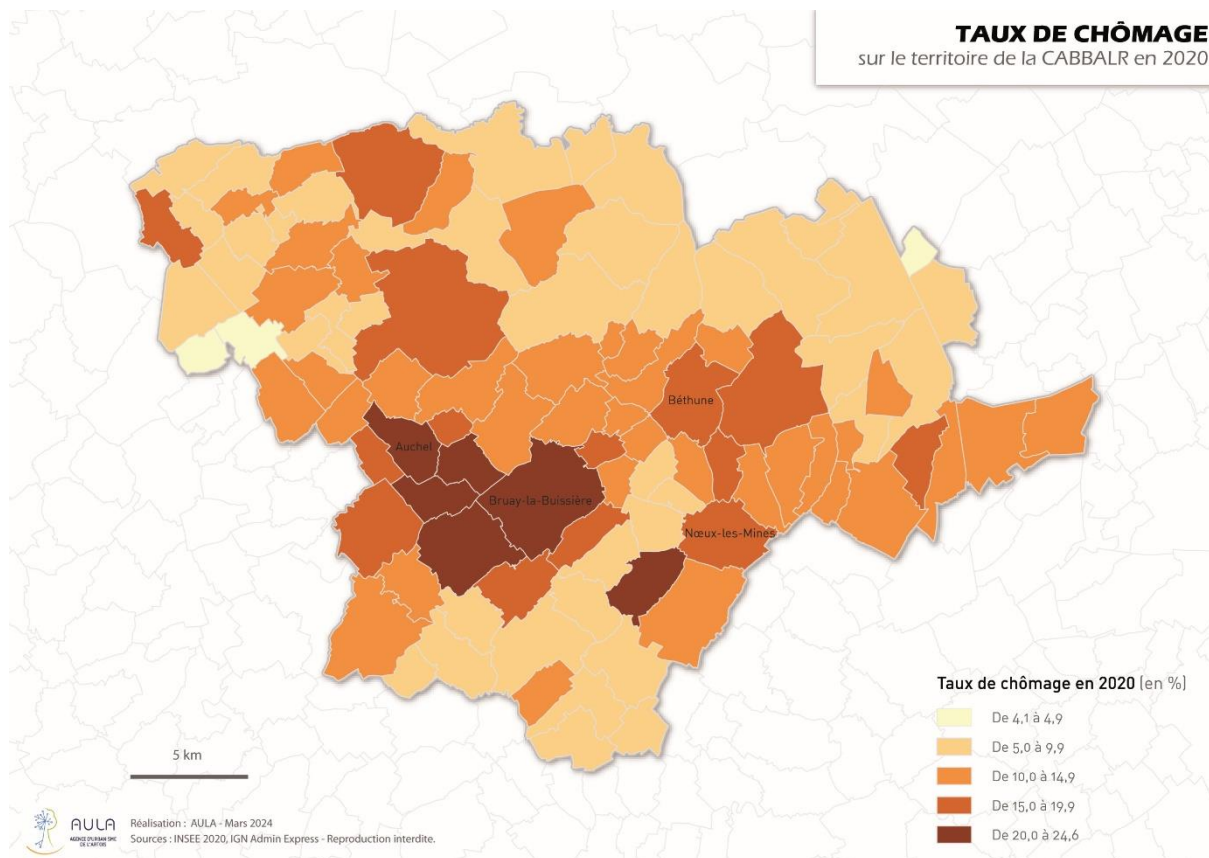
Education, emploi et revenus

Le territoire se caractérise par de fortes inégalités d'accès à l'emploi, avec un faible taux d'activités et un taux de chômage élevé, mais également avec une part importante d'emplois précaires.

Indicateurs 2020	France métropolitaine	Hauts-de-France	Pas-de-Calais	CABBALR
Taux de chômage de la population âgée de 15 ans et plus parmi la population active	12,2%	15,5%	15,5%	15,4%
Taux de chômage de la population âgée de 15 à 24 ans parmi la population active	24,7%	31,8%	32,9%	34,2%
Part des salariés âgés de 25 à 54 ans ayant un emploi précaire	22,8%	23,3%	24,2%	23,9%
Part de la population de 15 ans ou plus sans diplôme	21,1%	24,8%	25%	24,6%
Part de la population de 15 ans ou plus avec un diplôme de niveau bac +2	11,1%	10,6%	10,5%	10,8%

Source : INSEE

Remarque : les taux de chômage présentés ici sont au sens du Bureau International du Travail (BIT). Il s'agit des personnes de 15 ans ou plus sans emploi sur une durée donnée, disponibles pour prendre un emploi dans les deux semaines, ayant cherché activement un emploi au cours des quatre dernières semaines ou en ayant trouvé un qui commence dans moins de trois mois. Ces taux diffèrent de ceux calculés par Pôle Emploi, qui recense uniquement les personnes qui y sont inscrites.

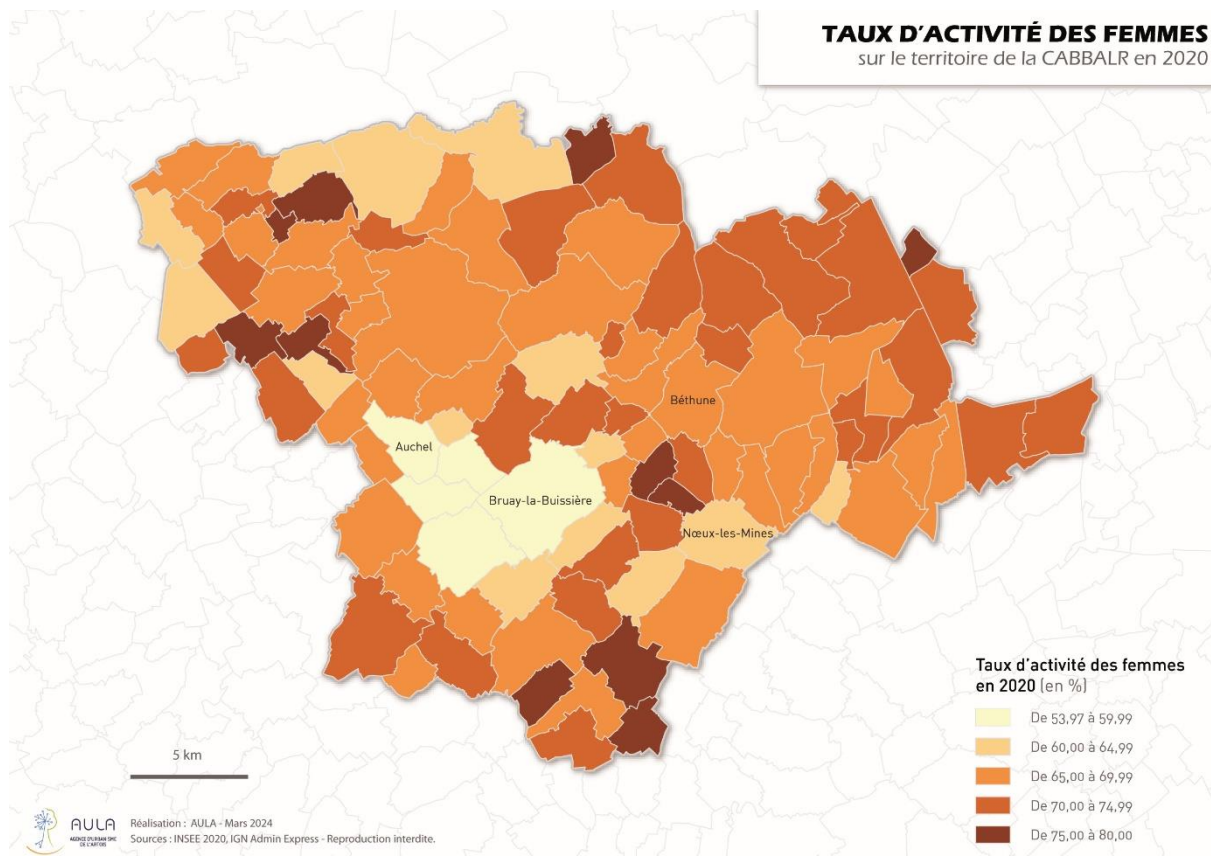


En 2020, parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, 59,6% sont en emploi sur la CABBALR. Le taux d'activité⁶, de 70,5%, est légèrement en-dessous de celui observé à l'échelle départementale (71%) mais inférieur de 4 points à la France (74,5%).

Cette différence est en partie liée au taux d'activité des femmes, avec une différence de 6,4 points entre la CABBALR (65,4%) et la France (71,8%).

⁶ Part de la population âgée de 15 à 64 ans ayant un emploi ou étant au chômage

TAUX D'ACTIVITÉ DES FEMMES
sur le territoire de la CABBALR en 2020



Le niveau de diplôme des jeunes sur le territoire est en moyenne moins élevé qu'à l'échelle française. Sur la CABBALR en 2020, 32,8% de la population âgée de 25 à 34 ans non-scolarisée dispose d'un diplôme de l'enseignement supérieur. Cela représente 9 916 personnes. Cette part est inférieure de 1,7 point à celle observée à l'échelle du Pas-de-Calais (34,5%) ; de 7,2 points à l'échelle des Hauts-de-France (40%) et de 14,7 points à l'échelle de la France métropolitaine (47,5%).

La part de personnes diplômées de l'enseignement supérieur est en moyenne plus faible qu'ailleurs. Cette spécificité est corrélée à la répartition des actifs par Catégorie Socio-Professionnelle observée sur le territoire.

Part de la population par âge, selon la Catégorie Socio-Professionnelle

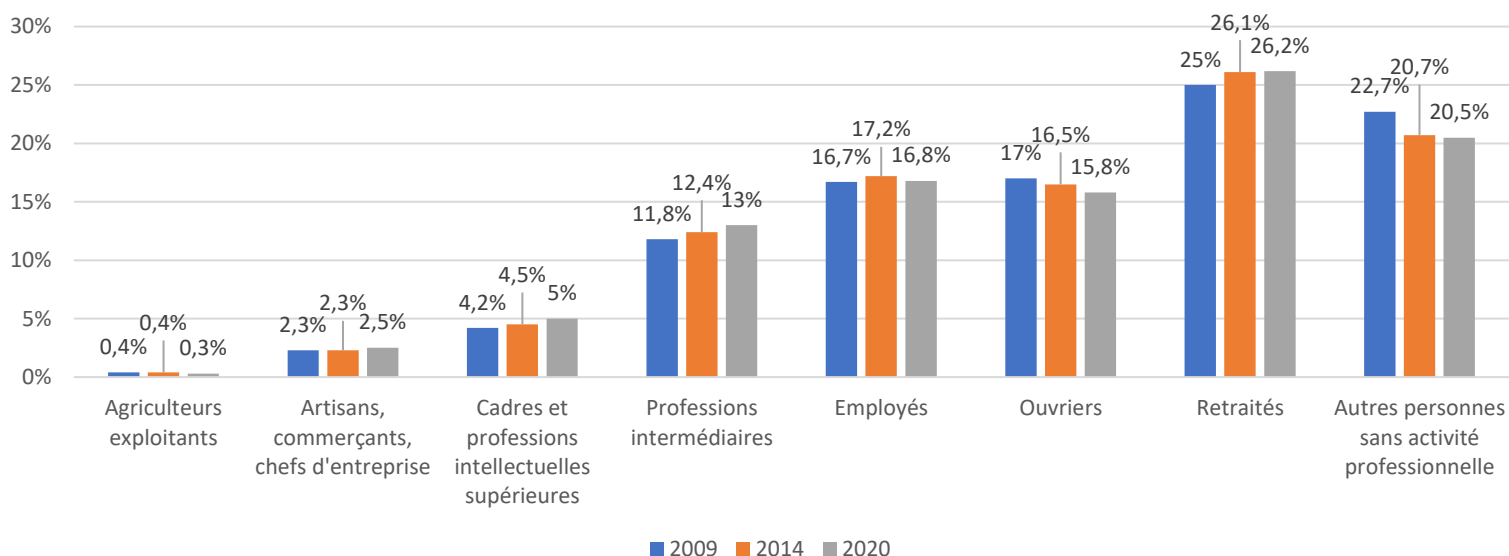
Tranches d'âge	Agriculteurs exploitants	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Professions intermédiaires	Employés	Ouvriers	Retraités	Autres personnes sans activité professionnelles
15 à 24 ans	0%	0,4%	0,9%	6,8%	13,8%	14,5%	0%	63,6%
25 à 54 ans	0,4%	4,1%	8,4%	22,2%	26,5%	25,1%	0,2%	13%
55 ans ou plus	0,2%	1,3%	2,4%	4,3%	6,4%	5,2%	67,1%	13%

Source : INSEE

Sur la CABBALR, environ un tiers de la population âgée de 15 ans ou plus est employée ou ouvrière (32,6%). Cette part est supérieure à celle observée sur le département (32,3%), la région (30,8%) et la France (27,8%). Avec le temps, ce chiffre tend à baisser sur toutes les échelles observées.

Les cadres, professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires représentent 18% de la population âgée de 15 ans ou plus sur l'EPCI (17,8% dans le Pas-de-Calais, 21% dans les Hauts-de-France et 23,9% en France). Cette part est en augmentation ces dernières années, également sur toutes les échelles. 26,2% des habitants sont retraités.

Population de 15 an ou plus selon la Catégorie Socio-Professionnelle



Source : INSEE

Ces données attestent d'une situation socio-économique difficile sur la CABBALR, comparativement à la situation française. A une échelle plus fine, les communes de l'ancien bassin minier⁷ présentent une fragilité sociale encore plus importante chez les jeunes mais aussi chez les femmes.

Cette précarité et ces inégalités se traduisent sur le niveau de vie de la population.

La CABBALR est marquée par des revenus relativement bas. Le nord du territoire compte des communes pour lesquelles le revenu médian par unité de consommation est plus élevé (souvent supérieur à 22 000€ et dans la moyenne nationale) que le sud du territoire, principalement au niveau des anciennes communes minières où le revenu médian par unité de consommation est inférieur à 20 000€.

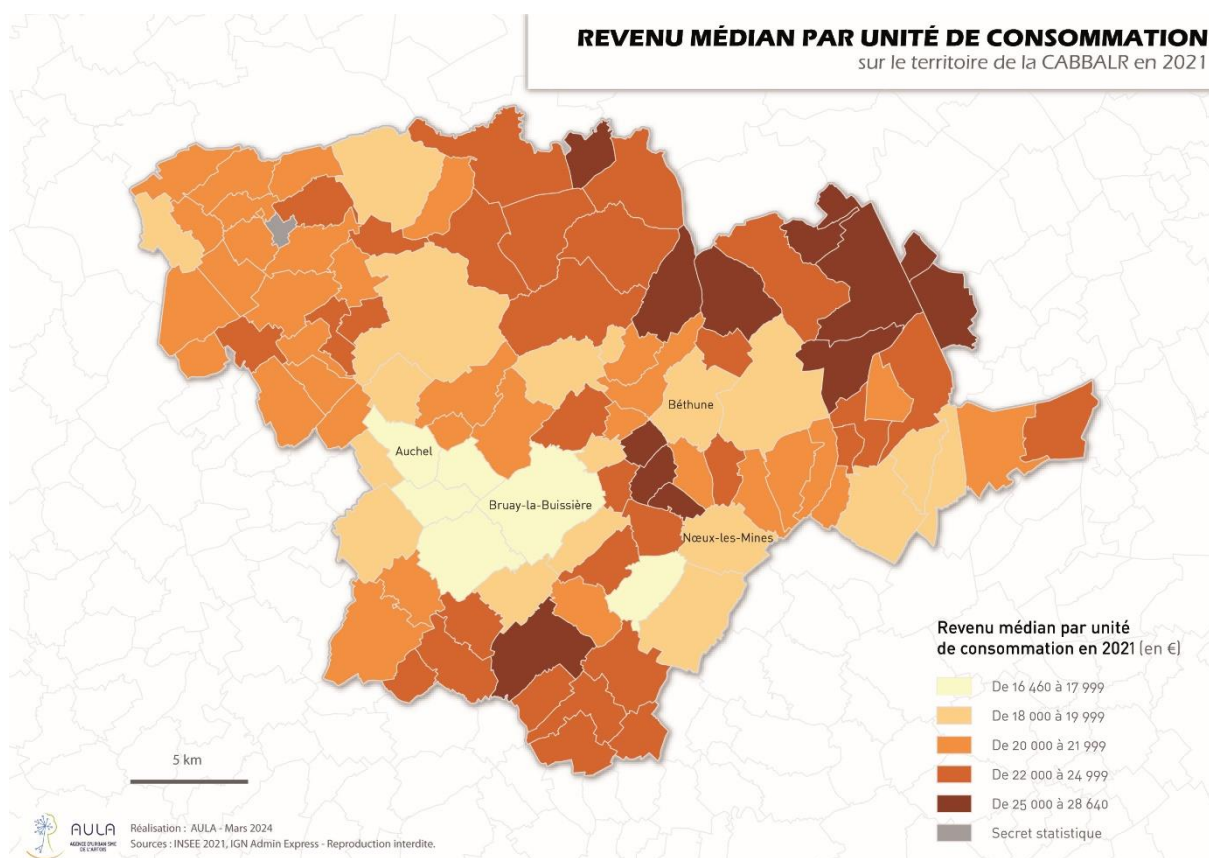
Le taux de pauvreté⁸ est élevé sur le territoire, de 18,6% sur l'ensemble de la CABBALR, allant jusqu'à 29% en 2020 sur certaines communes.

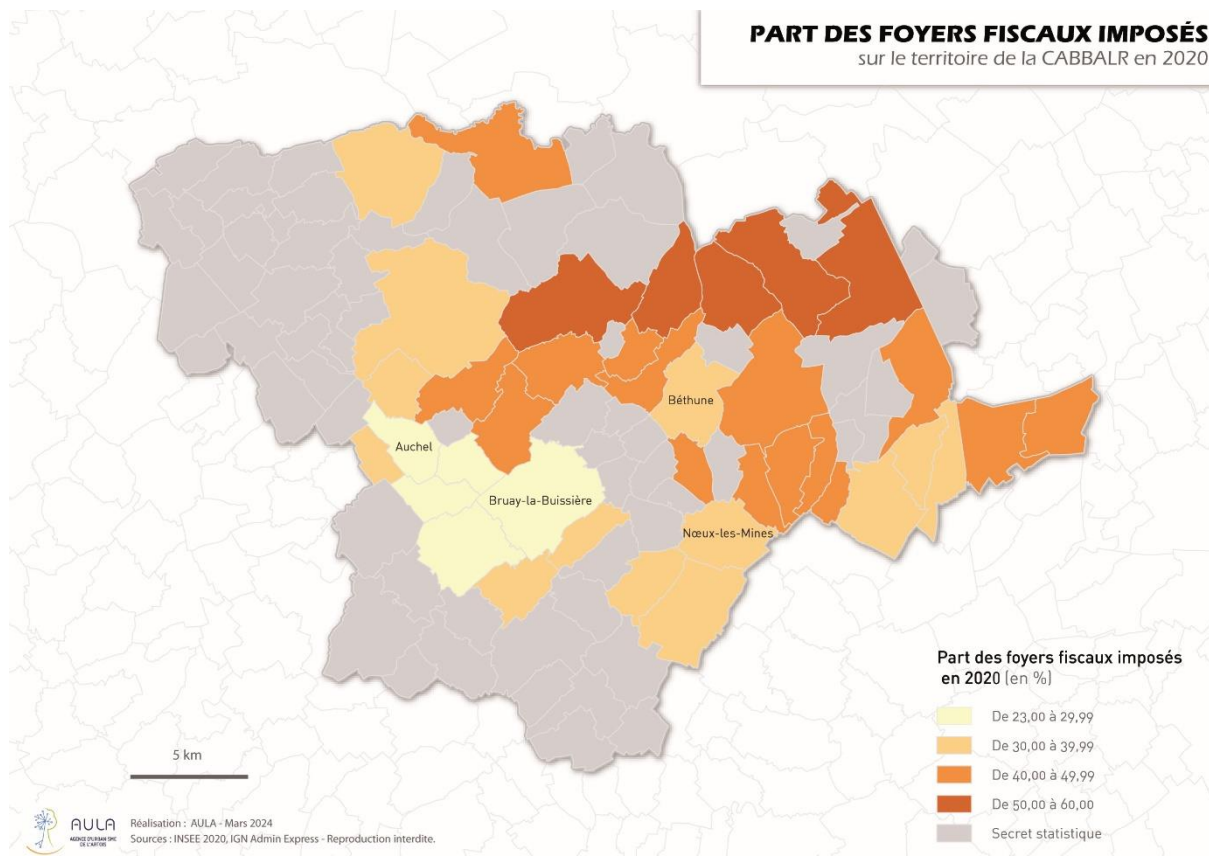
⁷ Selon l'arrêté du 14 février 2018 constatant le classement de communes en bassin urbain à dynamiser

⁸ Part de la population dont le revenu médian par unité de consommation est inférieur au seuil de pauvreté. Cela correspond à 60% du revenu médian en France soit 1 158€ par mois pour une personne seule en 2021.

Indicateurs 2021	France hexagonale	Hauts-de-France	Pas-de-Calais	CABBALR
Médiane du revenu disponible par unité de consommation	23 080€	21 420€	20 720€	20 530€
Part de ménages fiscaux imposés	53,4%	47,7%	44,1%	42,7%
Taux de pauvreté	14,5%	18%	18,4%	18,6%

Source : DGFIP





De manière générale, la situation socio-économique des habitants d'un territoire est corrélée à des difficultés d'accès aux soins, à un faible recours aux soins spécialisés et à des comportements à risque. Ces différents facteurs impactent négativement la santé d'une population.

Indice de développement humain

« Sur le plan du développement humain, la région Hauts-de-France apparaît dans une situation difficile. A l'échelle des 13 régions de France hexagonale, les Hauts-de-France occupent la dernière position au regard de l'indice de développement humain.

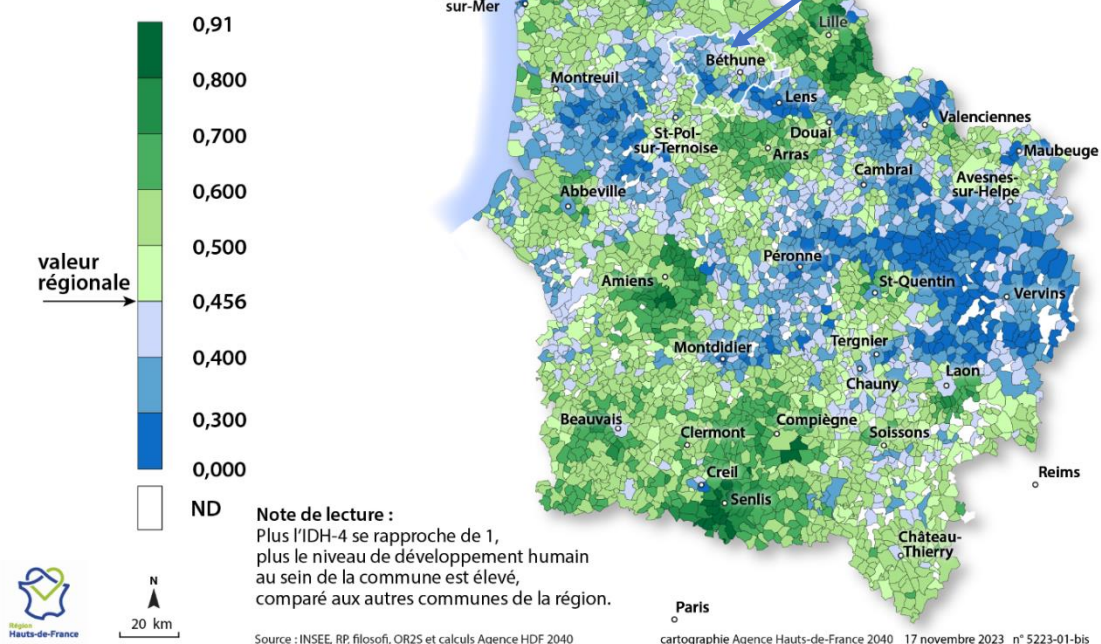
La déclinaison communale de l'indice de développement humain permet de mesurer ces contrastes à l'échelle des territoires. A une échelle territoriale fine, l'IDH-4 synthétise un état de développement humain relatif à des populations qui, à un moment donné, y résident, sans nécessairement y inscrire l'ensemble de leur cycle de vie.

L'ancien bassin minier et la Thiérache forment un espace homogène où l'IDH-4 est très inférieur à la moyenne régionale, avec un cumul de vulnérabilités sur les trois dimensions de l'indice⁹. En particulier, ces territoires sont caractérisés par une surmortalité tout âge par rapport à la moyenne nationale dépassant très souvent les 25%. A contrario, les espaces en périphérie de Lille, Arras et Amiens sont constitués en grande majorité de communes caractérisées par un niveau de développement nettement supérieur à la moyenne régionale grâce à un niveau de revenu plus élevé, une moindre proportion de non-diplômés et un indice comparatif de mortalité plus faible que la moyenne régionale. »

« De fortes disparités de développement humain au sein des Hauts-de-France »

Région Hauts-de-France

Déclinaison communale de l'indice de Développement Humain en 2019 en région Hauts-de-France



⁹ Niveau de vie, santé et éducation

Au regard de la situation socio-démographique du territoire, un certain nombre d'enjeux en matière de santé peuvent être appréhendés :

Le caractère rural d'une partie du territoire entraîne un éloignement géographique des habitants aux équipements de santé et plus globalement à l'offre de santé qui se concentre sur la zone centrale et urbaine du territoire.

Bien que la population de la CABBALR soit actuellement jeune, le territoire n'échappe pas au vieillissement global. Le poids de la population âgée est en hausse, et, bien qu'actuellement celle-ci soit davantage concentrée sur les communes urbaines du territoire, les tendances récentes montrent que l'augmentation de cette population de 60 ans et plus est particulièrement importante dans les communes plus rurales, principalement vers le Nord. Quelle anticipation des nouveaux besoins pour ces personnes âgées ? Quelles actions en faveur du maintien à domicile ? Quel développement de l'offre dans les années à venir en termes de parcours de soins ?

Enfin, comme évoqué, la situation socio-économique spécifique à la CABBALR, du fait de son histoire minière et industrielle, perpétue les problématiques de santé inhérentes aux populations fragilisées, notamment chez les jeunes qui représentent actuellement une part importante des habitants du territoire. Cependant, les évolutions constatées en termes de répartition des catégories socio-professionnelles laissent envisager une augmentation du niveau de vie avec le temps.

L'état de santé de la population

L'état de santé de la population est traditionnellement abordé à travers l'analyse de la mortalité et des principales causes de décès. Pour comparer ces chiffres d'un territoire à l'autre, les indicateurs sont ajustés en fonction d'une distribution standard par âge de la population.

Mortalité

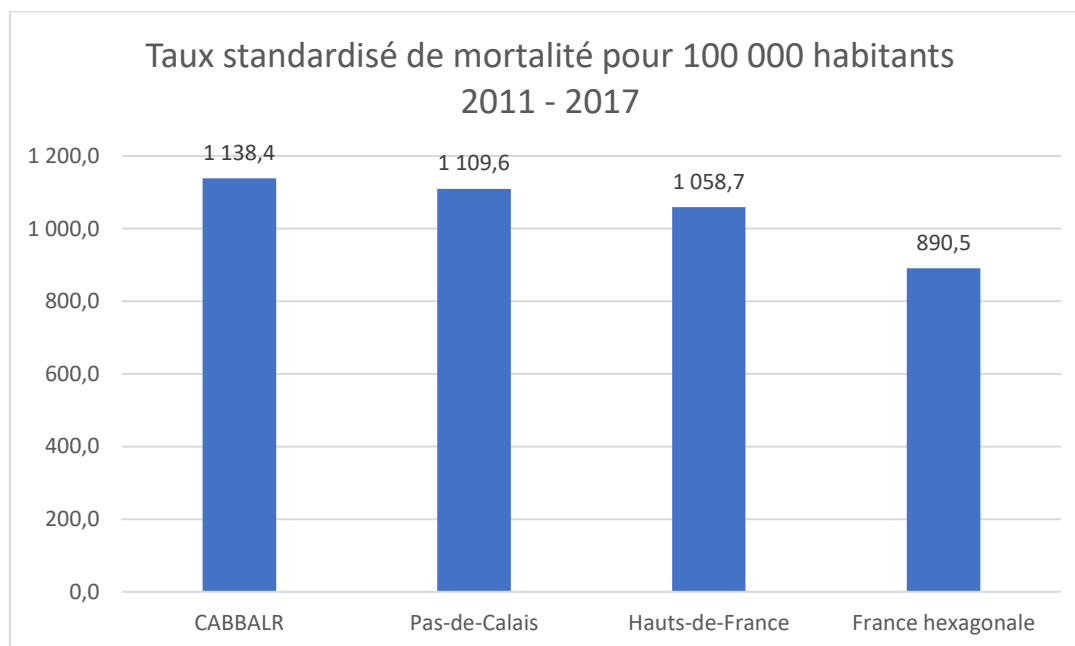
« Le Taux de Mortalité Standardisé (TSM) est le taux de mortalité d'une population, ajusté en fonction d'une distribution standard par âge. Il est calculé comme une moyenne pondérée des taux de mortalité par âge d'une population donnée, les coefficients de pondération correspondant à la distribution par âge de la population considérée.

Comme la plupart des causes de décès varient nettement selon l'âge et le sexe des personnes, l'utilisation de taux de mortalité standardisés renforce la comparabilité dans le temps et entre les pays. En effet, les taux de décès peuvent ainsi être mesurés indépendamment de la pyramide des âges de la population à des moments différents et dans des pays différents. » (Eurostat)

La région Hauts-de-France connaît la plus forte mortalité de France métropolitaine, avec un Taux Standardisé de Mortalité (TSM) 1 058,7 entre 2011 et 2017 (18,9% supérieur au TSM en France hexagonale). Sur la même période, la mortalité prématurée¹⁰ est, elle aussi, plus importante en région qu'en France métropolitaine, avec un TSM supérieur de 29,4%.

La surmortalité est encore plus importante sur le territoire de la CABBALR. Avec un TSM de 1 138,4 pour 100 000 habitants, il équivaut à 27,8% de plus qu'à l'échelle de la France métropolitaine. Toujours sur la période 2011 à 2017, 2 829 personnes décèdent en moyenne chaque année sur la CABBALR. Parmi elles, en moyenne 648 ont moins de 65 ans.

Remarque : les chiffres présentés ici sont les plus récents disponibles



Source : Inserm CépiDc, INSEE

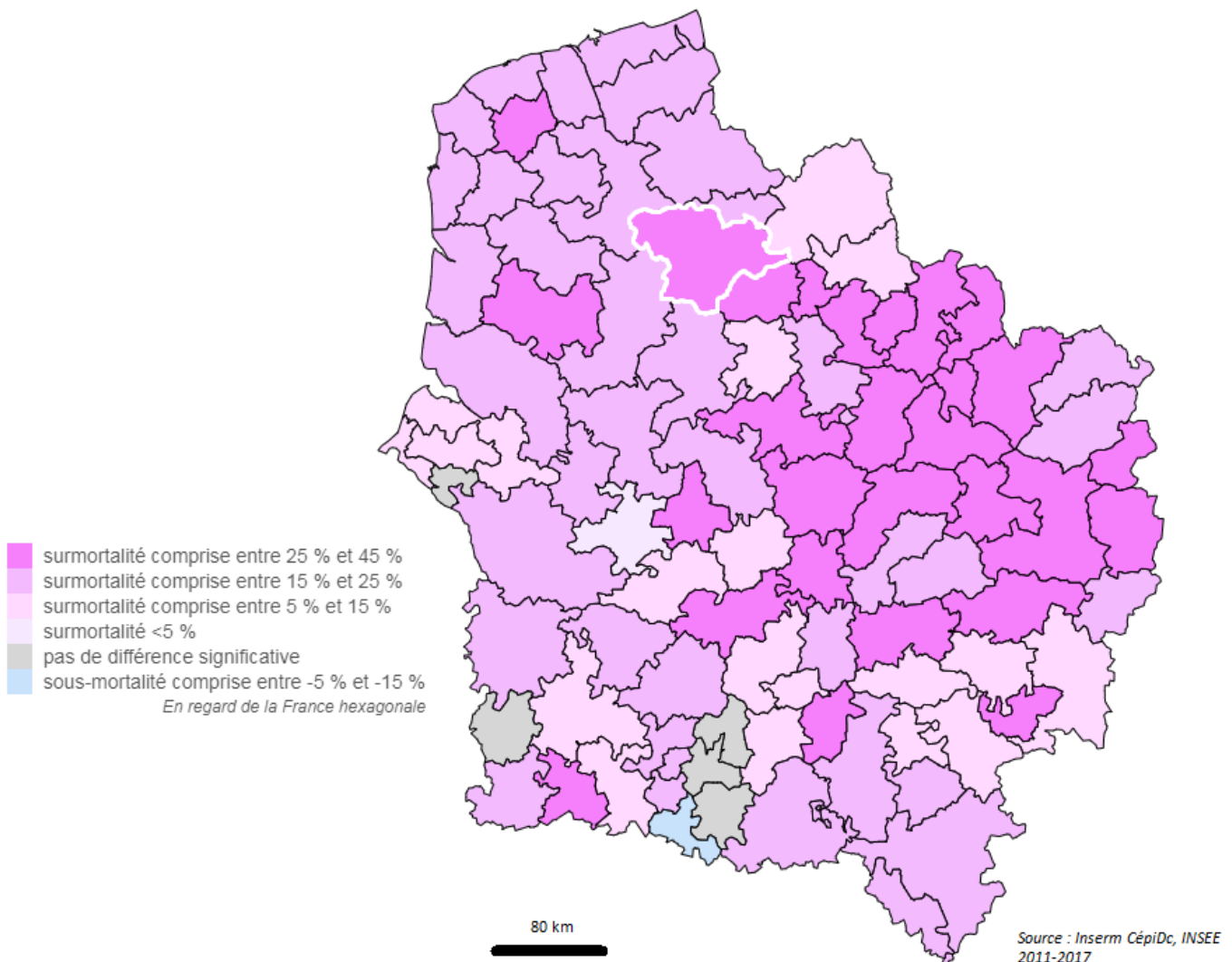
¹⁰ Mortalité des personnes âgées de moins de 65 ans

En France, les principales causes de décès sont les cancers, avec un TSM de 246,1 pour 100 000 personnes entre 2011 et 2017, et les maladies de l'appareil circulatoire (principalement des cardiopathies coronariennes et des accidents vasculaires cérébraux), dont le TSM est de 221,7.

La mortalité liée à ces pathologies se retrouve également à l'échelle de la région, du département et de l'EPCI. L'Indice Comparatif de Mortalité¹¹ montre que, sur la CABBALR, la mortalité liée aux cancers est de 25,4% supérieure à la France hexagonale, et la mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire 31,7% supérieure. Cela représente en moyenne 799 décès par cancers et 706 décès par maladies de l'appareil circulatoire par an, entre 2011 et 2017.

On note également une mortalité par causes externes¹² sur la CABBALR supérieure à celle de la France hexagonale à hauteur de 29,2%, avec en moyenne 192 décès par an sur l'EPCI. Le TSM par causes externes est de 75,3 pour 100 000 habitants sur la CABBALR et de 58,3 en France hexagonale.

Classe du différentiel de mortalité en regard de la France hexagonale avec un TSM significativement différent au seuil de 5%



¹¹ Indicateur permettant de comparer les taux standardisés de mortalité sur une base 100, ici la France

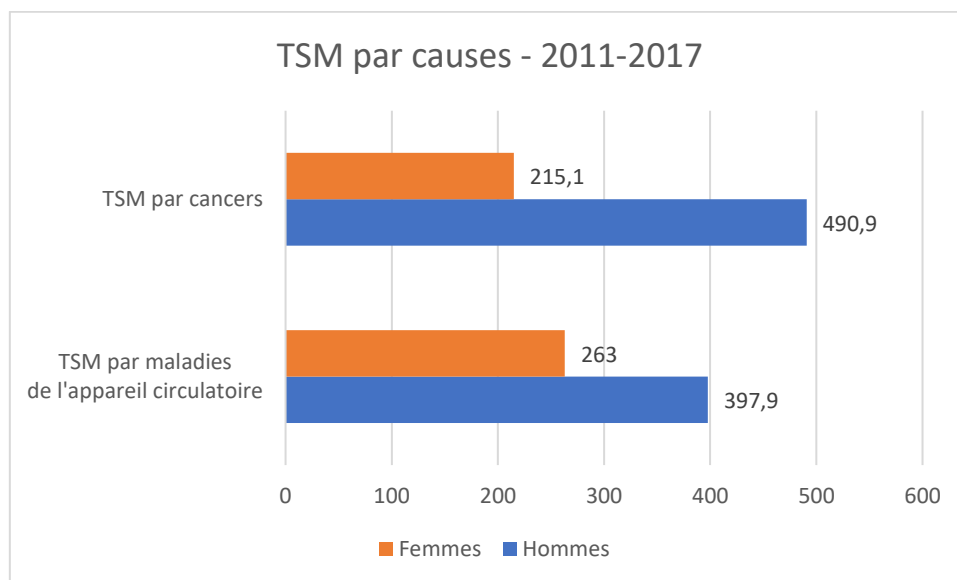
¹² Accidents, suicides, homicides

Indicateurs 2011-2017	France hexagonale	Hauts-de- France	Pas-de-Calais	CABBALR
TSM par cancers	246,1	286	301,1	308,7
ICM par cancers	100	116,2	122,3	125,4
TSM par maladies de l'appareil circulatoire	221,7	261,6	283,6	292
ICM par maladies de l'appareil circulatoire	100	118	127,9	131,7
TSM par causes externes	58,3	67,3	72,1	75,3
ICM par causes externes	100	115,4	123,7	129,2

Source : Inserm CépiDc, INSEE – calcul ICM : AULA

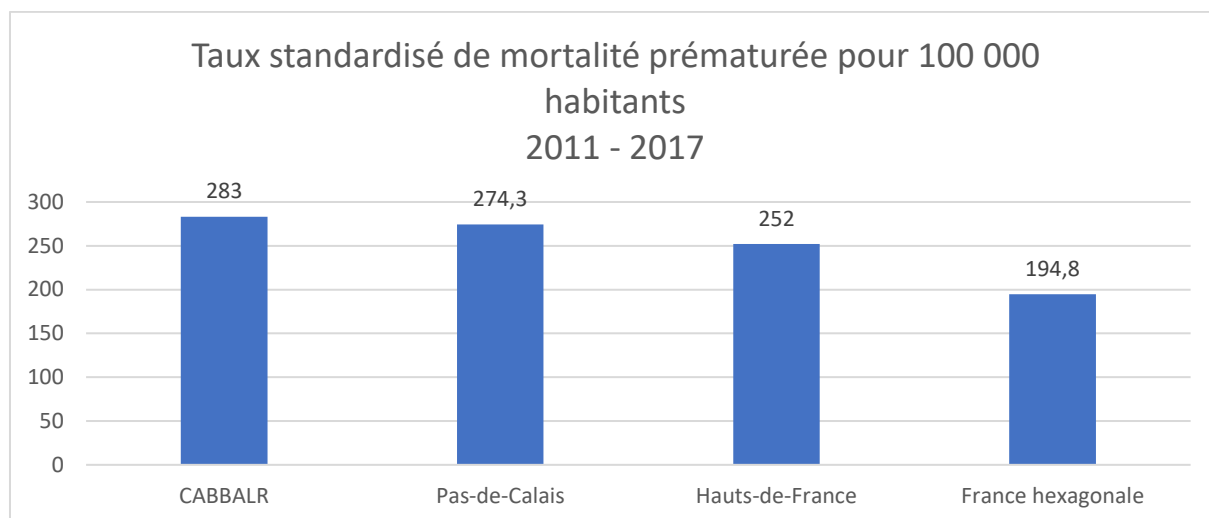
Sur le territoire de la CABBALR, on observe un écart important de mortalité en fonction du genre. Le TSM par cancers des hommes est 2,3 fois plus important que celui des femmes, avec un taux de 490,9 pour les hommes et 215,1 pour les femmes.

Cet écart en fonction du genre est également prononcé pour le TSM par maladies de l'appareil circulatoire. Celui-ci est 1,5 fois plus élevé pour les hommes.



Source : Inserm CépiDc, INSEE

Le taux standardisé de mortalité prématurée sur la CABBALR, de 283 pour 100 000 habitants, est 45,3% supérieur à celui de la France hexagonale.



13

Source : Inserm CépiDc, INSEE

La surmortalité du territoire est un véritable enjeu de santé publique, notamment au regard des indices de mortalité évitable. A l'échelle du Pas-de-Calais, le TSM évitable par le système de prévention est évalué à 300,1 décès pour 100 000 habitants. La prévention ici est entendue comme primaire, c'est-à-dire qu'elle doit agir en amont de la maladie (par exemple la vaccination), ou sur la réduction des comportements à risques tels que la consommation du tabac, d'alcool, la sédentarité ou encore la conduite routière dangereuse.

On note également une surmortalité par suicides importante, avec un TSM supérieur à la France à hauteur de 73,8% pour les hommes et 33,7% pour les femmes.

¹³ Mortalité des personnes âgées de moins de 65 ans

Affections Longue Durée

En 2022, selon la CPAM, 50 265 personnes inscrites au régime général sont en Affection Longue Durée (ALD) sur la CABBALR. Cela représente 19,8% des bénéficiaires du régime général. C'est 1,4 point de plus qu'à l'échelle régionale (18,4%).

Tranches d'âge	Nombre de bénéficiaires en ALD en 2022	Part de bénéficiaires en ALD en 2022
0 à 19 ans	2 310	3,6%
20 à 49 ans	8 897	9,1%
50 à 59 ans	8 851	26,5%
60 ans et plus	30 212	51,2%

Source : CPAM

Les principales ALD, listées ci-dessous, connaissent toutes des taux de prévalence¹⁴, dans la population consommande¹⁵, plus importants sur le territoire que sur le département, dans la région ou en France.

Pathologies	Nombre de bénéficiaires en ALD CABBALR	Prévalence des pathologies dans la population consommande
Diabète type 1 et 2	18 779	6,9%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	10 773	4%
Affection psychiatrique de longue durée	8 413	3,1%
Insuffisance cardiaque grave, trouble du rythme cardiaque grave, cardiopathie vasculaires grave, cardiopathie congénitale grave	6 999	2,6%
Maladie coronaire	6 976	2,6%

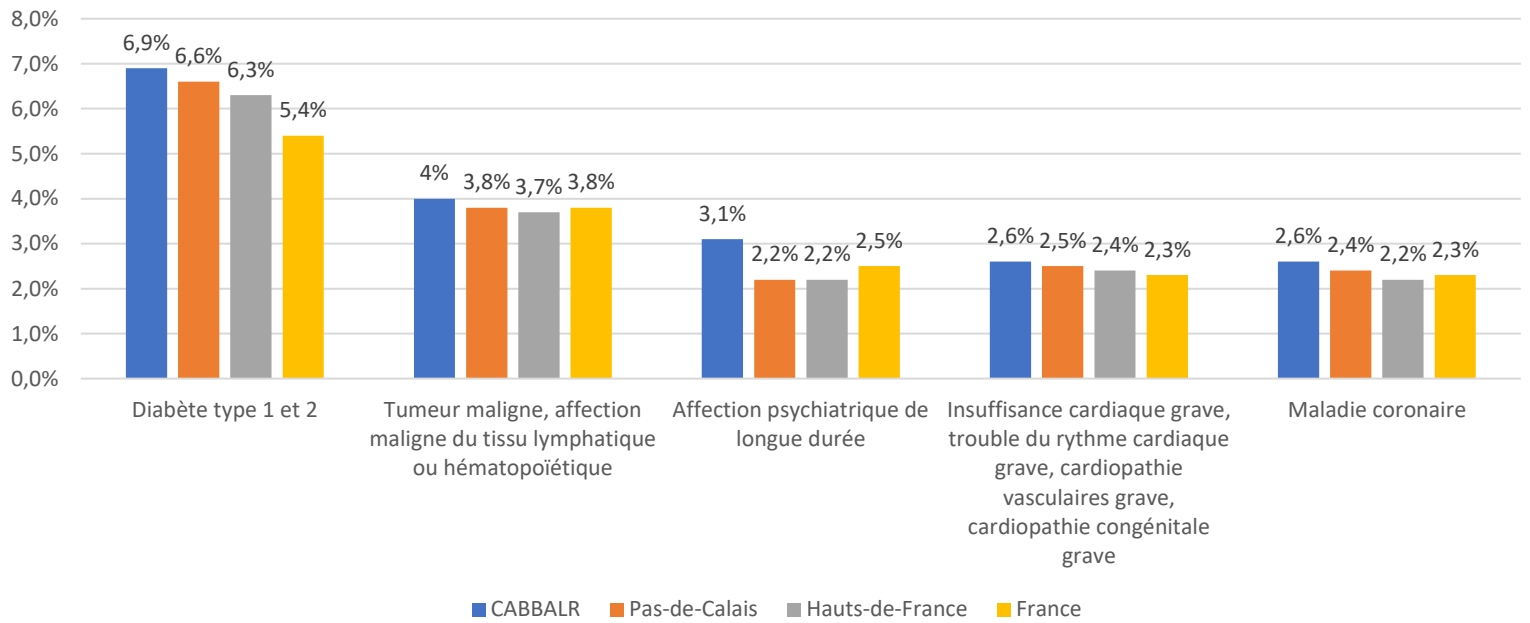
Source : DCIR/SNDS/SNIIIRAM – année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023

¹⁴ Part de cas recensés parmi la population (ici population consommande)

¹⁵ Population ayant consommé au moins un soin au cours de l'année

Sur le territoire, deux de ces ALD se détachent particulièrement des taux observés en France : le diabète et les affections psychiatriques de longue durée.

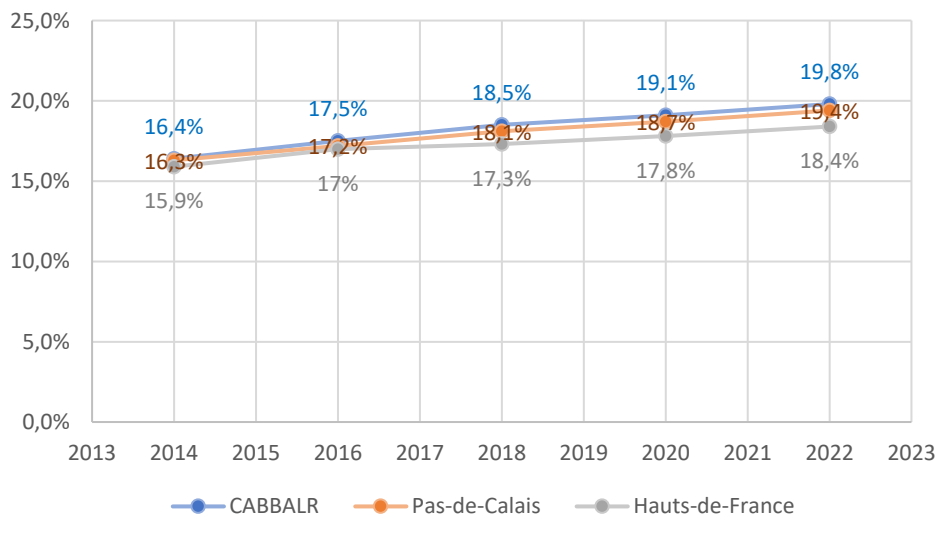
Prévalence des principales ALD - année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023



Source : DCIR/SNDS/SNIIIRAM – année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023

Le nombre et la proportion de personnes en ALD parmi les bénéficiaires du régime général est en augmentation constante sur le territoire, passant de 35 124 personnes en 2014 à 50 265 personnes en 2022, soit une augmentation moyenne de 2,3% par an. On retrouve également cette tendance aux échelles départementale, régionale et nationale.

Evolution de la part de personnes en ALD parmi les bénéficiaires du régime général - 2022



Source : CPAM

Cette hausse peut être expliquée par plusieurs facteurs :

- Le vieillissement de la population, une personne âgée de 60 ans et plus sur deux étant en ALD
- Le phénomène de sédentarité et d'inactivité physique, en hausse avec l'augmentation de l'usage des écrans, accentué depuis la crise sanitaire
- Des modifications réglementaires élargissant les critères d'attribution et d'accès. La dernière modification, datant d'octobre 2016, simplifie la procédure d'admission en régime ALD. Par conséquence, davantage de personnes en font la demande

Ainsi, si l'augmentation du nombre et de la part de personnes en ALD peut traduire une aggravation de la situation sanitaire, elle témoigne également d'une amélioration de l'accès aux droits et de l'allongement de l'espérance de vie, les personnes âgées étant davantage en ALD.

La santé environnementale

« La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures. » (Organisation Mondiale de la Santé)

Dans cette partie et dans le cadre de ce diagnostic, nous allons nous concentrer exclusivement sur les relations entre les variables environnementales, c'est-à-dire les facteurs concernant la pollution, la qualité des éléments qui entourent la population (air, logement, eau, risques naturels et industriels...), et la santé.

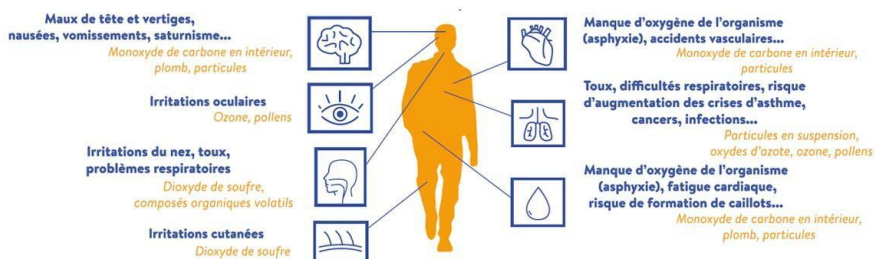
Qualité de l'air

Selon une déclaration de Santé Publique France en 2023, 5 000 décès par an pourraient être évités dans la région Hauts-de-France chez les personnes de plus de 30 ans, si les particules fines dans l'air (PM 2.5) descendaient au niveau recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (en moyenne 5 µg/m³ sur l'année). Pour le dioxyde d'azote, on estime que 700 décès seraient évitables.

Selon ATMO, en 2022, les habitants des Hauts-de-France ont été exposés à des concentrations moyennes de particules fines respectant l'objectif de qualité de l'Organisation Mondiale de la Santé, avec une moyenne annuelle de 10 µg/m³. Certaines zones ont cependant connu des concentrations plus élevées, allant jusqu'à 15 µg/m³.

La pollution atmosphérique a un impact sanitaire important sur l'état de santé de la population puisqu'elle agit sur les systèmes respiratoires et cardio-vasculaires.

Impacts de la pollution de l'air sur la santé



Source : ATMO

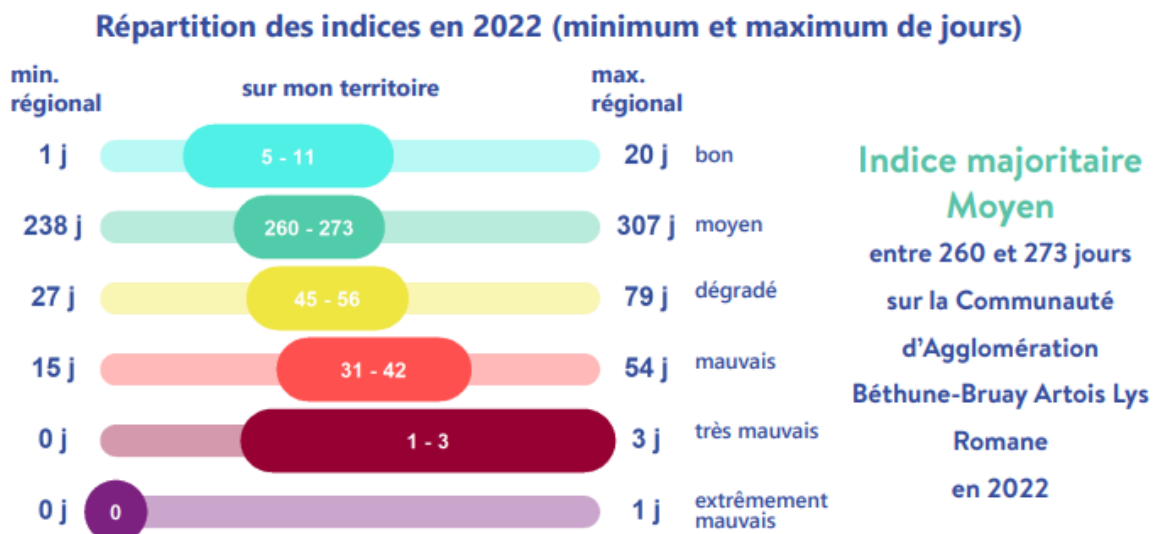
Impacts évalués en 2016 :



Sources : Impact de l'exposition chronique à la pollution de l'air sur la mortalité en France ; point sur la région Hauts-de-France ; Santé publique France ; 2016 ; Prouvost H., Heyman C.
Evaluation économique des impacts de l'exposition chronique aux particules fines sur la mortalité de la France continentale ; CNRS, AMSE-GREQAM et IDEP ; 2017 ; Chanel O.

Sur le territoire de la CABBALR, on relève une qualité de l'air moyenne au regard de l'indice de qualité de l'air calculé par ATMO. 72,6% à 77,8% des jours sont « bons » ou « moyens » et 8,8% à 12,3% des jours sont classés « mauvais » ou « très mauvais ».

A l'échelle du Pas-de-Calais, on compte 17 jours d'épisodes de pollution¹⁶, tous au niveau d'informations et de recommandations¹⁷.



Source : ATMO

Sur le territoire de la CABBALR en 2020, les transports routiers et le secteur de l'industrie sont les plus gros émetteurs d'oxyde d'azote (68%). Il s'agit d'une pollution particulièrement toxique pour la santé car elle pénètre profondément dans les poumons. Pour les particules fines, le secteur résidentiel est le plus gros émetteur (71% pour les particules PM 2.5 et 53% pour les particules PM 10). Tout comme l'oxyde d'azote, les particules fines entrent dans les poumons et peuvent causer des inflammations ainsi que l'aggravation de l'état de santé des personnes atteintes de maladies cardiaques et pulmonaires, nombreuses sur le territoire.

¹⁶ Risque d'augmentation temporaire des concentrations de 4 polluants dans l'air au-dessus des niveaux réglementaires

¹⁷ Niveau auquel l'information est relayée aux populations vulnérables

Répartition sectorielle en 2020 et évolution depuis 2008 sur la Communauté d'Agglomération Béthune-Bruay Artois Lys Romane

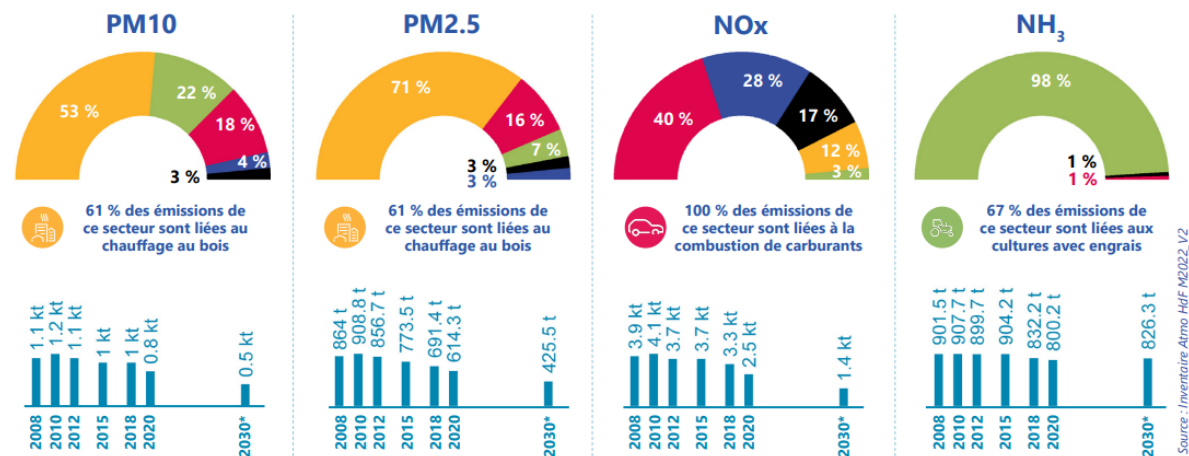
Quels polluants sont pris en compte ?

NOx : oxydes d'azote (dont le dioxyde d'azote NO₂)
PM10 : particules de diamètre inférieur à 10 micromètres
PM2.5 : particules de diamètre inférieur à 2,5 micromètres
NH₃ : ammoniac (contribue à la formation des PM2.5)

Quels secteurs d'activités sont représentés ?

 Industrie
  Agriculture
  Autres sources
 Résidentiel
  Transports routiers

L'ozone (O₃) est un polluant secondaire qui n'est pas émis directement dans l'atmosphère, il n'apparaît donc pas dans l'inventaire des émissions.



* Objectifs du PREPA : Plan national de Réduction des Emissions de Polluants Atmosphériques

Les émissions du transport routier incluent à la fois les émissions liées à l'échappement des véhicules et celles liées à l'usure des routes, des pneus et des freins. L'échappement contribue surtout aux émissions des particules les plus fines, notamment les moteurs diesel qui émettent des PM 2,5 et des PM 1. Les PM1 ne proviennent que de la combustion.

En 2012, le Centre international de recherche sur le cancer a classé les particules fines diesel comme cancérigène certain pour l'humain. La France est largement concernée : en 2021, 56,7% des voitures particulières roulent au diesel. Les émissions de particules d'abrasion¹⁸ croissent avec le trafic alors que celles provenant de l'échappement diminuent depuis 1993, date à laquelle débute l'équipement progressif des véhicules particuliers en pots catalytiques.

L'étalement urbain et les nombreux axes routiers accentuent la présence de polluants atmosphériques. Les grandes agglomérations et les axes routiers concentrent les enjeux de qualité de l'air.

Selon le Citepa, en 2021, le secteur résidentiel est le principal émetteur de PM 10 (51%) et de PM 2.5 (72%). La quasi-totalité des émissions de particules fines du secteur résidentiel est causée par la combustion des appareils de chauffage (chaudières, cheminées...)

D'après les fichiers fonciers enrichis (CEREMA), à l'échelle de la CABBALR, 58,7% des logements ont été construits en 1974 ou avant, soit l'année de la 1^{ère} réglementation thermique. En 2023, un algorithme prédictif du DPE fourni par Urban Retrofit Business Services (U.R.B.S.) et considéré comme fiable à 80% estime que 13,5% du parc de logements de l'EPCL aurait une étiquette énergie (DPE) F ou G, ce qui représente les logements énergivores.

¹⁸ Garniture de freins, gomme des pneus

Malgré la réduction de la pollution atmosphérique ces dernières années, les seuils restent bien supérieurs aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la majorité des polluants. Cette tendance à la baisse doit donc se poursuivre à l'horizon 2030 sur la CABBALR, pour limiter au mieux les risques sur la santé d'une population déjà plus vulnérable qu'ailleurs, les personnes les plus touchées étant les plus jeunes et les personnes souffrant de problèmes cardiaques et vasculaires.

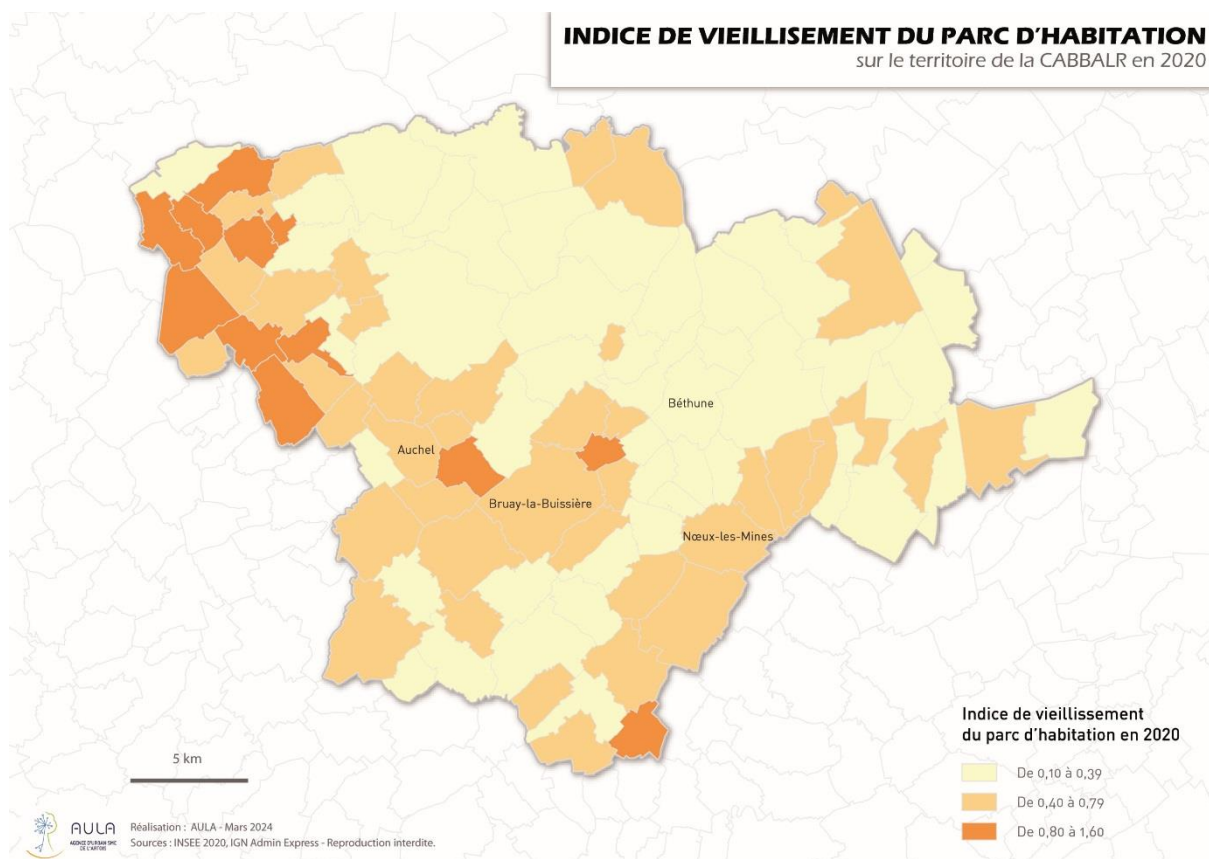
Qualité de l'habitat

La qualité des logements a une incidence certaine sur la santé des habitants. En 2021, Santé Publique France a publié une étude détaillant les impacts du logement sur la santé, relevant les principaux facteurs de risques pour les occupants :

- **La dégradation du logement** : les défauts structurels, l'insalubrité, l'air intérieur ou encore la suroccupation ont des incidences sur la santé mentale : anxiété, dépression, troubles de l'humeur, troubles du sommeil.
- **Le confort thermique** : un logement mal isolé et trop chaud peut provoquer des pathologies cardio-vasculaires et autres problèmes de santé associés à la chaleur. A contrario, le froid favorise les infections respiratoires, les pathologies cardio-vasculaires et cérébro-vasculaires telles que les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVS) et les maladies endocriniennes.
- **Le radon** : c'est un gaz présent dans certains sous-sols, en fonction des caractéristiques du logement : en cas de vide sanitaire, de fissures, de manque d'aération du logement... Il s'agit de la seconde cause de décès par cancer du poumon, après le tabac. Il provoque également des mésothéliomes de la plèvre ou des asbestoses. Son utilisation dans la construction ayant été interdite en 1997, l'exposition a lieu lors de travaux concernant des bâtiments construits avant cette date.
- **L'amiante** : très répandue dans la composition de matériaux de construction, l'exposition produite lors de l'entretien des bâtiments peut provoquer des cancers, des mésothéliomes de la plèvre ou des asbestoses.
- **Le monoxyde de carbone** : il s'agit de la première cause de mort toxique accidentelle. Il provient de la mauvaise combustion du carbone par un appareil ou d'un moteur à combustion, provoquée par un défaut des appareils, un entretien insuffisant ou une mauvaise utilisation. L'intoxication chronique entraîne des maux de tête, des nausées, une confusion mentale et de la fatigue. L'intoxication aiguë cause des vertiges, une perte de connaissance et un risque de décès.
- **Le plomb** : présent notamment dans les peintures des logements construits avant 1949. Lorsque ces revêtements se dégradent avec le temps ou l'humidité, le plomb se libère dans le logement et est inhalé par les occupants. Il est également présent dans d'anciennes canalisations en plomb ou dans les sols pollués par d'anciennes activités industrielles ou minières. Entre autres, le plomb, qui s'accumule dans l'organisme, cause des troubles digestifs, des troubles du comportement, de l'attention, du sommeil, augmente les risques de maladie rénale et cardio-vasculaire et altère la fertilité masculine.

- **Les moisissures** : principalement causées par l'humidité, une mauvaise aération, un mode de chauffage défectueux ou des infiltrations, les moisissures peuvent provoquer des pathologies allergiques, respiratoires ou des maladies infectieuses.
- **Le surpeuplement** : il a été démontré que la promiscuité dans le logement associé à une mauvaise ventilation augmente les risques de développer des maladies infectieuses. La suroccupation a également des incidences sur la santé mentale.
- **Les accidents de la vie courante** : la moitié des accidents de la vie courante ont lieu dans le logement, et une part importante est liée à la dégradation de celui-ci. Système électrique défectueux, sol en mauvais état, rampe ou garde-corps détérioré ou absent, système de chauffage d'appoint, présence d'objets ou de produits dangereux, logement ancien, habitat rural... s'ajoutent à d'autres facteurs, tels que le mode de vie, la situation familiale, le niveau socio-économique, ou encore la surpopulation du logement... pour augmenter le risque de survenue d'accidents.
- **La présence de nuisibles** : les rats, par exemple, sont de potentiels vecteurs de pathologies infectieuses.

Au regard du niveau de revenu des ménages du territoire et de l'ancienneté du parc de logements (61,7% des logements construits avant 1975 et 39,9% avant 1949), la question de la salubrité des logements du territoire pose question. En 2022, 2,6% des habitations de la CABBALR, soit 4 501 logements, sont considérés comme indignes par le CEREMA (données issues des fichiers fonciers). Il s'agit de constructions pour lesquelles des réparations localisées ou générales sont nécessaires.



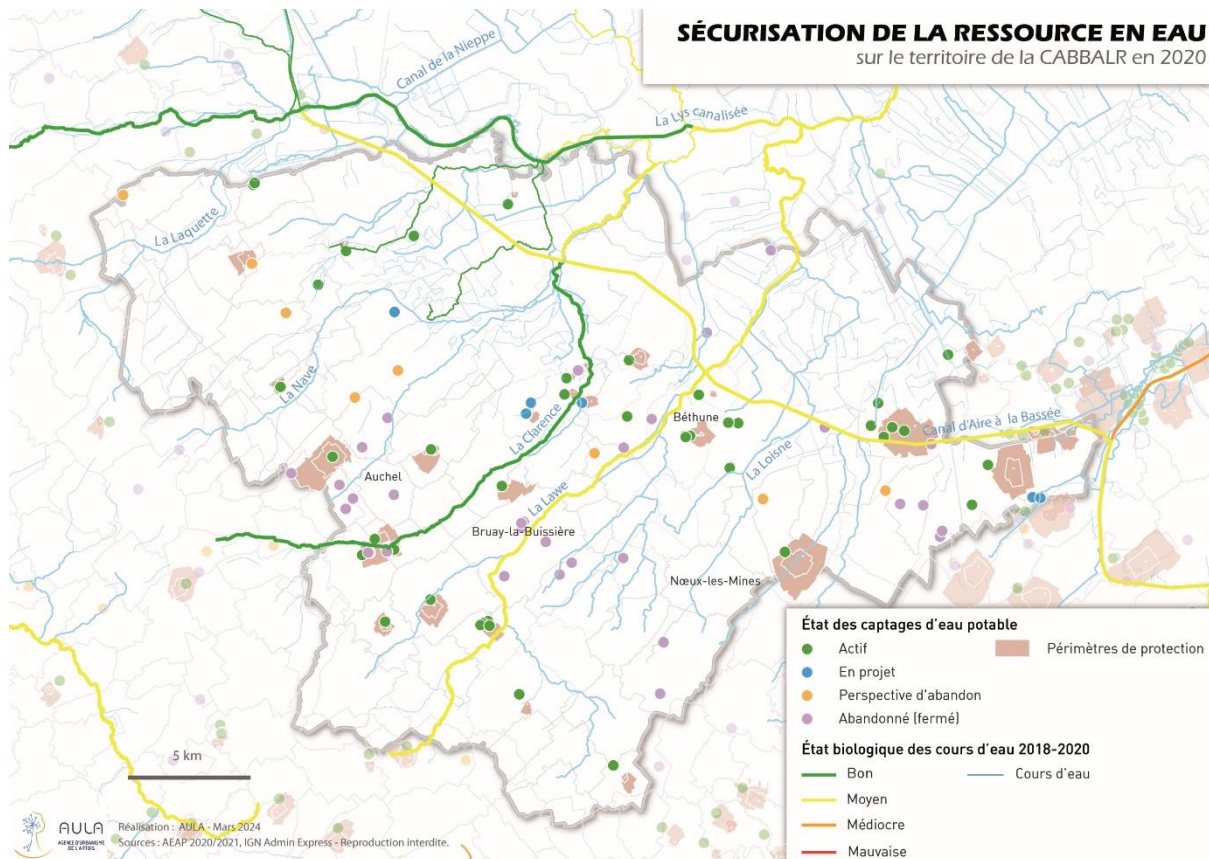
L'Indice de vieillissement du parc d'habitation est le rapport entre les logements construits avant 1945 et ceux construits après 1970. Plus l'indice est élevé, plus la part de logements vieillissants est importante.

Qualité de l'eau

Sur la CABBALR comme sur la région, la ressource en eau est exposée à un niveau important de pollution liée à son histoire (séquelles des guerres, agriculture intensive, région minière, industrie lourde), à sa densité de population élevée et à l'imperméabilisation croissante des sols. La nappe d'eau de la Craie, qui couvre la totalité des besoins en eau domestique du territoire (eau potable, services municipaux, pompiers, piscines, etc.) est particulièrement perméable et donc vulnérable aux pollutions telles que les pesticides d'origine agricole, rejets des stations d'épuration en milieu urbain, présence de nitrates etc.

Le territoire de la CABBALR est identifié comme zone vulnérable aux pollutions par les nitrates d'origine agricole. La qualité des cours d'eau est donc à surveiller, la présence excessive de nitrates pouvant provoquer des cancers de l'œsophage et de l'estomac. En 2022, le Conseil Economique Social et Environnemental Régional (CESER) indique que le taux de nitrate en Hauts-de-France a doublé en 40 ans.

L'analyse des captages montre que sur les 99 captages d'eau potable de la CABBALR, 55,6% sont protégés par un Périmètre de Protection de Captage (PPC)¹⁹. La totalité des captages du territoire ne sont donc pas protégés, une vigilance reste de mise.



L'utilisation de la ressource en eau est croissante. Avec le temps, de plus de plus de réglementations sont mises en place pour limiter sa pollution, mais les pressions (rejets, imperméabilisation, lessivage), ne baissent pas pour autant. Les eaux du territoire de la CABBALR ne présentent pas un bon état.

¹⁹ Les périmètres de protection de captage sont établis autour des sites de captages d'eau destinée à la consommation humaine, en vue d'assurer la préservation de la ressource. L'objectif est donc de réduire les risques de pollutions ponctuelles et accidentelles de la ressource sur ces points précis.

Les risques industriels et naturels

Situé dans une région très exposée aux inondations et mouvements de terrain, le territoire de la CABBALR est presque entièrement couvert par des procédures de prévention des risques. De nombreux risques naturels et industriels sont présents sur l'EPCI.

Les risques d'inondation

69% des communes du territoire sont situées dans un Territoire à Risque important d'Inondation (TRI). Il s'agit de zones exposées fréquemment aux débordements de cours d'eau et où se trouvent les enjeux humains, sociaux et économiques les plus importants.

Une grande partie des communes sont incluses dans un périmètre de Plan de Prévention des Risques Inondations (PPRi) prescrit ou approuvé.

Les risques miniers

Le territoire de la CABBALR est également sujet à des risques miniers liés à son activité historique : effondrements localisés, affaissements miniers, tassements, gisements superficiels ou profonds, échauffements liés aux terrils, émissions de gaz de mines. Un Plan de Prévention des Risques Miniers (PPRm) a été approuvé sur le territoire du Béthunois et concerne 4 communes : Auchel, Bruay-la-Buissière, Divion et Nœux-les-Mines.

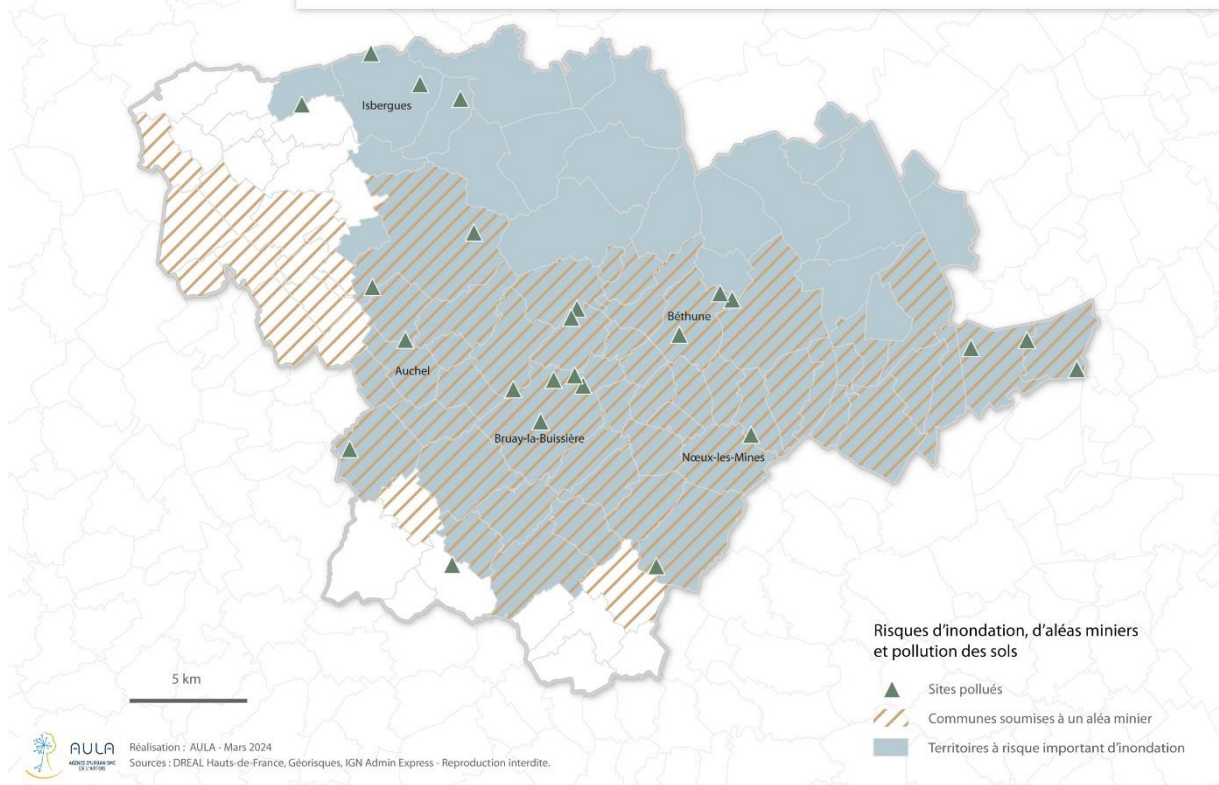
Les risques technologiques

En 2019, huit établissements sur le territoire sont classés SEVESO²⁰, dont cinq en seuil haut sur le territoire de la CABBALR. Trois Plan de Prévention des Risques Technologiques (PPRT) sont présents. De plus, 349 anciens sites industriels susceptibles d'être à l'origine d'une pollution des sols sont recensés par la base de données BASIAS sur l'EPCI. L'état identifie 28 sites concernés par des pollutions suspectées ou avérées.

²⁰ Sites produisant ou stockant des substances potentiellement dangereuses pour l'humain et/ou l'environnement.

RISQUES D'INONDATION, D'ALÉAS MINIERS ET POLLUTION DES SOLS

sur le territoire de la CABBALR



La prévention, de la petite enfance à la fin de vie

Comme vu précédemment, les causes de mortalité et principales pathologies de la population de la CABBALR ont souvent des causes évitables, davantage que dans le reste de la France métropolitaine. C'est dans ce contexte spécifique que la prévention prend une dimension importante sur le territoire.

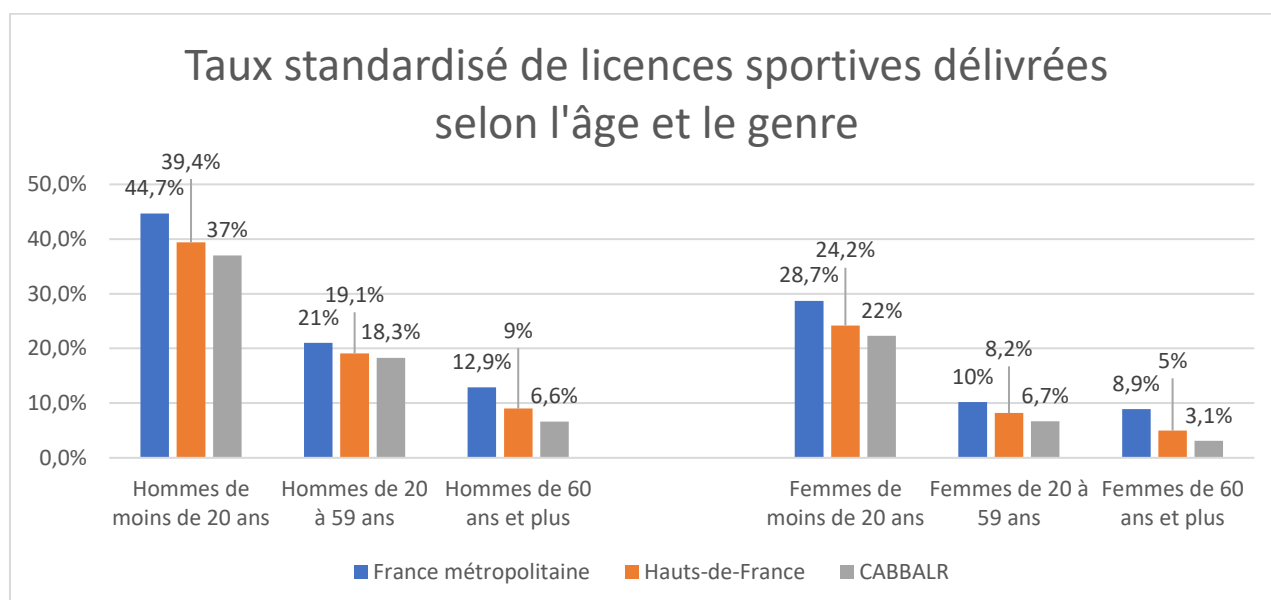
La prévention trouve sa place tout au long de la vie des individus, sous différentes formes. La prévention primaire consiste à éviter un problème de santé ou une maladie, en encourageant des comportements dits sains ou via la vaccination, et la prévention secondaire à détecter les problèmes de santé aux stades les plus précoces possibles, pour augmenter les chances de guérison. D'autres aspects de la prévention visent à minimiser les problématiques quotidiennes induites par des pathologies ou à limiter leur aggravation, mais dans cette partie nous allons nous intéresser exclusivement aux deux premiers aspects cités : la prévention primaire et secondaire, à tous les stades de la vie.

Pratique sportive

Remarque : les licences délivrées par l'Union Nationale du Sport Scolaire (UNSS), l'union sportive de l'enseignement et du premier degré, ainsi qu'une partie des licences délivrées par la fédération des arts énergétiques et martiaux chinois ne sont pas répertoriées. De plus, il s'agit bien ici de licences et non pas d'individus, qui peuvent potentiellement détenir plusieurs licences.

En 2019, on compte 44 206 licences sportives délivrées sur le territoire de la CABBALR. Parmi celles-ci, 32,5% sont délivrées à des femmes.

Le taux standardisé de licences sportives délivrées est de 14,5% sur le territoire. C'est 4,8 points de moins qu'en France et 1,8 points de moins qu'en Hauts-de-France.



Source : INJEP-MEDES / Recensement des licences et clubs sportifs

Les personnes âgées et les jeunes sont les populations pour lesquelles le différentiel du nombre de licences sportives délivrées est le plus important par rapport à la France métropolitaine, en défaveur de la CABBALR. Les femmes sont particulièrement sujettes au manque d'activité physique.

Ces données sont néanmoins à nuancer car elles ne reflètent pas directement l'activité sportive des habitants. Le sport peut en effet être pratiqué de manière indépendante, et les licences sportives ont un coût qui peut être dissuasif pour les habitants du territoire, en situation de fragilité socio-économique.

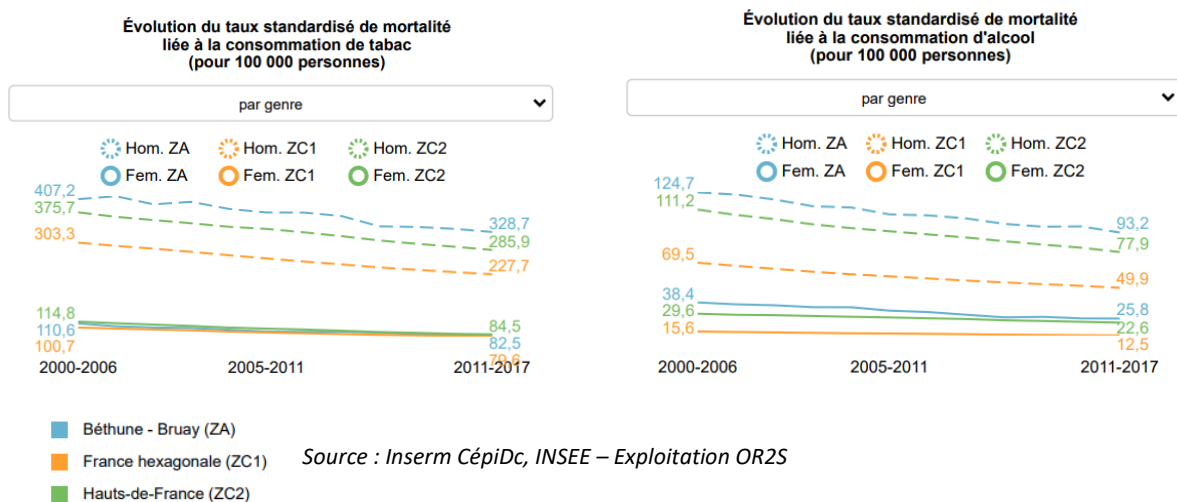
Le manque de pratique sportive expose les individus à davantage de risques de contracter des maladies cardiovasculaires ou des cancers, soit des pathologies déjà particulièrement présentes sur le territoire de la CABBALR. Elles sont également En France, malgré des chiffres supérieurs à ceux observés à l'échelle de l'EPCI, le manque d'activité physique est pointé du doigt, notamment chez les jeunes. Les évolutions sociétales tendent à l'augmentation des temps de sédentarité, notamment devant les écrans. La crise sanitaire a également accentué ces effets. plus à risques d'hypertension ou d'obésité.

Addictions

La consommation d'alcool et de tabac sont également des facteurs favorisant les maladies cardiovasculaires et les cancers. Sur la CABBALR, entre 2011 et 2017, 437 décès par an sont causés par des cancers de la trachée, des bronches et du poumon. Il s'agit des trois causes de mortalité majoritairement imputables au tabagisme.

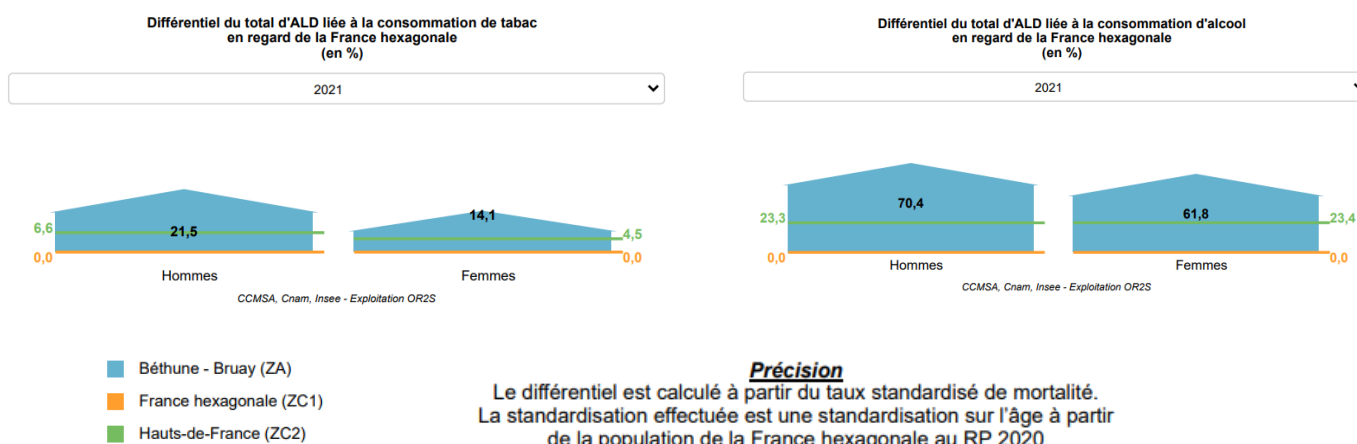
Sur cette même période, en moyenne 152 décès par an ont des causes majoritairement liées à une consommation excessive d'alcool : cirrhose du foie, cancer des voies aéro-digestives supérieures et troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool.

Remarque : les chiffres présentés ici sont les plus récents disponibles



On observe une tendance à la baisse constante de la mortalité liée à l'alcool et au tabac, sur toutes les échelles. Il y a ici une question générationnelle : les plus jeunes ont tendance à moins consommer de tabac et d'alcool que les générations précédentes. Cet effet est attribué aux campagnes de prévention et aux restrictions législatives mises en place, tel que l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

La baisse de mortalité est plus importante sur la CABBALR qu'à l'échelle française. Même si celle-ci est plus élevée sur l'EPCI, l'écart avec la France tend à se réduire avec le temps.



En volume, on compte davantage de décès et d'ALD dus à la consommation de tabac qu'à la consommation d'alcool. C'est cependant sur cette seconde substance que la différence avec la France hexagonale est la plus marquée.

Différentes études montrent qu'il existe des déterminants sociaux favorisant la consommation de tabac et d'alcool : les conduites addictives sont plus fréquentes chez les personnes au chômage et les individus les moins diplômés et les ouvriers consomment davantage de tabac que le reste de la population. La vulnérabilité socio-économique des habitants de la CABBALR aura tendance à favoriser ces problématiques.

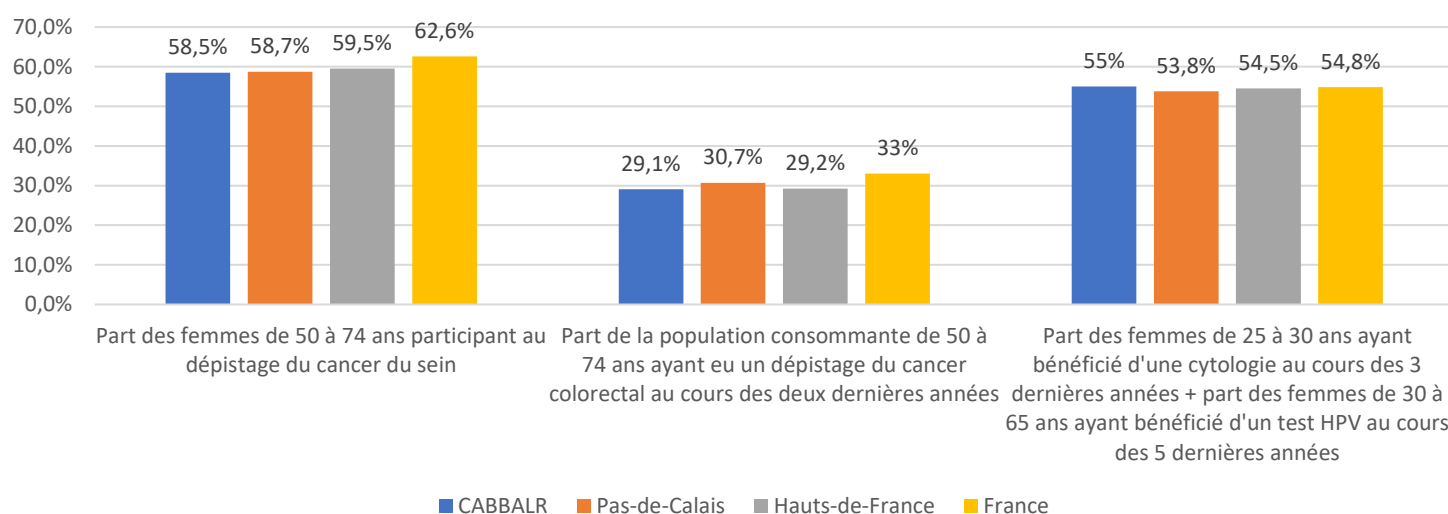
Dépistage des cancers

Remarque : les chiffres présentés ici sont les plus récents disponibles

Les cancers sont la principale cause de mortalité en France. Cette cause de décès est particulièrement problématique sur le territoire de la CABBALR, avec en moyenne 798 décès par an entre 2011 et 2017. C'est dans ce cadre que la prévention prend toute son importance.

Plus le cancer est diagnostiqué et pris en charge à un stade précoce, plus les chances de guérison sont élevées et les séquelles liées au traitement sont faibles. Le dépistage des cancers du col de l'utérus et colorectal peut également permettre de détecter des lésions précancéreuses, ce qui permet d'agir préventivement et parfois d'éviter l'apparition du cancer.

Part de la population ayant effectué un dépistage organisé ou individuel Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023



Source : DCIR/SNDS/SNIIIRAM

En comparaison à la période allant du 01/07/2019 au 30/06/2020, la part de la population consommante²¹ de la CABBALR ayant effectué un dépistage a augmenté de 1,1 point pour le cancer du sein, de 0,2 points pour le cancer colorectal et de 3,1 points pour le cancer du col de l'utérus entre le 01/07/2022 et le 30/06/2023.

Ces chiffres ont également augmenté en volume.

Période	Nombre de femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage du cancer du sein	Population consommante de 50 à 74 ans ayant eu un dépistage du cancer colorectal au cours des deux dernières années	Nombre de femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années
Du 01/07/2019 au 30/06/2020 - CABBALR	22 234	17 990	32 922
Du 01/07/2022 au 30/06/2023 - CABBALR	25 807	20 800	39 352

Source : DCIR/SNDS/SNIIIRAM

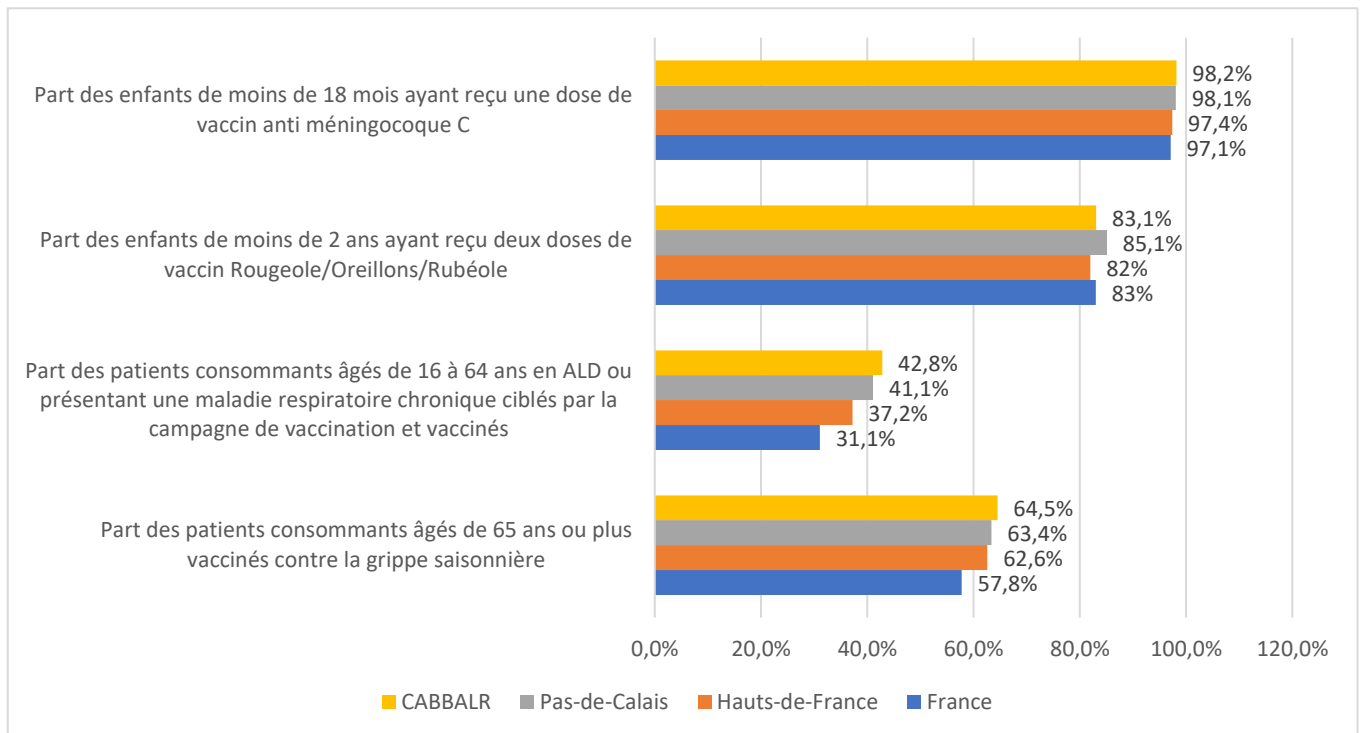
Remarque : la commune de Rombly n'est pas prise en compte dans ces chiffres en raison du secret statistique

²¹ Population ayant bénéficié d'au moins un soin sur la période de référence

Les personnes participant aux dépistages des cancers sont donc de plus en plus nombreuses. Dans le cas du dépistage du cancer du col de l'utérus, la part de femmes ayant eu un dépistage est désormais supérieure sur la CABBALR qu'à l'échelle française, ce qui n'était pas le cas quatre ans auparavant.

Ces données témoignent de l'efficacité des campagnes de dépistages, de plus en plus mises en avant, notamment lors de certains mois spécifiques : octobre rose depuis 1985 pour dépistage du cancer du sein ; mars bleu depuis 2009 pour le dépistage du cancer colorectal ; et juin vert depuis 2010 pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Vaccination



Source : DCIR/SNDS/SNIIIRAM - année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023 pour le vaccin ROR et anti méningocoque C ; du 01/04/2022 au 31/12/2022 pour la grippe saisonnière

La part de la population consommatrice vaccinée sur la CABBALR est supérieure à celle observée en France sur toutes les données disponibles. Les chiffres concernant la vaccination contre la grippe saisonnière sont particulièrement encourageants. Cela démontre l'efficacité des campagnes de vaccination ciblées sur le territoire.

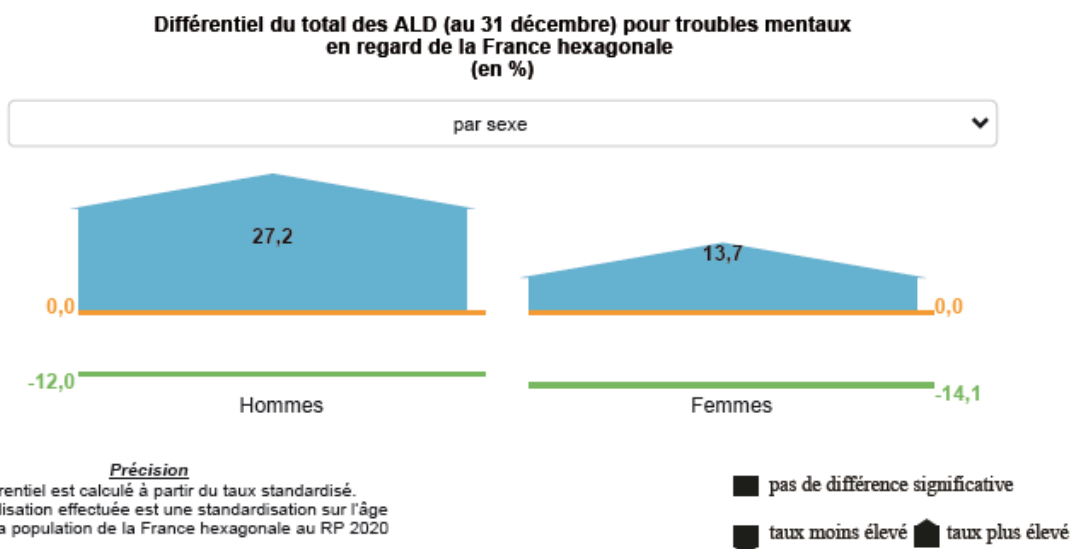
La santé mentale

« La Santé Mentale est un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. » (Organisation Mondiale de la Santé)

Dans cette partie, la santé mentale ne sera abordée qu'à partir des Affections Longue Durée. Seules les personnes diagnostiquées et dont le médecin a réalisé une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD peuvent être comptabilisées. Ainsi, ces données présentent davantage les maladies mentales diagnostiquées que la prévalence réelle de ces pathologies.

Prévalence des affections psychiatriques longue durée

Sur le territoire de la CABBALR, en 2021, 4 242 hommes et 4 536 femmes bénéficient d'une ALD pour troubles mentaux.



Source : CCMSA, Cnam – Exploitation OR2S

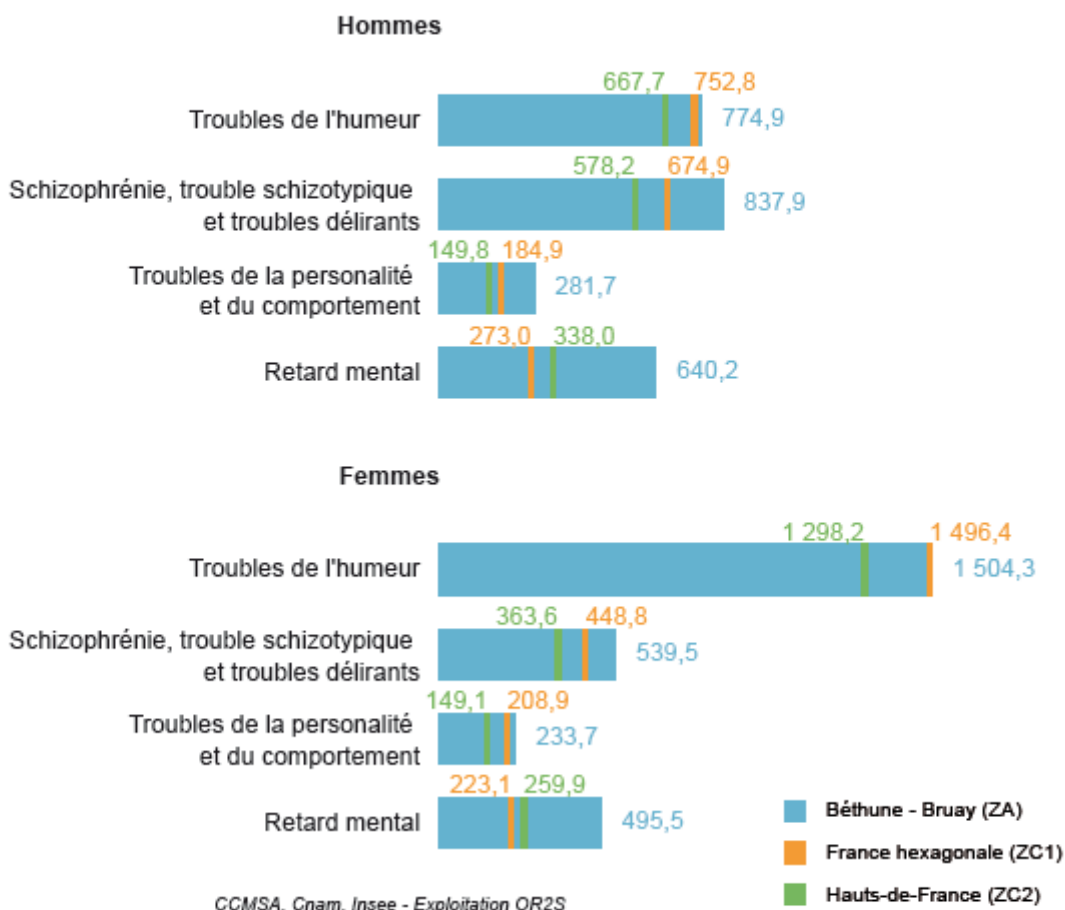
- Béthune - Bruay (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)

Les affections psychiatriques longue durée font partie des trois ALD les plus prégnantes sur le territoire de la CABBALR. Ce n'est pas le cas à l'échelle du département et de la région.

Différents troubles

Parmi les affections psychiatriques longue durée, la Haute Autorité de Santé distingue quatre troubles mentaux. En 2021, la prévalence observée sur la CABBALR est supérieure à celle de la France et des Hauts-de-France pour toutes ces pathologies, et plus particulièrement pour le retard mental.

Taux standardisé du total des ALD (au 31 décembre) pour troubles mentaux selon le trouble et le sexe (pour 100 000 personnes)



Troubles de l'humeur

Les troubles de l'humeur englobent les troubles dépressifs et les troubles bipolaires. Ils sont principalement caractérisés par une tristesse ou une exaltation intense et persistante. Cela peut conduire à une incapacité à fonctionner normalement au quotidien, à une altération de l'alimentation, à de l'anxiété ou encore à des addictions. Le risque de suicide est particulièrement important dans le cas de troubles dépressifs.

En 2021 sur la CABBALR, on compte 3 268 personnes en ALD pour un trouble de l'humeur, dont 68% de femmes. La différence avec la France est assez faible : 1% de plus pour les femmes et 3% de plus pour les hommes sur la CABBALR (taux standardisé sur l'âge).

Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants

Il s'agit d'une famille de troubles caractérisés par des symptômes psychotiques et un dysfonctionnement cognitif. On peut retrouver des hallucinations de différents types, des idées délirantes, une désorganisation des pensées et des comportements moteurs, un manque d'émotion ou encore des troubles cognitifs, affectant la mémoire ou l'attention.

Il existe un lien fort entre les psychoses et la consommation de substances. Certains symptômes délirants peuvent être induits par la prise de drogues hallucinogènes (comme le LSD), mais l'effet s'estompe avec l'arrêt de la consommation ; l'alcool peut engendrer des épisodes psychotiques parfois persistants ; la caféine à des doses très élevées pendant de longues périodes peut causer des psychoses. Enfin, s'il existe un lien entre consommation de cannabis et psychoses, la relation causale n'est pas établie : il est possible que le cannabis augmente le risque d'apparition d'une psychose chez les personnes prédisposées, mais aussi que les personnes psychotiques développent plus facilement des addictions au cannabis. D'autres produits, moins répandus, sont également associés aux psychoses.

Sur la CABBALR, 1 936 habitants sont en ALD pour ces troubles en 2021, dont 59% d'hommes. En comparaison par taux standardisé sur l'âge avec la France, c'est 20% de plus chez les femmes et 24% de plus chez les hommes.

Troubles de la personnalité et du comportement

On parle de troubles de la personnalité lorsque des traits de personnalité sont prononcés au point de créer un dysfonctionnement professionnel ou social, ce qui engendre de la souffrance chez la personne et son entourage.

Les troubles de la personnalité sont provoqués par des facteurs à la fois génétiques et environnementaux. Ils altèrent à la fois l'identité de la personne et son fonctionnement interpersonnel.

Le DSM-5-TR²² compte 10 troubles de la personnalité répartis en trois groupes. Le premier regroupe les individus caractérisés par leur étrangeté ou leur excentricité et les symptômes peuvent être recoupsés avec ceux présents dans les troubles psychotiques, mais sans hallucination. Le second groupe comprend les personnes présentant des comportements dramatiques, émotionnels ou erratiques ; on y retrouve à la fois des démonstrations émotionnelles intenses et un manque d'empathie. Le troisième et dernier groupe rassemble les individus anxieux ou craintifs : des personnes qui évitent le contact avec autrui, ou à contrario le recherchent constamment, ou encore présentant troubles obsessionnels compulsifs²³. Les troubles du comportement alimentaire entrent également dans cette catégorie.

Sur la CABBALR, en 2021, 733 personnes sont en ALD pour des troubles de la personnalité ou du comportement, dont 53,5% d'hommes. Le différentiel avec la France métropolitaine est de +12% chez les femmes et de +52% chez les hommes.

²² Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, version 2013 revisitée en 2022.

²³ Comportements répétitifs, irrationnels mais irrépressibles

Retard mental

Il s'agit ici de déficiences intellectuelles, de troubles du développement durant l'enfance, de troubles envahissants du développement ou encore de certains cas d'autisme. Le retard mental apparaît tôt dans l'enfance et perturbe le fonctionnement personnel, scolaire et social. Cela inclue des difficultés d'apprentissage et d'application des compétences, des dysfonctionnements cognitifs et un comportement immature nécessitant un soutien. Le plus souvent, il s'agit d'une progression lente et non d'un arrêt du développement.

Si les déficiences intellectuelles sévères touchent tous les groupes socio-économiques, celles plus légères apparaissent souvent dans les familles défavorisées. Le Quotient Intellectuel (QI) est en effet corrélé avec le statut socio-économique. Des facteurs génétiques peuvent entrer en compte dans la déficience intellectuelle légère (anomalies chromosomiques, troubles métaboliques génétiques, affections neurologiques génétiques) mais il s'agit le plus souvent de causes environnementales :

- Des facteurs prénataux, tels que des infections congénitales (rubéole, VIH...), de dénutrition sévère ou encore d'exposition à des médicaments et toxines durant la grossesse. La plus fréquente est le syndrome alcoolique fœtal.
- Des facteurs périnataux, comme par exemple la prématurité, la naissance par le siège ou par forceps.
- Des facteurs postnataux : les plus fréquents. Il peut s'agir de manque de stimulation affective et cognitive, de dénutrition, d'accidents entraînant des lésions cérébrales, d'intoxications (au plomb ou au mercure par exemple) ou de pathologies telles que les encéphalites ou les méningites.

Le retard mental est l'affection psychiatrique de longue durée pour lequel le différentiel de la CABBALR avec la France est le plus élevé : +135% chez les hommes et +122% chez les femmes. Il touche 1 614 personnes sur le territoire. L'importance des facteurs environnementaux et l'influence de la situation socio-économique sur ce type d'affection peut expliquer sa prévalence. Il est possible d'agir préventivement pour limiter le nombre de cas et leur gravité.

Consommation de soins en psychiatrie

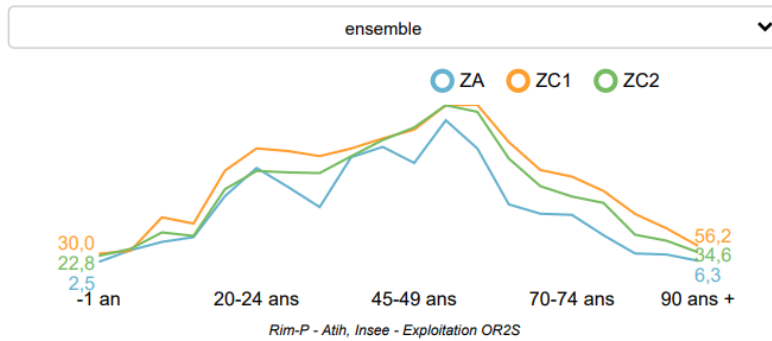
En 2022, 66 674 journées d'hospitalisation ont été consommées en psychiatrie : 11 556 en hospitalisation partielle²⁴ et 55 118 en hospitalisation complète. On compte également 115 261 actes de psychiatrie en ambulatoire²⁵, dont 33,9% réalisés sur des patients de moins de 17 ans.

Le taux standardisé de journées en psychiatrie pour 1 000 habitants est plus élevé en France hexagonale (324,1) que sur la CABBALR (227,3). C'est le contraire pour le taux standardisé de soins ambulatoires (384,6 sur la CABBALR et 331 en France).

²⁴ Hospitalisation de moins d'une journée

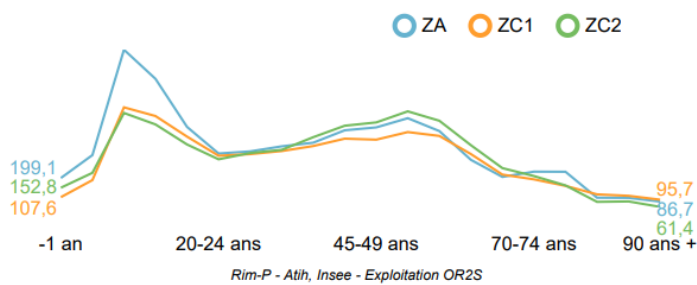
²⁵ Hospitalisation de moins de 12 heures sans hébergement de nuit

Consommation de journées en établissement de santé autorisé en psychiatrie, selon l'âge (pour 1 000 habitants)



La consommation de jours d'hospitalisation en psychiatrie est équivalente entre la CABBALR et les Hauts-de-France pour les personnes de moins de 20 ans, mais nettement plus faible sur l'EPCI qu'aux autres échelles passé cet âge.

Consommation de soins ambulatoires en établissement de santé autorisé en psychiatrie, selon l'âge (pour 1 000 habitants)



L'hospitalisation ambulatoire sur la CABBALR concerne surtout les plus jeunes, avec une différence importante entre la CABBALR et la France pour les personnes âgées de moins de 20 ans.

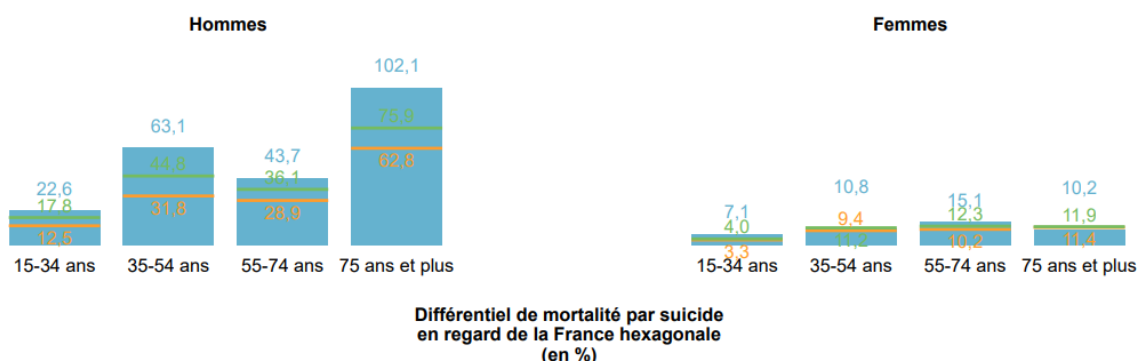
- Béthune - Bruay (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)

Suicides

Remarque : les chiffres présentés dans cette partie sont une estimation minimale. Les cas d'incertitude sur la cause du décès ne sont pas comptabilisés.

La surmortalité par suicide est importante sur le territoire. Avec en moyenne 66 suicides par an entre 2011 et 2017 sur la CABBALR, le différentiel avec la France hexagonale est de +73,8% pour les hommes et +33,7% pour les femmes.

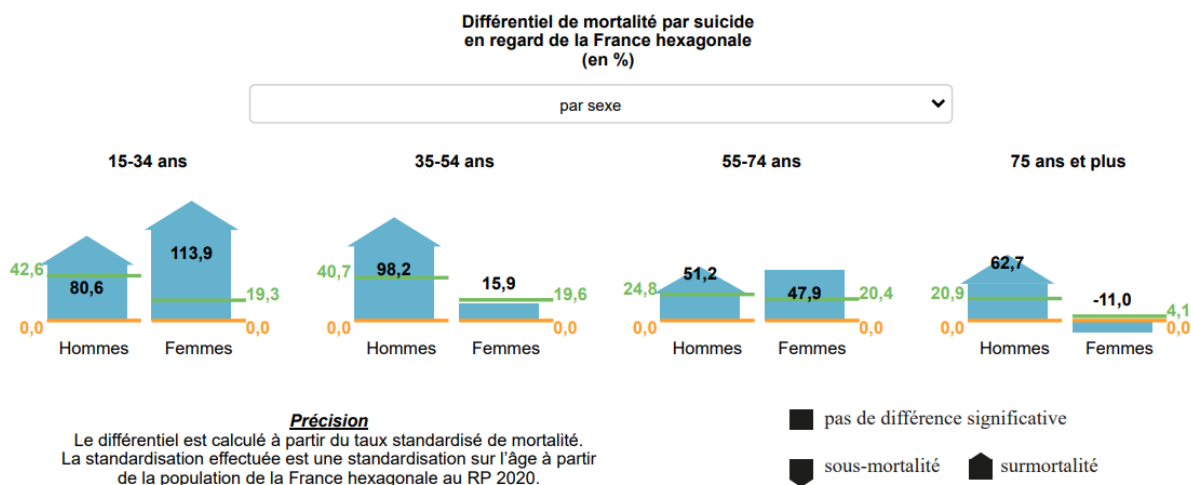
Taux standardisé de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge
(pour 100 000)



Source : Inserm CépiDc – Exploitation OR2S

- Béthune - Bruay (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)

Parmi ces chiffres, on note que le taux de mortalité par suicide le plus élevé se trouve chez les hommes de 75 ans et plus, sur toutes les échelles observées. Sur la CABBALR, cela représente 102,1 décès pour 100 000 personnes. Chez les femmes, c'est la tranche d'âge des 55 à 74 ans qui est la plus concernée avec 15,1 décès pour 100 000 personnes sur l'EPCI, mais la différence avec la France n'est pas significative.

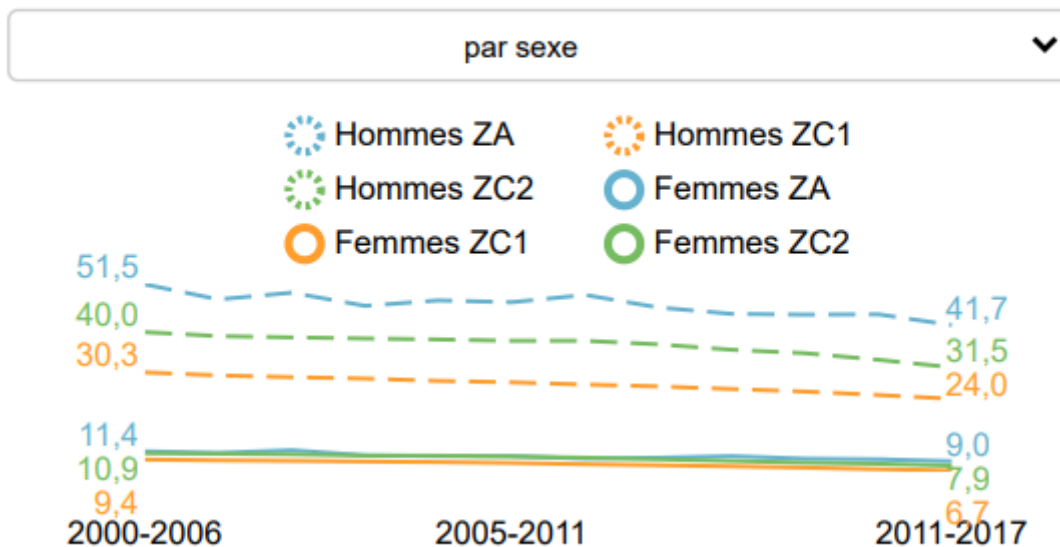


Source : Inserm CépiDc – Exploitation OR2S

- Béthune - Bruay (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)

C'est pour le suicide des femmes âgées de 15 à 34 ans que la différence entre la France et la CABBALR est la plus marquée chez les femmes : dans cette tranche d'âge, elles décèdent par suicide 113,9% plus sur le territoire qu'en France hexagonale (7,1 décès pour 100 000 personnes sur la CABBALR et 3,3 en France). La différence entre les deux échelles est également importante pour les femmes âgées de 55 à 74 ans et significative pour les hommes à toutes les tranches d'âge.

Évolution du taux standardisé de mortalité par suicide (pour 100 000)



Source : Inserm CépiDc – Exploitation OR2S

- Béthune - Bruay (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)

Le taux standardisé de mortalité par suicide a néanmoins tendance à diminuer depuis les années 2000 sur toutes les échelles observées. Le taux observé pour les hommes, plus important que pour les femmes, diminue plus rapidement sur la CABBALR (-9,4 points entre les années 2000-2006 et 2011-2017) qu'en France (-6,3 points), réduisant l'écart entre ces deux échelles.

Les chiffres nationaux montrent que le taux de suicide est trois fois plus élevé chez les ouvriers que chez les cadres. Une fois de plus, les caractéristiques de la population de la CABBALR viennent expliquer les inégalités observées avec la France. Ces données montrent une nécessité de renforcer la prise en charge de la santé mentale sur le territoire.

L'accès aux soins

Accès aux droits de santé

Indicateurs		Volume en 2014	Volume en 2018	Volume en 2022	Part en 2014	Part en 2018	Part en 2022
Nombre et part de bénéficiaires de la CSS non-participative parmi les bénéficiaires du régime général	Total	33 344	28 925	30 663	15,5%	12,3%	12,1%
	0 à 19 ans	14 961	13 028	12 901	25,3%	20,4%	20,1%
	20 à 39 ans	10 284	8 369	9 182	18,1%	14,1%	14,4%
	40 à 59 ans	7 052	6 312	6 886	11,9%	10%	10,2%
	60 ans et plus	1 085	1 285	1 728	2,7%	2,6%	2,9%
Nombre et part de bénéficiaires de la CSS participative parmi les bénéficiaires du régime général	Total	9 349	10 573	8 996	4,4%	4,5%	3,5%
	0 à 19 ans	2 910	2 919	2 095	4,9%	4,6%	3,3%
	20 à 39 ans	2 096	2 143	1 547	3,7%	3,6%	2,4%
	40 à 59 ans	2 695	2 800	2 185	4,6%	4,4%	3,2%
	60 ans et plus	1 648	2 711	3 169	4,2%	5,5%	5,4%
Nombre et part de personnes sans mutuelle parmi les bénéficiaires du régime général	Total	nd	33 164	40 691	nd	14,2%	16,3%
	0 à 19 ans	nd	10 905	8 761	nd	17,6%	21,4%
	20 à 39 ans	nd	10 323	5 188	nd	18%	17,2%
	40 à 59 ans	nd	5 402	3 986	nd	8,6%	12,2%
	60 ans et plus	nd	5 360	3 331	nd	10,4%	10%
Nombre et part de bénéficiaires sans médecin traitant parmi les bénéficiaires du régime général	Total	8 391	8 690	8 876	3,9%	3,7%	3,5%
	16 à 19 ans	2 466	3 660	3 635	4,2%	5,7%	5,7%
	20 à 39 ans	4 042	3 536	3 685	7,1%	5,9%	5,8%
	40 à 59 ans	1 453	1 045	1 060	2,5%	1,7%	1,6%
	60 ans et plus	490	539	524	1,2%	1,1%	0,9%

Source : CPAM

En 2022, 15,6% des bénéficiaires de la CPAM sur la CABBALR sont couverts par la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) participative et non-participative, soit 39 659 personnes. La même année, 40 691 bénéficiaires n'ont pas de mutuelle déclarée, soit 16,3%. Cette part est particulièrement élevée pour les personnes âgées de moins de 20 ans : 8 761 soit 21,4% des bénéficiaires de cette tranche d'âge.

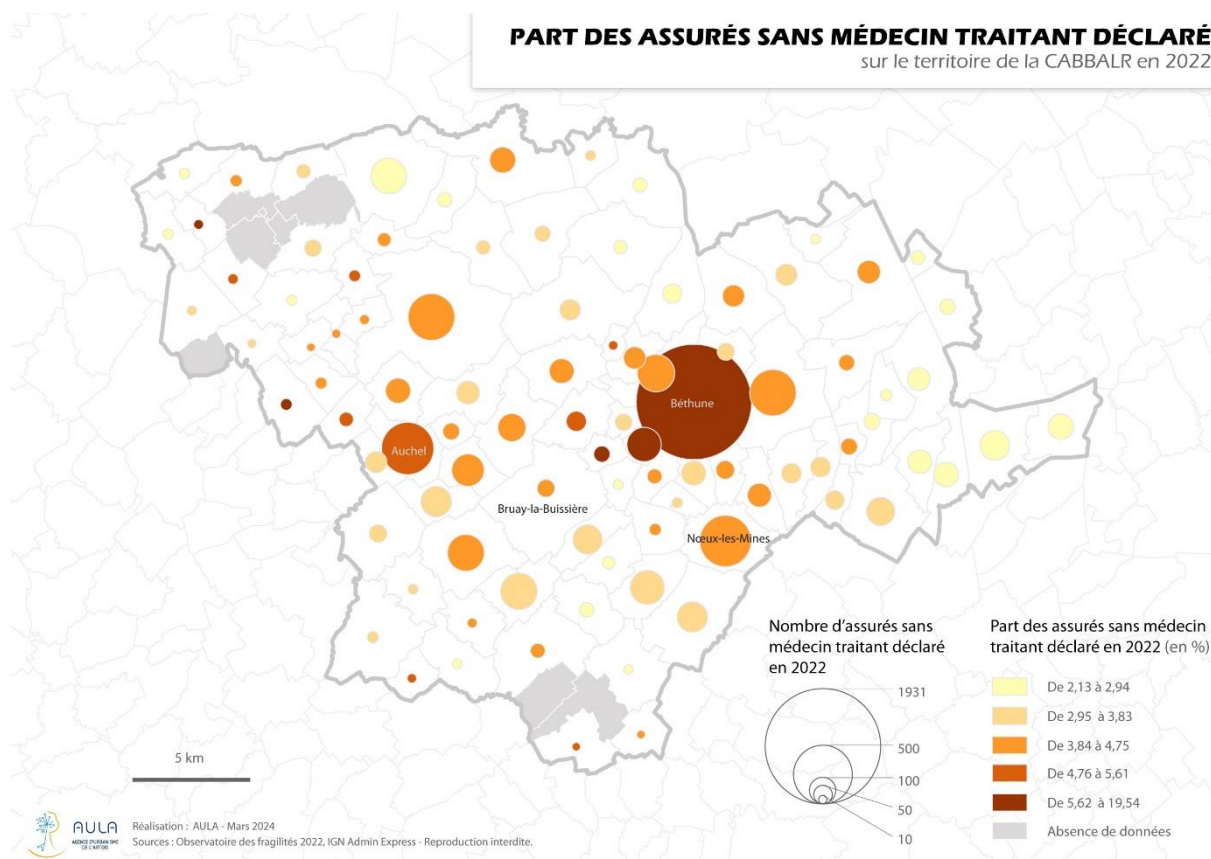
Huit communes du territoire ont un taux de bénéficiaires de la CSS supérieur à 20% : Auchel (27,1%), Barlin (21,3%), Béthune (30,3%), Bruay-la-Buissière (26,9%), Calonne-Ricouart (23,9%), Divion (25,5%), Lillers (20,3%) et Marles-les-Mines (24,6%).

En 2021, 13,3% des bénéficiaires du régime général sur la CABBALR n'avaient pas déclaré de mutuelle. Ce taux dépasse les 15% sur 7 communes : Amettes (15,7%), Auchel (15,9%), Béthune (15,5%), Diéval (15,4%), Estrée-Cauchy (15,1%), Hesdigneul-lès-Béthune (16,1%) et Westrehem (19,1%).

La part de personnes n'ayant pas déclaré de médecin traitant sur le territoire est en légère baisse entre 2014 et 2022. Elle reste cependant particulièrement élevée pour les personnes âgées de moins de 40 ans, ce qui peut traduire un problème de renouvellement des médecins généralistes sur le territoire.

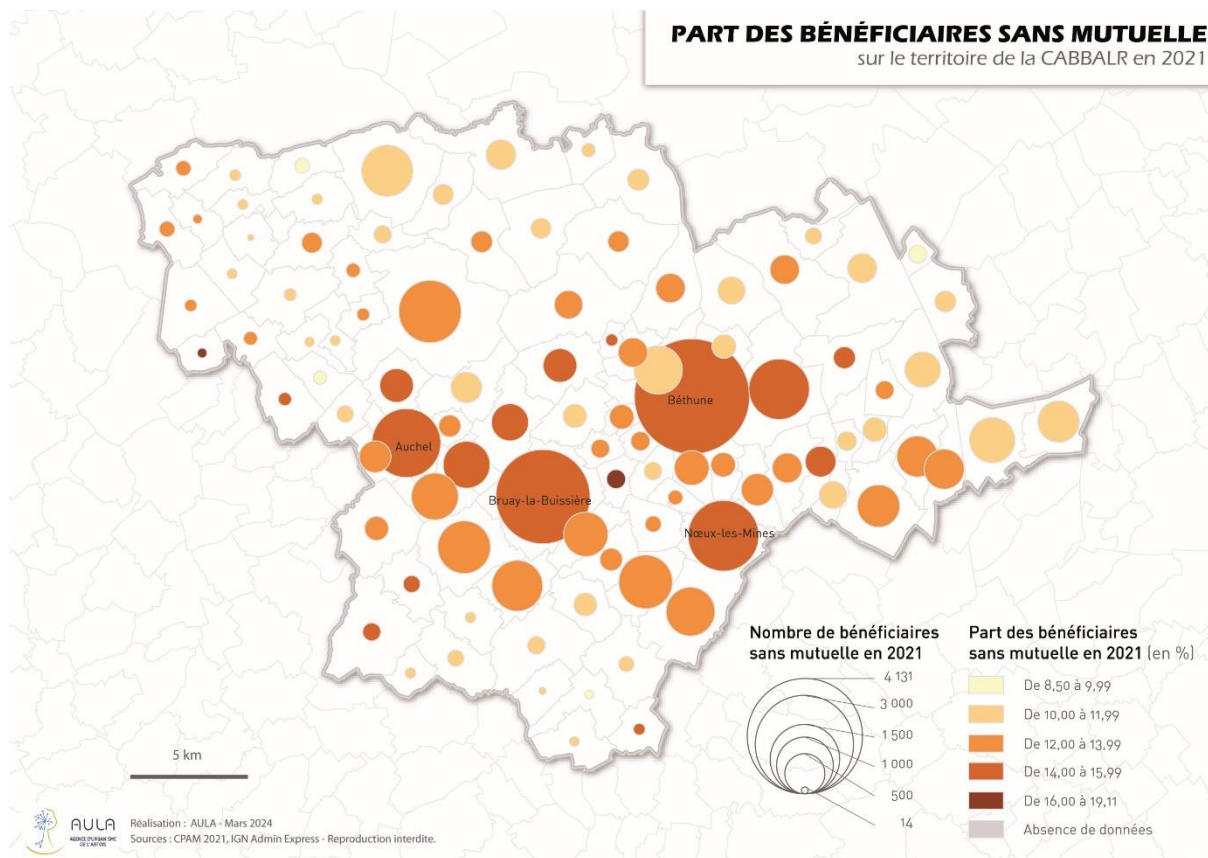
PART DES ASSURÉS SANS MÉDECIN TRAITANT DÉCLARÉ

sur le territoire de la CABBALR en 2022



L'analyse par commune met en évidence des disparités territoriales d'accès aux soins. Les communes de l'ancien bassin minier sont celles dans lesquelles les parts des personnes sans mutuelle, sans médecin traitant et bénéficiaires de la CSS sont les plus importantes, bien qu'il s'agisse des communes dans lesquelles on trouve le plus de services publics d'aides, de médecins et de centres de santé. Les disparités observées sont explicables par les facteurs socio-économiques qui caractérisent ces populations.

Sur le territoire de la CABBALR, selon des données de la CPAM en date du 25/08/2023, 51 522 bénéficiaires du régime général n'ont pas eu recours aux soins depuis un an (20,6%) et 10 510 depuis 2 ans (4,2%). 26 505 bénéficiaires sans mutuelle ont reçu des soins ; ce qui représente 10,6% des bénéficiaires du régime général et 90,2% des bénéficiaires sans mutuelle. Pour ces derniers, ces chiffres posent la question de la connaissance des droits en matière de santé auxquels les habitants pourraient prétendre.



Selon une enquête réalisée par la DREES sur l'année 2016 auprès de 29 000 bénéficiaires en France, 26,5% des personnes interrogées déclarent avoir déjà renoncé à se faire soigner. Le renoncement concerne principalement les soins dentaires et ophtalmologiques. La complexité, l'opacité et le coût des prestations peuvent engendrer une difficulté d'accès aux services en cas de méconnaissance des droits.

Pour pallier à l'augmentation des personnes sans mutuelle sur le territoire de la CABBALR, la Mutuelle pour Tous a été mise en place en 2022. L'objectif de la Communauté d'Agglomération est de favoriser l'accès aux droits et aux soins des habitants via un contrat spécifique de la mutuelle Just.

Recours aux soins

Sur le territoire de la CABBALR, selon des chiffres du Système National des Données de Santé (SNDS), on observe une consommation de soins généralistes plus forte qu'à l'échelle Française. En 2022, 88,6% de la population de la Communauté d'Agglomération a bénéficié de soins généralistes, contre 85,7% en France.

Ce constat est corrélé à l'activité des médecins généralistes du territoire : le nombre moyen d'actes par médecin généraliste est supérieur à la France. En moyenne, un médecin généraliste libéral qui exerce sur la CABBALR effectue 6 586 actes en 2022, alors que cette moyenne est de 5 010 à l'échelle française.

Ces chiffres s'inversent pour le recours aux spécialistes, puisque 33,6% des bénéficiaires ont bénéficié d'actes spécialistes, contre 37,1% en France.

Indicateurs - 2022	France	Hauts-de-France	Pas-de-Calais	CABBALR
Nombre d'actes généralistes consommés	244 261 712	26 556 581	6 704 314	1 249 662
Nombre moyen d'acte généralistes consommés par bénéficiaire	4,2	5	5,1	5,1
Part de bénéficiaires d'actes généralistes	85,7%	88,7%	88,8%	88,6%
Part de bénéficiaires d'actes spécialistes	37,1%	35,3%	33,6%	33,6%
Part de bénéficiaires d'actes de biologie	65,1%	67,1%	67,6%	66,4%
Part de bénéficiaires de produits pharmaceutiques	86%	86,9%	87,5%	88,4%
Part de bénéficiaires d'actes d'orthopédie dento-faciale	3,3%	3,5%	3,7%	3%

Source : SNDS

Ces données traduisent une rupture dans les parcours de soins des habitants du territoire. Le déficit de recours aux soins spécialistes observé peut être un facteur aggravant de l'état de santé de la population de la CABBALR, déjà fragilisée.

Ce non-recours peut être expliqué par un manque de spécialistes sur le territoire, par l'éloignement géographique pour certaines communes, ou encore par un renoncement aux soins d'une partie de la population, notamment les personnes sans mutuelle.

Dans son diagnostic territorial de santé, Médecins du monde met en évidence le fait que les territoires concentrant les populations les plus précaires sont ceux dans lesquels le recours aux soins généralistes est le plus important, au détriment des soins spécialistes.

Une publication de l'Ecole des Hauts Etudes en Santé Publique (EHESP) identifie trois principaux obstacles à l'accès aux soins :

- **L'accessibilité physique** : il s'agit de la distance de la population avec les services de santé, mesurée notamment avec l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL). Cette notion est corrélée au statut socio-économique des populations : certaines peuvent effectuer des déplacements en autonomie, d'autres dépendent des dispositifs de transports publics ou sanitaires. Le développement de la télémédecine permet de pallier en partie à cette difficulté.
- **L'accessibilité financière** : il s'agit de la capacité à payer, sans difficulté, les services ainsi que l'accès à ces services (coût du transport, manque à gagner des journées non travaillées, gardes d'enfants...). C'est un facteur majeur d'inégalités de recours. En France, 7% de la dépense totale des soins est à la charge des patients. La somme peut être importante pour des personnes atteintes de maladies chroniques n'étant pas dans le dispositif ALD.

- **L'acceptabilité** : il s'agit des caractéristiques des personnes. L'âge, le genre, la profession, le statut familial, le lieu d'habitation, le degré de connaissance de l'offre ou encore la culture peuvent influencer sur le renoncement aux soins. La manière dont est organisée l'offre de services tient également de l'acceptabilité. Par exemple, le passage de l'offre médicale de type « cabinet de médecin libéral » à des structures collectives telles que des centres de santé, maisons de santé pluri professionnelles... peut être mal vécu par certaines personnes âgées, qui ne peuvent pas retrouver de relation privilégiée avec un « médecin de famille ». Enfin, l'organisation des services renvoie également à l'acceptabilité. Par exemple l'utilisation des services d'urgences plutôt que des soins primaires : la disponibilité et la représentation d'une diversité d'expertises concentrée sur un seul site peuvent être considérées comme nécessaires et rassurantes pour certaines personnes.

Il existe également des discriminations de la part de certains professionnels de santé : le plus connu est le refus de soins aux bénéficiaires titulaires de l'Aide Médicale d'Etat (AME) ou de la CSS, mais toutes les personnes discriminées peuvent être sujettes à des difficultés d'accès aux soins : personnes handicapées, atteintes de maladies mentales, en surpoids, transgenres, racisées...

L'offre de soins

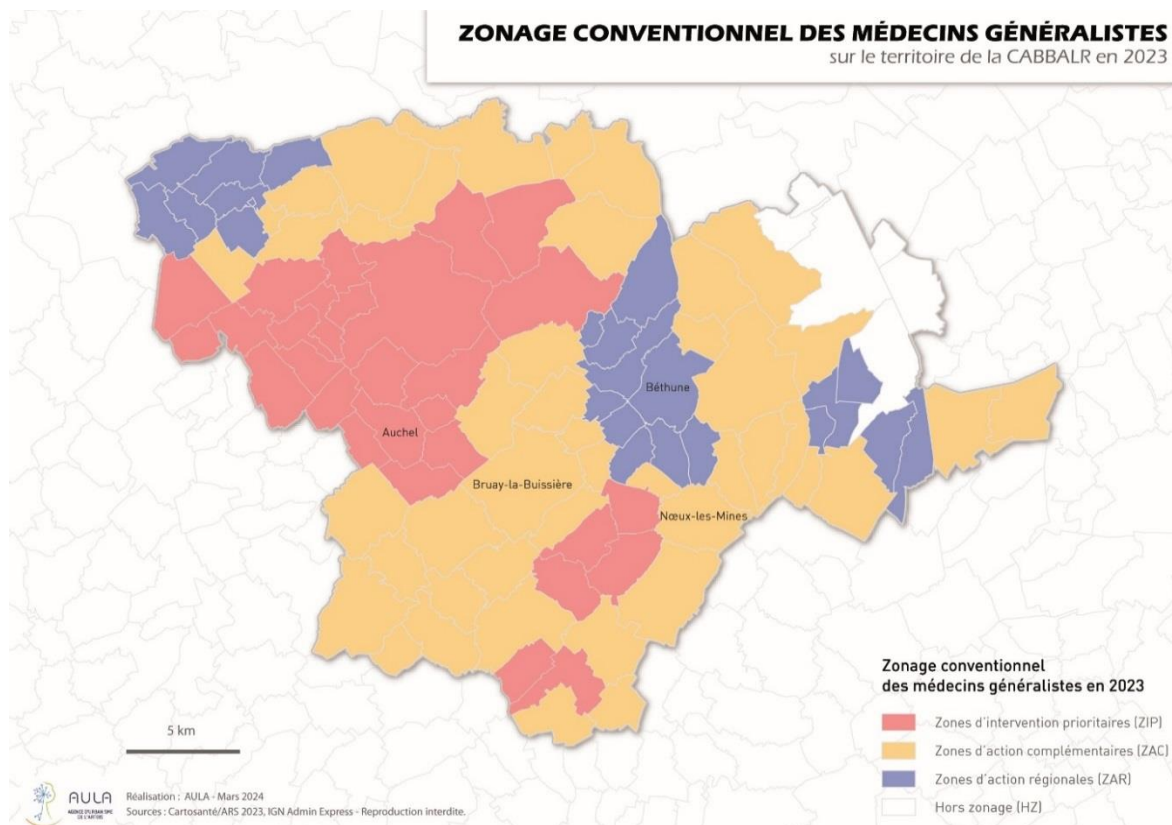
Zonage conventionnel de l'Agence Régionale de Santé

Pour accompagner l'installation de professionnels de santé, les ARS identifient des zones où l'offre de santé est insuffisante et dans lesquelles on constate des difficultés dans l'accès aux soins. Ces zones sont sélectionnées à partir d'une méthodologie nationale définie en 2017 et actualisée en 2021 par arrêté ministériel, qui a mis en évidence deux zonages :

- **Les Zones d'Intervention Prioritaires (ZIP)** : il s'agit de territoires avec un faible niveau d'accès aux soins, ou potentiellement fragiles. Les médecins s'y installant disposent d'un ensemble d'aides : des aides conventionnelles de l'assurance maladie, c'est-à-dire des dispositifs d'aide au maintien et à l'installation, des exonérations fiscales sur les revenus de la permanence des soins ambulatoires ainsi que des aides des collectivités territoriales.
- **Les Zones d'Action Complémentaire (ZAC)** : ce sont des territoires moins impactés par le manque de médecins, mais qui nécessitent de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore. Les médecins qui s'y installent bénéficient des aides conventionnelles de l'assurance maladie ainsi que des aides des collectivités territoriales.

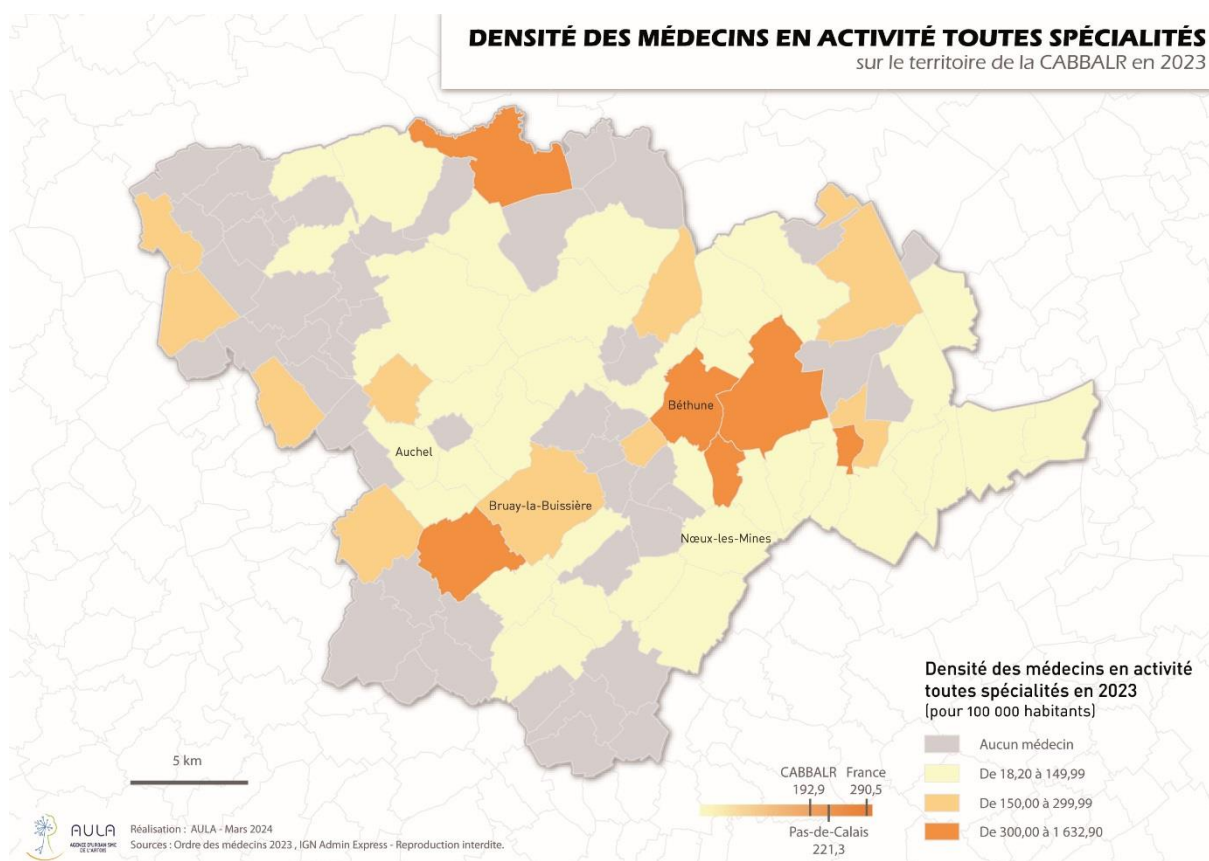
L'ARS Hauts-de-France s'engage également auprès de certains territoires non éligibles aux aides nationales, moins impactés par le manque de médecins généralistes et dans lesquels la population présente un meilleur état de santé, avec des dispositifs propres à la région.

Sur le territoire de la CABBALR, 95 communes sont concernées par le zonage conventionnel de l'ARS :



Médecins

En 2023, 533 médecins toutes spécialités et tous statuts confondus sont présents sur le territoire de la CABBALR. Cela représente 192,9 médecins pour 100 000 habitants, soit 68,9 de moins qu'à l'échelle régionale dont le ratio pour 100 000 habitants est de 261,8. Cette densité est particulièrement importante dans les communes équipées de centres hospitaliers.



Entre 2011 et 2023, la densité des médecins en activité régulière a diminué de 25,2 points sur la CABBALR et de 18 points à l'échelle française. L'écart de densité constaté est principalement lié à une baisse du nombre de médecins spécialistes.

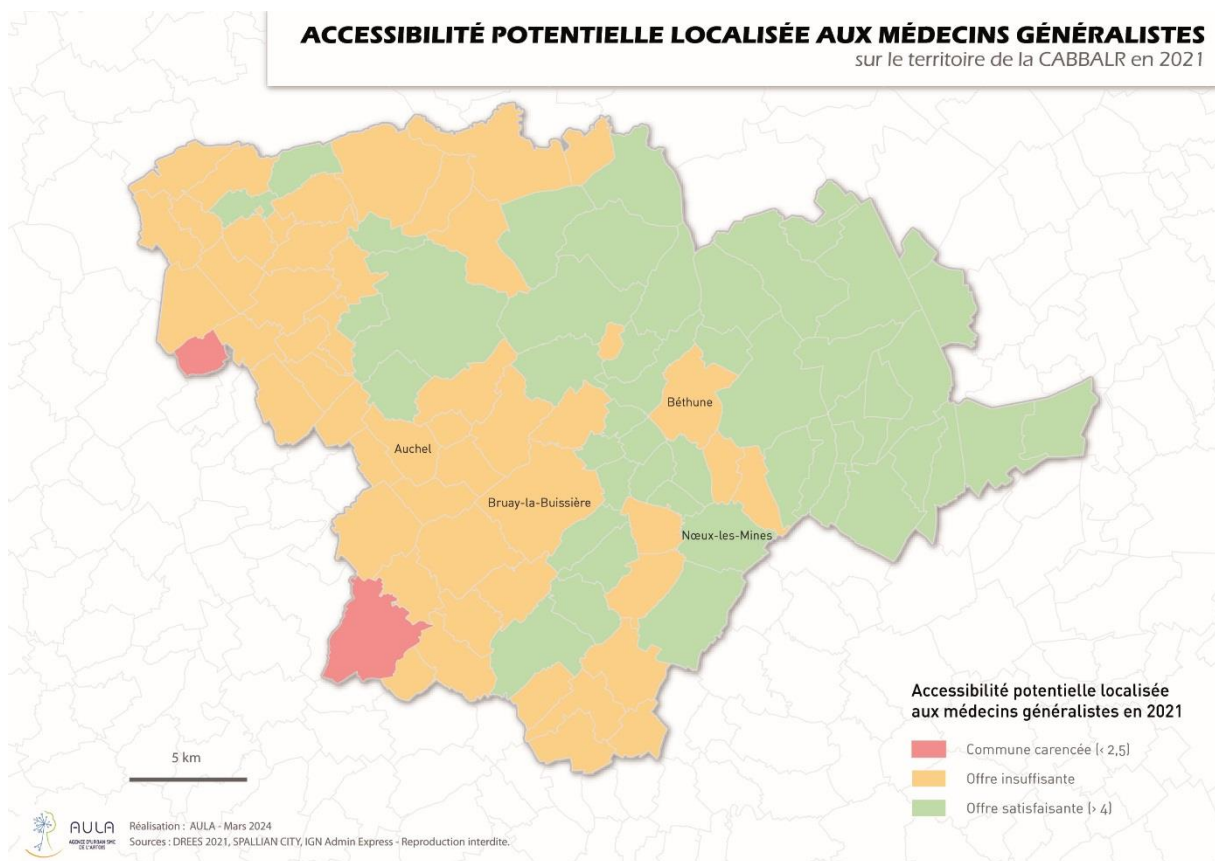
	Evolution du nombre de médecins en activité régulière (2013 – 2023)	Evolution du nombre de médecins généralistes en activité régulière (2013 – 2023)	Evolution du nombre de médecins spécialistes en activité régulière (2013-2023)
CABBALR	-11,2%	-16,4%	-6,3%
Pas-de-Calais	-4,8%	-13,8%	+5,4%
Hauts-de-France	-2%	-12,5%	+8,6%
France	-1,1%	-9,4%	+5,8%

Source : Ordre des Médecins

La baisse du nombre de médecins est souvent attribuée à la mise en place du numerus clausus en 1971, limitant le nombre d'étudiants en médecine admis en 2^{ème} année. Avec sa suppression en 2021, la démographie médicale devrait évoluer positivement à terme, mais les places en 2^{ème} année de médecine ne vont augmenter que progressivement au fil des années. L'effet positif sur la démographie médicale ne devrait pas pouvoir être observé avant 2035. Les facteurs personnels (famille, lieu d'étude...) entrent également en compte, en influençant le choix des lieux d'installation des jeunes médecins.

La carence de médecins et la difficulté à attirer des professionnels libéraux sur le territoire ont motivé la création d'un Centre de Santé Intercommunal Pluri professionnel avec Antennes (CSIPA) pour garantir l'accès aux soins à tous. La commune de Labourse accueillera sept médecins et une sage-femme ; trois antennes seront basées à Robecq, Norrent-Fontes et Gauchin-Légal.

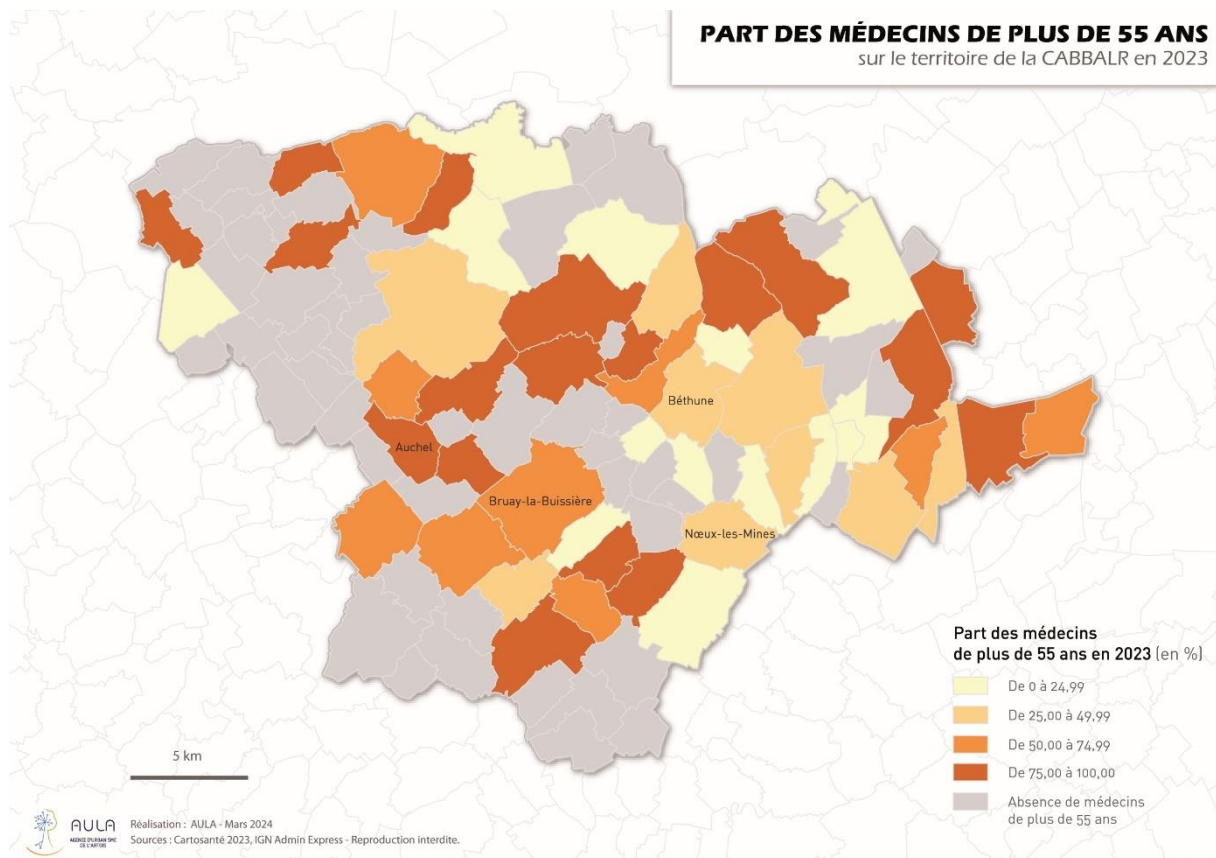
L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL), un indicateur d'accès aux soins développé par la DREES, donne le nombre de consultations accessibles dans la commune et ses alentours, par an, à un habitant de chaque commune.



D'après la Fédération Nationale de la Presse d'information Spécialisée (FNPS), 48,8% des médecins généralistes libéraux de la CABBALR ont plus de 55 ans en 2023.

Tranche d'âge des médecins généralistes libéraux en 2023	Nombre de médecin CABBALR	Part de médecins par tranche d'âge CABBALR	Part de médecins par tranche d'âge France
Moins de 40 ans	48	24,4%	26,5%
40 à 49 ans	26	13,2%	18,5%
50 à 54 ans	26	13,2M	9,6%
55 à 59 ans	35	17,8%	13,9%
60 ans et plus	61	31%	31,4%
Total	197	100%	100%

Source : FNPS



La densité de médecins généralistes est inférieure à la moyenne régionale et la situation au regard de leur âge laisse présager de réelles difficultés dans les années à venir sur le territoire. Aussi, la suractivité des médecins généralistes installés sur le territoire interpelle.

Le nombre d'actes est également plus élevé : 5,1 en moyenne par bénéficiaire sur la CABBALR contre 4,2 en France. Cela peut s'expliquer par la densité de médecin pour 100 000 habitants, plus faible sur l'EPCI, ou par un état de santé global plus dégradé, nécessitant donc davantage d'actes de soins.

Formation aux métiers de la santé

Médecins maîtres de stage

Le CLS 2020-2023 prévoyait d'inciter les médecins généralistes à devenir maître de stage. Pour ce faire, une soirée d'information a été organisée par le Contrat Local de Santé de la CABBALR, le Collège des Enseignants de Médecine Générale de Lille et l'Union Régionale des Professionnels de Santé des Médecins Libéraux en mars 2023. Le but était d'encourager les médecins à suivre une formation délocalisée de Maîtres de Stage Universitaire, afin de pouvoir former, sur le territoire, des médecins en devenir.

Le nombre de médecins maîtres de stage a fortement augmenté sur le territoire de la CABBALR entre 2019 et 2024, passant de 8 à 30.

Promotion des métiers de la santé

Dans le cadre de la feuille de route « soutien à la démographie médicale », la CABBALR, via le CLS, a mis en place des actions pour promouvoir les métiers de la santé chez les jeunes et les demandeurs d'emploi.

Un premier salon des métiers de la santé et des services à la personne a été organisé les 17 et 18 octobre 2023. Les enjeux sont de faire découvrir, recruter et professionnaliser au travers de présentations, d'ateliers et d'animations.

La finalité est mettre en lumière ces métiers de la santé sur le territoire et de faire le lien entre les participants (demandeurs d'emploi et jeunes) et les offres de formation, d'emploi, de stage ou d'alternance. 18 métiers étaient représentés, ainsi que 16 structures médicales, de formation ou d'orientation.

Des « capsules vidéos » de témoignages sur les métiers présentés ont été réalisées afin d'être utilisées ultérieurement, notamment par les structures dédiées à l'emploi les plateformes d'aides aux stages existantes.

La CABBALR envisage également la création d'une plateforme de promotion des métiers de la santé, pour mettre en relation l'offre et la demande de stages pour les élèves de 3ème.

Offre de santé de proximité

Le territoire de la CABBALR est sous-équipé en matière de professionnels de santé de proximité par rapport au reste du département. On note de fortes disparités sur le territoire dans cette offre de soins. Certaines communes, parmi les plus rurales, notamment dans l'Ouest du territoire, n'ont aucune offre de soins de proximité. Les communes périurbaines entre Béthune, Bruay-la-Buissière et Nœux-les-Mines sont également moins bien pourvues, on y note néanmoins la présence d'infirmiers.

Indicateurs	France	Hauts-de-France	Pas-de-Calais	CABBALR
Nombre de pharmaciens – 2022	Nd	1 946	487	88
Nombre d'infirmiers libéraux – 2023	103 748	9 435	2 758	484
Densité d'infirmiers libéraux pour 10 000 habitants – 2023	15,4	15,7	18,9	17,5
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux – 2023	81 222	6 580	1 709	295
Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 10 000 habitants - 2023	12	11	11,7	10,7

Source : CPAM/FNPS



Centre Epicure

Un Espace de Prévention et d'Informations Curatives (EPICURE) a ouvert à Béthune en novembre 2022, en partenariat avec l'institut Pasteur de Lille. Ce centre propose des Examens de Prévention en Santé (EPS) et bilans gratuits. Il s'adresse en priorité aux personnes dites fragiles, éloignées du système de santé et/ou en situation de précarité. Pour réinscrire ces personnes dans leur parcours de santé, le bilan est entièrement pris en charge par la CPAM.

Une fois tous les examens passés, un rendez-vous avec un médecin permet d'orienter les personnes dans les démarches à suivre, si nécessaire.

L'offre de soins en santé mentale

La densité des spécialistes en santé mentale

Indicateurs – 2022	France	Hauts-de-France	CABBALR
Nombre total de psychiatres	Nd	Nd	45
Nombre de psychiatres salariés	Nd	Nd	42
Nombre de psychiatres libéraux ou mixtes	Nd	Nd	3
Part de psychiatres de 55 ans ou plus	Nd	Nd	33,3%
Densité de psychiatres pour 100 000 habitants	22,1	15,8	15,4

Indicateurs – 2022	France	Hauts-de-France	CABBALR
Nombre total de psychologues	Nd	Nd	185
Nombre de psychologues salariés	Nd	Nd	130
Nombre de psychologues libéraux ou mixtes	Nd	Nd	55
Part de psychologues de 55 ans ou plus	Nd	Nd	9,2%
Densité de psychologues pour 100 000 habitants	106,6	97,5	63,2

Source : Drees / Asip-Santé – RPPS

La faible densité de professionnels de santé mentale est un facteur aggravant des difficultés du territoire sur plusieurs aspects. Les troubles mentaux, en plus d'être difficiles à porter pour les personnes et les familles, engendrent également des difficultés économiques et sociales, affectant l'ensemble de la société.

Les établissements de santé mentale

L'EPSM (Etablissement Public de Santé Mentale) Val de Lys Artois couvre la moitié de la population du Pas-de-Calais, soit 500 000 habitants, et est présent sur deux territoires de santé : l'Artois et le Littoral. L'établissement est composé d'un ensemble de services et d'équipements permettant d'accueillir les habitants de son secteur géographique ayant besoin de soins en santé mentale.

Il est structuré en 5 pôles d'activité :

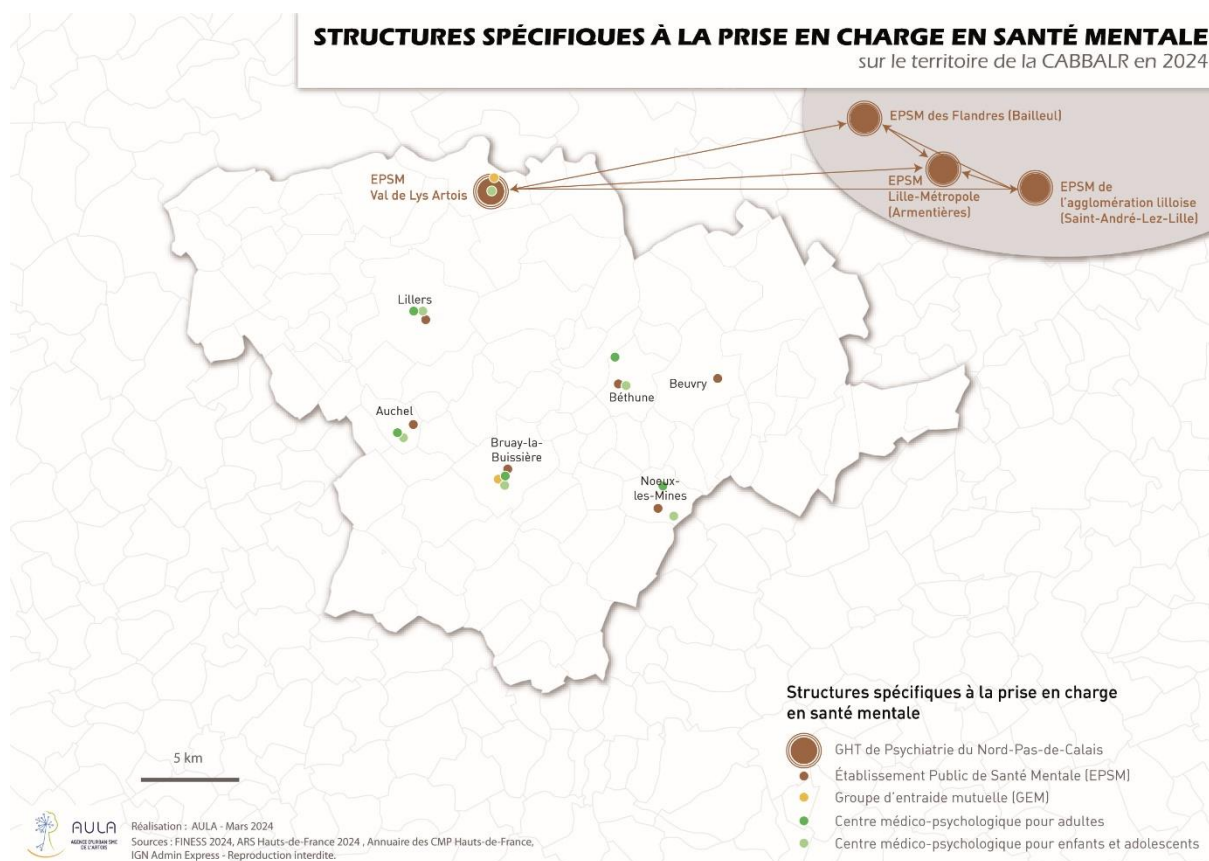
- Le Pôle de Psychiatrie Générale Ouest (Saint-Omer et Aire-sur-la-Lys)
- Le Pôle de Psychiatrie Générale Est (Béthune, Bruay-la-Buissière, Nœux-les-Mines)
- Le Pôle de Psychiatrie Générale Centre (Lillers, Saint-Pol-sur-Ternoise)
- Le Pôle de Pédopsychiatrie

- Le Pôle des Activités Transversales : un service d'addictologie, un service de réhabilitation psychosociale, un centre de tri des analyses médicales, une équipe opérationnelle d'hygiène, des consultations spécialisées et le département d'information médicale.

L'établissement comporte également un institut de formation en soins infirmiers et un institut thérapeutique, éducatif et pédagogique.

Sur le territoire, on trouve également des Centres Médico-psychologiques (CMP). Ce sont des lieux de soins proposant des consultations à toute personne en difficulté psychologique. Ces centres regroupent des équipes composées de plusieurs spécialités : psychiatres, psychologues, infirmiers, orthophonistes...

Enfin, les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) sont des associations créées par et pour des usagers en santé mentale. Ils permettent aux personnes concernées d'avoir un espace dans lequel se retrouver, s'entraider, créer des liens et partager des activités. Ces groupes n'ont pas de vocation médicale, mais peuvent orienter les usagers au besoin.



Le territoire de la CABBALR compte également trois Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), tous situés dans la commune de Béthune.

L'organisation de la santé sur le territoire

Les groupements hospitaliers

Un centre hospitalier et trois cliniques viennent renforcer l'offre de santé du territoire :

- Centre Hospitalier de Béthune – Beuvry
- Polyclinique de la Clarence - Divion
- Clinique Anne d'Artois – Béthune
- Clinique Ambroise Paré – Beuvry

Deux cliniques ont fermé leurs portes ces cinq dernières années : la clinique médico-chirurgicale de Bruay-la-Buissière en 2019 et la clinique Mahaut de Termonde en 2022.

Le Groupement Hospitalier du Territoire de l'Artois (GHT de l'Artois)

Les groupements hospitaliers de territoires, instaurés par la loi de santé de 2016, représentent une nouvelle forme de collaboration entre les équipements publics de santé sur un même territoire. Cette collaboration centrée sur un projet médical commun vise à améliorer la qualité des soins tout en réduisant les coûts.

Le Centre Hospitalier de Béthune fait partie du Groupement Hospitalier du Territoire de l'Artois, qui réunit quatre centres hospitaliers : le CH de Lens (établissement support), le CH d'Hénin-Beaumont, le CH de Béthune Beuvry et le CH de La Bassée.

Les objectifs du GHT de l'Artois sont la mise en place d'une stratégie de prise en charge coordonnée et progressive des patients, afin de garantir un accès équitable à des soins sécurisés et de qualité, ainsi que l'optimisation de la gestion via le regroupement de certaines fonctions ou le transfert des activités entre les établissements.

Les grands axes du Projet Médical partagé sont :

- Conforter et renforcer l'offre de soins dans le cadre de filières de soin organisées sur le territoire
- Renforcer et structurer les dispositifs d'accès et de recours aux soins hospitaliers et harmoniser l'organisation des permanences de soins
- Maintenir et poursuivre le développement des activités de recours sur les établissements du GHT
- Poursuivre la mise en œuvre des activités communes de support du GHT

Association Hospitalière Nord Artois Cliniques (AHNAC)

Le Groupe AHNAC est une association à but non lucratif qui joue un rôle essentiel dans la santé publique des Hauts-de-France. Pour assurer un accès équitable à la santé pour tous, aucun dépassement d'honoraire ne s'applique dans ses établissements.

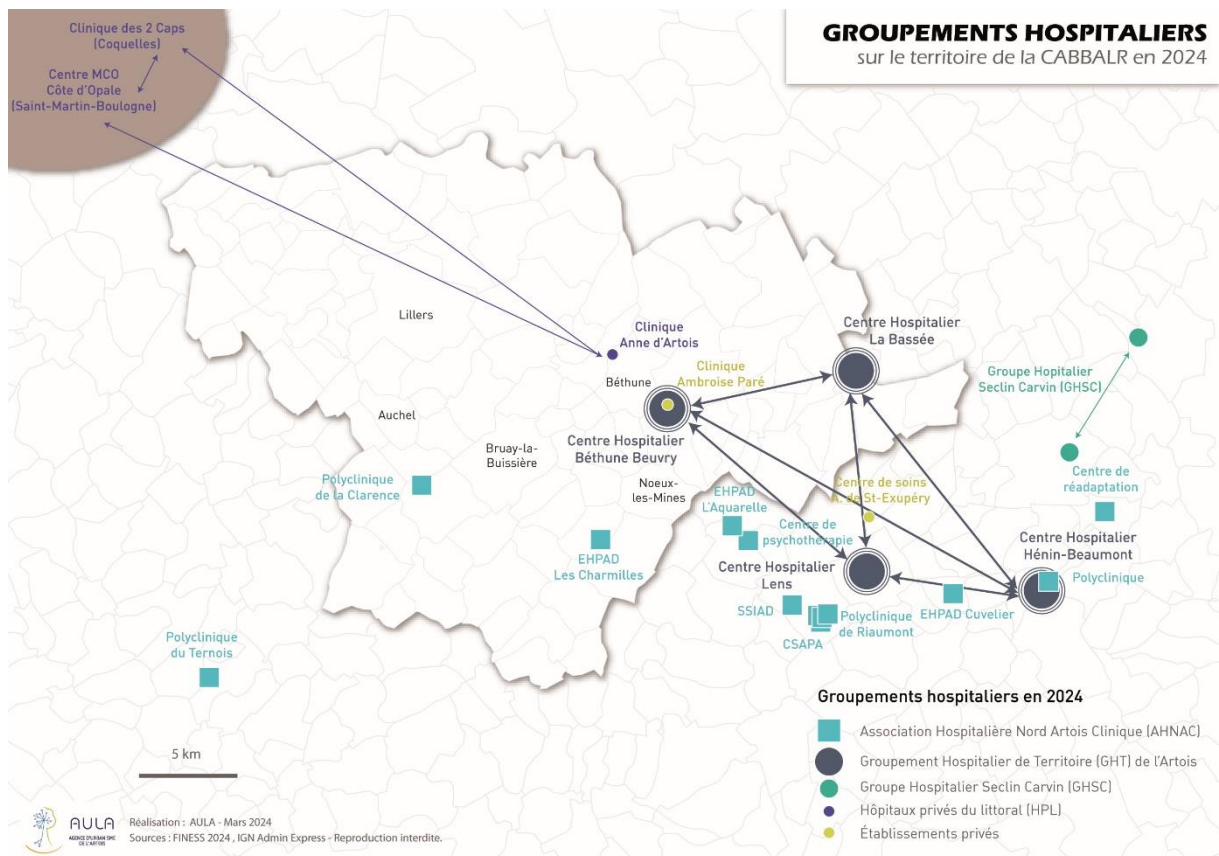
Ces structures étaient, au départ, réservées à la population minière : certaines d'entre elles ont été créées par les « Houillères » dès 1904. Elles se sont petit à petit ouvertes à l'ensemble de la population pour former l'AHNAC, sous le statut d'établissements hospitaliers, à partir de 1977.

Sur le territoire de la CABBALR, la Polyclinique de la Clarence, à Divion, dispose de 241 places et accueille 24 500 patients par an aux urgences.

A Barlin, l'EHPAD Les Charmilles dispose de 66 chambres individuelles, de 12 places au sein d'une unité de vie spécifique et d'un pôle d'activités et de soins adaptés avec 14 places, permettant d'accueillir des personnes atteintes de maladies d'Alzheimer ou apparentées. Il y a également deux places d'hébergement temporaire. A côté de l'EHPAD se situe la résidence autonomie Les Trèfles, qui compte 24 studios non-médicalisés.

Hôpitaux Privé du Littoral (HPL)

Le Groupe HPL a été acquis par le Groupe Vivaldo Santé en 2021. Il s'agit du 3^{ème} groupe d'hospitalisation privée en France. Sur le territoire de la CABBALR, la clinique Anne d'Artois, issue de la fusion entre la polyclinique de l'Artois et la polyclinique Sainte-Anne en 2002, a des activités de chirurgie, de gériatrie, de prise en charge en cancérologie et dispose d'un service d'urgence. On y trouve également un plateau technique d'imagerie, un laboratoire d'analyses médicales, une maison médicale de consultations pluridisciplinaires et un centre d'ophtalmologie.



Communauté d'Agglomération Béthune-Bruay, Artois-Lys Romane

De nombreuses initiatives sont mises en place au sein de la CABBALR pour faire face à la fragilité sanitaire du territoire :

- La santé est un des enjeux identifiés dans le cadre du projet de territoire. L'objectif principal est de « permettre l'accès aux soins pour tous » via des initiatives pour faciliter l'installation des professionnels de santé et des actions telles que « La Mutuelle pour tous », un contrat proposé par la mutuelle Just via la CABBALR depuis février 2022.
- La CABBALR a élaboré un Contrat Local de Santé pour la période 2020-2023. Ce contrat reflète les dynamiques locales partagées entre divers acteurs et partenaires, afin de mener des actions de proximité auprès des populations. Cet outil permet de concilier les préoccupations des collectivités locales avec la déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé 2 des Hauts-de-France, porté par l'Agence Régionale de Santé. Il mobilise à la fois les ressources du domaine sanitaire et celles d'autres politiques publiques. Reposant sur une démarche participative, il vise à traiter les initiatives relevant d'un volontarisme local.

Trois enjeux prioritaires ont été identifiés :

- Développer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé
- Développer-renforcer l'offre de prévention des enfants et des jeunes : les 6-25 ans
- Accompagner les personnes vulnérables dans leurs parcours de santé

Le CLS sera renouvelé en 2024 avec une redéfinition des objectifs.

- Un Atelier Santé Ville : l'objectif est d'améliorer l'état de santé des habitants des Quartiers Politique de la Ville via des actions de prévention, de promotion de la santé de renforcement de l'accès aux droits et aux soins. Dans ce cadre est déployée la médiation santé, avec une équipe de 4 agents. Leur mission est d'accompagner l'habitant dans son parcours de santé.
- De la démocratie participative en santé avec un collectif d'habitants engagés, en lien étroit avec le Conseil de Développement. Le but est de consulter les habitants sur leurs attentes dans ce domaine, et de donner corps à la dimension participative du Contrat Local de Santé.
- La coordination et l'animation d'une charte handicap en 2023, afin d'améliorer la qualité de vie des habitants en situation de handicap autour des axes suivants :
 - Vie quotidienne et citoyenneté des personnes en situation de handicap
 - Culture-sports-tourisme-loisirs pour tous
 - Sensibilisation pour tous – prévention et inclusion dès le plus jeune âge
- Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), officialisé en 2019 en partenariat avec l'EPSM, l'ARS et la Préfecture. Son objectif principal est d'améliorer l'insertion des personnes atteintes de troubles psychiques. Il permet de coordonner les acteurs de la santé mentale sur le territoire en offrant un lieu de concertation pour les élus, les usagers, les aidants et tous les autres acteurs concernés. Cette organisation permet d'améliorer la prise en charge globale des personnes vivant avec des troubles psychiques et de faire de la promotion de la santé mentale un objectif politique de santé public partagé.

Trois thématiques prioritaires de travail ont été identifiées :

- La simplification des modalités d'accès et de maintien dans un logement afin d'améliorer l'insertion sociale des personnes concernées
 - L'amélioration de la connaissance de l'offre de santé mentale de l'ensemble des acteurs, via la prévention, l'information, la communication et la lutte contre la stigmatisation
 - La création d'une commission des parcours complexes, pour réunir les acteurs intervenants dans le parcours de vie des personnes en rupture ou en risque de rupture dans leur parcours de santé, et leur permettre de trouver ensemble la meilleure réponse face à des situations individuelles complexes
- Déploiement d'une feuille de route « soutien à la démographie médicale » via 12 fiches actions : journées d'accueil des internes, accompagnement des professionnels de santé pour l'installation, soutien aux CPTS... ainsi qu'un projet phare : la création d'un centre de santé intercommunal pluri professionnel avec antennes (CSIPA), à Labourse, Norrent-Fontes, Gauchin-Légal, Robecq, avec sept médecins et une sage-femme.
 - La CABBALR subventionne l'Ufolep dans le cadre du dispositif Maison-Sport-Santé. Ce dispositif propose une prise en charge et un accompagnement personnalisés pour les personnes sédentaires, malades ou handicapées.

Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

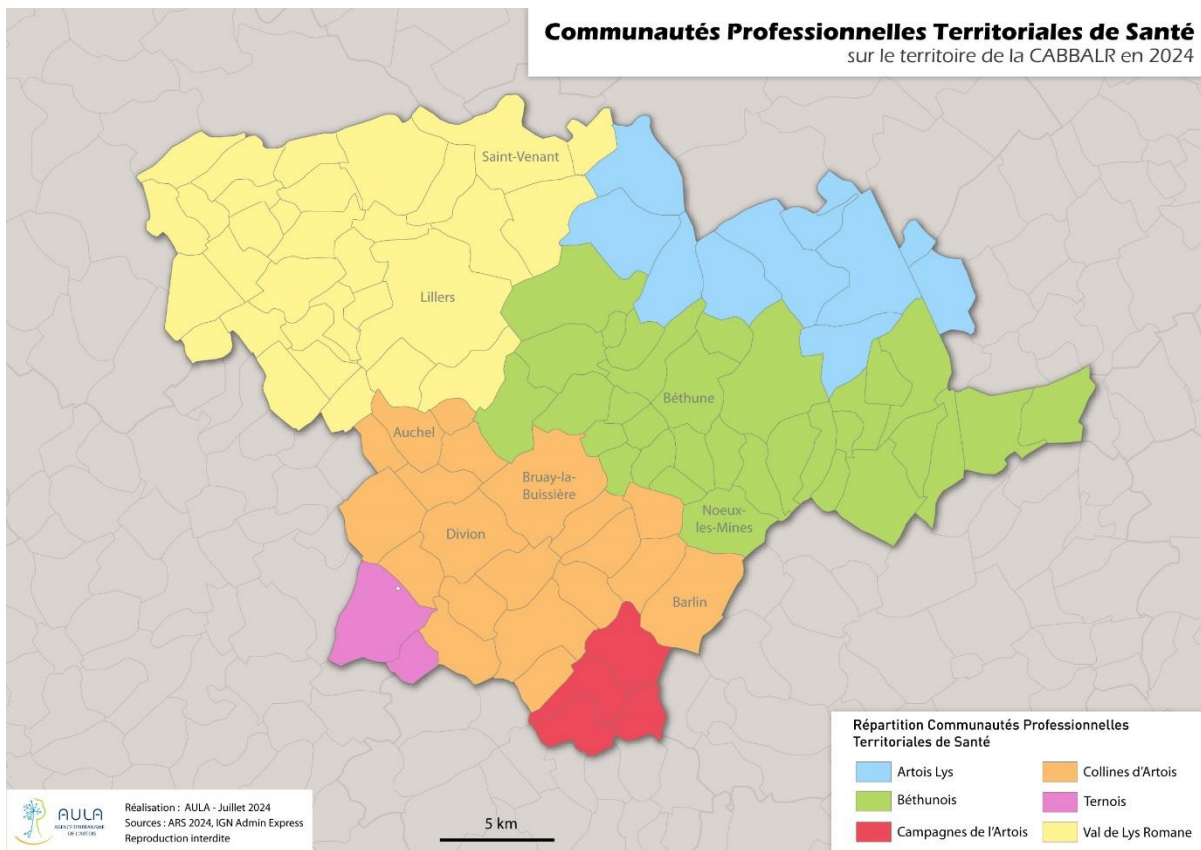
Les CPTS présentent sur le territoire de la CABBALR regroupent des professionnels qui, de leur propre initiative, souhaitent s'organiser autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.

Les communes de la CABBALR sont réparties dans cinq CPTS en fonctionnement : Val de Lys Romane (32 communes), Béthunois (32 communes), Collines d'Artois (20 communes), Campagnes de l'Artois (4 communes), Artois Lys (10 communes). Deux communes font parties de la CPTS du Ternois, dont le projet de santé est en cours de validation.

Les CPTS Val de Lys Romane, des Collines d'Artois et du Béthunois partagent six missions socles et la CPTS Artois Lys les trois premières : il s'agit de leurs activités principales, raisons pour lesquelles ces CPTS ont été créées :

- Améliorer l'accès aux soins : favoriser l'accès aux médecins traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés
- Organiser le parcours pluriprofessionnel autour du patient
- Accompagner les professionnels de santé sur le territoire
- Développer les actions territoriales de prévention
- Développer la qualité et la pertinence des soins

Des missions complémentaires spécifiques à chaque CPTS viennent ensuite renforcer ces actions.



CPTS Val de Lys Romane

Les orientations spécifiques de la CPTS Val de Lys Romane portent principalement sur le parcours des personnes âgées polypathologiques, sur les troubles du neurodéveloppement chez l'enfant et sur la prévention, avec les missions complémentaires suivantes :

- L'amélioration de la prise en charge et du suivi des personnes âgées via la coordination pluri professionnelle, notamment entre la ville et l'hôpital
- L'amélioration de la prise en charge et du dépistage des troubles du neurodéveloppement, notamment chez l'enfant
- La contribution à l'amélioration de l'état de santé de la population, grâce à la réalisation de dépistages des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal
- La contribution à l'amélioration de l'état de santé de la population avec une communication adaptée sur la vaccination
- La facilitation à l'installation des professionnels de santé sur le territoire

A ce jour, la CPTS a déjà réalisé plusieurs actions : la création de deux annuaires spécifiques, l'un à destination des personnes âgées et l'autre pour les personnes présentant des troubles du neurodéveloppement ; le conventionnement avec l'association « Bien vieillir à Béthune » et la création d'affiches et triptyques sur la prévention.

CPTS Collines d'Artois

Les actions de la CPTS Collines d'Artois se concentrent autour de quatre sujets :

- La santé pulmonaire, avec un annuaire des professionnels de santé pouvant accompagner les personnes à l'arrêt du tabac
- Le diabète, avec l'organisation d'une semaine de dépistage du diabète en juin
- La santé cardio-vasculaire : la CPTS a organisé une marche du cœur en avril 2024 : un évènement sportif au profit de la santé cardiovasculaire
- La santé sexuelle, via la diffusion de brochures questions-informations

CPTS du Béthunois

La CPTS du Béthunois prévoit des actions en lien direct avec ses missions socles :

- Mettre en place une organisation facilitant la recherche et l'accès à un médecin traitant pour les patients du territoire
- Mettre en œuvre une organisation pour permettre de répondre aux demandes de soins non programmés le jour même ou dans les 48 heures, en situation non urgence
- Mettre en place des parcours coordonnés et pluriprofessionnels répondant aux besoins de la population du territoire
- Définir et déployer des actions de prévention, de dépistage et de promotion de la santé
- Favoriser l'augmentation du nombre de médecins généralistes formés à la Maitrise de Stage Universitaire
- Participer aux journées d'installation, journées des internes ou tout autre évènement à destination des étudiants ou jeunes professionnels de santé afin de présenter la CPTS et ses actions
- Développer les partenariats avec les acteurs du territoire
- Améliorer l'interconnaissance, la communication entre les professionnels et les pratiques pluri professionnelles via la mise en place de réunions interdisciplinaires autour de cas patients, la mise en place d'un annuaire des professionnels de santé et des ressources du territoire ainsi que l'organisation de moments de sensibilisation aux compétences des professionnels de santé

Filieris

Filieris est une offre de santé héritée du régime minier et gérée par la Caisse Autonome Nationale de la Sécurité Sociale dans les Mines (CANSSM). Les structures sont aujourd'hui ouvertes aux autres régimes de sécurité sociale et donc à toute la population. Elles pratiquent les tarifs de base de l'assurance maladie et ne facturent donc pas d'honoraires.

Sur le territoire de la CABBALR, on compte 11 centres de santé polyvalents où pratiquent 16 médecins généralistes et 21 infirmiers. On y trouve également deux EHPAD, deux établissements sanitaires, un centre de santé dentaire, un service de soins infirmiers à domicile, un service d'aide à domicile, un magasin d'optique, une pharmacie réservée aux affiliés miniers et un laboratoire de biologie médicale.

- Auchel :
 - o Centre de santé polyvalent : un médecin généraliste et un infirmier
 - o La Manaie : établissement sanitaire et EHPAD.

- Barlin :
 - o Centre de santé polyvalent : un médecin généraliste, un infirmier, une sage-femme et un médecin spécialisé en obstétrique et gynécologie médicale.

- Beuvry :
 - o Centre de santé polyvalent : deux médecins généralistes et deux infirmiers.

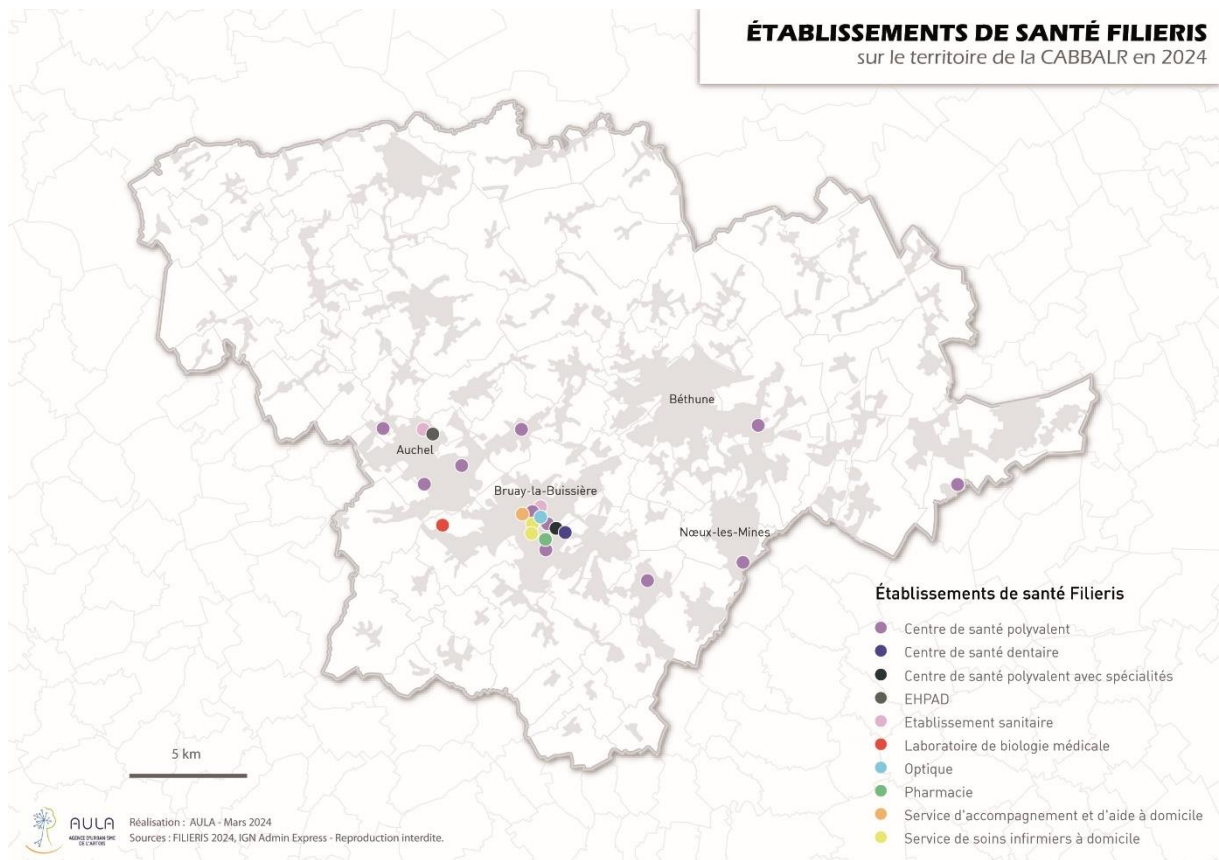
- Bruay-la-Buissière :
 - o Trois Centres de santé polyvalents : quatre médecins généralistes et huit infirmiers.
 - o Un centre de santé polyvalent avec spécialités : cardiologie, échographie, endocrinologie - diabétologie, explorations vasculaires/doppler, gynécologie, ophtalmologie, ORL, psychiatrie – addictologie, rhumatologie, sage-femme, soins dentaires
 - o La Roseraie : établissement sanitaire
 - o Centre de santé dentaire
 - o Service de soins infirmiers à domicile
 - o Service d'Accompagnement et d'Aide à domicile
 - o Pharmacie réservée aux affiliés du régime minier
 - o Magasin d'optique

- Calonne-Ricouart :
 - o Centre de santé polyvalent : deux médecins généralistes et deux infirmiers

- Divion :
 - o Laboratoire de biologie médicale

- Haisnes :

- Centre de santé polyvalent : un médecin généraliste et trois infirmiers
- Lapugnoy :
 - Centre de santé polyvalent : trois médecins généralistes et deux infirmiers
- Marles-les-Mines :
 - Centre de santé polyvalent : un médecin généraliste et un infirmier
- Nœux-les-Mines :
 - Centre de santé polyvalent : deux médecins généralistes et deux infirmiers



Régime des mines

Le statut du personnel des exploitations minières et assimilées, soit le « statut du mineur » a été créé par décret en 1946. Il s'agit d'un régime spécial de sécurité sociale qui garantit aux mineurs des avantages en contrepartie de la pénibilité et des risques de la profession. Le statut de mineur est toujours juridiquement en vigueur, malgré la disparition totale des exploitations minières en France.

L'Agence Nationale pour la Garantie des Droits des Mineurs (ANGDM) est un établissement public administratif créé en 2004 qui garantit les droits sociaux des anciens mineurs ou des conjoints survivants de mineurs. En 2020, elle couvre environ 115 000 bénéficiaires en France. Elle prend en charge les avantages des salariés des mines, soit plus d'une centaine de prestations au total (chauffage, logement et adaptation de l'habitat, retraite anticipée, bourses pour frais d'étude...), ainsi que l'action sanitaire et sociale des affiliés du régime minier (accès aux soins, maintien et aide à domicile, prévention au vieillissement, soutien aux aidants...).

Selon un document de Mission Bassin Minier, 20,5% des ménages bénéficiaires de l'ANGDM habitent la CABBALR en 2020, soit 4 813 ménages (4,2% des ménages du territoire). Il s'agit du second EPCI comptant le plus de bénéficiaires, après la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin. Le nombre de ménages concernés sur la CABBALR a diminué de 61,9% entre 2008 et 2020.

La moyenne d'âge des bénéficiaires de l'ANGDM sur la CABBALR est de 85,5 ans, et 28,3% d'entre eux ont 90 ans ou plus. Il s'agit de l'EPCI sur lequel les bénéficiaires sont les plus âgés. La fin anticipée de l'activité minière et l'existence d'une offre de logement adaptée à cette population âgée explique cette situation. 78,9% des ménages bénéficiaires sont des personnes vivant seules. Dans 90,8% des cas, il s'agit des veuves des anciens mineurs.

Syndicats Intercommunaux à Vocation Multiple (SIVOM) à vocation médico-sanitaire

Le territoire de la CABBALR est en grande partie couvert par des SIVOM. Deux d'entre elles ont une compétence médico-sanitaire :

- Le SIVOM de la Communauté du Bruaysis : 25 communes
- Le SIVOM de la Communauté du Béthunois : 29 communes

Deux des communes de la CABBALR ont adhéré à ces deux SIVOM.

Le SIVOM du Bruaysis est gestionnaire de la Maison Intercommunale de Prévention et Promotion de la Santé (MIPPS). Il s'agit d'une équipe pluridisciplinaire qui accompagne les habitants dans leurs parcours de santé, en lien avec un réseau de partenaires institutionnels et associatifs. Ses actions concernent tous les publics, et des interventions sont effectuées dans différentes structures. Le SIVOM propose également des soins infirmiers à domicile.

Le SIVOM du Béthunois est également porteur de services de soins et de repas à domicile. Il gère deux résidences autonomie, deux EHPAD et le Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictologies (CSAPA) « La Chrysalide ».

Conclusion

La santé est un enjeu important pour tous les territoires, et encore davantage dans les régions où la population est précaire. La situation socio-économique de la CABBALR étant difficile, les enjeux sanitaires le sont d'autant plus. La précarité, l'isolement social, les bas revenus contribuent à aggraver les inégalités en matière de santé, créant un cercle vicieux, car ces inégalités en santé peuvent également contribuer à creuser les écarts socio-économiques.

L'accès aux soins de qualité est limité par un accès aux droits plus difficile que sur d'autres territoires, et la fragilité d'une partie de la population entraîne des comportements défavorables, tels qu'un manque d'activité physique ou des addictions au tabac et à l'alcool.

Au-delà des aspects purement sanitaires, d'autres éléments peuvent affecter la santé de manière transversale. La qualité de l'air, de l'eau et de l'environnement en général est un facteur important de santé d'une population. La CABBALR est exposée à de la pollution et à des risques environnementaux, ce qui est un facteur aggravant dans la présence maladies cardio-vasculaires et de cancers, causes de mortalité particulièrement importantes sur le territoire.

La mobilité est également liée à la santé : un accès limité aux transports peut restreindre l'accès aux soins, en particulier pour les personnes âgées ou celles vivant dans des zones rurales. Cela peut également limiter l'accès à l'activité physique, essentielle à une bonne santé.

La démographie de la population entre également en compte : les jeunes, nombreux sur le territoire, sont particulièrement touchés par les problématiques de santé mentale, tandis que la population vieillissante, à venir sur le territoire, aura d'autres besoins en services de santé spécifiques. Le chômage et la précarité des emplois ont également des conséquences néfastes sur la santé mentale et physique des habitants.

La santé est un enjeu complexe et multidimensionnel, étroitement lié à d'autres thématiques telles que l'écologie, la mobilité, la démographie ou encore l'économie. Ces enjeux étant amplifiés du fait de la situation de la CABBALR, cette thématique doit être abordée de manière transversale afin d'élaborer des politiques de santé efficaces, et améliorer au mieux le bien-être des populations.



PLAN D'ACTIONS : Axe 1 : PROMOUVOIR LES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE : DE LA PERINATALITE A LA FIN DE VIE

N° Objectif	Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Pilote					
				2024	2025	2026	2027	2028
1) Favoriser le bien naître et le bien grandir	1.1 Prévenir des comportements à risques avant / pendant la grossesse	1.1.1 Promouvoir les comportements favorables à la bonne santé d'une femme enceinte par l'information	PREVART		X	X	X	X
		1.1.2 Promouvoir les comportements favorables à la bonne santé d'une femme enceinte - la prévention	FRANCE ADDICTIONS - CSIPA		X	X	X	X
	1.2 Développer les actions de soutien à la parentalité	1.2.1 Promouvoir les lieux ressources du territoire	CABBALR – CAF			X	X	X
		1.2.2 Accompagner les jeunes mères dans leurs fonctions parentales	PEP62			X	X	X
		1.2.3 Sensibiliser les parents à l'exposition des enfants aux écrans et leur impact sur le développement des enfants	APRIS		X	X	X	X
	1.3 Favoriser le bien grandir, l'épanouissement des adolescentes	1.3.1 Etudier la faisabilité d'une maison des adolescents	LE DEPARTEMENT L'ARS			X		
2) Addictions	2.1 Accompagner à la réduction des risques	2.2.1 Mieux faire connaître la réduction des risques	LE CARRUD ATYPIK		X	X	X	X
3) Activité physique et alimentation	3.1 Accompagner et développer le sport santé	3.1.1 Soutenir le développement de l'activité physique pour tous	UFOLEP62	X	X	X	X	X
		3.1.2 Etudier la prescription de l'activité physique sur ordonnance	CPTS – PREVART		X	X	X	X
	3.2 Promouvoir une alimentation saine, durable et de qualité à tous les âges de la vie	3.2.1 Adapter l'alimentation à son "mode de vie" (savoir-faire et pouvoir-faire)	PREVART		X	X	X	X
		3.2.2 Utiliser le lien intergénérationnel pour favoriser l'accès à l'alimentation équilibrée	LA CABBALR			X	X	X
		3.2.3 Sensibiliser les futurs et jeunes parents à l'importance d'une alimentation saine, durable et de qualité	PREVART		X	X		
4) Santé sexuelle, vie affective, relationnelle et sexuelle	4.1 Informer tout au long de la vie sur la vie affective et sexuelle pour tous	4.1.1 Accompagner les femmes en période de ménopause	PREVART – CABBALR - UFOLEP62		X	X	X	X
		4.1.2 Permettre l'accès à l'information et à la parole à toutes et tous	Le planning familial			X	X	X
	4.2 Prévenir des IST / VIH	4.2.1 Informer et "aller-vers"	Le planning familial		X	X	X	X
		4.2.2 Réaliser des dépistages "hors les murs"	CEGIDD – Planning familial		X	X	X	X
	4.3 Accompagner les parents d'adolescents et les professionnels dans la démarche pédagogique liée aux sexualités	4.3.1 Acculturer les professionnels pour mieux accompagner les parents	Le planning familial		X	X	X	X
		4.3.2 Favoriser la parentalité positive et protectrice	le planning familial			X		
	4.4 Accompagner les publics en transition	4.4.1 Identifier sur le territoire les professionnels en capacité d'accompagner le public cible	le CH de Béthune et la maison des usagers			X	X	
		4.4.2 Favoriser la parole, libérer la parole	centre LGBTI+++ - Fierté du Pas de Calais			X	X	X
5) Santé environnementale	5.1 Agir en prévention (en sensibilisation à la qualité de l'air extérieur / intérieur)	5.1.1 Sensibiliser les habitants aux enjeux de la qualité de l'air et ses polluants	ATMO HAUTS DE FRANCE – LA MUTUALITE FRANCAISE – APPA			X	X	X
		5.1.2 Accompagner les communes dans leurs obligations d'évaluation de la qualité de l'air intérieur des établissements recevant du public	ATMO HAUTS DE FRANCE		X	X	X	X
6) Perte d'autonomie tout au long de la vie	6.1 Soutenir les aidants	6.1.1 Soutenir les aidants	LA CABBALR et la pause brindille		X	X	X	X
	6.2 Développer le repérage précoce des pré-fragilités	6.2.1 Dépister au plus tôt la perte d'autonomie	CPTS des collines de l'Artois		X	X	X	X
		6.2.2 Favoriser le maintien à domicile dans les conditions optimales de sécurité, de santé, de lien social	LE DEPARTEMENT , LA CABBALR		X	X	X	X
		6.2.3 Inciter et faciliter l'accès aux activités favorisant la vie sociale	LA CABBALR		X	X	X	X
	6.3 Favoriser les conditions optimales pour les sorties d'hospitalisation	6.3.1 Promouvoir les dispositifs existants sur la sortie d'hospitalisation	Bethune – le réseau gérontologique – le CRT		X	X	X	X
		6.3.2 Anticiper et sécuriser les sorties d'hospitalisation	LES 4 CPTS		X	X	X	X

Plan d'actions du CLS :	1) Favoriser le bien naître et le bien grandir	
Libellé de l'action	1.1 Prévenir des comportements à risques avant / pendant la grossesse	
Descriptif de l'action	La grossesse est un événement naturel qui se déroule normalement pour la majorité des femmes enceintes. Afin d'identifier d'éventuelles complications et d'améliorer le confort et le vécu de chaque femme enceinte, le suivi de la grossesse est nécessaire. Dans ce contexte, les femmes et leur entourage sont, pour la plupart d'entre elles, attentives aux messages de prévention et promotion de la santé. Une alimentation saine, variée et équilibrée est recommandée durant la grossesse, des ateliers leur seront donc proposés sur cette thématique. Par ailleurs, d'autres actions seront également menées sur les consommations à risques et les accompagnements possibles.	
Lien avec les objectifs PRS		
PRS		
Objectif stratégique SRS	OS 3 FAVORISER LA SANTE TOUT AU LONG DE LA VIE	
Objectif général SRS	OG 11 DEPLOYER LE PARCOURS DES 1000 PREMIERS JOURS ET AMELIORER LA SANTE DE LA FEMME ET DE L ENFANT	
	1.1.1 Promouvoir les comportements favorables à la bonne santé d'une femme enceinte par l'information	1.1.2 Promouvoir les comportements favorables à la bonne santé d'une femme enceinte - la prévention
Description		
Descriptif	<p>Informers sur l'alimentation adaptée à la femme enceinte.</p> <p>Un soutien particulier (information, cours de cuisine, activité sportive) pourrait être proposé aux patientes qui ont un diabète gestationnel.</p> <p>Le lien avec le projet FEES porté par la Mutualité Française et l'APPA pourrait être fait.</p> <p>A noter également que concernant l'alimentation des 1000 premiers jours, une collaboration avec les PMI, déjà très engagées sur le sujet au travers notamment du CDPPE, pourrait être fait.</p>	Prévenir des consommations à risques : tabac, alcool, cannabis, médicaments, autres drogues et troubles du comportement alimentaire
Publics cibles	Les futurs parents, les pères et les mères, l'entourage familial	Les futurs parents, les pères et les mères, l'entourage familial
Secteur géographique	La CABBALR	La CABBALR (notamment en quartiers politique de la ville et en milieu rural : en lien avec la médiation santé)
Moyens		
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	CH Béthune, le réseau parentalité, la polyclinique de Divion, FILIERIS, OREHANE, les 4 CPTS, le Département, la CAF, le CSIPA de la CABBALR, Mutualité française et APPA (projet FEES)	
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	PREVART	ADDITIONS FRANCE – LES CSAPA
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	CPAM	APPEL A PROJETS POLITIQUE DE LA VILLE – APPEL A PROJETS ARS – SOLLICITATION MSA
Suivi et Evaluation		
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre d'actions réalisées Nombre de personnes sensibilisées, accompagnées	Nombre d'actions réalisées Nombre d'accompagnements réalisés
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Meilleure acculturation des comportements à adopter	Partenariats engagés Réduction de la consommation à risque durant la grossesse
Points de vigilance, difficultés préalables à lever		Mobilisation des acteurs Coordination des acteurs
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	Tout au long du CLS2	

Plan d'actions du CLS :	1) Favoriser le bien naître et le bien grandir		
Libellé de l'action	1.2 Développer les actions de soutien à la parentalité		
Descriptif de l'action	Différents acteurs du territoire de la CABBALR portent, avec le soutien de la CAF, différents dispositifs de soutien à la parentalité : 2 maisons des 1000 jours, un réseau d'appui à la parentalité... dispositifs souvent méconnus de la population. Il convient donc de promouvoir ces lieux- ressources. Les acteurs du territoire ont également souhaité engager une réflexion pour accompagner les jeunes mères dans leurs fonctions parentales.		
Lien avec les objectifs PRS			
PRS			
Objectif stratégique SRS	OS 3 FAVORISER LA SANTE TOUT AU LONG DE LA VIE		
Objectif général SRS	OG 11 DEPLOYER LE PARCOURS DES 1000 PREMIERS JOURS ET AMELIORER LA SANTE DE LA FEMME ET DE L ENFANT		
	1.2.1 Promouvoir les lieux ressources du territoire	1.2.2 Accompagner les jeunes mères dans leurs fonctions parentales	1.2.3 Sensibiliser les parents à l'exposition des enfants aux écrans et leur impact sur le développement des enfants
Description			
Descriptif	Organiser un temps fort sur les actions de soutien à la parentalité existantes sur le territoire Diffuser l'information au plus proche de la population	Engager la réflexion sur le développement du dispositif SAMELYCO à l'échelle de la CABBALR – Service d'accompagnement des mères lycéennes et collégiennes sur le territoire.	Les enfants, à l'image de leurs parents, sont très largement exposés (avec 10 écrans en moyenne par foyer) et de plus en plus jeunes. Un consensus scientifique net se dégage sur les conséquences néfastes de l'utilisation des écrans, qui contribue en particulier, directement ou indirectement, selon une relation dose-effet, aux déficits de sommeil, à la sédentarité et au manque d'activité physique, à l'obésité et à l'ensemble des pathologies chroniques qui en découlent, ainsi qu'à des problèmes de vue. Il convient donc de sensibiliser/informer les parents à l'exposition des enfants aux écrans et leur impact sur le développement des enfants. Actions envisagées : Création de l'atelier de la parentalité numérique pour mieux accompagner les parents face à l'utilisation du numérique par leurs enfants. Organiser des temps d'information et de sensibilisation à l'usage des écrans et à leur impact.
Publics cibles	Les professionnels, les associations, les parents, les grands-parents	Les jeunes femmes en grossesse (grossesse précoce) - les jeunes mères	LES ENFANTS – LES PARENTS – LES ASSISTANTS MATERNELS
Secteur géographique	la CABBALR – La CAF	la CABBALR	la CABBALR
Moyens			
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	La CAF La CPAM La MSA Les MATERNITES Les SERVICES DE L EPSM FILIERIS Le DEPARTEMENT Les maisons des 1000 premiers jours RESEAU PARENTALITE	CAF – EDUCATION NATIONALE – DEPARTEMENT – COMMUNES – ARS - CPAM - CABBALR – RESEAU PARENTALITE	CABBALR PREVART COMMUNES EDUCATION NATIONALE ESPACE DE VIE SOCIALE CAF DEPARTEMENT RESEAU DES CONSEILLERS NUMERIQUES
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	la CABBALR	PEP 62	APRIS
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	La CABBALR	ARS	8000 € / an CABBALR - VOIR EN FONCTION DES LIEUX D INTERVENTION (appel à projets QPV) ou Sollicitation de la MSA
Suivi et Evaluation			
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre d'actions réalisées Nombre de personnes renseignées, orientées, fréquentant les lieux ressource	Nombre de jeunes femmes accompagnées	Nombre d'actions réalisées Nombre de jeunes et de parents sensibilisés
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération			
Points de vigilance, difficultés préalables à lever			
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir			
Calendrier			
Calendrier prévisionnel	2026	2026	2025

Plan d'actions du CLS :	1) Favoriser le bien naître et le bien grandir
Libellé de l'action	1.3 Favoriser le bien grandir, l'épanouissement des adolescentes
Descriptif de l'action	Les maisons des adolescents (MDA) se proposent d'apporter une réponse globale aux adolescents sur les différents aspects de leur vie. Elles s'adressent donc en priorité à des adolescents en proie à des difficultés faisant que leurs familles, les professionnels et les institutions atteignent, isolément, les limites de leurs compétences. Les adolescents peuvent y trouver une écoute, des informations, être accompagnés ou orientés en fonction de leur demande. Dans le Pas de Calais, trois MDA sont présentes : Henin Beaumont - Saint-Omer et Boulogne, difficilement accessibles aux jeunes du territoire de la CABBALR, qui représentent 36,7 % de la population. Lors du CLS2, la faisabilité d'une MDA sur le territoire de la CABBALR sera étudiée avec l'ARS et le Département.
Lien avec les objectifs PRS	
PRS	
Objectif stratégique SRS	OS 3 FAVORISER LA SANTE TOUT AU LONG DE LA VIE
Objectif général SRS	OG 12 PROMOUVOIR LA SANTE DES JEUNES
	1.3.1 Etudier la faisabilité d'une maison des adolescents
Description	
Descriptif	Mise en place d'un comité de pilotage adhoc pour organiser et conduire les réflexions sur la faisabilité d'une maison des adolescents. Ce comité de pilotage s'attachera, dans le cadre de la faisabilité, à prendre en compte plusieurs éléments. Les ressources et offres en prévention et de santé mentale à disposition des adolescents et parents actuellement en place dans le territoire seront déjà recensés. Les caractéristiques socio-sanitaires des jeunes seront également décrits (éléments de diagnostic). Les réflexions en termes de partenariats locaux nécessaires y seront également conduites tout comme les sujets budgétaires et de localisation.
Publics cibles	Les 11 - 21 ans
Secteur géographique	LA CABBALR
Moyens	
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	LA CABBALR L'EPSM LE CH DE BETHUNE BEUVRY LA CAF PTSM PREVART
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	ARS – DEPARTEMENT
Source de financement potentiel / budget previsionnel	ARS – DEPARTEMENT – CABBALR
Suivi et Evaluation	
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de réunions Nombre de partenaires impliqués
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Création du lieu Création de la MDA
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir	
Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2026

Plan d'actions du CLS :	2) Addictions
Libellé de l'action	2.1 Accompagner à la réduction des risques
Descriptif de l'action	La politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogues vise à prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux et psychologiques liés à la toxicomanie par des substances classées comme stupéfiants. Dans cette action, il s'agit de sensibiliser / informer les professionnels de santé à la réduction des risques et sur le kit destiné à limiter les risques de transmission de pathologies infectieuses chez les usagers de drogues par voie injectable, notamment en pharmacie.
Lien avec les objectifs PRS	
PRS	
Objectif stratégique SRS	OS 1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE
Objectif général SRS	OG 5 PREVENIR ET AGIR FACE AUX CONDUITES ADDICTIVES
	2.2.1 Promouvoir la réduction des risques ; sensibiliser les professionnels à la réduction des risques
Description	
Descriptif	Sensibiliser / informer les professionnels de santé à la réduction des risques. Mise à disposition de box dans les pharmacies, centres de santé pour favoriser la réduction des risques (autorisation ARS pour les box). Informer les différents porteurs de projets sur les dispositifs de financement existants (exemple : MILDECA).
Publics cibles	Les usagers de drogues, les professionnels de santé
Secteur géographique	la CABBALR
Moyens	
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	LES CSAPA LES CPTS FILIERIS CABBALR
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	LE CAARUD ATYPIK
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	ARS Préfecture (MILDECA)
Suivi et Evaluation	
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de pharmacies entrées dans le dispositif Nombre de box distribués chaque année Nombre de professionnels associés à la démarche Nombre de professionnels de santé rencontrés, sensibilisés Nombre de projets déployés
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir	
Calendrier	
Calendrier prévisionnel	2025

Plan d'actions du CLS :		3) Activité physique et alimentation	
Libellé de l'action	3.1 Accompagner et développer le sport santé		
Descriptif de l'action	L'activité physique joue un rôle important dans le maintien de la santé, du bien-être et de la qualité de vie. Les personnes qui font de l'activité physique améliorent leur santé tout en augmentant leur espérance de vie. Le manque de pratique sportive expose les individus à davantage de risques de contracter des maladies cardiovasculaires ou des cancers, soit des pathologies déjà particulièrement présentes sur le territoire de la CABBALR. Le manque d'activité physique est également pointé du doigt en France, notamment chez les jeunes, malgré des chiffres supérieurs à ceux observés à l'échelle de l'EPCI. Les évolutions sociétales tendent à l'augmentation des temps de sédentarité, notamment devant les écrans. Nous poursuivons donc le développement de l'activité physique pour tous avec le déploiement de la Maison Sport Santé 62 et étudions la prescription de l'activité physique sur ordonnance.		
Lien avec les objectifs PRS			
PRS			
Objectif stratégique SRS	OS 1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE		
Objectif général SRS	OG 3 DEVELOPPER LE SPORT SANTE - LUTTER CONTRE L OBESITE ET LE DIABETE		
	3.1.1 Soutenir le développement de l'activité physique pour tous	3.1.2 Etudier la prescription de l'activité physique sur ordonnance	
Description			
Descriptif	Déploiement de l'activité physique pour tous à travers la Maison Sport Santé 62 Communiquer sur l'offre existante	Travailler sur l'opportunité du sport ordonnance	
Publics cibles	Toutes les personnes souhaitant découvrir ou reprendre une activité physique	Les personnes sédentaires ayant des pathologies pour une prise en charge adaptée	
Secteur géographique	la CABBALR		
Moyens			
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	MSA COMMUNES CABBALR CAF FILIERIS LES CPTS LA CPAM ARS PREFECTURE DEPARTEMENT ASSOCIATIONS SPORTIVES ECOSYSTEME DE SANTE	URPS ML – CPAM-FILIERIS -CDOS62 – CABBALR	
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	UFOLEP62	PREVART – LES 4 CPTS – UFOLEP62	
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	CONVENTION CABBALR/UFOLEP62 – ARS – POLITIQUE DE LA VILLE – DEPARTEMENT – REGION	A AFFINER	
Suivi et Evaluation			
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de séances déployées sur le territoire Nombre de personnes fréquentant les créneaux d'activité physique pour tous	Nombre de professionnels de santé adhérents au dispositif Nombre de patients orientés	
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération		Mise en place du dispositif	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever			
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir			
Calendrier			
Calendrier prévisionnel	A PARTIR DE 2024	A PARTIR DE 2025	

Plan d'actions du CLS :	3) Activité physique et alimentation		
Libellé de l'action	3.2 Promouvoir une alimentation saine, durable et de qualité à tous les âges de la vie		
Descriptif de l'action	17 % de la population nationale souffrent d'obésité (20 % dans la Région des Hauts de France), 31 % sont en situation de surpoids et 54 % sont de corpulence normale ou en maigreur. L'obésité est associée à de nombreuses comorbidités et à une mortalité élevée. On estime que cette maladie chronique complexe augmente ainsi le risque de maladies cardiovasculaires (première cause de décès dans le monde), de diabète, de troubles musculosquelettiques, de nombreuses formes de cancers (de l'endomètre, du sein, des ovaires, de la prostate, du foie, de la vésicule biliaire, du rein et du colon...). L'enjeu d'une alimentation saine et équilibrée est important. D'une façon générale, adopter une alimentation équilibrée et variée permet de rester en bonne santé et d'améliorer sa qualité de vie. Cet axe est travaillé en transversalité avec le Programme Alimentaire Territorial de la Communauté d'Agglomération.		
Lien avec les objectifs PRS			
PRS			
Objectif stratégique SRS	OS 1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE		
Objectif général SRS	OG 3 DEVELOPPER LE SPORT SANTE - LUTTER CONTRE L OBESITE LE DIABETE		
	3.2.1 Adapter l'alimentation à son "mode de vie" (savoir-faire et pouvoir-faire)	3.2.2 Utiliser le lien intergénérationnel pour favoriser l'accès à l'alimentation équilibrée	3.2.3 Sensibiliser les futurs et jeunes parents à l'importance d'une alimentation saine, durable et de qualité
Description			
Descriptif	Mise en place d'ateliers pratiques : Manger équilibré et pas cher Découvertes des producteurs, des nourriciers du territoire Cuisiner avec les dons des associations caritatives Lecture des étiquettes, dispositif PANIERS, auto production, auto consommation etc.	Développer les liens entre les étudiants et les personnes âgées en échange de services, un repas équilibré	Intervention au sein des maisons des 1000 premiers jours. Mise en place d'ateliers cuisine avec les futurs parents, les jeunes parents. Informers sur l'alimentation adaptée à la femme enceinte. Un soutien particulier (information, cours de cuisine, activité sportive) pourrait être proposé aux patientes qui ont un diabète gestationnel. Le lien avec le projet FEES porté par la mutualité française et l'APPA pourrait être fait. A noter également que concernant l'alimentation des 1000 premiers jours, une collaboration avec les PMI, déjà très engagées sur le sujet au travers notamment du CDPPE, pourrait être fait.
Publics cibles	les étudiants, les personnes isolées, les personnes porteuses d'handicap	les étudiants, les personnes âgées, les aidants/aidés	les femmes enceintes, les couples en devenir de parent, les jeunes parents
Secteur géographique	la CABBALR		
Moyens			
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	CPAM , DEPARTEMENT, la CABBALR, le service santé des lycées, de la faculté, les organismes de formation , les structures médicosociales, le monde agricoles, Noeux environnement associations caritatives , l'ANDES , bio en Hauts de France, le collectif des ambassadeurs des pouvoirs d'achats , le réseau des acteurs de l'alimentation durable, Pti'pot	DEPARTEMENT PREVART Relais des aidants Facultés - Lycées Associations de séniors CCAS ESMS	CPAM Maison des 1000 jours Département Communes CAF APPA (projet FEES)
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	PREVART	La CABBALR	PREVART
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	Les communes, la politique de la ville, fonds privés (fondations mutualistes) – conférence des financeurs	A étudier	CPAM, communes, politique de la ville
Suivi et Evaluation			
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre d'ateliers réalisés Nombre de personnes accompagnées	Nombre de rencontres organisées Nombre d'étudiants mobilisés Nombre de personnes âgées ayant bénéficié de services	Nombre d'ateliers réalisés Nombre de personnes accompagnées
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération			
Points de vigilance, difficultés préalables à lever			
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir			
Calendrier			
Calendrier prévisionnel	2025/2026	2026	2025/2026

Plan d'actions du CLS :	4) Santé sexuelle, vie affective, relationnelle et sexuelle	
Libellé de l'action	4.1 Informer tout au long de la vie sur la vie affective et sexuelle pour tous	
Descriptif de l'action	La santé sexuelle fait l'objet d'une définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui introduit les notions de « vie affective et sexuelle ». Selon l'OMS, la santé sexuelle peut se définir par un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité. Elle passe par une approche respectueuse de la sexualité et par la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables, sans contrainte, discrimination ou violence. Plusieurs actions sont prévues en ce sens au sein du Contrat local de santé, en tenant compte également d'approches populationnelles telles que les femmes en période de ménopause, les personnes en questionnement de genres, le tout public pour de l'information globale. Ces actions feront également le lien avec le réseau Violences Intrafamiliales du territoire.	
Lien avec les objectifs PRS		
PRS		
Objectif stratégique SRS	OS 1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE	
Objectif général SRS	OG 1 PORTER UNE STRATEGIE AMBITIEUSE	
	4.1.1 Accompagner les femmes en période de ménopause	4.1.2 Permettre l'accès à l'information et à la parole à toutes et tous
Description		
Descriptif	Informar les femmes sur les étapes de la ménopause Accompagner les femmes dans leurs questionnements (sexualités, changement du corps, alimentation, image de soi, sommeil, activités physiques....) par le biais d'ateliers	Mise en place d'ateliers d'information, de discussions, de débats, d'échanges participatifs (café sexo, ciné débat, ateliers autour du corps, de l'anatomie – chatte à modeler...., groupes de paroles)
Publics cibles	les femmes concernées par le sujet de la ménopause	tout public en quête d'informations
Secteur géographique	la CABBALR	
Moyens		
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	CH de Bethune, les cliniques, FILIERIS, les CPTS, la CPAM, le Département, les associations de femmes	La CABBALR LE DEPARTEMENT FILIERIS LES ESPACES DE VIE SOCIALE CENTRES SOCIAUX LE SIVOM DU BRUAYISIS LA CAF LA VIE ACTIVE EPDHAA APEI LES ASSOCIATIONS DE QUARTIERS LES CONSEILS CITOYEN
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	PREVART - LA CABBALR - UFOLEP62	Le planning familial
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	CPAM – CONVENTION CABBALR – COFINANCEMENT UFOLEP62	appel à projets politique de la ville - en veille sur des appels à projets
Suivi et Evaluation		
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de femmes accompagnées	Nombre d'actions réalisées Nombre de personnes accueillies
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération		
Points de vigilance, difficultés préalables à lever		
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	2025/2026	A partir de 2025

Plan d'actions du CLS :	4) Santé sexuelle, vie affective, relationnelle et sexuelle	
Libellé de l'action	4.2 Prévenir des IST / VIH	
Descriptif de l'action	Dans un contexte de hausse des infections sexuellement transmissibles (IST) observée en 2021, en 2022 et confirmée en 2023 par Santé publique France, le dépistage demeure un outil essentiel pour lutter contre ces infections. Afin de répondre à cet enjeu de santé publique, le ministère chargé de la Santé annonce la mise en œuvre, à compter du 1er septembre 2024, d'une nouvelle mesure permettant le dépistage de quatre nouvelles IST à la demande du patient et sans ordonnance, pris en charge à 100% pour les moins de 26 ans et à 60% pour le reste de la population. Le territoire de la CABBALR souhaite aller à la rencontre des habitants et des migrants présents pour les sensibiliser sur le sujet.	
Lien avec les objectifs PRS		
PRS		
Objectif stratégique SRS	OS 1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE	
Objectif général SRS	OG 1 PORTER UNE STRATEGIE AMBITIEUSE	
	4.2.1 Informer et "aller-vers"	4.2.2 Réaliser des dépistages "hors les murs"
Description		
Descriptif	Déployer le bus de l'émancipation sur le territoire et notamment en milieu rural. Réaliser des actions d'information auprès des migrants.	Organiser de manière récurrente des dépistages hors les murs au plus proche des populations vulnérables
Publics cibles	Les personnes en milieu rural – Les migrants	Les personnes éloignées des dispositifs de dépistage, de soins
Secteur géographique	Les communes rurales, le centre PRADA	Le Centre PRADA – Les quartiers politique de la ville
Moyens		
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	CPAM CENTRE HOSPITALIER ET CLINIQUES FILIERIS DEPARTEMENT STRUCTURES D'ACCUEIL DE MIGRANTS MSA LES ESPACES DE VIE SOCIALE ET LES CENTRES SOCIAUX CPTS Colline de l'Artois	CPAM CENTRE HOSPITALIER ET CLINIQUES FILIERIS DEPARTEMENT PREFECTURE
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	le planning familial	le GHT (cegidd)
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	En cours avec CPAM/CAF/Département - voir la MSA appel à projets "coup de pouce"	FONDS GHT
Suivi et Evaluation		
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de lieux réalisés par le bus de l'émancipation Nombre d'actions réalisées Nombre de personnes concernées	Nombre de lieux / dates des dépistages Nombre de personnes dépistées Nombre de personnes dépistées et prises en charge pour des soins
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération		
Points de vigilance, difficultés préalables à lever		
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	A partir de 2025	A partir de 2026

Plan d'actions du CLS :	4) Santé sexuelle, vie affective, relationnelle et sexuelle	
Libellé de l'action	4.3 Accompagner les parents d'adolescents et les professionnels dans la démarche pédagogique liée aux sexualités	
Descriptif de l'action	Toujours en relation avec la définition de l'OMS sur la santé sexuelle, des actions envers les professionnels pour mieux accompagner les parents seront développées. Des groupes de paroles, des ateliers pour favoriser la parentalité positive et protectrice seront déployés.	
Lien avec les objectifs PRS		
PRS		
Objectif stratégique SRS	OS 1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE	
Objectif général SRS	OG 1 PORTER UNE STRATEGIE AMBITIEUSE	
	4.3.1 Acculturer les professionnels pour mieux accompagner les parents	4.3.2 Favoriser la parentalité positive et protectrice
Description		
Descriptif	Mise en place de modules de formation autour de la santé sexuelle en lien avec les besoins recensés auprès des acteurs du territoire.	Mise en place d'ateliers « Libre, égal, égaux » (stéréotypes de genres) Mise en place de groupes de paroles
Publics cibles	les professionnels ou futurs professionnels du territoire	les parents
Secteur géographique	la CABBALR	
Moyens		
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	La CABBALR LE CIDFFF LE DEPARTEMENT ESMS Ets de santé Associations	Département - MSA Maison des usagers du CH Les centres sociaux et espaces de vie sociale Conseils citoyens Collectifs d'habitants
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	Le planning familial	Le planning familial
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	L'appel à projet politique de la ville - Sollicitation Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité	L'appel à projets politique de la ville - MSA appel à projets coup de pouce
Suivi et Evaluation		
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre d'actions réalisées Nombre de professionnels sensibilisés	Nombre d'actions réalisées Nombre de personnes rencontrées et accompagnées
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Typologie des partenaires sensibilisés	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever		
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	A partir de 2025	A partir de 2026

Plan d'actions du CLS :	4) Santé sexuelle, vie affective, relationnelle et sexuelle	
Libellé de l'action	4.4 Accompagner les publics en transition	
Descriptif de l'action	Selon certaines associations, dont Objectif Respect Trans, les personnes concernées par la transidentité seraient 15 000 dans l'Hexagone. Un chiffre régulièrement cité mais invérifiable. L'Assurance-maladie fournit un éclairage statistique plus fiable sur le sujet. Au total en 2020, 8 952 personnes étaient titulaires d'une affection longue durée (ALD) pour transidentité. Ces patients sont pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale dans le cadre de leur transition. L'essentiel des bénéficiaires (70 %) avait entre 18 et 35 ans, et seulement 3,3 % étaient des mineurs. Le Centre Hospitalier est un acteur de santé accueillant les personnes en quête de transidentité, en parcours de transition. Ce sujet est méconnu des acteurs du territoire, il convient de déployer des temps d'information. Par ailleurs, il a été évoqué d'accompagner les usagers sur ces questions, à travers également des temps d'information et groupes de paroles.	
Lien avec les objectifs PRS		
PRS		
Objectif stratégique SRS	OS 1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE	
Objectif général SRS	OG 1 PORTER UNE STRATEGIE AMBITIEUSE	
	4.4.1 Identifier sur le territoire les professionnels en capacité d'accompagner le public cible	4.4.2 Favoriser la parole, libérer la parole
Description		
Descriptif	Organiser deux temps d'information et d'échanges sur la thématique de la transition, à destination des professionnels, du grand public Faire connaître les ressources par le biais de support de communication	Mise en place de groupes de paroles, d'échanges
Publics cibles	les professionnels en quête d'information, le grand public	les personnes concernées par les questions de genre
Secteur géographique	la CABBALR	
Moyens		
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	DEPARTEMENT ASSOCIATIONS CAF CPAM FILIERIS PLANNING FAMILIAL CPTS EPSM MSA Maison des ados UNAFAM	
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	Le CH de Béthune et la Maison des Usagers du CH	Centre LGBTI+ Arras Asso Fiertés Pas-de-Calais Planning familial
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	CH Bethune	CABBALR/ CONVENTIONS - Appel à projets politique de la ville - Département
Suivi et Evaluation		
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre d'actions réalisées Nombre de professionnels présents	Nombre d'usagers présents dans l'espace d'échanges
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération		
Points de vigilance, difficultés préalables à lever		
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	A PARTIR DE 2026	A PARTIR DE 2026

Plan d'actions du CLS :	5) Santé environnementale	
Libellé de l'action	5.1 Agir en prévention (en sensibilisation à la qualité de l'air extérieur / intérieur)	
Descriptif de l'action	<p>Sur le territoire de la CABBALR, on relève une qualité de l'air extérieure moyenne au regard de l'indice de qualité de l'air calculé par ATMO. 72,6 % à 77,8 % des jours sont « bons » ou « moyens » et 8,8 % à 12,3 % des jours sont classés « mauvais » ou « très mauvais ». Malgré la réduction de la pollution atmosphérique ces dernières années, les seuils restent bien supérieurs aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la majorité des polluants. Cette tendance à la baisse doit donc se poursuivre à l'horizon 2030 sur la CABBALR, pour limiter au mieux les risques sur la santé d'une population déjà plus vulnérable qu'ailleurs, les personnes les plus touchées étant les plus jeunes et les personnes souffrant de problèmes cardiaques et vasculaires. Pour ce qui concerne, la qualité de l'air intérieur, au regard du niveau de revenu des ménages du territoire et de l'ancienneté du parc de logements (61,7% des logements construits avant 1975 et 39,9% avant 1949), la question de la salubrité des logements du territoire pose question. En 2017, le taux de PPPI (parc privé potentiellement indigne), était de 6,9% pour la CABBALR, soit 6676 logements. Il s'agit de constructions pour lesquelles des réparations localisées ou générales sont nécessaires. Il convient de sensibiliser les habitants aux enjeux de la qualité de l'air et ses polluants, Un accompagnement sera également fait aux communes dans leurs obligations d'évaluation de la qualité de l'air intérieur des établissements recevant du public.</p>	
Lien avec les objectifs PRS		
PRS		
Objectif stratégique SRS	OS1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE	
Objectif général SRS	OG 2 PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE	
	5.1.1 Sensibiliser les habitants aux enjeux de la qualité de l'air et ses polluants	5.1.2 Accompagner les communes dans leurs obligations d'évaluation de la qualité de l'air intérieur des établissements recevant du public
Description		
Descriptif	<p>Mise en place d'ateliers d'information, de balades urbaines.... Campagnes de communication, etc. Actions de sensibilisation des assistants maternels aux perturbateurs endocriniens Ateliers « parents/bébé environnement et santé » Animation du programme « Mon logement sain, mon logement serein »</p>	Déploiement du programme Aère toi
Publics cibles	<p>Séniors Assistants maternels Parents Futurs parents Habitants intéressés par la démarche ou orientés par un bailleur...</p>	les communes
Secteur géographique	la CABBALR	La CABBALR
Moyens		
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	<p>La CABBALR LES CENTRES SOCIAUX ET ESPACES DE VIE SOCIALE MAISON DES USAGERS ASSOCIATION SECOND SOUFFLE LES CONSEILS CITOYENS. LES BAILLEURS SOCIAUX LA VIE ACTIVE LES RPE CPAM Département Maisons des 1000 jours</p>	les communes
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	ATMO HAUTS DE FRANCE – Mutualité Française - APPA	ATMO HAUTS DE FRANCE
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	<p>convention ARS pour la mutualité Française et l'APPA (projet FEES) / opportunités également de déposer dans le cadre de la conférence des financeurs pour les actions de sensibilisation séniors – pour ATMO : convention avec la CABBALR</p>	convention CABBALR/ATMO
Suivi et Evaluation		
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	<p>Nombre d'actions réalisées Nombre de personnes accompagnées</p>	<p>Nombre de communes accompagnées Nombre de séances réalisées Nombre d'établissements bénéficiaires</p>
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération		
Points de vigilance, difficultés préalables à lever		
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	A partir de 2025 pour la Mutualité Française et l'APPA , étalé le long du CLS	A partir de 2025

Plan d'actions du CLS :	6) Perte d'autonomie tout au long de la vie
Libellé de l'action	6.1 Soutenir les aidants
Descriptif de l'action	La durée de l'accompagnement, l'absence de temps de repos, l'intensité et multiplicité des tâches à effectuer dans la journée... Autant de facteurs qui expliquent l'épuisement physique et psychologique de l'aidant familial à tout âge. Cela impacte sa qualité de vie, mais peut également compromettre gravement sa propre santé. Le territoire est doté d'une plateforme d'aide aux aidants, méconnue des "jeunes aidants". "La pause brindille", en lien avec la plateforme des aidants du territoire, souhaite développer le soutien aux jeunes aidants de 7 à 25 ans, confrontés à la maladie, au handicap ou à l'addiction d'un proche. Estimés à 1 million en France, ils sont peu reconnus et accompagnés malgré le rôle essentiel qu'ils jouent. Les impacts de cette situation sur leur propre santé physique et mentale, leur vie scolaire et sociale, sont importants et durables : isolement, épuisement, dépressions, difficultés voire décrochage scolaire...
Lien avec les objectifs PRS	
PRS	
Objectif stratégique SRS	OS 3 FAVORISER LA SANTE TOUT AU LONG DE LA VIE
Objectif général SRS	OG 13 ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT ET SOUTENIR LES AIDANTS
	6.1 Soutenir les aidants
Description	
Descriptif	Faire connaître l'association La pause Brindille – réseau de jeunes aidants Faciliter l'installation d'un ancrage territorial pour cette association
Publics cibles	les jeunes aidants
Secteur géographique	la CABBALR
Moyens	
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	Le relais des aidants Le DAC Artois Les CPTS Les établissements de santé et du médicosocial Les lycées, CFA, facultés. Epsm Conseils citoyens Département Maison des ados Plateforme de répit PA / PH
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	la CABBALR et la Pause Brindille
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	conventionnement CABBALR – mise à disposition de local – diffusion de communication
Suivi et Evaluation	
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de jeunes accueillis
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Installation d'une antenne / permanence
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir	
Calendrier	
Calendrier prévisionnel	A partir de 2025

Plan d'actions du CLS :	6) Perte d'autonomie tout au long de la vie		
Libellé de l'action	6.2 Développer le repérage précoce des pré-fragilités		
Descriptif de l'action	La projection démographique du territoire met en évidence une forte croissance de la population de plus de 65 ans à l'horizon 2040, passant de 18,4% en 2018, millésime de départ de ces projections à 25,5% en 2040. Le vieillissement de la population soulève des enjeux en lien avec la santé pour ce public, davantage consommateur de soins que les habitants plus jeunes. Ces questions sont elles-mêmes liées à des problématiques de mobilité et d'accessibilité des équipements et structures médicalisées. Dans le contrat local de santé, dépister au plutôt la perte d'autonomie, travailler sur le maintien à domicile dans des conditions optimales et faciliter le lien social sont des actions de prévention qui seront déployées,		
Lien avec les objectifs PRS			
PRS			
Objectif stratégique SRS	OS 3 FAVORISER LA SANTE TOUT AU LONG DE LA VIE		
Objectif général SRS	OG 13 ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT ET SOUTENIR LES AIDANTS		
	6.2.1 Dépister au plus tôt la perte d'autonomie	6.2.2 Favoriser le maintien à domicile dans les conditions optimales de sécurité, de santé, de lien social	6.2.3 Inciter et faciliter l'accès aux activités favorisant la vie sociale
Description			
Descriptif	Mise en place d'actions d'information sur le repérage précoce Former les professionnels au repérage précoce (tempoform dès 45 ans, ICOP dès 60 ans, AHNAC service depist) Mise en réseau des professionnels pour le repérage (CCAS, paramédicaux...)	Promouvoir les informations, les aides possibles.... par le biais de temps forts (pièce de théâtre créée spécifiquement pour le territoire), par le biais de plaquettes d'infos, de stands au sein des structures hospitalières...	Faire connaître l'offre sur le territoire : Université des séniors Les GEM Services séniors communaux Programmes de prévention... Plateforme de répit Etablissements médicosociaux (accueils de jour, hébergement temporaire) Encourager les initiatives (public PH, etc.)
Publics cibles	Public dès 50 ans avec fragilité physique, sociale, les professionnels	les personnes porteuses d'handicap, les personnes âgées, les aidants	les personnes en demande
Secteur géographique	La CABBALR Territoire CPTS selon le portage	la CABBALR	la CABBALR
Moyens			
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	CPAM DEPARTEMENT DAC Filière gériatrique du Béthunois CCAS – UDCCAS ESPACES DE VIE SOCIALE ET CENTRES SOCIAUX CH et cliniques MSA FILIERIS CARSAT CPTS MAISON DES USAGERS DU CH PRAGINNOV TRANSPORT D UTILITE SOCIALE PREVART ARS CRT SAAD / SIAD / SPASAD HAD		
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	inter CPTS et DAC	Le Département, la CABBALR	la CABBALR
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	Conférence des financeurs	CABBALR/Conférence des financeurs	fonds propres
Suivi et Evaluation			
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de professionnels formés en réseau Nombre d'usagers repérés et accompagnés	Nombre d'actions réalisées Nombre d'usagers rencontrés et accompagnés	Nombre d'usagers orientés
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération			
Points de vigilance, difficultés préalables à lever			
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir			
Calendrier			
Calendrier prévisionnel	2025	2026	2026

Plan d'actions du CLS :	6) Perte d'autonomie tout au long de la vie	
Libellé de l'action	6.3 Favoriser les conditions optimales pour les sorties d'hospitalisation	
Descriptif de l'action	Les acteurs du territoire ont mis en évidence le manque de lisibilité des différents dispositifs favorisant les sorties d'hospitalisation, notamment chez les personnes isolées (ruralité - famille), il est donc prévu d'organiser des temps de rencontres aussi bien avec les professionnels que le grand public afin de faire connaître et d'identifier d'autres besoins éventuels.	
Lien avec les objectifs PRS		
PRS		
Objectif stratégique SRS	OS 3 FAVORISER LA SANTE TOUT AU LONG DE LA VIE	
Objectif général SRS	OG 13 ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT ET SOUTENIR LES AIDANTS	
	6.3.1 Promouvoir les dispositifs existants sur la sortie d'hospitalisation	6.3.2 Anticiper et sécuriser les sorties d'hospitalisation
Description		
Descriptif	<p>Organiser un premier temps fort à destination :</p> <ul style="list-style-type: none"> Des élus Des CCAS Des professionnels de santé, du médico social Du grand public <p>Afin de faire une première photographie de l'existant en matière de dispositif de sortie d'hospitalisation, de mettre en relation les acteurs du territoire, de faire connaître l'offre et travailler sur les manques.</p> <p>Travailler avec le réseau d'acteurs sur d'autres solutions si nécessaire.</p> <p>Créer un support de communication.</p>	Organiser le lien hôpital ville sur le sujet, en lien avec les services sociaux des hôpitaux
Publics cibles	Les élus, les professionnels de santé, le grand public	Les professionnels
Secteur géographique	la CABBALR	
Moyens		
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> CPTS MSA CPAM CARSAT UDCCAS SPASAD EHPAD (HT en sortie d'hospitalisation) DAC ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS FILIERIS SAAD ARS Département EGED Equipe mobile SSR CRT 	<ul style="list-style-type: none"> CABBALR DEPARTEMENT DAC CARSAT CPAM MSA CH Cliniques
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	La CABBALR , le CH de Béthune, la filière gériatrique du Béthunois	Les 4 CPTS
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	conférence des financeurs – CABBALR	
Suivi et Evaluation		
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de professionnels formés Nombre de personnes venues aux temps forts 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de professionnels investis dans le projet Nombre de parcours aboutis
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Projets / solutions émanant de ces temps forts	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever		
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	2025 ou 2026	A partir de 2025



PLAN D'ACTIONS : Axe 2 : DEPLOYER ET RENFORCER LE "ALLER-VERS" DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS DE SANTE

N° Objectif	Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Pilote					
				2024	2025	2026	2027	2028
1) Accès aux droits de santé	1.1 Faire connaître et accompagner à l'accès aux droits de santé, aux aides d'accès aux soins	1.1.1 Promouvoir les dispositifs d'accès aux droits de santé	La CABBALR en lien avec la CPAM, le Département, la CAF		X	X	X	X
		1.1.2 Déployer les informations au plus proche de la population	la CPAM		X	X	X	X
	1.2 Faire connaître les outils numériques d'accès aux droits de santé et aider à leur utilisation	1.2.1 Promouvoir le carnet de santé numérique "MON ESPACE SANTE"	La CPAM, la CABBALR, le Grades Hauts de France		X	X	X	X
2) Accès à la prévention pour tous	2.1 Favoriser une couverture vaccinale optimale pour tous	2.1.1 Informer sur la couverture vaccinale pour lutter contre les tabous, sur les rappels de vaccination	ANPS – ABL		X	X	X	X
		2.1.2 Informer sur la vaccination HPV auprès du public jeune et notamment les garçons			X	X	X	X
		2.1.3 Déployer des temps de vaccination sur le territoire en lien avec les communes et l'écosystème de santé			X	X	X	X
	2.2 Développer des campagnes de sensibilisation aux maladies chroniques	2.2.1 Informer sur les maladies chroniques : asthme, diabète	PREVART- CPAM			X	X	X
	2.3 Développer des campagnes de dépistages ciblés	2.3.1 Déployer une campagne itinérante de dépistage du cancer de la peau	La CABBALR			X	X	X
		2.3.2 Déployer une campagne de dépistages cardiovasculaires et gynécologiques pour les femmes de 40 à 65 ans	La CABBALR ET AGIR POUR LE COEUR DES FEMMES			X		X
		2.3.3 Déployer les campagnes de dépistage du diabète	LES CPTS – PREVART		X	X	X	X
	2.4 Développer les compétences psychosociales à tout âge	2.4.1 Informer sur ce que sont les compétences psychosociales	La CABBALR		X			
		2.4.2 Mettre en place un programme de renforcement des compétences psychosociales auprès des élèves des écoles élémentaires	EDUCATION NATIONALE - CITES EDUCATIVES – ARS			X	X	X
	2.5 Etendre la médiation santé en milieu rural	2.5.1 Recruter 4 postes de médiateurs en milieu rural	La CABBALR	X	X	X	X	X
	2.6 Acculturer les professionnels sur des thématiques santé	2.6.1 Informer les professionnels de santé sur l'éducation thérapeutique du patient	URPS ML		X	X	X	X
	3) Accès aux soins pour tous	3.1 Informer sur l'offre de services	3.1.1 Faciliter l'accueil et le parcours patient porteur d'un handicap	CH de Béthune	X	X	X	X
3.1.2 Communiquer sur les services existants (EPICURE, médiation, offres de soins de premiers recours, établissements de soins)			La CABBALR et les CPTS		X	X	X	X
3.2 Accompagner les usagers vers le soins		3.2.1 Développer des solutions de mobilité innovantes en complémentarité du Syndicat Mixte des Transports et des initiatives communales	La CABBALR		X	X	X	X
		3.2.2 Aller à la rencontre des femmes du territoire afin de les accompagner dans leur parcours de santé	La CABBALR					
		3.2.3 Informer sur les nouveaux usages en santé numérique	La CABBALR		X	X	X	X
4) Les dépistages organisés des cancers	4.1 Augmenter le taux de participation au dépistage du cancer du sein	4.1.1 Lever les freins, accompagner les femmes au dépistage (de l'intention à l'acte)	La CABBALR		X	X	X	X
		4.1.2 Impliquer davantage les professionnels de santé	la CPAM		X	X	X	X
	4.2 Augmenter le taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus	4.2.1 Développer des campagnes d'information adaptée au public tout au long de l'année	CPAM – CPTS -CRCDC		X	X	X	X
		4.2.2 Développer des campagnes de prévention régulières "check ton col"	La CABBALR		X	X	X	X
		4.2.3 Impliquer davantage les professionnels de santé	La CPAM		X	X	X	X
	4.3 Augmenter le taux de participation au dépistage du cancer colorectal	4.3.1 Développer des campagnes d'information adaptée au public tout au long de l'année	La CPAM		X	X	X	X
		4.3.2 Impliquer davantage les professionnels de santé	La CPAM		X	X	X	X

Plan d'actions du CLS :	1) Accès aux droits de santé	
Libellé de l'action	1.1 Faire connaître et accompagner à l'accès aux droits de santé, aux aides d'accès aux soins	
Descriptif de l'action	Le droit à la santé peut être compris comme le droit à un système de santé efficace et intégré, englobant les soins de santé et les déterminants fondamentaux de la santé, qui soit adapté aux priorités nationales et locales et accessible à tous. Sur le territoire de la CABBALR, selon des données de la CPAM en date du 25/08/2023, 51 522 bénéficiaires du régime général n'ont pas eu recours aux soins depuis un an (20,6%) et 10 510 depuis 2 ans (4,2%). 26 505 bénéficiaires sans mutuelle ont reçu des soins ce qui représente 10,6% des bénéficiaires du régime général et 90,2% des bénéficiaires sans mutuelle. Pour ces derniers, ces chiffres posent la question de la connaissance des droits en matière de santé auxquels les habitants pourraient prétendre. Il est donc important de faire connaître et accompagner la population aux droits de santé, aux aides d'accès aux soins	
Lien avec les objectifs PRS		
PRS		
Objectif stratégique SRS	OS4 ASSURER L ACCES A LA SANTE DANS LES TERRITOIRES	
Objectif général SRS	OG 15 GARANTIR L ACCES AUX PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LES TERRITOIRES	
	1.1.1 Promouvoir les dispositifs d'accès aux droits de santé	1.1.2 Déployer les informations au plus proche de la population
Description		
Descriptif	Organiser chaque année a minima deux webinaires d'information sur les dispositifs d'accès aux droits de santé Organiser chaque année un webinaire sur les droits à la famille Informier sur les services déployés par le Département (PMI – MDS – MDPH – MDA) Organiser des temps de présentation CPAM- Département - CAF au sein des halls d'établissements de santé	Travailler le partenariat avec les bailleurs sociaux, exemple des conventions CPAM – Formation, accès Travailler le partenariat avec les bailleurs sociaux, exemple des conventions CPAM – Formation, accès partenarial – médiation santé Initier un partenariat avec les services du SDIS dans l'information auprès des sapeurs-pompiers sur les dispositifs existants et sur le repérage des fragilités S'appuyer sur les médiateurs sociaux, les médiateurs santé (qpv et ruralité) pour relayer l'information auprès des personnes les plus éloignées des dispositifs Déployer des campagnes de communication sur l'accès aux droits de santé via les communes (gazette municipale)
Publics cibles	les communes, les acteurs du territoire quels qu'ils soient	Les habitants de l'agglomération, les structures d'accueil de type : CHRS – Résidence insertion...
Secteur géographique	la CABBALR	
Moyens		
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	CPAM ARS CAF DEPARTEMENT MAISONS France SERVICE CCAS Communes Espaces de vie sociale Centres sociaux Associations d'entraide CH, Cliniques MSA	CPAM Département UNISCITE MAISONS France SERVICE CCAS Communes Espaces de vie sociale Centres sociaux Associations d'entraide ESMS ARS Préfecture MSA
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	La CABBALR, en lien avec la CPAM, et la CAF	La CPAM
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	MSA	MSA
Suivi et Evaluation		
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de webinaires organisés Nombre de participants Nombre de rencontres organisées	Nombre d'accompagnements
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération		
Points de vigilance, difficultés préalables à lever		
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	2025	2025

Plan d'actions du CLS :	1) Accès aux droits de santé
Libellé de l'action	1.2 Faire connaître les outils numériques d'accès aux droits de santé et aider à leur utilisation
Descriptif de l'action	Mon espace santé est un espace numérique de santé (ENS) pour tous les usagers en France, il permet à chacun de stocker ses documents et ses données de santé de façon gratuite et sécurisée et de les partager avec des professionnels de santé. Il est porté par le ministère de la Santé et de la Prévention et la Caisse nationale de l'assurance maladie. Les chiffres de juillet 2024, issus de la CNAM, indiquent pour le territoire de l'Artois 18,2 % d'activation de l'outil carnet de santé numérique. Il est donc nécessaire de déployer des actions de sensibilisation.
Lien avec les objectifs PRS	
PRS	
Objectif stratégique SRS	OS 4 ASSURER L ACCES A LA SANTE DANS LES TERRITOIRES
Objectif général SRS	OG 20 POURSUIVRE LE DEVELOPPEMENT DU NUMERIQUE
	1.2.1 Promouvoir le carnet de santé numérique "MON ESPACE SANTE"
Description	
Descriptif	Mise en place de formations de relais « MON ESPACE SANTE » auprès des conseillers numériques, des maisons France services, de l'agglomération mobile, des médiateurs santé en milieu rural Rendez-vous individuel en CPAM pour expliquer l'utilisation de l'outil MON ESPACE SANTE Stands de promotion de l'outil MON ESPACE SANTE au sein des établissements de santé, des mairies, des espaces de vie sociale, des centres sociaux, dans les entreprises...
Publics cibles	Tout public n'ayant pas encore ouvert MON ESPACE SANTE
Secteur géographique	La CABBALR
Moyens	
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	La CABBALR, les communes, les maisons France Services, les associations, les établissements médicosociaux, les établissements de santé
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	la CPAM et le Grades Hauts de France
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	VIA LES CONVENTIONS EXISTANTES AVEC L ARS CONCERNANT LE GRADES
Suivi et Evaluation	
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre d'usagers rencontrés Nombre de "mon espace santé" créés
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir	
Calendrier	
Calendrier prévisionnel	A partir de 2024

Plan d'actions du CLS :	2) Accès à la prévention pour tous		
Libellé de l'action	2.1 Favoriser une couverture vaccinale optimale pour tous		
Descriptif de l'action	La vaccination consiste à immuniser une personne contre une maladie infectieuse, généralement en lui administrant un vaccin. Il est établi que la vaccination permet de combattre et d'éliminer des maladies infectieuses potentiellement mortelles et on estime qu'ainsi plus de 2 à 3 millions de décès par an sont évités. La part de la population consommante vaccinée sur la CABBALR est supérieure à celle observée en France sur toutes les données disponibles. Les campagnes de vaccination COVID « aller vers » ont permis à la population de bénéficier de cette prévention ciblée et de rappeler l'importance de la couverture vaccinale. Le centre ABL va permettre d'aller au plus proche des publics éloignés des parcours de soins pour informer, sensibiliser et vacciner, notamment en quartier politique de la ville et en milieu rural. Le lien avec la médiation santé et les professionnels de santé de ces secteurs sera fait.		
Lien avec les objectifs PRS			
PRS			
Objectif stratégique SRS	OS 1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE		
Objectif général SRS	OG 1 PORTER UNE STRATEGIE DE PREVENTION AMBITIEUSE		
	2.1.1 Informer sur la couverture vaccinale pour lutter contre les tabous, sur les rappels de vaccination	2.1.2 Informer sur la vaccination HPV auprès du public jeune et notamment les garçons	2.1.3 Déployer des temps de vaccination sur le territoire en lien avec les communes et l'écosystème de santé
Description			
Descriptif	Campagne d'information auprès des professionnels de santé, du médicosocial, de l'insertion et de la formation Campagne d'information auprès des futurs professionnels de santé et du médico-social Stands lors de forum santé, de forum naissance Campagne d'information au sein des maisons des 1000 premiers jours Campagne d'information auprès des seniors	Campagne d'information Séance de vaccination en établissements scolaires Séance de vaccination « hors les murs »	Organiser des temps de vaccination « hors les murs » santé
Publics cibles	Le tout public, les futurs professionnels et les professionnels de santé	les jeunes à partir de 11 ans , les garçons de 11 à 24 ans	les publics éloignés des parcours de santé, de soin
Secteur géographique	la CABBALR	La CABBALR	les communes rurales, les quartiers en politique de la ville
Moyens			
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	CPAM DEPARTEMENT MSA CAF CPTS CABBALR (médiateurs santé – CSIPA) FILIERIS Les communes Les maisons des 1000 premiers jours Les organismes de formations Les professionnels de santé, du médicosocial etc.	Education Nationale,PJJ, le Département, les établissements médicosociaux, l'ARS, la CPAM, les CPTS	les communes, la CABBALR, les espaces de vie sociale, les centres sociaux, la CPAM, l'ARS, le Département, FILIERIS, les CPTS
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	ANPS (association nationale pour la protection de la santé) - Centre de vaccination ABL Liévin		
Source de financement potentiel / budget previsionnel	Fonds ARS existants - en complémentarité si nécessaire, sollicitation et la MSA dans le cadre de l'opération coup de pouce		
Suivi et Evaluation			
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de campagnes d'information réalisées Nombre de personnes rencontrées Taux de vaccination	Nombre de jeunes vaccinés par tranche d'âge et de genre	Nombre de séances de vaccination organisées Nombre de personnes vaccinées
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération			
Points de vigilance, difficultés préalables à lever			
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir			
Calendrier			
Calendrier prévisionnel	A partir de 2025	A PARTIR DE 2025	A PARTIR DE 2025

Plan d'actions du CLS :	2) Accès à la prévention pour tous
Libellé de l'action	2.2 Développer des campagnes de sensibilisation aux maladies chroniques
Descriptif de l'action	Les maladies chroniques sont des maladies de longue durée, évolutives, avec un retentissement sur la vie quotidienne. Elles peuvent générer des incapacités, voire des complications graves. En 2022, selon la CPAM, 50 265 personnes inscrites au régime général sont en Affection Longue Durée (ALD) sur la CABBALR. Cela représente 19,8% des bénéficiaires du régime général. C'est 1,4 point de plus qu'à l'échelle régionale (18,4%). Il convient donc d'informer sur les maladies chroniques et plus particulièrement le diabète et l'asthme
Lien avec les objectifs PRS	
PRS	
Objectif stratégique SRS	OS1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE
Objectif général SRS	OG 6 OPTIMISER LE PARCOURS DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES
	2.2.1 Informer sur les maladies chroniques : asthme, diabète
Description	
Descriptif	Déployer des actions d'information sur l'asthme- Prévention (en lien avec la qualité de l'air intérieur et extérieur, la prévention du tabagisme actif et passif)- Information sur la prise en charge du patient asthmatique sur le territoire – Déployer des actions d'information sur le diabète-théâtre débat-Information sur la prise en charge du patient diabétique sur le territoire
Publics cibles	Le tout public
Secteur géographique	la CABBALR
Moyens	
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	Les communes Associations caritatives Conseil citoyen Médiateurs santé de la CABBALR Association AFD 62
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	PREVART – LA CPAM
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	A AFFINER
Suivi et Evaluation	
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre d'actions organisées Nombre d'habitants sensibilisés Nombre de patients orientés vers les structures de prise en charge du territoire
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir	
Calendrier	
Calendrier prévisionnel	A PARTIR DE 2026

Plan d'actions du CLS :	2) Accès à la prévention pour tous		
Libellé de l'action	2.3 Développer des campagnes de dépistages ciblés		
Descriptif de l'action	Les campagnes de dépistage précoce augmentent considérablement les chances de survie. Les médecins dermatologues sur le territoire sont rares, les temps d'attente pour une consultation sont à minima de 9 mois, l'auto-examen de la peau est recommandé une fois tous les trois mois dans la prévention du mélanome. Il convient de déployer des campagnes de sensibilisation et de dépistage au plus proche de la population. Concernant la santé des femmes, 18 % des femmes du territoire de la CABBALR sont en errance dans leur parcours de santé (chiffres CPAM – septembre 2023), il convient d'aller vers ces femmes pour les accompagner dans leur parcours de santé et de déployer des opérations de dépistage spécifique, tels que les risques cardiovasculaires et gynécologiques.		
Lien avec les objectifs PRS			
PRS			
Objectif stratégique SRS	OS 1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE		
Objectif général SRS	OG 7 REDUIRE LES INEGALITES TERRITORIALES LIEES AU CANCER		
	2.3.1 Déployer une campagne itinérante de dépistage du cancer de la peau	2.3.2 Déployer une campagne de dépistages cardiovasculaires et gynécologiques pour les femmes de 40 à 65 ans	2.3.3 Déployer les campagnes de dépistage du diabète
Description			
Descriptif	Avec un dispositif de type Medico bus, organiser chaque année sur le territoire de la CABBALR, une campagne de dépistage du cancer de la peau avec les professionnels de santé du territoire Et/ ou dans les MSP, centres de santé du territoire	Accueillir le bus pour le cœur des femmes Mobiliser les partenaires Dépister les femmes	Organiser des temps d'information et de dépistage du diabète
Publics cibles	Les habitants du territoire	Les femmes de 40 à 65 ans	Les personnes ayant des facteurs de risque - le tout public
Secteur géographique	la CABBALR		
Moyens			
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	CPTS GHT des hôpitaux publics de l'Artois Les cliniques FILIERIS Société française de dermatologie	CPAM FILIERIS CPTS GHT Cliniques SOROPTIMIST Le Département Les acteurs de santé du territoire	L'association des diabétiques du territoire -AFD 62 Les associations caritatives Le GHT Ufolep62 Les MSP, centres de santé FILIERIS
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	la CABBALR	la CABBALR et la fondation AGIR POUR LE COEUR DES FEMMES	les CPTS et PREVART
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	CABBALR	CABBALR – AGIR POUR LE COEUR DES FEMMES	
Suivi et Evaluation			
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de professionnels investis dans l'action nombre de personnes dépistées Nombre de personnes prises en charge pour un accompagnement	Nombre de professionnels mobilisés Nombre de partenaires dans le village santé Nombre de personnes dépistées Nombre de personnes accompagnées post-dépistage	Nombre d'actions réalisées Nombre de personnes dépistées Nombre de personnes orientées pour une prise en charge
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération			
Points de vigilance, difficultés préalables à lever			
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir			
Calendrier			
Calendrier prévisionnel	2026	2026 - 2028	2025

Plan d'actions du CLS :	2) Accès à la prévention pour tous	
Libellé de l'action	2.4 Développer les compétences psychosociales à tout âge	
Descriptif de l'action	Définies comme la capacité d'une personne à faire face aux exigences et aux défis de la vie quotidienne, les compétences psychosociales peuvent être de nature sociale, émotionnelle ou cognitive. Des programmes pédagogiques permettent de renforcer ces compétences. Il convient donc dans un premier temps d'acculturer les acteurs du territoire sur cette thématique afin que des programmes puissent ensuite être initiés (Education Nationale, cités éducatives, maisons des milles premiers jours, MDA...).	
Lien avec les objectifs PRS		
PRS		
Objectif stratégique SRS	OS 1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE	
Objectif général SRS	OG 1 PORTER UNE STRATEGIE DE PREVENTION AMBITIEUSE	
	2.4.1 Informer sur ce que sont les compétences psychosociales	2.4.2 Mettre en place un programme de renforcement des compétences psychosociales auprès des élèves des écoles élémentaires
Description		
Descriptif	Organiser un colloque sur les compétences psychosociales	Enseigner les compétences psychosociales en fonction du BO de l'Education Nationale
Publics cibles	les futurs professionnels et professionnels (CTG – CAF -EDUCATION NATIONALE – SANTE – MEDICOSOCIALE – PETITE ENFANCE)	Les enfants des écoles élémentaires
Secteur géographique	La CABBALR	la CABBALR
Moyens		
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	ARS – PTSM -CAF -EPSM -DEPARTEMENT -EDUCATION NATIONALE	Les cités éducatives – l'Agence Régionale de Santé
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	La CABBALR	l'EDUCATION NATIONALE
Source de financement potentiel / budget previsionnel	CABBALR	
Suivi et Evaluation		
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de personnes présentes au colloque Nombre de partenaires impliqués dans la mise en œuvre du projet	Nombre d'enfants concernés par le programme
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération		
Points de vigilance, difficultés préalables à lever		
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	2025	2026

Plan d'actions du CLS :	2) Accès à la prévention pour tous
Libellé de l'action	2.5 Etendre la médiation santé en milieu rural
Descriptif de l'action	La médiation santé facilite /accompagne l'utilisateur dans son parcours de santé globale. Elle s'appuie sur de nombreux partenaires de l'accès aux droits de santé, aux dépistages, à la promotion de la santé, à l'accès aux soins. Sur le territoire de la CABBALR, il existe depuis 4 ans une équipe de médiation santé en quartier politique de la ville. Les évaluations de ce service à la population sont probantes. Il convient d'étendre le dispositif aux habitants des communes rurales de moins de 2000 habitants, rencontrant quelques similitudes dans les freins d'accès à la santé : isolement, manque d'information, mobilité, rupture dans les parcours de santé
Lien avec les objectifs PRS	
PRS	
Objectif stratégique SRS	OS 1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE
Objectif général SRS	OG 1 PORTER UNE STRATEGIE DE PREVENTION AMBITIEUSE
	2.5.1 Déployer la médiation santé dans les communes rurales de la CABBALR
Description	
Descriptif	Recruter 4 postes de médiateurs santé en milieu rural – s'inspirer des bonnes pratiques de la médiation santé en quartier politique de la ville – créer une dynamique de médiation sur la CABBALR
Publics cibles	Les habitants des communes de moins de 2000 habitants
Secteur géographique	62 communes réparties en 4 territoires
Moyens	
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	ARS – CPAM - MSA – LE DEPARTEMENT – LES CPTS – Les communes – l'écosystème de santé du territoire
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	la CABBALR
Coût total de l'opération	200 000€ / an soit 50 000€ / poste
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	ARS
Suivi et Evaluation	
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	cf. grille d'évaluation existante ARS / ARMS
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir	
Calendrier	
Calendrier prévisionnel	A partir de décembre 2025

Plan d'actions du CLS :	2) Accès à la prévention pour tous
Libellé de l'action	2.6 Acculturer les professionnels sur des thématiques santé
Descriptif de l'action	Le territoire de la Communauté d'agglomération est composée de 100 communes, 280 000 habitants. Les professionnels de santé sont nombreux et répartis sur l'ensemble du territoire, les 4 communautés professionnelles territoriales de santé ont notamment comme enjeu de fédérer les acteurs. Toutefois, tous les professionnels de santé n'adhèrent pas aux CPTS. Il convient donc de proposer des temps de rencontre à l'échelle du territoire et notamment sur l'axe Education thérapeutique du patient. Cette action sera déployée par l'URPS Médecins Libéraux.
Lien avec les objectifs PRS	
PRS	
Objectif stratégique SRS	OS 1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE
Objectif général SRS	OG 1 PORTER UNE STRATEGIE DE PREVENTION AMBITIEUSE
	2.6.1 Informer les professionnels de santé sur l'éducation thérapeutique du patient
Description	
Descriptif	Faire connaître l'offre de l'éducation thérapeutique du patient sur le territoire Présenter les programmes d'ETP avec des témoignages de patients
Publics cibles	les professionnels de santé
Secteur géographique	la CABBALR
Moyens	
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	ARS CPTS FILIERIS CENTRES DE SANTE DU TERRITOIRE PREVART GHT CLINIQUES Institut Pasteur / Centre Epicure CPAM MSA
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	URPS Médecins libéraux
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	URPS Médecins libéraux / MSA via les MSP
Suivi et Evaluation	
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de professionnels de santé informés Nombre d'ETP déployés sur le territoire Nombre de patients en ETP sur le territoire Nombre de programmes
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir	
Calendrier	
Calendrier prévisionnel	A partir de 2025

Plan d'actions du CLS :	3) Accès aux soins pour tous	
Libellé de l'action	3.1 Informer sur l'offre de services	
Descriptif de l'action	Le premier contrat local de santé de la CABBALR a permis la mise en place de nouveaux services à la population, tels que le centre d'examen de prévention santé – Epicure ; le territoire s'est également maillé avec la permanence de soins non programmés de la CPTS du Béthunois, les consultations avancées du Centre Hospitalier avec FILIERIS, etc. Ces nouveaux dispositifs sont encore méconnus de la population. Il convient de communiquer sur ceux-ci afin de permettre un accès aux soins pour tous. Par ailleurs, la communauté d'agglomération porte une charte handicap depuis 2005, l'axe santé y est inscrit depuis 2024 ; un travail avec le CH de Béthune et les structures médicosociales est engagé pour faciliter l'accueil des personnes porteuses de handicap dans leur parcours de soins.	
Lien avec les objectifs PRS		
PRS		
Objectif stratégique SRS	OS 4 ASSURER L ACCES A LA SANTE DANS LES TERRITOIRES- OS3 FAVORISER LA SANTE TOUT AU LONG DE LA VIE	
Objectif général SRS	OG 15 GARANTIR L ACCES AUX PROFESSIONNELS DE SANTE - OG14 PROMOUVOIR LES PARCOURS DE VIE SANS RUPTURE ET L INCLUSION DES PERSONNES PORTEUSES DE HANDICAP	
	3.1.1 Faciliter l'accueil et le parcours patient porteur d'un handicap	3.1.2 Communiquer sur les services existants (EPICURE, médiation, offres de soins de premiers recours, établissements de soins)
Description		
Descriptif	Sensibiliser les accueillants/professionnels - Formation S3A Créer une ligne téléphonique dédiée à la prise en charge Promouvoir la démarche de ce projet auprès du réseau Hôpital Ville Recenser les professionnels de santé pouvant accueillir de manière la plus adaptée les personnes porteuses de handicap Organiser des « consultations blanches » Signature de la charte Romain Jacob	Créer une cartographie de l'offre de médiation santé, de médiation numérique Communiquer sur l'offre existante en matière de soins, actualiser les données Créer de la communication accessible à tous de type FAQ, FALC - vidéos, gazette municipale
Publics cibles	Les patients porteurs de handicap	Les acteurs du territoire quels qu'ils soient, le grand public
Secteur géographique	la CABBALR	
Moyens		
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	CH Béthune CABBALR CREPSHY APEI EPDAHAA CPTS Communauté 360 EPSM – PTSM La Vie Active	Les communes Les CCAS La CPAM La MSA FILIERIS Les professionnels de santé, notamment les pharmaciens Les médiateurs sociaux, santé, numérique ARS La Vie Active
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	Le Centre Hospitalier de Béthune	la CABBALR et les CPTS
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	GHT des Hopitaux Publics de l'Artois	LA CABBALR - MOYENS INTERNES
Suivi et Evaluation		
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de patients reçus	Nombre de campagnes de communication diffusés Nombre de partenaires investis dans le projet
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération		
Points de vigilance, difficultés préalables à lever		
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	Dès 2025	A partir de 2025

Plan d'actions du CLS :	3) Accès aux soins pour tous		
	3.2 Accompagner les usagers vers le soins		
Descriptif de l'action	Le territoire de la CABBALR est composé de 100 communes réparties sur 647km2. Le caractère rural d'une partie du territoire entraîne un éloignement géographique des habitants aux équipements de santé et plus globalement à l'offre de santé qui se concentre plutôt sur la zone centrale et urbaine du territoire. La mobilité est un des enjeux pour l'accès aux soins pour tous. En complémentarité des services du Syndicat Mixte des Transports "Artois Mobilité" et des initiatives communales, des solutions de mobilité innovantes pourraient être déployées, ainsi que le « aller vers » avec l'"agglomobile". L'accès aux droits de santé et soins pour tous peut également passer par l'outil numérique .		
Lien avec les objectifs PRS			
PRS			
Objectif stratégique SRS	OS 4 ASSURER L ACCES A LA SANTE SUR LES TERRITOIRES - OS 1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE		
Objectif général SRS	OG 1 PORTER UNE STRATEGIE DE PREVENTION AMBITIEUSE		
	3.2.1 Développer des solutions de mobilité innovantes en complémentarité du Schéma Mixte des Transports et des initiatives communales	3.2.2 Aller à la rencontre des femmes du territoire afin de les accompagner dans leur parcours de santé	3.2.3 Informer sur les nouveaux usages en santé numérique
Description			
Descriptif	Créer un Transport d'Utilité Sociale Encourager les communes à déployer les aides à la mobilité-santé Faire du benchmark sur les autos-écoles taxi	Organiser , déployer le dispositif « aller vers elle en santé » avec une infirmière en pratiques avancées et une médiatrice santé des femmes Utiliser l'agglomobile pour ces temps ,	Organiser des temps d'information auprès des professionnels de santé sur les pratiques de la santé numérique sur le territoire
Publics cibles	Les personnes sans situation de mobilité	les femmes du territoire	Les professionnels de santé du territoire au bénéfice de l'accès aux soins de la population
Secteur géographique	La CABBALR		
Moyens			
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	Les communes, associations, le SMT, les autos-écoles	Les communes, la cpam, l'ars, l'erbm, l'écosystème de santé du territoire	Le Grades Hauts de France CPAM ARS FILIERIS Les CPTS Cliniques, hôpital La MSA Les acteurs du médicosocial CRCDC
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	La CABBALR		
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	CABBALR – EN INTERNE	ERBM – CPAM, estimé à 130 000€ sur 18 mois	la CABBALR
Suivi et Evaluation			
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de solutions de mobilité sur le territoire	Nombre de séances d'informations réalisées Nombre d'outils de communication créés	
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération			
Points de vigilance, difficultés préalables à lever			
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir			
Calendrier			
Calendrier prévisionnel	A partir de 2025	A partir de 2024	2025

Plan d'actions du CLS :	4) Les dépistages organisés des cancers	
Libellé de l'action	4.1 Augmenter le taux de participation au dépistage du cancer du sein	
Descriptif de l'action	Les cancers sont la principale cause de mortalité en France. Cette cause de décès est particulièrement problématique sur le territoire de la CABBALR, avec en moyenne 798 décès par an entre 2011 et 2017. C'est dans ce cadre que la prévention prend toute son importance. Le taux de participation au dépistage du cancer du sein est en hausse depuis le diagnostic du premier CLS (58,5 %) mais reste encore inférieur à la moyenne départementale (58,7%) et nationale (62,6%). Il convient donc de continuer à lever les freins au dépistage et d'impliquer davantage les professionnels de santé	
Lien avec les objectifs PRS		
PRS		
Objectif stratégique SRS	OS 1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE	
Objectif général SRS	OG 7 REDUIRE LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES LIEES AUX CANCERS	
	4.1.1 Lever les freins, accompagner les femmes au dépistage (de l'intention à l'acte)	4.1.2 Impliquer davantage les professionnels de santé
Description		
Descriptif	Promouvoir le voile de pudeur, développer la création de cet outil auprès des femmes Lors de manifestation de type octobre rose, prévoir des rv en amont avec les cabinets de radiologie (de l'intention à l'acte)	Informers les professionnels de santé sur les taux de participation au DO Organiser des campagnes d'information auprès des professionnels de santé, du médicosocial sur les leviers au dépistage
Publics cibles	les femmes de 50 à 74 ans	Les professionnels de santé, du médicosocial
Secteur géographique	les zones du territoire où le taux de participation au dépistage est en dessous de la moyenne nationale	
Moyens		
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	CPAM COMMUNES FILIERIS CPTS ESPACE DE VIE SOCIALE ASSOCIATIONS CABINETS DE RADIOLOGIE ERC ARS	CPTS MSA FILIERIS CABBALR EPDAHAA APEI CRCDC ERC
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	La CABBALR	la CPAM – L'URPS
Source de financement potentiel / budget previsionnel	LA CABBALR – 1000€/ AN	CPAM – URPS
Suivi et Evaluation		
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre d'ateliers voile de pudeur Nombre de femmes ayant accéder à la mammographie après la création d'un voile de pudeur Nombre de cabinets de radiologie partenaires Nombre de mammographies réalisées dans ce cadre	Nombre de professionnels sensibilisés
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération		
Points de vigilance, difficultés préalables à lever		
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	A partir de 2024	A partir de 2025

Plan d'actions du CLS :	4) Les dépistages organisés des cancers		
Libellé de l'action	4.2 Augmenter le taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus		
Descriptif de l'action	Les cancers sont la principale cause de mortalité en France. Cette cause de décès est particulièrement problématique sur le territoire de la CABBALR, avec en moyenne 798 décès par an entre 2011 et 2017. C'est dans ce cadre que la prévention prend toute son importance. Malgré un taux de dépistage en progrès de plus de 3 points depuis 2020, un taux de participation quasi équivalent à la moyenne nationale (55 % CABBALR – 54,8% en FRANCE), les acteurs ont souhaité développer, en lien avec les dynamiques santé des femmes sur le territoire; plusieurs actions telles que le programme « questions de femmes » et l'opération « check ton col » ; les professionnels de santé seront également invités à s'impliquer davantage dans ce dépistage organisé.		
Lien avec les objectifs PRS			
PRS			
Objectif stratégique SRS	OS 1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE		
Objectif général SRS	OG 7 REDUIRE LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES LIEES AUX CANCERS		
	4.2.1 Développer des campagnes d'information adaptée au public tout au long de l'année	4.2.2 Développer des campagnes de prévention régulières "check ton col"	4.2.3 Impliquer davantage les professionnels de santé
Description			
Descriptif	Déployer le programme « questions de femmes »	Organiser des temps consacrés et définis dans le mois pour permettre aux femmes d'accéder au dépistage du cancer du col de l'utérus avec l'ensemble des acteurs de santé du territoire	Informers les professionnels de santé sur les taux de participation au DO Organiser des campagnes d'information auprès des professionnels de santé, du médico-social sur les leviers au dépistage
Publics cibles	les femmes	Les femmes de 25 à 65 ans	Les professionnels de santé
Secteur géographique	la CABBALR	les zones où les taux de participation au dépistage du cancer de l'utérus sont en dessous de la moyenne nationale	la CABBALR
Moyens			
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	MSA – CPAM -ARS -FILIERIS -Les communes – les établissements médico-sociaux – les centres sociaux,espaces de vie sociale – la Vie active, les CPTS	CPAM – CTPS – CH et Clinique – centres de santé – FILIERIS – L'espace ressources cancers, le CRCDC, les communes, les CCAS, les associations de femmes,les centres sociaux, les espaces de vie sociale	les CPTS, FILIERIS , la CABBALR, le CRCDC, le CH de Béthune, les cliniques
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	LA CPAM – LE CRCDC – LES CPTS	la CABBALR	la CPAM – L URPS
Source de financement potentiel / budget prévisionnel		la CABBALR EN INTERNE	la CPAM
Suivi et Evaluation			
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre d'actions réalisées Nombre de femmes rencontrées nombre de femmes orientées vers le dépistage du cancer du col de l'utérus	Nombre de partenaires souhaitant s'investir dans le projet Nombre de femmes ayant réalisées le dépistage du cancer du col de l'utérus	Nombre de professionnels sensibilisés
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	Typologies des structures déployant cette action		
Points de vigilance, difficultés préalables à lever			
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir			
Calendrier			
Calendrier prévisionnel	A partir de 2025	A partir de 2026	2025

Plan d'actions du CLS :	4) Les dépistages organisés des cancers	
Libellé de l'action	4.3 Augmenter le taux de participation au dépistage du cancer colorectal	
Descriptif de l'action	Le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal en France reste insuffisant avec 33% de la population cible dépistée et un taux pour la CABBALR de 29,1 %. Le déploiement de campagnes d'informations adaptées est nécessaire afin de faire connaître l'importance de ce dépistage auprès de la population, il convient également d'impliquer davantage les professionnels de santé.	
Lien avec les objectifs PRS		
PRS		
Objectif stratégique SRS	OS 1 RENFORCER LA PREVENTION POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE	
Objectif général SRS	OG 7 REDUIRE LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES LIEES AUX CANCERS	
	4.3.1 Développer des campagnes d'information adaptée au public tout au long de l'année	4.3.2 Impliquer davantage les professionnels de santé
Description		
Descriptif	Relayer le « défi connecté » ou tout autre campagne nationale ou territoriale Impliquer les pharmaciens dans les projets de prévention	Informers les professionnels de santé sur les taux de participation au DO Organiser des campagnes d'information auprès des professionnels de santé, du médicosocial sur les leviers au dépistage
Publics cibles	Les femmes et les hommes de 50 à 74 ans	Les professionnels de santé
Secteur géographique	la CABBALR	
Moyens		
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	L ensemble des acteurs de santé du territoire, le CRCDC, les CPTS, l'ARS, FILIERIS , la CABBALR, l'Espace ressources cancers	les CPTS , la CABBALR, FILIERIS, crodc , les professionnels de santé, les établissements medicosociaux
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	la CPAM	la CPAM, l'URPS
Source de financement potentiel / budget previsionnel	CPAM	la CPAM, l'URPS
Suivi et Evaluation		
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre d'actions réalisées Taux de participation aux DO Nombre de pharmacies partenaires	Nombre de professionnels sensibilisés
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération		
Points de vigilance, difficultés préalables à lever		
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	A partir de 2025	2025



PLAN D'ACTIONS : Axe 3 : ATTRACTIVITE MEDICALE - SOUTIEN A LA DEMOGRAPHIE MEDICALE

N° Objectif	Intitulé des actions	Intitulé des opérations	Pilote					
				2024	2025	2026	2027	2028
1) Rendre attractif le territoire	1.1 Favoriser et faciliter l'accueil et l'installation des nouveaux professionnels de santé sur le territoire	1.1.1 Pérenniser les journées d'accueil des internes	CABBALR	X	X	X	X	X
		1.1.2 Participer aux journées ImPacTS des universités de Lille et d'Amiens	LES 4 CPTS		X	X	X	X
		1.1.3 Créer une procédure et des outils pour structurer l'accueil des nouveaux salariés extérieurs au territoire	CABBALR		X	X	X	X
2) Agir en complémentarité	2.1 Mailler le territoire sur l'accès aux soins	2.1.1 Développer les antennes du CSIPA de la CABBALR	CABBALR		X	X	X	X
		2.1.2 Développer les consultations avancées et notamment avec des spécialités hors territoire	GHT des hôpitaux publics de l'Artois - Polyclinique de Division - les cliniques Ambroises Paré et Anne d'Artois - le CHU de Lille		X	X	X	X
	2.2 Valoriser les différents modes d'exercices de la médecin sur le territoire	2.2.1 Identifier et communiquer sur l'offre de santé du territoire	CABBALR		X	X	X	X
		2.2.2 Accompagner techniquement les professionnels de santé dans leur installation : le guichet unique d'installation	CABBALR			X	X	X
		2.2.3 Promouvoir la connaissance et le déploiement de médecins adjoints sur le territoire	CABBALR ET LES 4 CPTS			X	X	X
	2.3 Favoriser les rencontres, les projets entre l'ensemble des acteurs de santé du territoire	2.3.1 Fédérer l'écosystème de santé sur des projets communs	La CABBALR - LES 4 CPTS - FILIERIS		X	X	X	X
		2.3.2 Créer, animer un réseau favorisant les liens hôpital / ville à l'échelle de l'agglomération	LES 4 CPTS		X	X	X	X
3) Accompagner à la formation, à la professionnalisation	3.1 Promouvoir les métiers de la santé, encourager et accompagner à la réussite	3.1.1 Déployer la plateforme de stages des métiers de la santé et des services à la personne	La CABBALR	X	X	X	X	X
		3.1.2 Organiser des rencontres sur les métiers de la santé et des services à la personne	LA CABBALR - LE PLIE	X	X	X	X	X
		3.1.3 Créer une cordée de la réussite pour les études de médecine	L EDUCATION NATIONALE - L ARS - LA FACULTE DE MEDECINE				X	X
	3.2 Développer les formations médicales et paramédicales	3.2.1 Pérenniser la formation délocalisée de Maître de Stage Universitaire (MSU)	URPS - LES 4 CPTS - LES FACULTES DE MEDECINES		X	X	X	X
		3.2.2 Encourager la création d'un campus de formations paramédicales	INSTITUT SUPERIEUR DES PROFESSIONS DE SANTE				X	X
4) Adapter le territoire aux nouvelles formes d'accès aux soins	4.1 Développer la télé médecine et la télé expertise	4.1.1 Expérimenter la télé médecine et la télé expertise pour les personnes âgées en établissements d'hébergement	LA FILIERE GERONTOLOGIQUE DU BETHUNOIS		X	X	X	X
		4.1.2 Faciliter l'accès à une consultation de médecine générale pour les personnes sans solution de mobilité par le biais de la téléconsultation assistée	LA CPTS DU BETHUNOIS		X			
	4.2 Promouvoir les projets d'accès aux soins permettant l'efficience administrative et de soins	4.2.1 Encourager le recours aux assistants médicaux	FILIERIS - LES 4 CPTS			X	X	X

Plan d'actions du CLS :	1) Rendre attractif le territoire		
Libellé de l'action	1.1 Favoriser et faciliter l'accueil et l'installation des nouveaux professionnels de santé sur le territoire		
Descriptif de l'action	En 2023, 533 médecins toutes spécialités et tous statuts confondus sont présents sur le territoire de la CABBALR. Cela représente 192,9 médecins pour 100 000 habitants, soit 68,9 de moins qu'à l'échelle régionale dont le ratio pour 100 000 habitants est de 261,8. 32 000 personnes sur le territoire de la CABBALR sont sans médecin référent. Ces deux données, entre autres, ont amené les élus du territoire à déployer une feuille de route "soutien à la démographie médicale" dans le cadre de leur projet de territoire avec comme enjeu majeur de garantir un accès aux soins pour tous. Cette feuille de route comporte des axes d'attractivité du territoire, avec notamment des journées d'accueil des internes et du "aller vers" les étudiants en médecine pour valoriser le territoire d'un point de vue touristique/économique, l'organisation des différents mode de médecine (coordonnés, salariat, libéral), des dynamiques telles que les CPTS... Au delà de ces journées de promotion de notre territoire et de son organisation santé, en lien avec le développement économique et avec l'appui de la Région des Hauts de France, un dispositif facilitant l'accueil et l'installation des nouveaux salariés extérieurs au territoire, dont ceux du secteur de la santé, sera créé.		
Lien avec les objectifs PRS			
PRS			
Objectif stratégique SRS	OS 4 ASSURER LA SANTE DANS LES TERRITOIRES		
Objectif général	OG15 GARANTIR L ACCES AUX PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LES TERRITOIRES		
	1.1.1 Pérenniser les journées d'accueil des internes	1.1.2 Participer aux journées ImPacTS des universités de Lille et d'Amiens	1.1.3 Créer une procédure et des outils pour structurer l'accueil des nouveaux salariés extérieurs au territoire
Description			
Descriptif	Organisation de deux journées d'accueil des internes par an, en juin et en décembre, afin de promouvoir le territoire et les différents modes d'exercice de la médecine générale sur la CABBALR.	Organiser des coopérations entre acteurs de santé, acteurs institutionnels pour promouvoir le territoire de manière objective et collective. Exemple : CH - CPTS - AGGLO (santé/office de tourisme/dév éco – à minima un des acteurs)	Création d'une welcome team Créer un point d'accès unique au développement économique pour centraliser les demandes, avec l'appui d'une équipe pluridisciplinaire et transversale : agglo, OTI et quelques communes du territoire ⇒ un expert métier identifié par thématique pour intégrer la « Welcome team » ⇒ réactivité Des réunions régulières pour échanger sur les types de demandes, les problématiques rencontrées Un travail de recensement des offres et solutions disponibles pour chaque thématique ⇒ mise en ligne d'une page web dédiée au dispositif Une évaluation annuelle du dispositif Création d'un « Welcome pack » : Création de l'outil et d'une campagne de communication avec l'appui d'un prestataire, en lien avec un groupe de professionnels : RH et nouveaux arrivants ⇒ une expérimentation co-financée par la Région pour proposer l'outil gratuitement d'un premier temps, avant de le commercialiser aux entreprises Construction d'un programme d'animations : 3 à 4 évènements par an pour les nouveaux salariés.
Publics cibles	Les internes présents sur le territoire par semestre - possibilité d'accueillir d'autres internes intéressés par ces journées	Les étudiants médecins, pharmaciens et infirmiers IPA	Les personnes extérieures au territoire qui viennent s'y installer dans le cadre d'un recrutement : CDI, CDD + 6 mois Les secteurs clés prioritaires : santé et industrie
Secteur géographique	Le territoire de la CABBALR	Les trois facultés de médecine de Lille et d'Amiens	Le territoire de la CABBALR
Moyens			
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	Les médecins généralistes maitres de stage universitaire Le Centre Hospitalier de Béthune Beuvry FILIERIS EPSM Val de Lys Artois La polyclinique de Divion Les CPTS Le Département La CPAM L'ARS Les services de l'agglo : développement économique – office de tourisme	CABBALR CH de Béthune FILIERIS CPAM ARS Facultés MSA	CH de Béthune, la clinique Ambroise Paré, la polyclinique de Divion, la clinique Anne d'Artois, FILIERIS, les CPTS, l'EPSM Val de Lys Artois
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	LA CABBALR	Les 4 CPTS du territoire	La CABBALR
Source de financement potentiel / budget previsionnel	LA CABBALR	Les 4 CPTS du territoire / MSA	La CABBALR, la Région des Hauts de France
Suivi et Evaluation			
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de participants Nombre d'internes souhaitant être recontactés Nombre d'installations suite à ces journées	Nombre de partenaires du territoire mobilisés pour ces journées Nombre d'étudiants rencontrés Nombre d'étudiants venus sur le territoire pour une période d'internat Nombre d'installations de professionnels de santé Nombre de welcome pack remis	Nombre d'aides à l'installation de professionnels de santé sur le territoire
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération			
Points de vigilance, difficultés préalables à lever			
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir			
Calendrier			
Calendrier prévisionnel	mai et juin de chaque année	A minima une fois par an	A partir de juin 2025

Plan d'actions du CLS :	2) Agir en complémentarité	
Libellé de l'action	2.1 Mailler le territoire sur l'accès aux soins	
Descriptif de l'action	La Communauté d'agglomération travaille en étroite collaboration avec l'ARS, la CPAM, FILIERIS, les CPTS pour mailler le territoire sur l'offre de soins en premiers recours, toujours dans le cadre de sa feuille de route "soutien à la démographie médicale". Un centre de santé intercommunal pluriprofessionnel a été créé et ouvert en juin 2024 sur Labourse et Norrent-Fontes, deux autres antennes ouvriront fin d'année : Gauchin le Gal et Robecq. des communes dépourvues de médecins généralistes (ou récemment partis) sollicitent la collectivité pour le déploiement d'autres antennes. Dans ce cadre, au cours du CLS, il pourrait y avoir une extension d'antennes du CSIPA. En ce qui concerne la consultations de spécialistes , 33,6% de la population a pu bénéficier d'actes spécialistes, contre 37,1% en France. Le manque de spécialistes entraîne du non recours aux soins des usagers et de ce fait des prises en charge à moyen terme plus complexes, avec quelques fois des pronostics vitaux engagés . Les acteurs de santé souhaitent développées les consultations avancées au plus proche des patients.	
Lien avec les objectifs PRS		
PRS		
Objectif stratégique SRS	OS 4 ASSURER LA SANTE DANS LES TERRITOIRES	
Objectif général SRS	OG15 GARANTIR L ACCES AUX PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LES TERRITOIRES	
	2.1.1 Développer les antennes du CSIPA de la CABBALR	2.1.2 Développer les consultations avancées et notamment avec des spécialités hors territoire
Description		
Descriptif	Actualiser le diagnostic de l'offre de soins (premiers recours et spécialités) sur le territoire de la CABBALR – Ouvrir des antennes du CSIPA en complémentarité de l'existant	Faire un état des lieux de l'existant en matière de consultations spécialisées sur le territoire Construire collectivement un maillage territorial de consultations avancées correspondant aux attentes des professionnels de santé et des besoins de la population
Publics cibles	Les habitants sans médecin référent, les professionnels de santé, les communes	Les habitants de la CABBALR
Secteur géographique	les communes sous dotées et volontaires	Au sein des centres de santé volontaires (CABBALR – FILIERIS-Annequin), des MSP
Moyens		
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	ARS, CPAM, le Département, les CPTS, FILIERIS, la Région des Hauts de France, la MSA, les communes	Les CPTS. L'URPS, la CPAM, l'ARS, la CABBALR, FILIERIS
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	La CABBALR	Le GHT des hôpitaux publics de l'Artois, la polyclinique de Divion, la clinique Ambroise Paré, la clinique Anne d'Artois, l'EPSM Val de Lys Artois, le CHU de Lille
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	La CABBALR, l'ARS, la CPAM, la Région des Hauts de France, le Département, la Prefecture	ARS – CPAM
Suivi et Evaluation		
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de patients sans médecin traitant pris dans la patientèle du dispositif	Nombre de consultations avancées déployées Nombre de patients accueillis dans ces consultations avancées
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération		
Points de vigilance, difficultés préalables à lever		
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	Tout au long du CLS	A partir de 2025

Plan d'actions du CLS :	2) Agir en complémentarité		
Libellé de l'action	2.2 Valoriser les différents modes d'exercices de la médecin sur le territoire		
Descriptif de l'action	La CABBALR travaille en dynamique de maillage territorial pour valoriser, identifier les différents modes d'exercice de la médecine générale sur le territoire. Pour répondre activement aux différentes sollicitations de médecins candidats ou de demandes de coopération en exercices coordonnés, il est envisagé d'identifier et communiquer sur l'offre de santé du territoire. Un des leviers sur l'attractivité de notre territoire repose aussi sur l'identification d'un référent technique "ressources" en capacité d'informer, d'orienter de manière objective les demandes d'installation. Pour venir en soutien des médecins du territoire et montrer les exercices possibles sur les 95% du territoire concerné par le zonage ARS, il a été décidé de promouvoir le statut de médecin adjoint.		
Lien avec les objectifs PRS	PRS		
Objectif stratégique SRS	OS 4 ASSURER LA SANTE DANS LES TERRITOIRES		
Objectif général SRS	OG15 GARANTIR L ACCES AUX PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LES TERRITOIRES		
	2.2.1 Identifier et communiquer sur l'offre de santé du territoire	2.2.2 Accompagner techniquement les professionnels de santé dans leur installation : le guichet unique d'installation	2.2.3 Promouvoir la connaissance et le déploiement de médecins adjoints sur le territoire
Description			
Descriptif	Réaliser au moins une fois par an une cartographie de l'existant et la communiquer à l'écosystème de santé sur le site de l'agglomération. Promouvoir les offres de postes santé disponibles sur le territoire à travers le site de l'agglomération. La promotion du site santé.fr pourrait être également envisagée.	Identifier un référent technique sur le territoire en capacité d'informer, accompagner, orienter les professionnels de santé qui souhaitent s'installer sur le territoire. Initier, développer le parrainage de pairs à pairs en toute objectivité pour permettre un maillage territorial efficient (réseau, partenaires, dynamique territoriale, contacts...).	Communiquer sur le statut de médecin adjoint, mettre en relation l'offre et la demande sur le territoire. Promouvoir ce statut lors de la journée d'accueil des internes.
Publics cibles	Les futurs professionnels de santé, les professionnels de santé s'intéressant au territoire	Les futurs professionnels de santé, les professionnels s'intéressant au territoire	Les médecins installés sur le territoire, les internes de médecine
Secteur géographique	La CABBALR	La CABBALR	La CABBALR
Moyens			
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	Les CPTS, le GHT des hôpitaux publics de l'Artois, les cliniques, l'EPSM Val de Lys Artois, les ordres professionnels, FILIERIS, le Département, les communes, la CPAM, l'ARS, l'URPS, le DAC	Les CPTS, le GHT des hôpitaux publics de l'Artois, les cliniques, l'EPSM Val de Lys Artois, les ordres professionnels, FILIERIS, le Département, les communes, la CPAM, l'ARS, l'URPS, le DAC	Les médecins maîtres de stage universitaire, les associations d'étudiants de médecine des facultés, l'URPS ML, le portail d'accompagnement des professionnels de santé
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	La CABBALR	La CABBALR	La CABBALR et les CPTS
Source de financement potentiel / budget prévisionnel			
Suivi et Evaluation			
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de sollicitations pour des installations Nombre d'installations	Nombre d'accompagnements Nombre d'installations	Nombre de médecins adjoints déployés sur le territoire
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération			
Points de vigilance, difficultés préalables à lever			
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir			
Calendrier			
Calendrier prévisionnel	A partir de 2025 et tout au long du CLS	A partir de 2026	A partir de 2026

Plan d'actions du CLS :	2) Agir en complémentarité	
Libellé de l'action	2.3 Favoriser les rencontres, les projets entre l'ensemble des acteurs de santé du territoire	
Descriptif de l'action	Le territoire de la Communauté d'Agglomération compte 4 CPTS avec des projets de santé différents mais des axes communs en prévention et promotion de la santé. Les établissements de soin sont également engagés sur ce type de projets tout comme notre collectivité. Le souhait est de fédérer l'écosystème de santé sur des projets communs de prévention, de formation de MSU, d'approfondissement de connaissances...Au delà de cette opération, il convient également de renforcer les liens hôpital/ville à l'échelle de l'agglomération en organisant via les 4 CPTS des temps d'échanges de pratiques.	
Lien avec les objectifs PRS		
PRS		
Objectif stratégique SRS	OS 4 ASSURER LA SANTE DANS LES TERRITOIRES	
Objectif général SRS	OG15 GARANTIR L ACCES AUX PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LES TERRITOIRES	
	2.3.1 Fédérer l'écosystème de santé sur des projets communs	2.3.2 Créer, animer un réseau favorisant les liens hôpital / ville à l'échelle de l'agglomération
Description		
Descriptif	Organiser des événements de type : conférence, projet de prévention, formation de MSU, formations d'approfondissement de connaissances sur des thématiques précises demandées par les professionnels de santé Animer un groupe d'échanges de pratiques / de paroles autour d'une problématique professionnelle commune	Organiser à minima deux rencontres dans l'année pour les échanges de pratique, actualiser la connaissance de l'existant, faire remonter les attentes du collectif...
Publics cibles	Les professionnels de santé	Etablissements de santé Libéraux Salariés Médicosocial
Secteur géographique	La CABBALR	La CABBALR
Moyens		
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	Les acteurs de santé du territoire EPSM Professionnels de santé Structures médicosociales Structures hospitalières publiques et privées URPS FEMAS	Les acteurs de santé du territoire EPSM Professionnels de santé Structures médicosociales Structures hospitalières publiques et privées
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	La CABBALR – FILIERIS – Les CPTS	Les 4 CPTS
Source de financement potentiel / budget prévisionnel		
Suivi et Evaluation		
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre d'actions coportées Nombre de personnes sensibilisées	Nombre de rencontres Nombre de projets issus de ces rencontres
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération		
Points de vigilance, difficultés préalables à lever		
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	A partir de l'année 2025, de manière continue durant la durée du CLS	A partir de l'année 2025, de manière continue durant la durée du CLS

Plan d'actions du CLS :	3) Accompagner à la formation, à la professionnalisation		
Libellé de l'action	3.1 Promouvoir les métiers de la santé, encourager et accompagner à la réussite		
Descriptif de l'action	70 % des professionnels de santé qui exercent sur les territoires quels qu'ils soient sont issus de ces territoires. L'accompagnement à la découverte des métiers de la santé, à l'orientation, à la réussite est donc un enjeu pour notre territoire. Trois actions sont donc envisagées : la mise en relation de la demande et l'offre de stage de métiers de la santé, l'organisation de rencontres soit par le biais de salon ou ciné/débat et la création d'une cordée de la réussite.		
Lien avec les objectifs PRS			
PRS			
Objectif stratégique SRS	OS 4 ASSURER LA SANTE DANS LES TERRITOIRES		
Objectif général SRS	OG15 GARANTIR L ACCES AUX PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LES TERRITOIRES		
	3.1.1 Déployer la plateforme de stages des métiers de la santé et des services à la personne	3.1.2 Organiser des rencontres sur les métiers de la santé et des services à la personne	3.1.3 Créer une cordée de la réussite pour les études de médecine
Description			
Descriptif	Recenser chaque année les offres de stage de découverte des métiers de la santé permettant d'accueillir les élèves à partir de la 3ème Rendre lisible ces offres sur le site de l'agglo emploi.bethunebruay – rubrique stages Par courrier aux communes Sur la plateforme monstage.fr	Organiser un forum des métiers de la santé et des services à la personne tous les deux ans. Organiser un temps spécifique pour les élèves de 1 ^{er} et terminale sur l'accès aux études de médecine et autres professions paramédicales type IDE, en alternance avec le forum des métiers.	Au sein d'un lycée situé en REP, accompagner les élèves boursiers de la seconde la troisième année de médecine Au lycée : renforcement des cours de SVT, chimie physique, mathématiques, cours en amphithéâtre durant les vacances scolaires, tutorat d'étudiants en médecine dès la terminale Tutorat des la première année de médecine avec des étudiants internes.
Publics cibles	Les élèves à partir de la 3ème	Les élèves de 3 ^{ème} et de lycée - les parents, les demandeurs d'emploi, les personnes en souhait de reconversion professionnelle, le grand public	Les élèves boursiers d'un lycée situé en REP sur le territoire
Secteur géographique	Les établissements scolaires publics et privés du territoire de la CABBALR	La CABBALR	Les élèves boursiers
Moyens			
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	Les partenaires du CLS – Education Nationale	Région Département Education nationale Les organismes de formation Les acteurs de santé et du médicosocial CPAM ARS	la CABBALR
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	La CABBALR	La CABBALR et le PLIE	l'ARS, l'Education Nationale, les Facultés de médecine,
Source de financement potentiel / budget prévisionnel			
Suivi et Evaluation			
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre d'offres de stage Nombre de stages pourvus	Nombre de visiteurs Nombre d'orientation en filière santé Nombre d'acteurs impliqués	Nombre d'élèves entrés dans le dispositif Nombre de tutorats
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération			
Points de vigilance, difficultés préalables à lever			
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir			
Calendrier			
Calendrier prévisionnel	Chaque année	Chaque année	Rentrée scolaire 2026/2027 sur 6 ans

Plan d'actions du CLS :	3) Accompagner à la formation, à la professionnalisation	
Libellé de l'action	3.2 Développer les formations médicales et paramédicales	
Descriptif de l'action	Partager ses connaissances et transmettre ses compétences et son savoir-faire est un atout pour les médecins maitres de stage uiversitaire. Cela permet également de faire découvrir le territoire, la patientèle, l'écosystème de santé, et inciter à l'installation sur le territoire. Dans le cadre du premier CLS, la collectivité a organisé avec l'URPS et la faculté de médecine, une formation de Maitre de stage universitaire délocalisée. Cette formation a pu accueillir 20 médecins généralistes, ce qui fait passer notre territoire à 35 médecins MSU. Les CPTS souhaitent prendre le relais sur cette formation délocalisée et l'organiser conjointement à minima tous les deux ans. Par ailleurs, afin d'encourager les métiers du paramédical et notamment par le biais de l'apprentissage, la collectivité encourage l'organisme privé Institut Supérieur des Professions de Santé à s'installer sur le territoire.	
Lien avec les objectifs PRS		
PRS		
Objectif stratégique SRS	OS 4 ASSURER LA SANTE DANS LES TERRITOIRES	
Objectif général SRS	OG15 GARANTIR L ACCES AUX PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LES TERRITOIRES	
	3.2.1 Pérenniser la formation délocalisée de Maître de Stage Universitaire (MSU)	3.2.2 Encourager la création d'un campus de formations paramédicales
Description		
Descriptif	Organiser une campagne de promotion de la formation de MSU afin d'encourager les médecins généralistes à s'inscrire dans la démarche de formation et d'accueil d'internes Organiser tous les deux ans une formation MSU délocalisée sur le territoire de la CABBALR MSU de niveau 1 MSU de niveau 2	Mettre à disposition des locaux permettant l'accueil du campus de formation paramédicale Encourager les formations en apprentissage – travail partenarial avec le campus des métiers et les structures de santé du territoire Communiquer sur l'ouverture de ce campus
Publics cibles	Les médecins généralistes du territoire, libéraux et salariés	Toutes personnes ayant l'âge et le projet d'entrer en formation paramédicale
Secteur géographique	la CABBALR	la CABBALR
Moyens		
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	URPS ML – FACULTES DE MEDECINE – CABBALR	Région des Hauts de France CABBALR ARS Structures de santé Education nationale Instituts de formation
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	Les 4 CPTS	Institut Supérieur des Professions de Santé - organisme privé
Source de financement potentiel / budget prévisionnel		
Suivi et Evaluation		
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de médecins formés Nombre de MSU sur le territoire Nombre de structures partenaires	Nombre de filières ouvertes Nombre d'alternants Nombre de structures partenaires
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération		
Points de vigilance, difficultés préalables à lever		
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	A partir de 2025 et chaque année	Au cours du CLS

Plan d'actions du CLS :	4) Adapter le territoire aux nouvelles formes d'accès aux soins	
Libellé de l'action	4.1 Développer la télémédecine et la téléexpertise	
Descriptif de l'action	La dynamique de maillage territorial sur l'accès aux soins pour tous est impulsée par la collectivité, et les acteurs tels que FILIERIS, les CPTS y participent amplement. Parmi les 30 000 personnes sans médecin traitant, malgré l'effort cité précédemment, une tranche de la population reste en marge de cet accès : les personnes âgées sans mobilité, les personnes porteuses d'handicap, les personnes souffrant de lourdes pathologies. Adapter notre territoire aux nouvelles formes d'accès aux soins est un enjeu pour ces catégories de personnes. Deux actions de télémédecine et téléexpertise vont être testées, déployées en lien avec l'écosystème de santé territorial afin de garantir un parcours de santé territorialisé du patient.	
Lien avec les objectifs PRS		
PRS		
Objectif stratégique SRS	OS4 ASSURER L ACCES A LA SANTE DANS LA TERRITOIRE	
Objectif général SRS	OG 20 POURSUIVRE LE DEVELOPPEMENT DU NUMERIQUE AU SERVICE DE L ACCES AUX SOINS DANS LES TERRITOIRES	
	4.1.1 Expérimenter la télémédecine et la téléexpertise pour les personnes âgées en établissements d'hébergement	4.1.2 Faciliter l'accès à une consultation de médecine générale pour les personnes sans solution de mobilité par le biais de la téléconsultation assistée
Description		
Descriptif	Créer des ponts entre les EHPAD et les établissements de santé sur les spécialités liées aux pathologies de la personne âgée	Mise en place d'un protocole de réponse à l'absence de médecin généraliste à domicile pour les personnes sans solution de mobilité Déploiement d'une phase test de téléconsultation assistée à domicile avec une infirmière en lien avec les médecins du centre de soins non programmés de Beuvry, le CSIPA de la CABBALR et les médecins volontaires sur le territoire de la CPTS du Béthunois
Publics cibles	Les résidents des EHPAD du territoire	Personnes sans médecin généraliste à domicile sans solution de mobilité repérées par les communes/les CCAS
Secteur géographique	la CABBALR	Territoire de la CPTS du Béthunois
Moyens		
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	Les EHPAD volontaires pour l'expérimentation Les établissements de santé ARS Santé Numérique Hauts de France CPAM CENTRE HOSPITALIER / GHT Filiaris	ARS CPAM CABBALR CENTRE HOSPITALIER / GHT CRT
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	La filière gériatrique du Béthunois	la CPTS du Béthunois (ACI CPAM)
Source de financement potentiel / budget prévisionnel		
Suivi et Evaluation		
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre de spécialités proposées en téléexpertise Nombre d'EHPAD concernés Nombre de patients concernés	Nombre de téléconsultations assistées à domicile réalisées Nombre de professionnels investis dans le projet
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération		
Points de vigilance, difficultés préalables à lever		
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir		
Calendrier		
Calendrier prévisionnel	2024/2025	A partir de 2025

Plan d'actions du CLS :	4) Adapter le territoire aux nouvelles formes d'accès aux soins
Libellé de l'action	4.2 Promouvoir les projets d'accès aux soins permettant l'efficience administrative et de soins
Descriptif de l'action	Le Conseil National de la Refondation en 2023 a mis en avant l'objectif de libérer du temps pour les médecins généralistes en place, en proposant entre autres le déploiement d'assistants médicaux. Le nouveau Contrat Local de Santé souhaite s'inscrire dans ce projet pour faire connaître le métier aux médecins et aux publics cibles, simplifier et mieux accompagner l'emploi d'un assistant médical par les médecins.
Lien avec les objectifs PRS	
PRS	
Objectif stratégique SRS	OS 4 ASSURER LA SANTE DANS LES TERRITOIRES
Objectif général SRS	OG 15 GARANTIR L ACCES AUX PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LES TERRITOIRES
	4.2.1 Encourager le recours aux assistants médicaux
Description	
Descriptif	Faire connaître le métier d'assistant médical Les aides disponibles pour les professionnels de santé Recenser les besoins, les promouvoir
Publics cibles	Médecin généraliste Médecin spécialiste
Secteur géographique	la CABBALR
Moyens	
Acteurs et partenaires mobilisés: structure identifiée, moyens engagés	L'ARS, la CPAM
Porteur / Pilote: structure identifiée, moyens engagés	FILIERIS LES CPTS
Source de financement potentiel / budget prévisionnel	
Suivi et Evaluation	
Indicateurs quantitatifs de résultats de l'opération	Nombre d'assistants médicaux sur le territoire
Indicateurs qualitatifs de résultats de l'opération	
Points de vigilance, difficultés préalables à lever	
Retour d'expériences/bonnes pratiques à promouvoir	
Calendrier	
Calendrier prévisionnel	Au cours du CLS