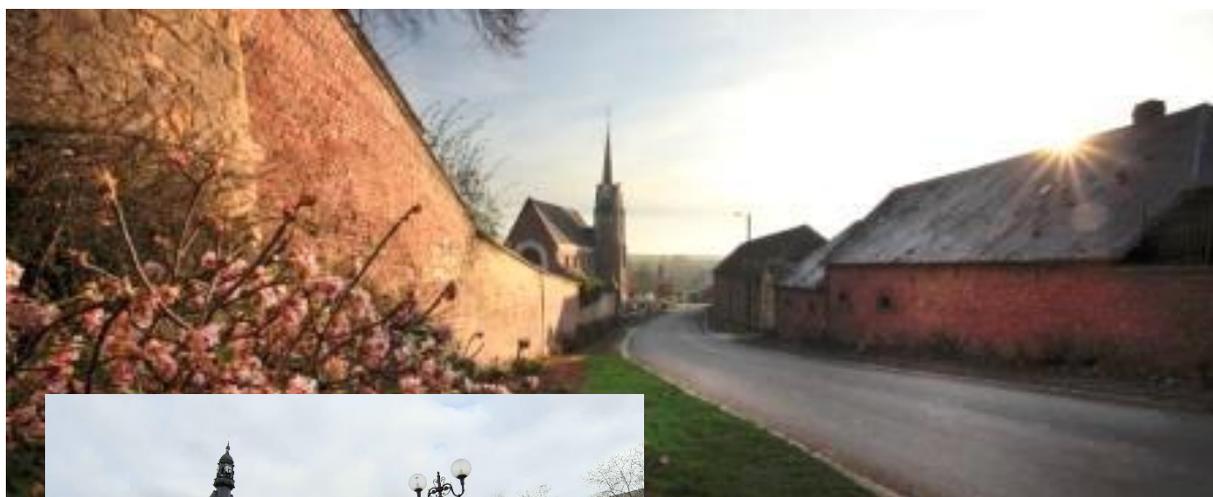


Pôle d'Equilibre Territorial et Rural

# Diagnostic territorial de santé

---

De l'analyse à l'action...



Rapport final - Octobre 2020

## Référents

---

### **PETR Cœur des Hauts de France**

**Philippe CHEVAL**, Président  
**Dominique BONNAUD**, Directeur  
7, rue des chanoines  
BP 60225  
80200 Péronne  
03 22 84 44 25  
d.bonnaud@coeurdeshautsdefrance.fr

### **Agence Régionale de Santé Hauts-de-France**

**Cécile GUERRAUD**, Directrice Départementale de la Somme  
**Anne MILLE**, adjointe, Direction Départementale  
Agence Régionale de Santé Hauts-de-France  
Direction Départementale de la Somme  
52, rue Daire  
80 000 Amiens  
03 22 97 09 70

### **Agence LH conseil**

**Luc HINCELIN**, consultant en santé publique  
03 20 95 98 37  
lhconseil59@aol.com  
www.lh-conseil.fr

*Nos remerciements aux équipes du PETR, de l'ARS – DT 80, CPAM, MSA, Conseil Départemental de la Somme et de l'Education nationale pour leur précieuse coopération dans la production des données issues du territoire.*

Sommaire

<b>Introduction</b>	p 4
<hr/>	
Chapitre 1	
<hr/>	
<b>LE DIAGNOSTIC : OBJECTIFS &amp; METHODE</b>	
1. Eléments de contexte	p 6
2. Présentation de la méthode	p 8
3. La cartographie du territoire	p 13
4. Des partenaires engagés	p 14
<hr/>	
Chapitre 2	
<hr/>	
<b>LA PLACE DES DONNEES : RESULTATS &amp; ANALYSE</b>	
<b>24 indicateurs sélectionnés</b>	
1. Un ensemble d'indicateurs	p 18
2. Les données sociodémographiques	p 20
3. Les déterminants de santé	p 25
4. L'état de santé	p 34
PETR & santé : les chiffres clés	p 42
<hr/>	
Chapitre 3	
<hr/>	
<b>LE PANORAMA DE L'EXISTANT</b>	
<b>23 indicateurs sélectionnés</b>	
1. L'offre de soin	p 45
2. L'offre hospitalière	p 56
3. L'offre de prévention	p 63
4. L'offre médico-sociale	p 74
5. Autres	p 77
6. Panorama des acteurs	p 78
Zoom sur...	p 79
PETR & santé : les chiffres clés	p 81
<hr/>	
Chapitre 4	
<hr/>	
<b>LES DONNEES QUALITATIVES</b>	
1. Les entretiens : retours et analyse	p 83
2. Les questionnaires / Elus	p 88
3. Les questionnaires / Professionnels	p 91
4. L'Atelier coopératif	p 94
<hr/>	
Chapitre 5	
<hr/>	
<b>PERSPECTIVES &amp; RECOMMANDATIONS</b>	
1. Etre en lien avec les priorités régionales, départementales et locales	p 98
2. Les principaux constats	p 103
3. Les priorités d'actions	p 107
4. Nos recommandations pour le CLS	p 110
<hr/>	
En résumé...	p 113
<b>Conclusion</b>	p 115

**Annexes**

Le Comité de pilotage  
Entretiens réalisés  
Courrier d'information  
Grille d'entretien  
Questionnaire

## Introduction

Engagé dans une réflexion visant à mettre en œuvre sur son territoire un Contrat Local de Santé, le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Cœur des Hauts-de-France et son ensemble des 3 Communautés de Communes - Haute-Somme, Est Somme et Terre de Picardie - se mobilisent aujourd'hui autour des questions de santé.

Il s'agit, dans la perspective de la signature de ce Contrat local de santé, de s'articuler avec les politiques publiques en vigueur, notamment le Projet Régional de Santé de l'ARS Hauts-de-France.

S'adossant sur des principes de coopération proactive, le PETR est chargé de mener des actions de promotion économique, d'aménagement du territoire et de développement culturel pour le compte de ses membres. Il offre un cadre d'action ouvert et prolongé à l'ensemble des parties prenantes, pour fédérer des champs d'intervention différents sur des axes concrets et cohérents, particulièrement utiles à la population.

Territoire très rural, le Cœur des Hauts-de-France compte 146 communes et près de 70 000 habitants.

**A l'échelle de son territoire intercommunal, le souci d'adapter les ressources socio-sanitaires aux besoins de la population reflète une forte volonté politique. Cet engagement souligne le besoin de maintenir une offre de service de qualité et plus encore, d'anticiper sur les besoins nouveaux.**

*Le diagnostic territorial a contribué à la mobilisation des acteurs du futur CLS. Ses différentes étapes ont permis sur le terrain, d'en rencontrer de nombreux.*

Ses initiateurs et promoteurs ont souhaité bénéficier d'un accompagnement pour anticiper ces choix futurs et conduire le diagnostic territorial de santé, prémices à la réalisation du CLS, dans les conditions les meilleures.

La mission de diagnostic attendue revêt une fonction de collecte des données quantitatives et qualitatives, de partage de ces informations analysées et d'anticiper, avec des décisions appropriées, l'élaboration du CLS.

**Ces travaux contribueront à mettre en évidence les actuels constats sanitaires et sociaux, les atouts renouvelés et l'attractivité du territoire, la mobilisation des acteurs et la dynamique de santé instaurée sur le territoire.**

Au-delà de la collecte des données quantitatives, du recensement des ressources locales, du recueil des avis des élus et des professionnels, il s'est agi de mettre en évidence les marges de manœuvre pour installer et/ou confirmer les dynamiques existantes ou émergentes, d'identifier les leviers d'actions possibles.

Les futurs signataires, tant au niveau local, départemental que régional, sont associés à cette démarche et attentifs aux effets produits par de telles approches de santé. Ils ont souhaité, pour ce diagnostic territorial, **une démarche participative**, associant le plus grand nombre et s'adossant sur la prise en compte des besoins du terrain.

*Diagnostic territorial de santé*

*De l'analyse à l'action...*



# Chapitre 1

Diagnostic territorial de santé

## LE DIAGNOSTIC : OBJECTIFS & METHODE

1. Eléments de contexte
2. Présentation de la méthode
3. La cartographie du territoire
4. Des partenaires engagés

# 1. Éléments de contexte

## Le diagnostic, élément fondateur pour le Contrat local de santé

Le Contrat Local de Santé (CLS), mesure innovante de la loi du 21 juillet 2009, portant réforme sur l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), a pour vocation de consolider les dynamiques territoriales de santé dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS).

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser la **réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**. Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le PRS, en assurant à ce niveau la coordination des financeurs, des acteurs et des politiques incarnant la santé.

Au niveau du PETR, les priorités à établir soulignent la volonté intercommunale de **répondre concrètement à la fois aux préoccupations de santé rencontrées au quotidien par les habitants et aux attentes des acteurs locaux, en fixant les objectifs suivants :**

- ① Coordonner les politiques de santé et réduire les inégalités d'accès aux soins sur son territoire
- ① Répondre aux besoins et aux attentes des habitants par l'organisation d'actions concrètes autour de la santé
- ① Renforcer et coordonner les partenariats existants pour rendre plus efficace et cohérente l'action sur le terrain
- ① Accentuer l'information et la prévention pour amener chaque citoyen à se responsabiliser et être acteur de sa propre santé.

**Le CLS est un outil de contractualisation transverse** ayant pour objectif de répondre aux enjeux de santé globaux et de **soutenir les dynamiques locales** sur un territoire donné. Il permet l'articulation des différentes composantes du système de santé régional :

- Promotion et prévention de la santé
- Soins ambulatoires et hospitaliers
- Accompagnement médico-social

Le CLS dans son ensemble, promeut une approche en promotion de la santé et recommande la participation des acteurs à l'établissement des besoins et des priorités d'actions.

### Le CLS, une opportunité partenariale

Le futur CLS constitue une véritable opportunité lorsque les partenaires trouvent **un intérêt à agir ensemble**.

L'ambition du Contrat Local de Santé Cœur des Hauts-de-France est de renforcer la qualité de la politique de santé mise en œuvre au niveau local, dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé 2 de l'Agence Régionale de Santé Hauts de France et de la politique intercommunale définie par les élus du territoire.

## Les éléments de contexte

- ① 67 000 habitants / 3 intercommunalités/ échelle territoriale / forte tonalité rurale
- ① Territoire aux **caractéristiques socio-économiques très défavorables**
- ① Les **indicateurs sanitaires** du Santerre Haute-Somme laissent apparaître de très grandes fragilités : addiction, mortalité prématurée...
- ① Ceux-ci sont à mettre en corrélation avec les indicateurs sociaux du territoire, le taux de chômage élevé, les niveaux de formation et de revenus faibles.

- 
- ❶ Parallèlement, **l'offre de soin** est considérée comme **déficitaire** (taux de médecins, accès au 1er recours, actions de prévention et de sensibilisation).
  - ❶ Ces dernières années, avec l'ARS, les élus locaux ont essentiellement travaillé sur l'accès aux soins, qui est un enjeu majeur dans les territoires ruraux particulièrement touchés par la désertification médicale qui conduit à la fois à un éloignement physique des professionnels et des structures de soins, ainsi qu'à des délais d'attente très longs.
  - ❶ Plusieurs **Maisons de santé** ont récemment vu le jour, facilitant à la fois l'accès aux soins pour les personnes les moins mobiles mais aussi l'ancrage sur le territoire de professionnels de santé grâce à une mutualisation des moyens et une bonne cohérence géographique. Par ailleurs, d'autres projets sont en phase d'élaboration.
  - ❶ Outre l'incitation à la création de Maisons de santé, l'Etat encourage l'installation de jeunes médecins dans « les déserts médicaux » (Contrats d'engagement de service public, rémunérations complémentaires, ...) et soutient les hôpitaux de proximité.
  - ❶ Aujourd'hui, les **élus locaux** souhaitent aller au-delà de ces démarches d'accès aux soins, par des actions de prévention et de sensibilisation auprès des populations les plus fragiles. Alors que l'ARS met en œuvre son PRS 2, il paraît pertinent de décliner celui-ci à l'échelle des bassins de vie en fonction de leurs caractéristiques respectives.
  - ❶ Le Contrat Local de Santé offre ainsi la possibilité **d'une dynamique territoriale** en la matière dont les objectifs seront d'une part, de réduire les inégalités sociales et territoriales et, d'autre part, de mettre en œuvre des solutions pour une meilleure santé pour tous les habitants.
  - ❶ Le CLS est un contrat partenarial dont l'élaboration se décline en **4 phases** :
    - un **diagnostic territorial** visant à identifier les besoins et la pertinence du Contrat Local de Santé ;
    - une **stratégie et des objectifs définis** communs dans le champ de la santé entre l'ARS, les collectivités, l'Etat et d'autres partenaires institutionnels
    - un **programme d'actions pluriannuel co-construit** à partir des besoins locaux identifiés
    - un **suivi de la mise en œuvre**, une évaluation des résultats (en termes qualitatif et quantitatif, faisabilité, résultats attendus) et des dispositifs existants.

Au regard de critères de « masse critique » en fonction du nombre d'habitants, de la superficie du territoire ainsi que du type d'opérations à conduire et des possibilités de partenariat, l'échelle du PETR semble la plus pertinente.

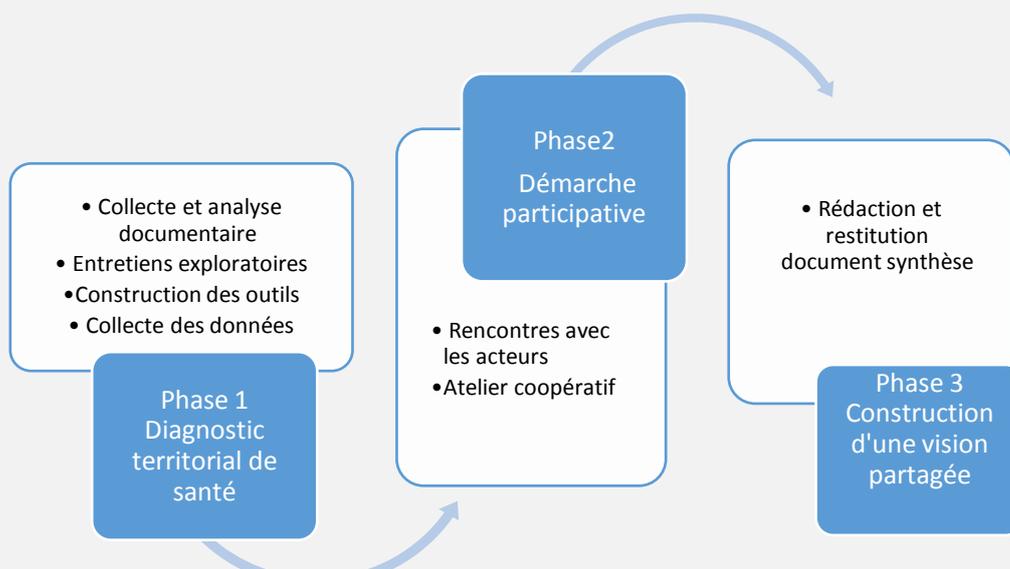
## 2. Présentation de la méthode

La démarche proposée met en perspective le CLS sur le territoire du PETR Cœur des Hauts-de-France. Elle crée des passerelles entre le diagnostic à mener, ses résultats, et des propositions pour l'avenir, dans une forte tonalité de concertation et de participation.

Elle permettra de croiser les regards et les logiques des différents acteurs impliqués sur le terrain, de garantir une participation plus forte de leur part (institutions, structures, associations, élus, habitants) et de soutenir une dynamique propice aux changements et évolutions attendus.

Conformément au cahier des charges, 3 phases sont proposées pour la mise en œuvre de la mission. Ces 3 phases ont été menées chronologiquement, répondant aux 3 axes attendus de la mission :

- **Axe 1 : Améliorer la connaissance de la situation socio-sanitaire / Phase 1 : diagnostic territorial de santé**
- **Axe 2 : Instaurer une démarche participative / Phase 2 : Interrogation – rencontre avec les acteurs**
- **Axe 3 : Aider à la construction d'une vision partagée / Phase 3 : présentation et restitution des travaux**



**Les objectifs de cette phase :**

- ✓ Connaître et apprécier le contexte et les enjeux liés au CLS
- ✓ S'approprier les stratégies partenariales existantes (PETR, Communautés de communes, ARS Hauts-de-France/DT 80, autres partenaires et dispositifs)
- ✓ Recueillir l'ensemble des documents de cadrage (Projet de territoire, Contrat de ruralité, éléments de programmation, documents d'évaluation des actions de santé existantes, données de santé existantes...)
- ✓ Valider avec les référents de la mission (équipe du PETR) les modalités d'échange et de communication
- ✓ Valider le planning général de l'accompagnement

---

**1. Collecte et analyse documentaire**

---

En lien avec les attentes des référents, il est intégré un travail de collecte et d'analyse des documents existants a permis de mettre en correspondance les objectifs recherchés :

- rassemblement des éléments quantitatifs et qualitatifs disponibles
- relecture des axes stratégiques du Projet de Territoire et du Contrat de Ruralité et de leurs objectifs réciproques
- connaissance de l'historique des actions santé sur le territoire du PETR
- présentation des réflexions existantes sur les thématiques de santé / ARS – DD 80

---

**2. Entretiens exploratoires**

---

Pour mieux cerner les besoins et attentes en présence, une série d'entretiens exploratoires, ciblés à partir d'interlocuteurs définis s'est concrétisé.

Elle a permis de dégager le sens de la démarche, les premières réflexions et les orientations stratégiques à privilégier au sein des phases suivantes :

- Rencontre de la délégation territoriale de l'ARS / DT de la Somme
- Rencontre avec les élus locaux, membres du PETR
- Rencontre des membres du Comité de pilotage
- Rencontre des directions intercommunales / Communautés de communes

---

**3. Construction des outils**

---

Les outils créés répondent aux différents besoins identifiés par les promoteurs de la démarche CLS. Ils sont travaillés à partir de modèles livrés clef en main et d'illustrations concrètes.

Plusieurs types de supports seront proposés. Validés par les référents et/ou représentants du comité de pilotage, ils viseront à répondre avec précision aux objectifs de la mission.

- Grilles d'entretien
- Grille de lecture des priorités ARS – PRS et croisement des dispositifs et éléments de cadrage PETR
- Support d'animation de l'atelier coopératif

---

**4. Collecte des données - Indicateurs**

---

Sollicitation des propriétaires de données

ARS, CPAM 80, MSA, Conseil départemental 80, établissements de santé, services du PETR, structures et associations selon liste d'acteurs validés par les référents du Copil.

## Les objectifs de cette phase :

- ✓ Interroger les acteurs du territoire : recueil d'avis, expression des besoins, relevé des priorités de terrain en matière de santé
- ✓ S'appuyer sur l'existant pour repérer, entretenir et accentuer la dynamique territoriale
- ✓ Permettre à chacun des acteurs - élus, habitants, professionnels, associations, institutions - de se situer dans l'environnement et favoriser leur place dans les dispositifs, les projets structurants, les priorités régionales & locales
- ✓ Modéliser les façons de travailler en interdisciplinarité

**L'adhésion des acteurs** au processus engagé, la participation collective à l'amélioration des réponses socio-sanitaires, la place de la santé dans l'attractivité du territoire du PETR et l'inscription des actions dans la durée (pérennité des engagements) sont des éléments préalables aux enjeux et modalités de programmation pour tout Contrat local de santé.

Pour répondre aux attentes liées à **la mobilisation des acteurs et partenaires**, nous privilégions une approche reposant sur un processus de mobilisation, d'animation, de validation et d'appropriation des élus, des habitants, des directions intercommunales et communales, des professionnels de santé du territoire, des partenaires institutionnels, des responsables associatifs.

Notre souhait a été de mobiliser une diversité d'acteurs et de partenaires dans le respect et la valorisation de l'existant.

---

## 1. A la rencontre des acteurs

---

A la rencontre des acteurs-clés du territoire afin de recueillir leurs avis et suggestions sur les besoins et attentes, les ressentis, les priorités en matière de santé, cette seconde phase a permis de repérer l'ensemble des ressources, des missions, actions conduites à l'échelle du PETR, les actions portées par les acteurs institutionnels, associatifs.

**35 entretiens** ont été positionnés auprès des acteurs du champ sanitaire, social et médico-social et associatif.

Réalisés à partir d'une grille fabriquée à cette intention (Cf. *Annexe*), ces entretiens ont porté sur la connaissance des questions de santé et de l'offre existante (prévention, soins), les constats au regard des thématiques jugées prioritaires, les atouts et les freins sur le territoire, la place de la dynamique intercommunale, les modes de coopération entre acteurs, les idées d'actions à mettre en œuvre.



### Rencontre avec les élus

Il s'agit de souligner la volonté intercommunale de répondre concrètement et avec efficacité à la fois aux préoccupations de santé rencontrées au quotidien par les habitants et aux attentes des acteurs locaux qui souhaitent travailler avec davantage de concertation et de cohérence.

Les élus présents lors du Copil souhaitent apprécier les enjeux liés aux thématiques de santé à explorer, appuyer et rendre visibles les dynamiques et actions existantes, mais également développer de nouveaux projets en lien avec les besoins identifiés sur le territoire du PETR.



### Rencontre avec les services PETR et Communautés de communes

En interface avec les domaines de compétences des intercommunalités, de la connaissance du territoire et des populations, ces rencontres ont permis de repérer et de valoriser les zones de contact entre les champs concernés (information, prévention, dépistage, soin) et les dynamiques locales engagées au plus près des habitants.

La direction du PETR et les Directeurs Généraux des Services (présents au Comité de pilotage ou rencontrés avec les Présidents des Communautés de communes) ont ainsi pu être impliqués dans le diagnostic.



### **Rencontre avec les professionnels de santé, responsables des dispositifs et structures des champs sanitaires, sociaux, éducatifs et médico-sociaux, porteurs de projet**

Au-delà des apports et partage d'informations pour la présentation de leur structure, ces responsables et acteurs ont été sollicités pour des points de vues, des avis, des propositions.

Recherchant utilité et disponibilité, la rencontre d'un échantillon de professionnels de façon personnalisée, sur leurs lieux d'exercice (Centre hospitalier de Ham, Centre-médico-scolaire de Péronne, association Saint-Jean) et ou lors de l'Atelier Coopératif (Centre Hospitalier de Péronne, URPS).

---

## **2. Questionnaires en ligne**

---

Deux questionnaires en ligne ont fait l'objet d'une interpellation des acteurs sur le territoire, à la fois les élus et les professionnels.

Sur la base de fichiers établis par le PETR d'une part et les services de l'ARS d'autre part, 53 retours ont été enregistrés.

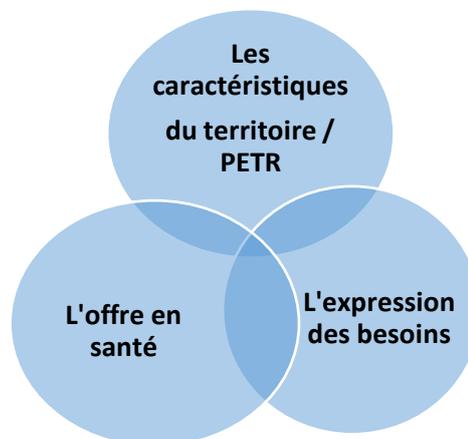
Le contenu de ces 2 questionnaires identiques (pour faciliter le croisement des réponses) a permis de solliciter des avis sur 5 questions :

- Les déterminants de santé les plus importants
- Les thèmes de santé prioritaires
- Les axes pertinents à développer
- Les actions à entreprendre
- Les questions de santé à relier à l'offre existante sur le territoire

*(Cf. Questionnaire en annexe).*

## ***Diagnostic participatif et partagé***

---



### Les objectifs de cette phase :

- ✓ Restituer aux membres du Copil et aux partenaires identifiés le résultat des phases 1 et 2, diagnostic et ses données quantitatives et qualitatives
- ✓ Préparer - anticiper la conception du Contrat local de santé

Les phases précédentes conduisent à la définition d’une stratégie commune et des objectifs définis dans le champ de la santé entre l’ARS, le PETR (et ses 3 Communautés de communes), ses partenaires institutionnels et associatifs, à partir des besoins locaux identifiés.

La fonction future du CLS est reprécisée :

- Instrument de consolidation du partenariat local
- renforcement de la qualité de la politique de santé et de la mise en œuvre des initiatives
- soutien des dynamiques locales sur le territoire

Les travaux conduisent à relever et conforter la cohérence existante entre les priorités établies à l’échelle du PETR et celles relevant du niveau régional, établies au sein du Programme Régional de Santé (document de référence).

---

### 1. Partage des données avec les acteurs : analyse et perspectives – L’atelier coopératif

---

Fort des éléments recueillis lors des phases 1 et 2, il a été proposé de réunir l’ensemble des acteurs et partenaires sollicités préalablement lors des entretiens pour **une demi-journée de réflexion et de mise en perspectives**.

Regroupant **28 participants**, à l’invitation du comité de pilotage, associant professionnels, institutions, partenaires, cet **atelier coopératif** aura permis une appropriation intermédiaire du diagnostic et au-delà, la mise en débat des premières orientations collectives pour le futur CLS.

La synthèse résultant de cet échange aura permis de conforter le PETR dans son positionnement stratégique.

#### Plus-value de la méthode :

- implication des acteurs du territoire dans la démarche
- valorisation des actions intercommunales et communales existantes
- mise en évidence de l’articulation avec la politique de santé régionale

---

### 2. Restitution au comité de pilotage

---

En continuité des éléments de diagnostic recueillis, de l’ensemble des rencontres, des retours des questionnaires, de la tenue de l’atelier coopératif, les travaux seront présentés au comité de pilotage. Au-delà des données assemblées, cette présentation a vocation à l’aider dans sa prise de décision pour la suite à donner.

**Sont notamment à considérer les éléments suivants :**

- Les caractéristiques du territoire du PETR Cœur des Hauts-de-France au regard des questions de santé et la valorisation du territoire (attractivité/santé)
- L’évolution de sa dynamique partenariale au regard des priorités de l’ARS/ PRS Hauts-de-France

- Les liens avec les éléments du diagnostic collectés : état de santé des populations, offre de soin, offre de prévention...

**Les résultats** du diagnostic local de santé feront l'objet d'une présentation adaptée.

Les modalités de présentation seront travaillées précisément pour que les supports soient adaptés aux auditoires prévus. Il s'agit de veiller à la clarté des informations, au langage approprié, aux conditions d'accessibilité et d'accueil des publics.

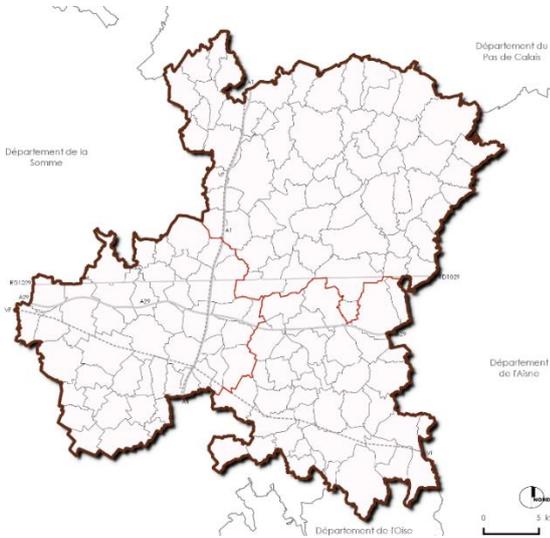
**La méthode, en chiffres...**

**32 entretiens**, dont 8 élus, 3 services, 21 professionnels  
**53 retours questionnaires**, dont 35 élus, 18 professionnels  
**28 participants à l'Atelier coopératif**

### 3. La cartographie du territoire

Alors que l'appellation du PETR est peu connue de la population, il apparait d'emblée la nécessité de préciser son fondement et ses prérogatives.

Les rencontres des acteurs, et notamment celles tenues avec les professionnels, ont montré ce souhait de préciser le périmètre d'intervention du PETR et ses orientations.



A l'est du département de la Somme, le PETR Cœur des Hauts-de-France regroupe un ensemble de 3 Communautés de communes, bordant les départements du Pas-de-Calais, de l'Aisne et de l'Oise.



60 communes, 28 000 habitants



42 communes, 21 000 habitants, issue de la fusion au 1<sup>er</sup> janvier 2017, des EPCI du Pays Hamois et du Pays Neslois



44 communes, 18 000 habitants, issue de la fusion au 1<sup>er</sup> janvier 2017, des EPCI du Santerre et de Haute-Picardie



## 4. Des partenaires engagés

A ce stade, un Comité de pilotage rassemble autour du PETR du Cœur des Hauts-de-France et de l'ARS Hauts-de-France-Direction Départementale de la Somme, différents acteurs régionaux, départementaux et locaux : Etat (Sous-Préfecture de Péronne), Conseil Régional Hauts de-France, intercommunalités (les 3 Communautés de communes Est somme, Haute Somme, Terre de Picardie, membres du PETR), Conseil Départemental de la Somme, villes de Péronne et de Ham, CPAM de la Somme, MSA de Picardie, Education nationale, Centres Hospitaliers de Péronne et de Ham.



### Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Cœur des Hauts-de-France

Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural du Cœur des Hauts-de-France est chargé de mener des actions de promotion économique, d'aménagement du territoire et de développement culturel pour le compte de ses 3 Communautés de communes membres : Haute-Somme, Est Somme et Terre de Picardie.

#### *Travailler ensemble*

Ses politiques publiques, compétences des EPCI, sont conduites à l'échelle du bassin de vie du Santerre Haute-Somme, étant plus pertinentes et efficaces à ce niveau. Les actions menées par le PETR traduisent la volonté des élus de travailler ensemble, pour être plus fort et dans un souci de mutualisation.

Le PETR est une structure de développement local qui par la pertinence de son périmètre géographique peut porter des projets à l'échelle du territoire de façon plus efficace.

**Mettre en réseau différents acteurs**, publics et privés : faire se rencontrer et se coordonner des acteurs pour permettre aux projets de perdurer ou pour répondre à des besoins en émergence : il ne s'agit pas d'un échelon supplémentaire mais d'un **lieu coopératif, agile, pour faire « mieux » ensemble**.



### Agence Régionale de Santé

L'ARS Haut-de-France définit et met en œuvre la politique de santé dans la région. Sa compétence porte sur l'ensemble du champ de la santé, de la veille sanitaire à l'organisation des soins hospitaliers, en passant par la prévention et l'organisation de la prise en charge dans les établissements médico-sociaux. Elle dispose de larges prérogatives pour construire et mettre en œuvre avec tous ses partenaires, un projet global au service des habitants.

Ses principes d'action reposent sur les points suivants :

- La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé passe par une mobilisation de tous les acteurs
- L'investissement dans la prévention est essentiel pour éviter les soins inutiles
- La protection de la population impose une vigilance renforcée face aux risques sanitaires
- La structuration de l'offre de santé doit être réellement subordonnée aux besoins de santé des habitants
- La cohérence des parcours de santé des usagers requiert une approche intégrée entre prévention, soin et prise en charge médico-sociale
- Une démocratie sanitaire passe par le développement de l'observation et de l'information en santé

- La créativité des acteurs locaux est un levier majeur du changement

La **Direction Départementale de la Somme** remplit une mission de proximité. Elle représente le Directeur Général en département et est l'interlocuteur privilégié des élus et des professionnels de santé sur leur territoire. Attentive au développement des projets locaux, elle suit particulièrement les avancées des territoires comme le PETR et ses Communautés de communes.



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

### Sous-Préfecture de Péronne

---

Les services de l'Etat (Sous-Préfecture) sont engagés dans le Projet de territoire du PETR. Ils participent à la contractualisation des politiques de développement, d'aménagement et de solidarité entre les territoires, au portage et à la mise en œuvre des différents dispositifs de contractualisation avec l'Union Européenne, l'Etat, la Région et le Département.

Les services de l'Etat sont mobilisés sur le **contrat de ruralité**. Cet outil complète les politiques et crédits d'Etat qui participent au développement de l'est de la Somme.



### Caisse Primaire d'Assurance Maladie

---

L'Assurance Maladie s'engage dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'Etat (2018-2022) à garantir l'accès aux soins des populations les plus fragiles ou les plus éloignées du système de soins et à réduire les inégalités de santé.

Dans ce cadre, la CPAM de la Somme agit tout particulièrement en faveur des personnes en situation de vulnérabilité sociale afin d'accroître l'accès de cette population à une couverture complémentaire et aux programmes de dépistage (dépistage des cancers, dépistage bucco-dentaire, éducation thérapeutique du patient...).

Elle apporte sa contribution à la prévention : campagnes de vaccination, bilans de santé, aide aux projets, suivi des campagnes et dispositifs nationaux et régionaux, mise à disposition de données sanitaires.



### Mutualité Sociale Agricole de Picardie

---

Représentant plus de 10 % de la population sur le territoire du PETR, la MSA, guichet unique, gère toute la protection sociale légale : la santé, la famille, la retraite et le recouvrement des cotisations. Elle a aussi une activité de médecine du travail et de prévention des risques professionnels.

La MSA de Picardie développe auprès des populations agricoles une action sanitaire et sociale sous forme d'aides financières et d'actions individuelles et collectives.

La MSA de Picardie, fortement investie sur l'ensemble des questions de santé, a réalisé en un diagnostic territorial. Elle a été également, dans le cadre de ce diagnostic, fournisseur de données concernant ses ressortissants et activités de prévention.



## Conseil Départemental de la Somme

Les solidarités sont au cœur des compétences du Conseil Départemental de la Somme. Il agit dans de nombreux domaines pour accompagner les personnes tout au long de leur vie : protection de l'enfance, insertion et logement, autonomie des personnes âgées ou handicapées, éducation familiale. De nombreux lieux d'accueil et de services couvrent le territoire, dont les Maisons Départementales des solidarités et de l'insertion.



## Et aussi...



Région  
Hauts-de-France

Conseil Régional Hauts-de-France



Education nationale, et ses services de santé scolaire



## Chapitre 2



Diagnostic territorial de santé

### **LA PLACE DES DONNEES : RESULTATS & ANALYSE**

1. Collecte et analyse des données : un ensemble d'indicateurs
2. Les données sociodémographiques
3. Les déterminants de santé
4. L'état de santé

PETR & santé : les chiffres clés

# 1. Collecte et analyse des données : un ensemble d'indicateurs

Parmi les bases disponibles, les monographies de l'ARS et les données capitalisées de l'Assurance Maladie restent les sources les plus accessibles et les plus pertinentes.

D'autres données issues des partenaires (MSA, Conseil Départemental 80, Education nationale, Centres Hospitaliers...) permettent de compléter et d'affiner d'autres points relevés quantitativement.

## 24 indicateurs sélectionnés



*L'utilisation et l'interprétation des données nécessitent de réelles précautions d'usage. Si les sources et les références sont identifiées, pour certaines d'entre elles, leur actualisation se heurte à la complexité du recueil.*



### 1. Les données sociodémographiques

1. La démographie
2. Population, effectif par tranches d'âge
3. Les naissances
4. Familles monoparentales
5. La densité de population
6. Part des personnes âgées vivant seul
7. Indicateurs socioéconomiques



### 2. Les déterminants de santé

8. Taux de pauvreté
9. Scolarisation
10. Chômage
11. Bénéficiaires de la CMUc
12. Prestations - RSA
13. APA - Allocation Personnalisée d'Autonomie
14. AAH - Allocation Adulte Handicapé
15. AEEH - Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
16. Logement
17. Environnement



### 3. L'état de santé

18. Prévalence des affections de longue durée - ALD
19. ALD Alcool - Tabac
20. Consommation de soins - cancers
21. Consommation de soins psychiatriques
22. Mortalité
23. Mortalité prématurée
24. Soins dentaires



## Un point d'analyse

Pour chaque rubrique, accolé aux tableaux présentés, figure :

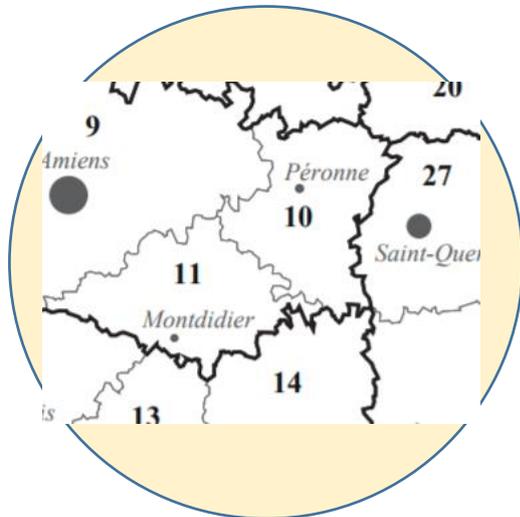
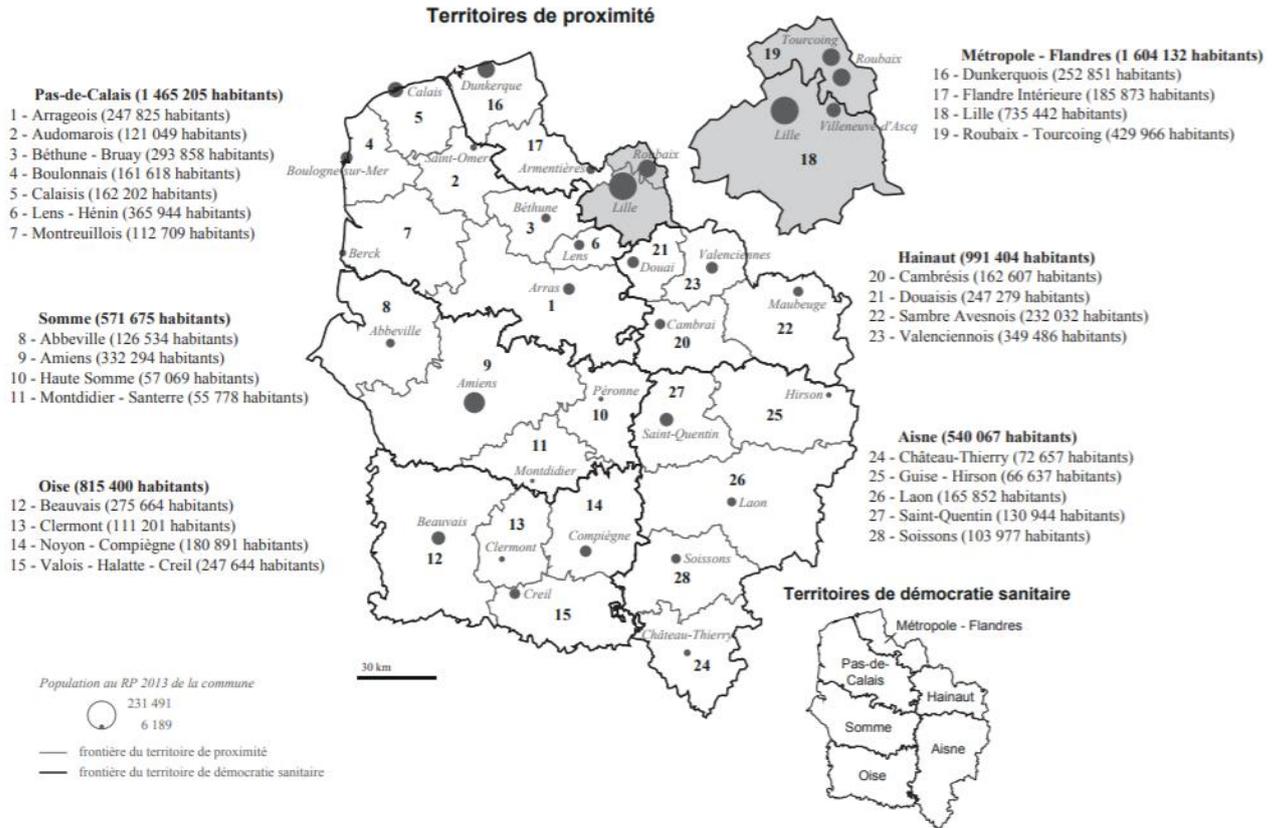


### Un point d'analyse

Des précisions de langage, des éléments de compréhension pour éclairer le contenu des tableaux, des éléments d'appréciation.

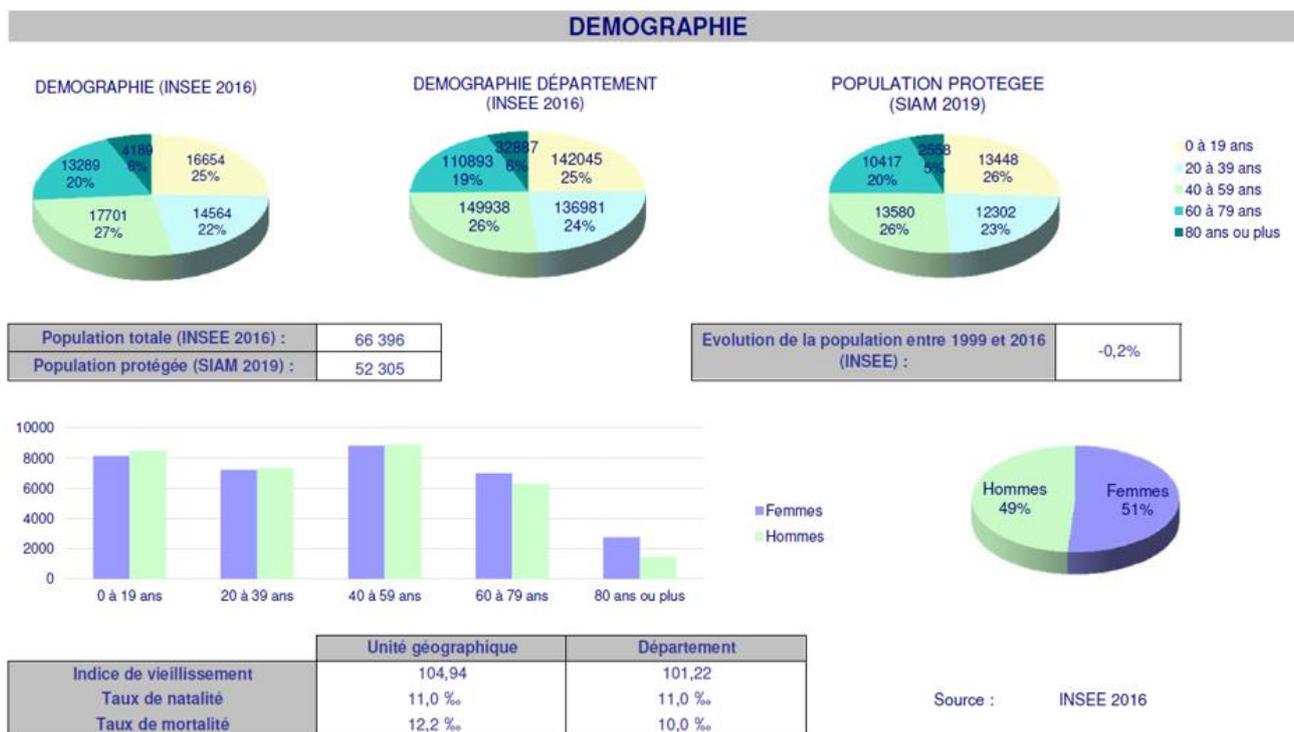


En région Hauts-de-France, l'ARS a défini la nouvelle délimitation du contour régional, soit 6 territoire de démocratie sanitaire et 28 territoires de proximité. Pour une meilleure compréhension des tableaux proposés, le territoire de Péronne est inférieur au périmètre du PETR, soit près de 9400 habitants de moins.



## 2. Données sociodémographiques

La démographie, la population et son évolution, les tranches d'âge notamment chez les jeunes et les personnes âgées, la densité, sont les indicateurs sélectifs choisis pour illustrer ces données socio démographiques.



### Un point d'analyse

Au recensement 2016, le territoire compte **66 396 habitants** dont 52 305 affiliés au régime général. 11,5 % de la population totale est issue du régime agricole pour le bassin de vie de Péronne (donnée MSA). Dans les présentations ci-dessus, la population protégée représente la population issue du régime général (CPAM). L'unité géographique défini dans ces schémas est le PETR.

**L'évolution de la population** présente une baisse de - 0,2 % pour une hausse de + 0,3 % dans le département par rapport au dernier recensement (2011).

Ces évolutions démographiques impactent les déterminants de santé comme le logement, les transports, les services à la population (écoles, loisirs, par exemples). Ils soulignent en matière de santé, la nécessité de maintenir et/ou d'offrir de nouveaux services de santé (attractivité globale), l'accès aux soins en particulier.

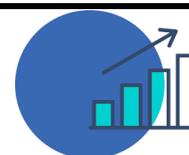
Le **taux de natalité** est équivalent à celui du département.

**L'indice de vieillissement**, nombre de personnes âgées de 60 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans est légèrement plus élevé sur ce territoire (104,94) qu'au niveau du département (101,2).

## La population : effectif par tranche d'âge

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts de France	Péronne	Somme	Hauts de France
0-15 ans	12 568	10 668	104 640	1 192 497
15-19 ans	4 013	3 372	38 013	392 949
20-64 ans	37 150	31 794	327 902	3 460 765
65-79 ans	8 440	7 387	69 649	660 986
80 ans et plus	4 213	3 685	31 512	298 073
<b>Total</b>	<b>66 385</b>	<b>56 906</b>	<b>571 717</b>	<b>6 005 270</b>

Part des 20-64 ans / population générale	56 %	55,9%	57,4%	57,6%
--	------	-------	-------	-------



### Un point d'analyse

**Le nombre de jeunes de - de 15 ans est sensiblement équivalent à la part des + 65 ans.**

Ces deux tranches d'âge sont des publics essentiels qu'il convient de souligner au regard de la place de la prévention (pour les jeunes) et de l'accès aux soins (notamment pour les plus âgés).

Les tranches d'âge des -20 ans sont à corréliser avec les actions de prévention à mener à leur intention (milieux scolaires, milieux familiaux, loisirs...).

Le nombre des personnes âgées de + 60 ans est aussi utile à connaître pour la physionomie des communes au regard du vieillissement de sa population.

En région, la part des 75 ans et plus varie de plus de 4 points entre les extrêmes. Les territoires de proximité d'Abbeville, de Guise - Hirson, du Montreuillois et de la **Haute Somme** approchent ou dépassent les 10 %, soit un niveau bien supérieur à la moyenne nationale.

Source : Diagnostic territorialisé ARS

## Les naissances

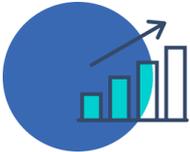
		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR	Péronne	Somme	Hauts de France
Naissances en 2016	727	594	6 126	72 673
Femmes de 15 à 49 ans	13 716	11 620	127 235	1 350 936
Taux de fécondité : nombre de naissances vivantes pour 100 femmes âgées de 15-49 ans	5,3%	5,1%	4,8%	5,4%



### Un point d'analyse

Pour le territoire du PETR, le taux de fécondité, équivalent à la moyenne régionale, est supérieur à la moyenne départementale.

## La densité de population



		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de- France	Péronne	Somme	Hauts de France
Habitant	66 385	56 906	571 717	6 005 270
Superficie (km <sup>2</sup> )	1015	887	6170	31 814
Densité	65	64	93	189

Source : INSEE 2014 - Données ARS 2019



### Un point d'analyse

La **densité de population** est la mesure du nombre d'habitants occupant une surface donnée. Elle est le plus souvent exprimée en individus par unité de surface, soit le nombre d'habitants/km<sup>2</sup>. Rejoignant les questions liées à la ruralité, la dispersion des habitats et la répartition des communes au sein du PETR, il est constaté **la faible densité** des habitants du PETR, au regard des moyennes du département et plus encore de la région.



## Les familles monoparentales

Le taux des familles monoparentales du PETR est légèrement inférieur à ce même taux dans le département. PETR : 13,8 % (Département : 15,6 %)

Source : CPAM

Pour la répartition des familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans domiciliées dans les Hauts-de-France, les territoires de proximité de **Montdidier - Santerre**, Clermont, Château-Thierry et de Flandre Intérieure affichent les pourcentages les plus faibles.

Source : Diagnostic territorialisé ARS

## Part des personnes âgées vivant seul

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de- France	Péronne	Somme	Hauts de France

Personnes âgées de plus de 65 ans	12 653	11 072	101 162	959 059
Personnes âgées de plus de 65 ans vivant seul	3 805	3 318	30 698	312 486
Part des personnes âgées de plus de 65 ans vivant seul	30,1%	30,0%	33%	33%



### Un point d'analyse

S'il est inférieur aux moyennes régionale et départementale, le taux de personnes âgées de plus de 65 ans vivant seul avoisine les 30 %.

Cette donnée est utile à considérer dès lors que l'on aborde les préoccupations de santé liées à l'isolement, à la ruralité, à la mobilité.

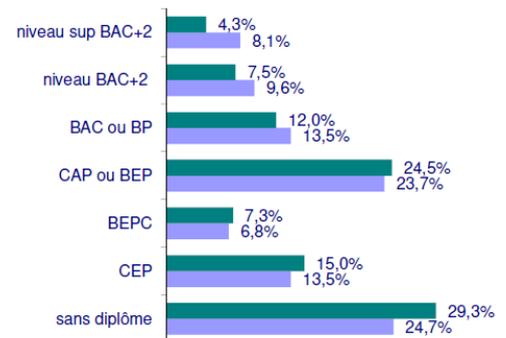
## Indicateurs socio-économiques

### DONNEES SOCIO-ECONOMIQUES

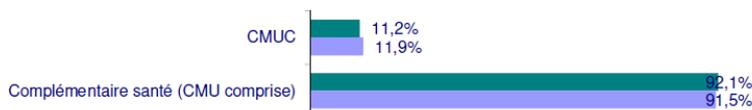
Répartition de la population des 15-64 ans selon le statut socio-professionnel (données INSEE 2016)



Répartition de la population de 15 ans ou plus non scolarisée selon le diplôme (données INSEE 2011)



Part de bénéficiaires couverts par (données SIAM 2019) :



Indicateurs Familles / Ménages (données INSEE 2016)



Taux de déclaration du Médecin traitant :



### Un point d'analyse

Au regard des **indicateurs socio-économiques** du département, le territoire du PETR Cœur des HDF se caractérise par :

- davantage d'ouvriers dans la population des actifs occupés âgés entre 15 et 64 ans
- un niveau de qualification moins élevé parmi les plus de 15 ans non scolarisés

Par ailleurs, la part des assurés ayant déclarés un médecin traitant est de 95%, moyenne identique au département.

Source : CPAM de la Somme

## Les données MSA

	Ham	Péronne
Part de la population au régime agricole / pop totale	9,4 %	11,5 %
+ 75 ans population au régime agricole	1,9 %	2,1 %
Part des bénéficiaires de la CMUc/ population totale	10,4 %	8,1 %

### 3. Déterminants de santé

L'éducation, les revenus, l'emploi, le chômage, les prestations, le logement, l'environnement, sont les principaux déterminants de santé retenus.

#### Le taux de pauvreté

Conseil départemental de la Somme

### Un territoire socialement fragile

Territoire	Revenu disponible médian (en euros)	Taux de pauvreté (en%)	Taux de chômage
Aisne	18 478	18,7	12,7
Oise	20 805	13	9,3
Nord	18 740	19,1	12,3
Pas de Calais	17 894	20,2	11,4
<b>Somme</b>	<b>19 060</b>	<b>17</b>	<b>10,8</b>
<b>Hauts de France</b>	<b>18 812</b>	<b>18,3</b>	<b>11,5</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>20 369</b>	<b>14,7</b>	<b>8,9</b>

8 

Source : CD 80



Le taux de pauvreté dans les communes de petite taille est difficilement appréhendable dû à la faiblesse des effectifs.



#### Un point d'analyse

Le taux de pauvreté est le pourcentage de la population dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté (égal à 60 % du niveau de vie médian de l'ensemble des personnes vivant en France métropolitaine). Ne disposant pas de données infra départementales, le taux de pauvreté du département de la Somme est de 17%, inférieur à la moyenne régionale, nettement supérieur à la moyenne nationale.

#### Scolarisation

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Somme	Hauts de France

Population de 15 ans ou plus non scolarisée Sans diplôme ou BEPC, brevet des collèges	21 829	18 637	161 018	1 542 058
Taux pour 100 personnes de plus de 15 ans non scolarisé et n'ayant pas de diplômes	40,6%	40,3%	34,5%	32,0%
Population de 15 ans ou plus non scolarisée Enseignement supérieur	7 214	6 211	86 355	966 723

Taux pour 100 personnes de 15 ans ou plus non scolarisée Enseignement supérieur	13,4%	13,4%	18,5%	20,1%
---	-------	-------	-------	-------



### Un point d'analyse

Le taux pour 100 personnes de plus de 15 ans non scolarisé et n'ayant pas de diplômes est un indicateur important. Dans plusieurs régions françaises, il contribue avec quelques autres à déterminer les territoires prioritaires, susceptibles de bénéficier d'un Contrat local de santé.

Sur le PETR, ce taux atteint les 40 % et dépasse largement les moyennes départementale et régionale.

**Au niveau régional**, près de 2 points séparent le pourcentage de personnes de 25-34 ans pas ou peu diplômées des Hauts-de-France de leurs homologues du niveau national (respectivement 16,6 % et 14,7 %). Cela retient naturellement au niveau des territoires de proximité qui, pour certains, présentent des valeurs très élevées. Ainsi, plus d'un jeune adulte sur cinq est dans cette situation dans le nord de l'Aisne (Guise - Hirson et Saint-Quentin) et en **Haute Somme**. Le territoire limitrophe de cette dernière, Montdidier - Santerre, approche les 20 %.



Source : Diagnostic territorialisé ARS

### Le chômage

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR	Péronne	Somme	Hauts de France
Pop 15-64 ans en 2014	41 163	35 166	365 915	3 853 713
Chômeurs 15-64 ans en 2014	5 311	4 645	41 405	459 641
Part du chômage en 2014	12,9%	13,2%	11,3%	11,9%

Source : Monographie ARS. INSEE 2014. Mise à jour 2019



### Un point d'analyse

Près de 13 % de la population des 15-64 ans sont en situation de chômage dans le territoire du PETR, soit 5300 personnes. Ce taux est supérieur aux moyennes départementale et régionale.

L'emploi est un déterminant important de santé. En lien avec les revenus, il conditionne un équilibre de vie.

LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE



## CMUc

87

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Somme	Hauts de France
Nombre de personnes couvertes par l'ACS	1 107	971	11 430	127 642
Nombre de personnes couvertes par la CMUC	6 271	5 553	55 828	662 878
<b>TOTAL</b>	<b>7 378</b>	6 524	67 258	790 520
Taux pour 100 personnes de 0 à 64 ans	13,7%	14,2%	14,3%	15,7%



### Un point d'analyse

Cet indicateur renseigne sur la population en situation de précarité. La couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) est une protection complémentaire gratuite. Pour en bénéficier, les ressources doivent être inférieures à un plafond fixé variant selon la composition du foyer. La **CMUc** permet le bénéfice d'une couverture maladie complémentaire gratuite aux personnes résidant en France de façon stable et régulière. Avec une prise en charge à 100% des dépenses de santé dans la limite des tarifs de responsabilité avec dispense d'avance des frais, les bénéficiaires en sont les personnes dont les ressources sont inférieures à un plafond fixé et révisé chaque année.



L'aide au paiement d'une complémentaire santé (**ACS**) permet de bénéficier d'une réduction sur le coût de la complémentaire santé. Depuis le 1er novembre 2019, le dispositif de l'ACS est remplacé par la **Complémentaire santé solidaire**.

**Plus de 7 300 personnes sont bénéficiaires de la CMUc et/ou de l'ACS** sur le PETR. Ces chiffres qui sont importants sont légèrement en dessous des moyennes départementale et régionale.

## Allocations et autres prestations

### RSA

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Somme	Hauts de France
Nombre de personnes couvertes par le RSA 2014	4 622	4 065	37 816	481 961
Taux pour 100 personnes de 20 à 64 ans	12,4%	12,8%	11,5%	13,9%

Source : CPAM



### Un point d'analyse

Le revenu de solidarité active (RSA), dans ses trois composantes (RSA socle, RSA socle et activité et RSA activité), couvre une population large, puisqu'il concerne aussi bien des foyers n'ayant aucune ressource, que des personnes percevant des revenus d'activité proches du Smic.

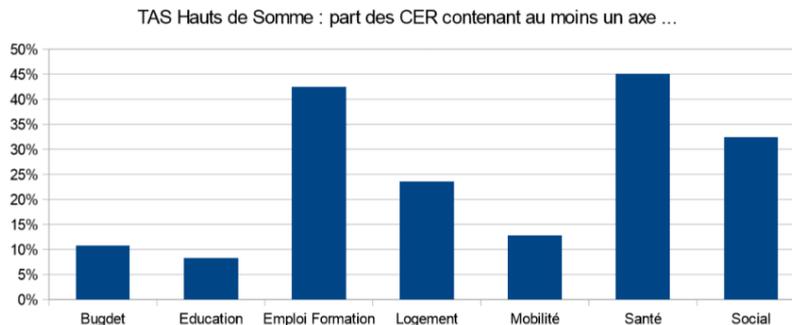
Il s'adresse aux personnes de plus de 25 ans ou aux personnes de moins de 25 ans ayant au moins un enfant à charge, né ou à naître. Depuis le 1er septembre 2010, le RSA jeune actif a également été mis en place à l'intention des moins de 25 ans qui justifient d'au moins deux ans d'activité dans les trois dernières années.

Un allocataire du RSA en situation d'isolement, c'est-à-dire ayant seul la charge d'au moins un enfant (né ou à naître), peut bénéficier d'une majoration de son RSA.

Plus de 4 600 personnes de 20 à 64 ans habitant dans le PETR bénéficient de ce revenu, soit 12 % de la population de cette tranche d'âge.

## Bénéficiaires du RSA

- Un taux de foyer allocataire significativement inférieur à celui du département : au 31 décembre 2017, 2161 foyers allocataires du RSA, soit 6,3% des ménages (Somme 7,5%), pour 2620 bénéficiaires
- dont 2145 soumis aux droits et devoirs
- dont 1221 orientés « social »
- Un taux de contractualisation inférieur à la moyenne départementale : 583 CER en cours de validité sur flux CAF/MSA de décembre 2017, soit 47,4 % des bénéficiaires orientés « social »



1er axe, la place de la santé dans les CER Contrats d'Engagement Réciproque est tout à fait significative.

Solidarités  
Direction de la Cohésion Sociale et Logement – Octobre 2018

12



Source : CD 80  
Territoire d'action sociale Hauts de Somme

## Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile

	Nombre de bénéficiaires
<b>Total MDSI Péronne</b>	<b>323 personnes</b>
Nombre de communes concernées	51 communes
dont Péronne	98 personnes
Dont Roisel	19
Dont Combles	20
Dont Moislains	15

Données présentées sur la seule MDSI de Péronne



Source : MDSI Péronne. Conseil Départemental 80



### Un point d'analyse

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, versée par le Conseil départemental de la Somme, est destinée aux personnes âgées de 60 ans minimum, en situation de perte d'autonomie nécessitant une aide pour les actes essentiels de la vie. Le montant de l'aide varie selon le degré de dépendance de l'allocataire. Cette

allocation peut aussi être perçue par des personnes hébergées dans une structure d'accueil pour personnes âgées.

## Allocation adulte handicapé (AAH)

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Somme	Hauts de France
Nombre d'allocataires avec AAH 2016	1 125	875	11 037	107 310
Nb personnes de 20 à 64 ans	37 150	31 794	327 902	3 460 765
% de personnes bénéficiaires de l'AAH	3 %	2,8%	3,4%	3,1%

Source : ARS



### Un point d'analyse

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est destinée à soutenir les adultes en situation de handicap en leur apportant un revenu d'existence pour faire face aux dépenses quotidiennes. Elle est versée, sous conditions de ressources, aux personnes âgées de plus de 20 ans et atteintes d'incapacité d'au moins 80 %, ou de 50 % à 79 % en cas d'impossibilité de travail depuis au moins 1 an.

## Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Somme	Hauts de France
Nombre d'enfants total bénéficiaires de l'AEEH	250	209	1 803	29 318
Total enfants âgés de 0 à 19 ans	16 582	14 040	142 653	1 585 446
% d'enfants bénéficiaires de l'AEEH	1,5%	1,5%	1,3%	1,8%

Source : ARS



### Un point d'analyse

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) apporte un soutien aux parents à charge d'un enfant de moins de 20 ans en situation de handicap et présentant une incapacité permanente d'au moins 80 % (ou entre 50 % et 79 % si l'enfant fréquente un établissement d'enseignement adapté ou si son état exige le recours à un service d'éducation spéciale ou de soins à domicile).

## Prestation de compensation du handicap (PCH)

Prestation de compensation du handicap	Nombre de bénéficiaires
<b>Total MDSI Péronne</b>	<b>130 personnes</b>
Nombre de communes concernées	39 communes
Dont Péronne	37 personnes
Dont Roisel	12 personnes



Données présentées sur la seule MDSI de Péronne

Source : MDSI Péronne. Conseil Départemental 80



### Un point d'analyse

La prestation de compensation du handicap (**PCH**) s'adresse à toute personne handicapée qui remplit un certain nombre de conditions relatives à son lieu de résidence et à son âge et dont le handicap répond à des critères prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie.

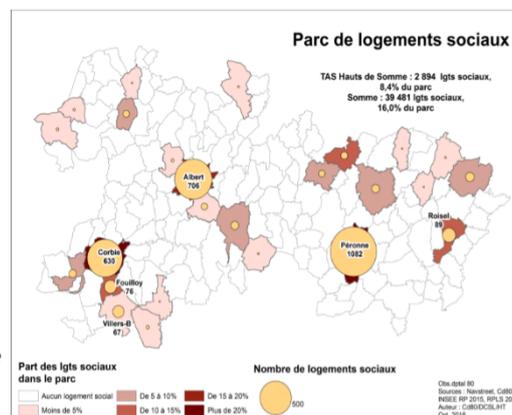
La PCH est une aide destinée versée par le Département aux personnes qui ont besoin d'une aide dans la réalisation des actes de la vie quotidienne du fait d'un handicap. La PCH peut prendre en charge en totalité ou en partie les dépenses liées au handicap.

130 personnes sont concernées sur la MDSI de Péronne.

## Le logement

### Habitat-Logement

- **39 464 logements, 87,5 % en résidences principales**
- **71,7 % de propriétaires dans les résidences principales**
- **Des résidences de grandes tailles : seulement 7,4 % de T2 et moins (Somme 13,3%)**
- **Un parc ancien, surtout au centre et à l'est (35,3 % de lgts construits avant 1945 (Somme 29,8%))**
- **2 894 logements sociaux, 8,4 % du parc, 83 % sur Péronne, Albert et Corbie**
- **5 886 allocataires CAF d'une aide au logement**



Source : CD 80 – Territoire d'action sociale Hauts de Somme

Le département, comme le territoire du PETR, est marqué par une forte ruralité de laquelle découle une proportion importante de logements individuels.

### Evolution du parc des logements et rythme de construction

Les volumes de construction observés entre 2004 et 2015 reflètent le dynamisme de certains territoires par rapport à d'autres. Ainsi, les communes situées au Sud-Ouest de l'A1 et au Nord du territoire ont connu un volume de construction important, alors que leur poids démographique reste peu important.

A l'inverse, certaines communes connaissent un rythme de construction quasi nul ces 10 dernières années. Cette situation peut apparaître cohérente avec leur poids démographique, mais peut également être la conséquence d'un manque d'attractivité. C'est notamment le cas de la frange Est du territoire.

### Statut d'occupation (part des propriétaires)

Le degré d'urbanisation du territoire influe fortement sur les statuts d'occupation. Péronne, Ham et dans une moindre mesure, les noyaux urbains de Nesle, Chaulnes, Roisel possèdent une part de propriétaires beaucoup moins importante.

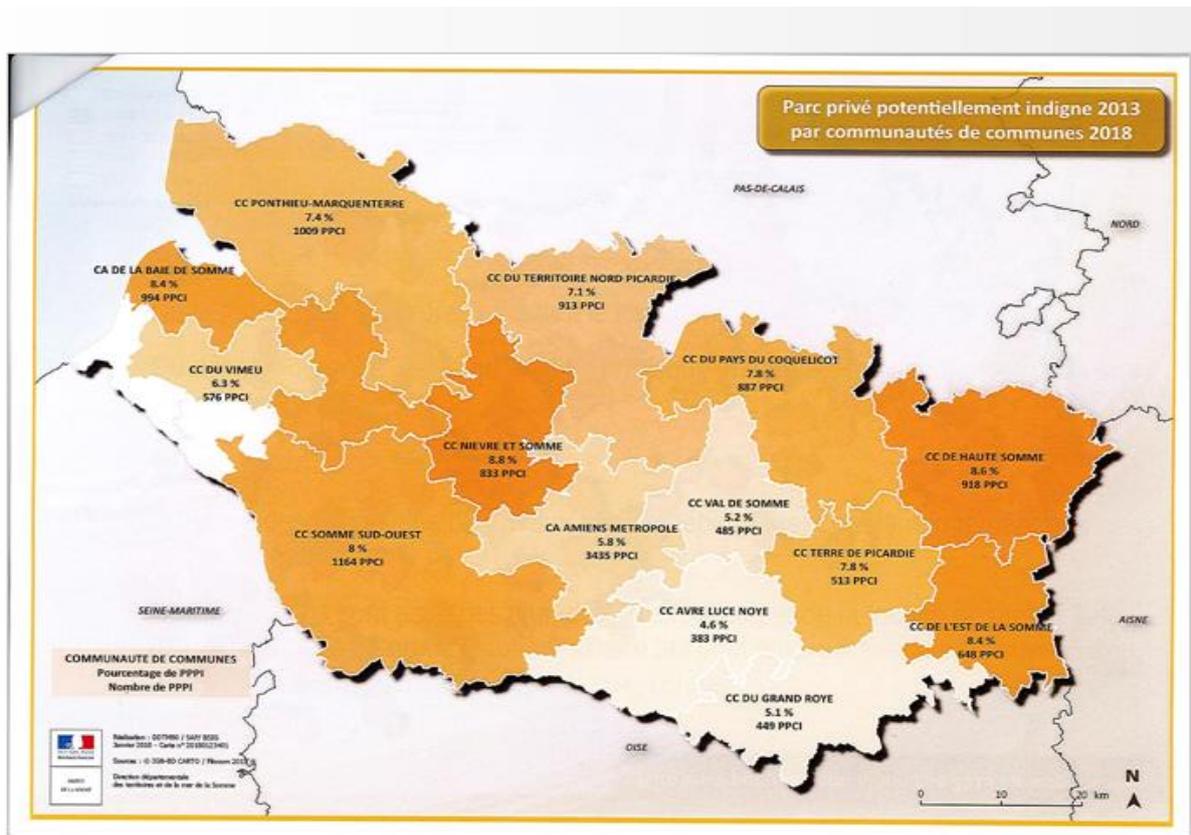
L'augmentation de la part des propriétaires est particulièrement importante pour les communes riveraines de l'A1 et l'A29 entre 1999 et 2012. Ces évolutions sont à mettre en lien avec l'augmentation du parc de logements, souvent impulsée par l'accession à la propriété en quartier pavillonnaire.

Source : SCot

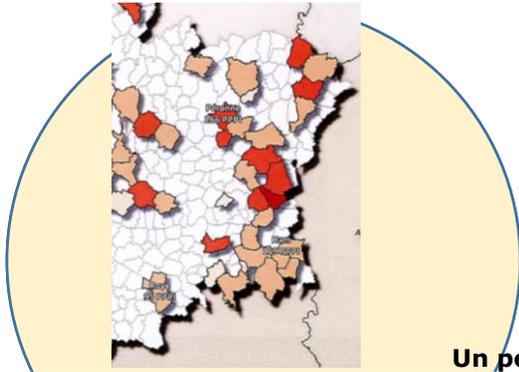
Le statut d'occupation est un indicateur utile à considérer en matière de santé. Le bien être chez soi est en effet important et il est à corréliser avec l'état de propriété de son logement.

## Parc privé potentiellement indigne

### Par Communauté de communes



Source : Préfecture de la Somme / Direction départementale des territoires et de la mer. Septembre 2019



### Un point d'analyse

Le PPPI est un outil de pré-repérage des logements indignes qui permet à partir du foncier FILOCOM (Fichier des Logements par Commune) de hiérarchiser les territoires en fonction du nombre et de la densité du PPPI de chacun, et de caractériser les situations d'habitat indigne.

Le parc privé potentiellement indigné par Communauté de communes fait état des éléments suivants :

- CC Haute Somme : 918 PPPI, soit 8,6 %
- CC Terre de Picardie : 513, soit 7,8 %
- CC Est Somme : 648, soit 8,4 %

Le nombre total de logements signalés indignes se situe essentiellement sur la commune de Ham (entre 3 à 5 sur l'année 2019).

**Il peut exister une grande différence entre le signalement et l'existence réelle des logements indignes. Cet aspect peut être travaillé plus précisément et faire l'objet de recherches plus abouties.**

## L'environnement

Le **Plan Climat Air Energie Territorial** (PCAET) du PETR est une réponse locale aux enjeux globaux de l'énergie, du climat et de la qualité de l'air.

Ses objectifs rejoignent les questions de santé et traduisent la volonté de voir figurer les passerelles entre santé et environnement :

- L'amélioration de la qualité de l'air
- La réduction des consommations d'énergie
- Le développement des énergies renouvelables
- L'adaptation au changement climatique

La mise en place du **PCAET au niveau d'une Communauté de Communes** s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue. Ce travail s'articule également avec les autres politiques infra territoriales (exemple : **promotion de la rénovation énergétique**).

LES COLLECTIVITÉS LOCALES  
ONT UN RÔLE MAJEUR À JOUER  
DANS CETTE LUTTE



Par leurs politiques  
publiques



Par leur exemplarité

## UN PCAET ? POUR QUOI FAIRE ?

- 1 Réduire les consommations d'énergies
- 2 Produire localement des énergies renouvelables

ENERGIE

- 3 Réduire les émissions de gaz à effet de serre
- 4 Améliorer la qualité de l'air et préserver la santé des habitants
- 5 Stocker du carbone

QUALITÉ DE L'AIR ET  
ÉMISSIONS DE GAZ À EFFET  
DE SERRE (GES)

- 6 Adapter le territoire aux événements climatiques et à leurs conséquences

CHANGEMENT CLIMATIQUE  
ET VULNÉRABILITÉS DU  
TERRITOIRE

Les **consommations énergétiques** du territoire s'élèvent à 5 000GWh/an pour 343 millions d'euros, soit l'équivalent de la production de 1 000 éoliennes ou l'énergie nécessaire pour effectuer 170 000 fois le tour de la terre en voiture.

Les **énergies fossiles** (fioul, gaz, autres énergies) couvrent plus des 3/4 des besoins énergétiques. La consommation d'énergie directe des habitants (résidentiel et mobilité) représente en moyenne 4 700 € par an par ménage.

**La production d'énergie renouvelable** s'élève à 1 433 GWh, soit 29 % de la consommation finale du territoire. Elle est dominée par le bois énergie et l'éolien. Le développement de la méthanisation est non négligeable tandis que le photovoltaïque est encore limité. A titre de comparaison, celle-ci s'élève à 16,3 % sur le plan national.

Le changement climatique est l'un des problèmes économiques, sociaux et environnementaux majeurs auquel nous sommes confrontés. Toute activité humaine engendre un effet de serre additionnel qui amplifie l'effet de serre naturel. La **concentration des gaz à effet de serre** (GES) dans l'atmosphère ne cesse d'augmenter, engendrant un changement climatique.

A propos des économies d'énergie et de la lutte contre la précarité énergétique, et en lien avec l'habitat, il faut souligner cette problématique touchant particulièrement les populations les plus fragiles, où 0% de leur budget est consacré aux économies d'énergie.

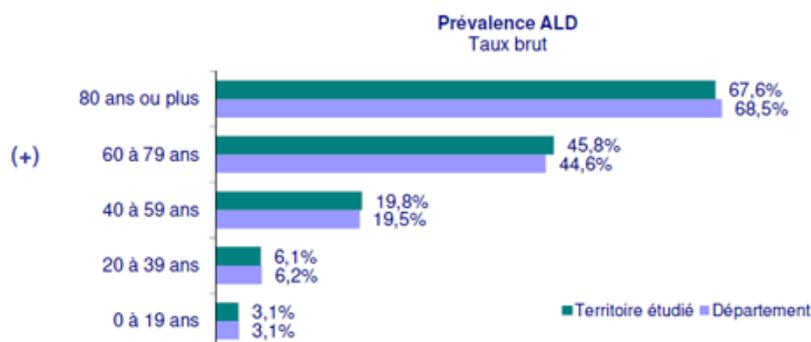
## 4. Etat de santé

Parmi les indicateurs liés à l'état de santé de la population figurent la prévalence des Affections de Longue Durée, la mortalité. Ces données peuvent se croiser avec des situations de fragilité marquées par une absence de médecin traitant et/ou un manque de consultations.

### Affections longue durée (ALD)

		Territoire de proximité	Département	Région
	<b>PETR Cœur des Hauts-de-France</b>	<b>Péronne</b>	<b>Somme</b>	<b>Hauts de France</b>
<b>Nombres ALD (les 5 les plus fréquentes)</b>	<b>11 744</b>	9 776	88 917	862 075
<b>Taux d'ALD pour 100 000 personnes (sur les 5 les plus fréquentes)</b>	<b>17 691</b>	17 179	15 553	14 355
<b>Nombre ALD Globale</b>	<b>16 663</b>	14 542	133 329	1 279 857
<b>Insuf. cardiaque, tr. du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves</b>	<b>1 688</b>	1 445	13 206	117 380
<b>Diabète de type 1 et 2</b>	<b>3 983</b>	3 451	29 999	300 898
<b>Maladie coronaire</b>	<b>1 704</b>	1 489	12 445	121 795
<b>Affections psychiatriques de longue durée</b>	<b>1 704</b>	1 048	12 449	115 020
<b>Tumeur maligne</b>	<b>2 665</b>	2 343	20 818	206 982

Source : ARS



### Un point d'analyse

Le dispositif des Affections Longue Durée permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse.

Une liste de 30 ALD établie par décret ouvre droit à ce dispositif (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques, maladies coronaires, insuffisance cardiaque grave...).

Les 5 ALD les plus fréquentes sont par ordre décroissant :

- Diabète de type 1 et diabète de type 2
- Tumeur maligne
- Maladie coronaire (également connue sous le nom de cardiopathie ischémique, maladie cardiaque la plus courante).
- Affections psychiatriques de longue durée
- Insuffisance cardiaque, troubles du rythme, congénitales graves



Sur le PETR, 16 600 personnes sont touchées par une ALD, soit 23,8 % de la population totale. Cela s'explique notamment par l'importante proportion de personnes âgées. Le taux standardisé du territoire dépasse largement la moyenne départementale et plus encore, la moyenne régionale.

### Les données MSA

	Ham	Péronne
Total ALD (pour 1000 adhérents MSA)	302,4	291,7
Taux prévalence MSA ALD cardiovasculaire (45ans et +)	140,6	136,5
Taux prévalence MSA ALD diabète (45ans et +)	101,7	98,2
Taux prévalence MSA ALD cancer (45ans et +)	60,1	57

### ALD Alcool – Tabac

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Somme	Hauts de France
Nombre de personnes en ALD liée à l'alcool	21	20	247	2 681
Taux pour 100 personnes de 20-64 ans en ALD liée à l'alcool	0,06	0,06	0,08	0,08

Nombre de personnes en ALD liée au Tabac	106	93	645	7 236
Taux pour 100 personnes de 20-64 ans en ALD liée au tabac	0,29	0,29	0,20	0,21
Total	127	113	892	9 917
Taux pour 100 personnes de 20 à 64 ans	0,34	0,36	0,27	0,29

Source : ARS



### Un point d'analyse

Il y a 5 fois plus de personnes en ALD liée au tabac que de personnes en ALD liée à l'alcool.

Il n'y a pas de seuil en dessous duquel la **consommation de tabac** serait sans danger. Le tabagisme passif tue également. Il entraîne de graves maladies cardiovasculaires et respiratoires, dont des cardiopathies coronariennes et le cancer du poumon. Il est également une cause de mort subite du nourrisson et d'insuffisance pondérale à la naissance. Le tabac constitue la première cause de décès évitables, loin devant l'alcool. L'analyse de la mortalité en lien avec le tabac, est ici menée à partir des trois causes de décès considérées comme majoritairement imputables au tabagisme : le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, la BPCO et les cardiopathies ischémiques.

La **consommation d'alcool** est un facteur étiologique dans plus de deux cents maladies et traumatismes. Elle est associée au risque d'apparition de problèmes de santé tels que les troubles mentaux et comportementaux, y compris la dépendance à l'égard de l'alcool, des maladies non transmissibles majeures telles que la cirrhose du foie, certains cancers et des maladies cardiovasculaires, ainsi qu'à des traumatismes résultant d'actes de violence et d'accidents de la circulation (OMS).

L'analyse de la mortalité en lien avec la consommation d'alcool, est menée en retenant la totalité des décès de trois causes qui sont considérées comme majoritairement liées à une consommation excessive d'alcool : cirrhose du foie, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool ainsi que le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS).

S'il n'y a aucune ALD avec l'intitulé « alcool », ces données permettent de l'aborder via les trois pathologies précédemment citées : cirrhose du foie, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, et cancer des VADS, comprenant les tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale, de l'œsophage et du larynx.

En **région**, un peu plus de 8 300 décès (dont 70 % d'hommes) en lien avec les trois principales pathologies pour lesquelles le **tabac** est un facteur de risque sont dénombrés chaque année, soit un taux de mortalité supérieur à celui de la France de 20 %.

Ce différentiel est plus fort chez les hommes de moins de 65 ans (+37 %). Chez les femmes, la mortalité prématurée ne se distingue pas du niveau national. Pour les admissions en ALD, le différentiel avec la France (+7 %) est moins marqué, même s'il reste plus conséquent pour les hommes de moins de 65 ans (+15 %).

**Tous les territoires de proximité présentent une surmortalité par rapport à la France.**

Source : diagnostic territorialisé

		Territoire de proximité	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Hauts de France
Consommation de séances en chimiothérapie en 2015 (taux standardisé) pour 1 000 habitants	<i>Pas de données</i>	49,8	40,0
Consommation de séjours en chirurgie des cancers en 2015 (taux standardisé) pour 1 000 habitants"	<i>Pas de données</i>	9,2	9,8

Source : ORS/Diagnostic PRS2

### Un point d'analyse

La consommation de soins par rapport aux cancers met en évidence des taux standardisés au niveau du territoire de proximité de Péronne. Ils sont plus élevés au regard des séances de chimiothérapie qu'en région, moins élevés au regard des séjours en chirurgie. Il serait utile de préciser cette donnée et d'en relever les raisons.

## Consommation de soins psychiatriques

		Territoire de proximité	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Hauts de France
Hospitalisation complète (nombre de journées) en 2015 (taux standardisé) pour 1 000 habitants	<i>Pas de données</i>	176,3	292,6
Hospitalisation partielle (nombre de journées) en 2015 (taux standardisé) pour 1 000 habitants	<i>Pas de données</i>	28,9	57,5
Soins en ambulatoire (nombre d'actes) en 2015 (taux standardisé) pour 1 000 habitants	<i>Pas de données</i>	300,7	361,1

Source : ORS/Diagnostic PRS2



### Un point d'analyse

La consommation des soins psychiatriques, si elle n'est pas renseignée au niveau du PETR est significative au regard du territoire de proximité de Péronne. Les taux standardisés pour les hospitalisations complètes sont moins élevés qu'en région, deux fois moins élevés pour les hospitalisations partielles, et également plus bas pour les soins en ambulatoire qu'en région des Hauts-de-France.

## Soins dentaires

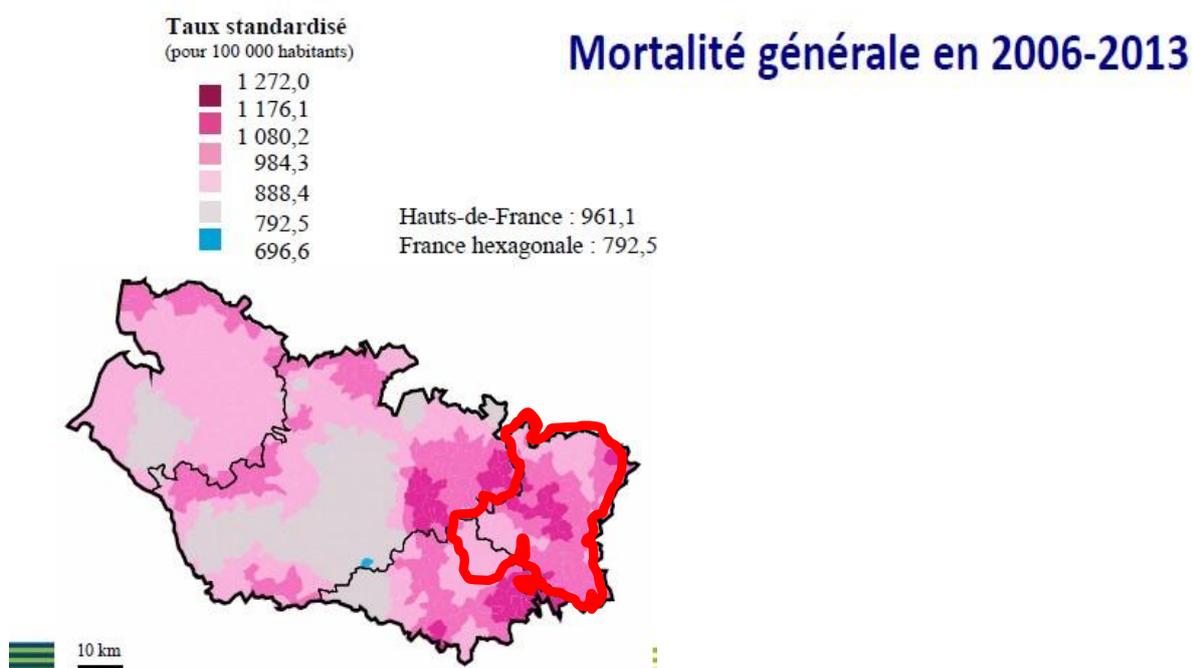
Le dispositif *Jesais*, permet d'avoir une vision de la santé bucco-dentaire des élèves de seconde et de sixième scolarisés dans les établissements publics de l'académie d'Amiens.

La présence de carie(s) concerne ainsi plus d'un élève de sixième sur neuf (11,8 %) et un élève de seconde sur quatorze (7,2 %). Toutefois, en seconde, de fortes inégalités sont retrouvées suivant la filière d'enseignement avec un pourcentage d'élèves présentant au moins une carie deux fois plus élevé en seconde professionnelle qu'en seconde générale et technologique.

Ces différences sont retrouvées selon le genre avec respectivement 10,2 % contre 4,6 % chez les garçons et 13,6 % contre 5,9 % chez les filles.

Source : diagnostic territorialisé

## Mortalité générale



Source : ARS

### Un point d'analyse

Fixé pour 100 000 habitants, le taux standardisé de mortalité est calculé en rapportant les décès enregistrés dans la population pendant une période donnée (1 an) à l'effectif de cette population. La cartographie de la Somme met en évidence les taux différenciés, avec des taux standardisés de mortalité générale plus importants vers l'Est du département.

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Somme	Hauts de France
Nombre annuel moyen de décès	746	663	Pas de données	53 537

Taux standardisé de mortalité tous âges (pour 100 000)	1 004	1 019	Pas de données	Pas de données
Taux standardisé de mortalité tous âges par maladies de l'appareil circulatoire (pour 100 000)	248	252	Pas de données	Pas de données
Taux standardisé de mortalité tous âges par cancers (pour 100 000)	275	274	Pas de données	Pas de données
Taux standardisé de mortalité des moins de 65 ans (pour 100 000)	266	263	Pas de données	Pas de données
Taux standardisé de mortalité des moins de 65 ans par maladies de l'appareil circulatoire (pour 100 000)	34	32	Pas de données	Pas de données
Taux standardisé de mortalité des moins de 65 ans par cancers (pour 100 000)	100	100	Pas de données	Pas de données

Source : ARS



### Un point d'analyse

Le taux de mortalité du PETR est supérieur de plus de 2 points à celui du département.

En France, la **mortalité a diminué pour tous les territoires de proximité**. Le ralentissement observé depuis la période 1999-2006 pour les Hauts-de-France en regard de la tendance nationale se retrouve pour quasiment tous les territoires, avec une baisse équivalente à celle de la France exception faite de Lille et Montdidier - **Santerre**. Si le différentiel de mortalité avec la France relevé dans le territoire de proximité de Montdidier - **Santerre** se stabilise ces dernières années, une augmentation régulière a été observée entre 1988-1995 (+16 %) et 1999-2006 (+26 %).

### Au niveau régional

Les **cancers** constituent la **première cause de mortalité** en 2011-2013 (responsables de près de trois décès sur dix en région et en France hexagonale ; respectivement 28,1 % et 27,8 %) et d'admission en ALD (un cinquième des nouvelles ALD en 2012-2014 ; 21,8 % en région et 21,9 % en France).



Les **maladies cardiovasculaires** constituent la deuxième cause de mortalité (24,5 % des décès pour les Hauts-de-France et 25,4 % en France) et les ALD en lien avec une pathologie cardiovasculaire représentent près de trois admissions sur dix (28,5 % en région et 29,2 % au niveau national).

Les trois causes de décès suivantes sont, dans des proportions relativement proches : les **maladies de l'appareil respiratoire**, les **causes externes de mortalité** et les **maladies du système nerveux** (respectivement 7,3 %, 6,8 % et 6,4 % des décès en région et 6,6 %, 6,7 % et 6,3 % en France).

Les maladies de l'appareil respiratoire sont abordées dans leur ensemble, avec une analyse plus fine pour quelques pathologies.

Pour les causes externes de mortalité et les maladies du système nerveux, seules les composantes les plus fréquentes sont analysées, à savoir les suicides, les accidents et les chutes accidentelles pour le premier groupe et les maladies d'Alzheimer et de Parkinson pour le second.

## Mortalité par cancers

---

Les territoires de proximité ayant la mortalité par cancers la plus élevée des Hauts-de-France sont situés au niveau d'un axe reliant Béthune - Bruay au Valenciennois. Mais, il faut aussi mentionner les trois territoires les plus au Nord, avec un surplus supérieur à 20 % (et même de 28 % pour le Boulonnais) et les **deux situés à l'est de la Somme** ainsi que Saint-Quentin (+20 %). Parmi ces territoires, deux se trouvent dans une situation particulière : le Douaisis et **Montdidier - Santerre**, présentant des taux d'admission en ALD pour cancers quasiment identiques à celui de la France.

La mortalité féminine par cancer du sein est plus forte dans le nord de la région. Plus généralement, la majorité des territoires de proximité est en surmortalité en regard de la France.

Par contre, les taux d'admission en ALD ne diffèrent que rarement du niveau national, voire y sont plus faibles ; **à l'exemple de Montdidier - Santerre dont la mortalité est pourtant de 30 % plus élevée qu'en France.**

## Mortalité par suicide

---

Au regard du niveau national, la région des Hauts-de-France enregistre une **surmortalité par suicide**.

La situation est assez spécifique pour **Montdidier - Santerre : le taux de suicide masculin est de 60 % plus élevé qu'en France** alors que chez les femmes une sous-mortalité est relevée (- 40 %).

Cette tendance est retrouvée pour les deux territoires de proximité situés le plus à l'Est, de part et d'autre de la limite départementale entre l'Aisne et le Nord : surplus de mortalité masculine de l'ordre de +65 % et des taux quasiment identiques à celui de la France pour les femmes.

## La mortalité prématurée

---

Le taux de mortalité prématurée est un indice statistique permettant de mesurer la fréquence des décès après l'enfance et avant l'âge « habituel » de décès.

C'est le nombre de décès, survenus au cours de l'année, d'individus âgés de moins de 65 ans, rapporté à la population totale des moins de 65 ans, de la même année.

Généralement, les principales causes de décès prématurés sont les maladies cardio-vasculaires, les tumeurs et les morts non naturelles.

Plus d'un tiers de ces décès pourraient être évités, car ils résultent de problèmes de santé accessibles à la prévention : maladies liées à la consommation d'alcool et/ou de tabac, accidents de la route, chutes, suicides).

Les données ne sont pas relevées pour le PETR.



- ❶ 144 communes
- ❶ 66 685 habitants
- ❶ 0-15 ans : 12 568
- ❶ + 65 ans : 12 653
  
- ❶ Régime Agricole : 11,5 % de la population

- ❶ Un indice de vieillissement plus élevé qu'au niveau du département
- ❶ Part des personnes âgées de plus de 65 ans vivant seul : 30,1 %
- ❶ Scolarisation : population de plus de 15 ans non scolarisée et n'ayant pas de diplômes : 40,6 % (taux pour 100 personnes) Somme 34,5 %
- ❶ 7300 bénéficiaires de la CMUc - Taux % CMUc 13,7 % (14,3 % Somme)
- ❶ Taux bénéficiaires du RSA 12,4 % (11,5 % Somme)
  
- ❶ ALD  
16 000 personnes touchées par une ALD, soit 23 % de la population  
Un taux ALD lié au tabac supérieur aux moyennes départementales et régionales  
Les ALD les plus fréquentes :
  - Diabète de type 1 et diabète de type 2
  - Tumeur maligne
  - Maladie coronaire (également connue sous le nom de cardiopathie ischémique, maladie cardiaque la plus courante).
  - Affections psychiatriques de longue durée
  - Insuffisance cardiaque, tr. du rythme, cardiopathies, congénitales graves
  
- ❶ Mortalité  
746 décès par an (2017)  
Principales causes : cancers et maladies cardio-vasculaires  
Le taux de mortalité du PETR est supérieur de plus de 2 points à celui du département

**Diagnostic territorial de santé  
De l'analyse à l'action...**

LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE

# Chapitre 3

Diagnostic territorial de santé

## **LE PANORAMA DE L'EXISTANT**



1. L'offre de soin
2. L'offre hospitalière
3. L'offre de prévention
4. L'offre médico-sociale
5. Autres
6. Le panorama des acteurs

Zoom sur...

- ❶ La MAIA
- ❶ L'association Saint Jean

Parmi les bases disponibles, les monographies de l'ARS et les données capitalisées de l'Assurance Maladie restent les sources les plus accessibles et les plus pertinentes.

D'autres données issues des partenaires (MSA, Conseil Départemental 80, Education nationale, Centres Hospitaliers...) permettent de compléter et d'affiner d'autres points relevés quantitativement.



**1. L'offre de soin**

1. Nombre de médecins généralistes
2. Démographie médicale
3. Effectif des professionnels de santé libéraux
4. Densité des professionnels de santé libéraux
5. Répartition par âge des médecins généralistes
6. Zonage des médecins généralistes
7. Consommation de soins de ville
8. Implantation des MSP
9. Médecins spécialistes
10. Infirmiers
11. Pharmaciens
12. Masseurs-kinésithérapeutes
13. Chirurgiens-dentistes

**2. L'offre hospitalière**

14. CH Péronne
15. CH Ham

**3. L'offre de prévention**

16. Vaccinations
17. Recours aux examens buccodentaires
18. Taux dépistage des cancers
19. Structures lutte contre les addictions
20. Bilans de santé CD 80
21. Nombre de visites élèves bilans à 6 ans – EN
22. Nombre PAI – Projet d'Accueil Individualisé – EN
23. Actions de prévention



**Un point d'analyse**

Pour chaque rubrique, accolé aux tableaux présentés, figure :



**Un point d'analyse**

Des précisions de langage, des éléments de compréhension pour éclairer le contenu des tableaux, des éléments d'appréciation.

*L'utilisation et l'interprétation des données nécessitent de réelles précautions d'usage.*



# 1. L'offre de soin

La démographie et son évolution, la densité des professionnels, la géolocalisation des médecins généralistes, la répartition par âge, la consommation des soins, l'implantation des MSP sur le territoire, sont des éléments nécessaires à apprécier pour quantifier et qualifier l'offre de soin.

- ① Médecins généralistes
- ① Infirmiers
- ① Pharmaciens
- ① Kinésithérapeutes
- ① Chirurgiens-dentistes
- ① Autres : sages-femmes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures

## Médecins Généralistes

Le **médecin généraliste** est un acteur incontournable de la prise en charge sanitaire, en tant qu'interlocuteur privilégié de la personne, inscrit sur la durée. Il est au cœur de l'accompagnement de son patient. Libéral, en centre de santé, MSP ou hospitalier, il est **l'interlocuteur pivot** qui assure le lien entre les différents dispositifs et établissements de soins.

Avec son lien de proximité, il permet le repérage précoce des problématiques de santé.

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de - France	Péronne	Somme	Hauts de France
Médecins Généralistes Libéraux	48	39	505	4 869
Médecins Généralistes Mixtes	2	2	63	502
Médecins Généraliste Salariés	17	16	324	2 801
Total	67	57	892	8172
Densité pour 100 000 habitants	101	100	156	136

Source : RPPS 2017



### Un point d'analyse

Le PETR compte **67 médecins libéraux** généralistes (libéraux, mixtes, salariés) installés sur son territoire. **La densité est nettement plus faible que pour la moyenne départementale et régionale.**

Compte tenu du contexte territorial et d'une préoccupation partagée par le plus grand nombre, tant du côté des professionnels de santé, des élus que des institutions, ces indicateurs ayant trait à la démographie médicale revêtent une importance particulière.



À l'instar des territoires de proximité précédemment cités, de faibles densités de généralistes sont également relevées à Guise - Hirson (troisième plus faible) et dans les deux territoires de l'est de la Somme.

Si les **temps d'accès sont les plus élevés de la région**, les parts de médecins âgés de 55 ans et plus y sont plus faibles. La structure démographique de la population de Thiérache et de **Haute Somme** (davantage âgée) ne peut que créer un besoin important de professionnels de santé en général, et de généralistes en particulier. Par contre, si bon nombre des territoires ayant une faible densité de médecins ont en parallèle une plus faible consommation d'actes, ces trois territoires présentent une **consommation plus élevée** (entre 4,5 et 5,0 actes par habitant).

Source : diagnostic territorialisé

## Démographie médicale

### Effectif des professionnels de santé libéraux

(en nombre de cabinets principaux)

Par Communauté de communes

Pôle	EPCI	Médecins généralistes	Médecins Spécialistes	Chirurgiens dentistes	Sages-femmes	Infirmiers
EPTR Cœur des HDF	CC TERRE DE PICARDIE	12		5	1	21
	CC DE L EST DE LA SOMME	15		6	1	24
	CC DE LA HAUTE-SOMME	24	10	9	2	37

En correspondance avec les éléments chiffrés du tableau précédent, ne sont ici présentés que les médecins généralistes libéraux.

Masseurs Kines	Orthophonistes	Orthoptistes	Pedicures	Total général
8	1		1	49
9	3		3	61
16	2	2	5	107

## Démographie médicale

### Densité des professionnels de santé libéraux

(en nombre de cabinets principaux)

Par Communauté de communes

Pôle	EPCI	Médecins généralistes	Médecins Spécialistes	Chirurgiens dentistes	Sages-femmes	Infirmiers
EPTR Cœur des HDF	CC TERRE DE PICARDIE	3,27	0,00	1,36	0,27	5,72
	CC DE L EST DE LA SOMME	3,68	0,00	1,47	0,25	5,88
	CC DE LA HAUTE-SOMME	4,34	1,81	1,63	0,36	6,69

Masseurs Kines	Orthophonistes	Orthoptistes	Pedicures	Total général
2,18	0,27	0,00	0,27	13,36
2,21	0,74	0,00	0,74	14,95
2,89	0,36	0,36	0,90	19,35

## Un point d'analyse

La densité des professionnels de santé est calculée en nombre de cabinets principaux pour 5 000 habitants, soit, par exemple, 3,27 médecins généralistes pour 5 000 habitants pour la Communauté de communes Terre de Picardie.

Par comparaison, les moyennes des densités pour le département de la Somme sont de :

- 4,90 : médecins généralistes
- 3,58 : médecins spécialistes
- 1,48 : chirurgiens-dentistes
- 6,04 : infirmiers

## Répartition par âge des médecins

Médecins libéraux – cabinets principaux

Les données ne sont pas précisées pour le périmètre du PETR, les résultats sont affichés pour l'ensemble du département de la Somme.

Tranches d'âge	Médecins généralistes	Médecins spécialistes	Total général
30 ans	6,94%	4,15%	5,76%
35	12,46%	10,73%	11,73%
40	9,79%	12,68%	11,01%
45	9,25%	14,39%	11,42%
50	13,70%	11,71%	12,86%
55	16,73%	13,90%	15,53%
60	16,01%	18,54%	17,08%
65	11,74%	10,00%	11,01%
70	2,31%	2,68%	2,47%
75 ans	0,36%	1,22%	0,72%
<b>Total général</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Source : cpam - siam-erasme

## Un point d'analyse

Sur un plan départemental, au 8 janvier 2020, la Somme compte 560 médecins généralistes et 410 médecins spécialistes en activité. Soit une densité de 169,7 médecins pour 100 000h (98,0 généralistes et 71,7 spécialistes) **37,7 % des praticiens sont des femmes.**

L'âge moyen des médecins est de 51,7 ans (Femmes: 47,7 ans et Hommes: 54,1 ans). Plus de 2/3 des médecins sont installés dans l'aire urbaine amiénoise (59,1 % des généralistes et 79,3 % des spécialistes)

Plus de 4 médecins libéraux sur 5 exercent dans le secteur 1(81,8 %). (97,0 % des généralistes et 61,0 % des spécialistes).

Sur le bassin de vie de Péronne (Haute Somme), en 2018, les chiffres disponibles font état des données suivantes (échantillon):

Tranche d'Âge	Hommes	Femmes	Total
- de 40 ans	1	3	4
40 à 49 ans	2	0	2
50 à 54 ans	3	0	3
55 à 59 ans	5	3	8
60 ans et plus	6	0	6
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>23</b>



### Un point d'analyse

L'ARS Hauts-de-France a amélioré le 1er janvier 2020 le « zonage médecins généralistes » existant, en créant un nouveau type de zones « d'accompagnement régional » (ZAR). Elles viennent s'ajouter aux deux autres types de territoires réglementairement prévus dans le zonage : les zones d'intervention prioritaire (ZIP) et les zones d'action complémentaire (ZAC).

Cette nouvelle classification des territoires en 3 catégories (ZIP, ZAC, ZAR), selon leurs besoins en professionnels de santé et les caractéristiques sanitaires et sociales de la population, permet une meilleure couverture du territoire.

- ZAC : zone d'action complémentaire
- ZAR : zone d'accompagnement régional
- ZIP : zone d'intervention prioritaire

Le zonage a été construit en prenant en compte différents critères, tels que les besoins de soins en fonction de l'âge des habitants, le temps d'accès par la route vers le médecin généraliste, le volume d'activité des médecins et l'âge des médecins afin d'anticiper les départs prévisibles à la retraite.

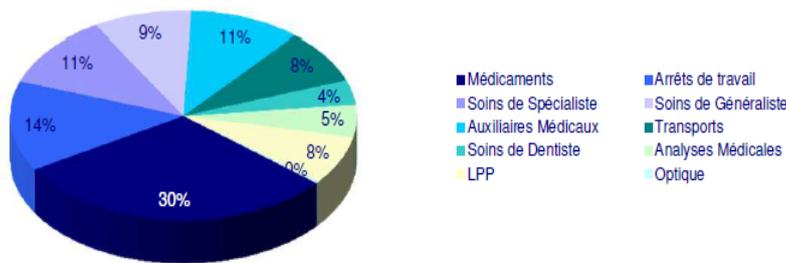
L'ensemble du territoire du PETR est en zone d'action complémentaire (ZAC), moins impactée par le manque de médecins, mais qui nécessite de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore.

### Consommation de soins

## CONSOMMATION DE SOINS

Source : SIAM 1S 2019

REPARTITION DE LA CONSOMMATION UNITAIRE STANDARDISEE DE SOINS DE VILLE

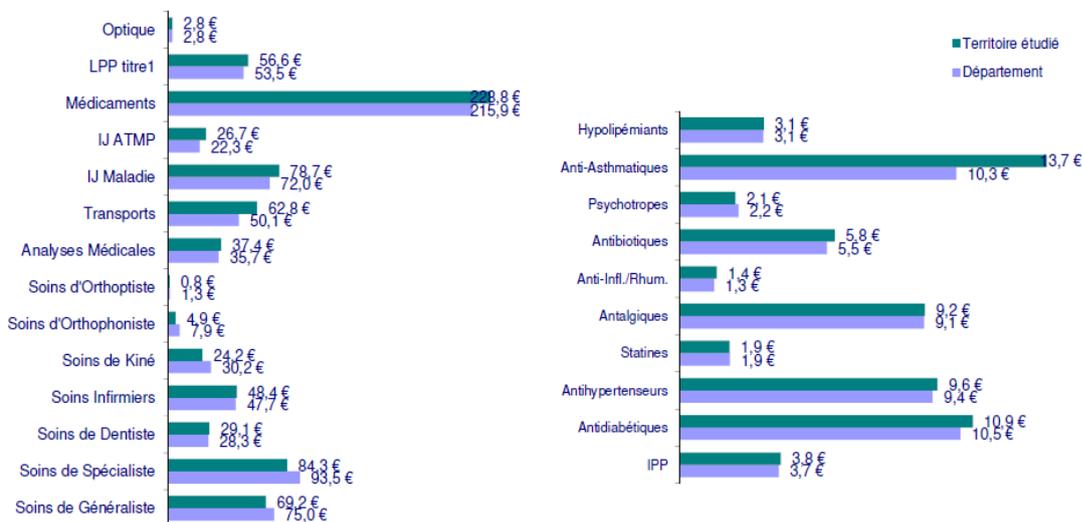


**TOTAL :** 755 €

**Département :** 736 €

MONTANT MOYEN STANDARDISE PAR PERSONNE

Ensemble de la population affiliée CPAM



Source : CPAM de la Somme. SIAM Données juin 2019



### Un point d'analyse

Ces données installent une comparaison des montants annuels moyens pour les habitants du territoire comparés à la moyenne départementale.

Ils reprennent les grands postes de dépenses et certaines classes thérapeutiques de médicaments liés à la maîtrise médicalisée.

A fin juin 2019, pour le territoire étudié, les montants moyens standardisés des soins de ville présentent des particularités par rapport au département.

Le montant moyen des soins de médecine générale par assuré s'élève à 69,2 euros contre 75 euros pour la Somme.

## Consommation des soins de ville

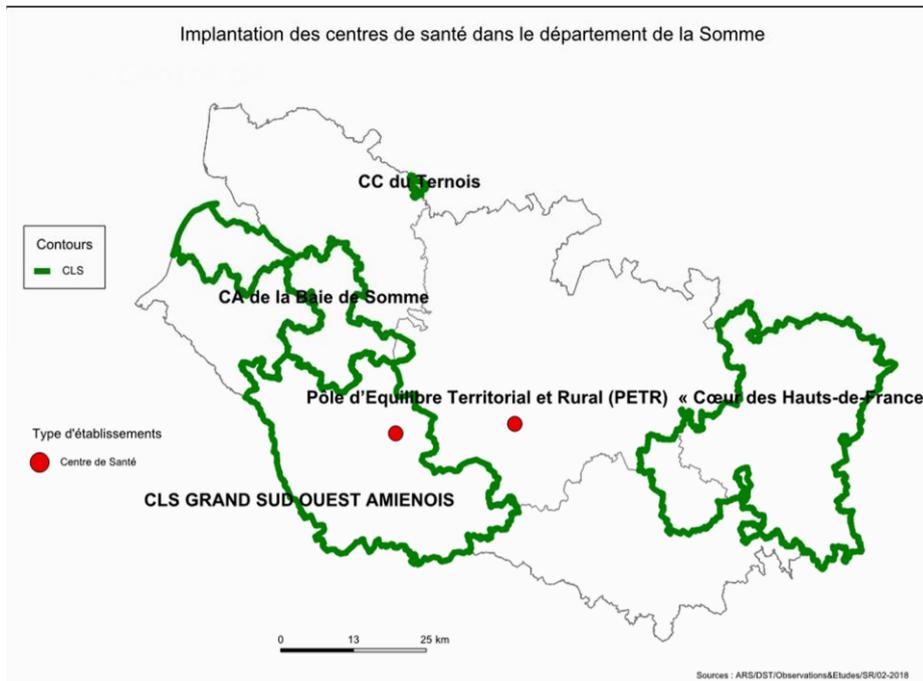
		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Somme	Hauts de France
Nombre d'actes MG	330 429	278 616	2 864 095	29 316 951
Nombre d'actes pour 100 personnes	498	490	501	488
Nombre d'actes Infirmiers	731 490	612 495	5 762 162	73 368 213
Nombre d'actes pour 100 personnes	1102	1076	1008	1222
Nombre d'actes Kiné	179 979	153 467	1 786 379	23 553 053
Nombre d'actes pour 100 personnes	271	270	312	392

Source : SNDS 2016



### Un point d'analyse

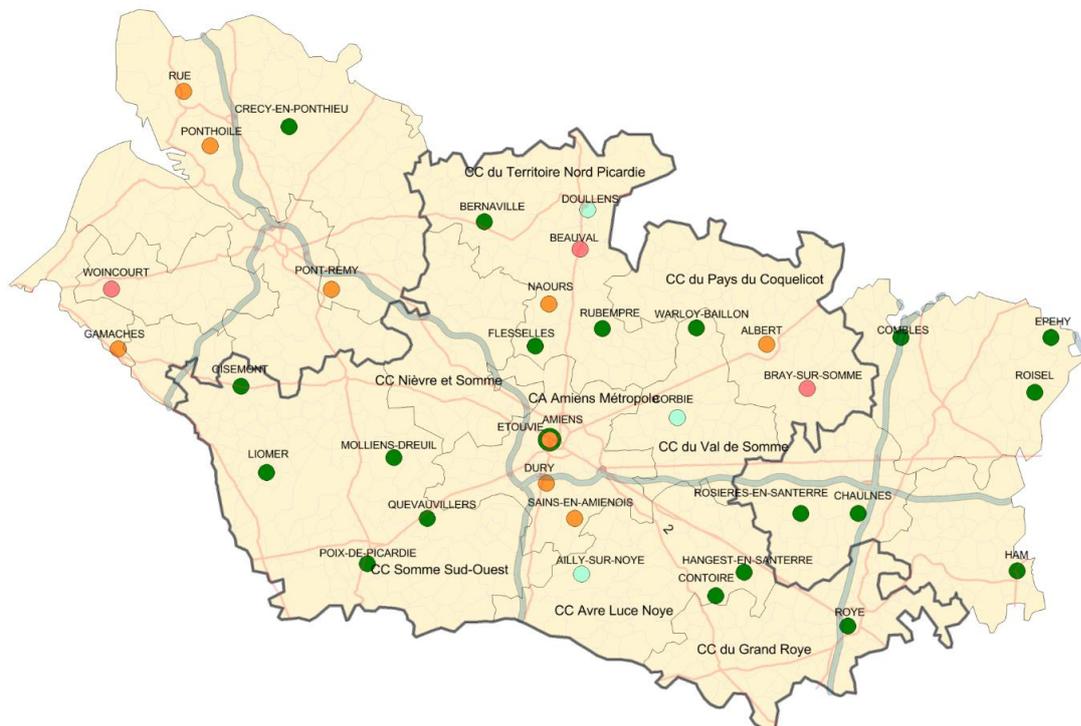
Au-delà du nombre total d'actes, c'est plutôt les taux standardisés, soit le nombre d'actes pour 100 personnes qu'il faut appréhender. Pour les médecins généralistes, comme pour les infirmiers, sur le territoire, ces taux sont sensiblement équivalents aux moyennes départementale et régionale. Pour les kinés, ils sont inférieurs.



## Un point d'analyse

Aucun centre de santé n'est implanté sur le territoire du PETR. Les centres de santé sont créés et gérés par une collectivité territoriale, une association, un établissement public de santé. Les professionnels de santé y sont salariés.

## Implantation des MSP





### Un point d'analyse

6 Maisons de santé pluri professionnelles sont implantées sur le territoire du PETR : Combles, Epehy, Roisel, Ham, Chaulnes, Rosières-en-Santerre.

Ces maisons de santé renforcent l'attractivité des territoires pour les professionnels de santé et améliorent la qualité des soins et du suivi médical, grâce à une prise en charge pluri professionnelle et coordonnée des patients.

## Médecins Spécialistes

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Somme	Hauts de France
Nombre de Médecins Spécialistes Libéraux	7	7	240	2 533
Nombre de Médecins Spécialistes Mixtes	14	14	174	1 282
Nombre de Médecins Spécialistes Salariés	18	18	575	5 027
Total	39	39	989	8842
Densité pour 100 000 habitants	59	69	173	147



### Un point d'analyse

Comme pour les généralistes, la densité est utile à relever. Elle apparaît très faible au regard des moyennes départementale et régionale.

## Infirmiers

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Somme	Hauts de France
Nombre d'Infirmiers Libéraux	85	71	727	8 724
Nombre d'Infirmiers Mixtes	5	4	65	1 415
Nombre d'Infirmiers Salariés	284	275	4 789	46 922
Total	374	350	5581	57061
Densité pour 100 000 habitants	563	615	976	950

374 infirmiers exercent sur le territoire. Les  $\frac{3}{4}$  d'entre eux sont salariés. Cela représente des densités très inférieures aux moyennes départementale et régionale.



## Pharmaciens

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Somme	Hauts de France
Nombre de Pharmaciens Libéraux	26	22	256	2 686
Nombre de Pharmaciens Mixtes	0	0	2	21
Nombre de Pharmaciens Salariés	43	40	429	3 647
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>62</b>	<b>687</b>	<b>6354</b>
<b>Densité pour 100 000 habitants</b>	<b>104</b>	<b>109</b>	<b>120</b>	<b>106</b>

69 pharmaciens (libéraux et salariés) exercent sur le territoire. Si elle égale à la région, la densité est inférieure à la moyenne départementale.

## Masseurs-kinésithérapeutes

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Somme	Hauts de France
Nombre de Masseurs-kinésithérapeutes Libéraux	30	23	419	5 554
Nombre de Masseurs-kinésithérapeutes Mixtes	5	5	21	265
Nombre de Masseurs-kinésithérapeutes Salariés	1	1	102	1 535
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>29</b>	<b>542</b>	<b>7354</b>
<b>Densité pour 100 000 habitants</b>	<b>54</b>	<b>51</b>	<b>95</b>	<b>122</b>

Comme pour les autres professionnels de santé présentés ici, les masseurs-kinésithérapeutes ont une densité plus faible que dans le département de la Somme, et très inférieure à la moyenne régionale.

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Somme	Hauts de France
Nombre de Dentistes Libéraux	17	16	162	2 483
Nombre de Dentistes Mixtes	0	0	7	131
Nombre de Dentistes Salariés	1	1	11	246
Total	18	17	180	2860
Densité pour 100 000 habitants	27	30	31	48



### Un point d'analyse

Le territoire du PETR compte 18 **chirurgiens-dentistes** installés, ce qui représente une densité inférieure à la moyenne départementale et nettement inférieure à la moyenne régionale.

En région, et pour six territoires de proximité, les densités des chirurgiens-dentistes sont au moins deux fois plus faibles qu'en France (Abbeville, Beauvais, Clermont et **Haute Somme**), voire de trois à quatre fois moindres (Guise - Hirson et Montdidier - **Santerre**).

Toujours pour ces six territoires, la part de chirurgiens-dentistes de 55 ans et plus y est élevée, souvent près de un sur deux.

### De l'accès aux droits à l'accès aux soins

L'offre de soin (et ses accès) est à relier à l'accès aux droits. Principe fondateur de l'Assurance Maladie, la CPAM de la Somme renforce cet aspect en facilitant l'accès aux droits et au recours aux soins. C'est aussi pour le territoire du PETR, lutter contre le renoncement aux soins et faciliter les démarches d'information et d'accessibilité à l'information pour les assurés.

Cette présentation aurait également toute sa place dans l'offre de prévention.



### Le constat

25,15 % des assurés reçus dans les accueils de la CPAM, déclarent avoir renoncé aux soins dans les 12 derniers mois. Etude réalisée entre le 21 mars et le 8 avril 2016 dans les accueils de la CPAM de la Somme auprès de 1543 assurés.

### ARIANES

Service d'accompagnement des ruptures, des incompréhensions, de l'accès aux droits et du non-recours en santé

ARIANES, nouveau service de la **CPAM** pour un accompagnement personnalisé des assurés, dans l'accès aux soins, est un dispositif d'accompagnement des ruptures, des incompréhensions, de l'accès aux droits et du non recours en santé.

Il a été mis en place afin d'améliorer l'accès aux droits et aux soins de la population de la Somme, par des actions d'accompagnement dans le système de soins et de guidance administrative et par une amélioration de la couverture des frais de santé.

### **1ère étape : Le bilan des droits**

Ce bilan offre une vision globale de la situation administrative de l'assuré, il permet d'identifier les zones de risque et de dégager les premières pistes d'action. ARIANES vérifie notamment les droits à l'Assurance Maladie et à une complémentaire santé, la présence d'un médecin traitant déclaré et la situation de la carte Vitale. Un 1<sup>er</sup> contact avec l'assuré permet de confirmer les actions envisagées.

Une fois l'accompagnement vers les soins réalisé, ARIANES vérifie que l'assuré a effectué les actes de soins (dépistage des cancers, examens bucco-dentaires pour les enfants, etc.) et au besoin, le soutient dans cette démarche.

### **2ème étape : Trois niveaux d'accompagnement vers la réalisation des soins**

**1er niveau d'accompagnement** : si le renoncement relève uniquement d'une problématique d'accès aux droits, ARIANES accompagne la personne dans les démarches d'accès aux droits.

**2ème niveau d'accompagnement** : si le renoncement relève d'une difficulté d'accès aux droits et d'un besoin de guidance dans la compréhension des droits, des démarches à accomplir ou dans l'orientation dans le système de soins, un rendez-vous est proposé à l'assuré.

Son contenu dépend de la situation de l'assuré :

- Information sur le bon usage des droits et instruction en face à face d'un droit à la CMU-C ou d'une aide au paiement d'une complémentaire santé,
- Accompagnement vers le choix d'un contrat de complémentaire santé adapté,
- Information sur les structures de soins existantes et aide éventuelle à la prise de rendez-vous,
- Conseil et aide en vue de faire établir des devis de soins, etc.

**3ème niveau d'accompagnement** : si le renoncement relève d'un besoin de guidance dans l'accès aux droits et aux soins, dans la compréhension des démarches à accomplir et d'une problématique financière qui ne peut être résolue par les droits, les actions suivantes s'ajoutent :

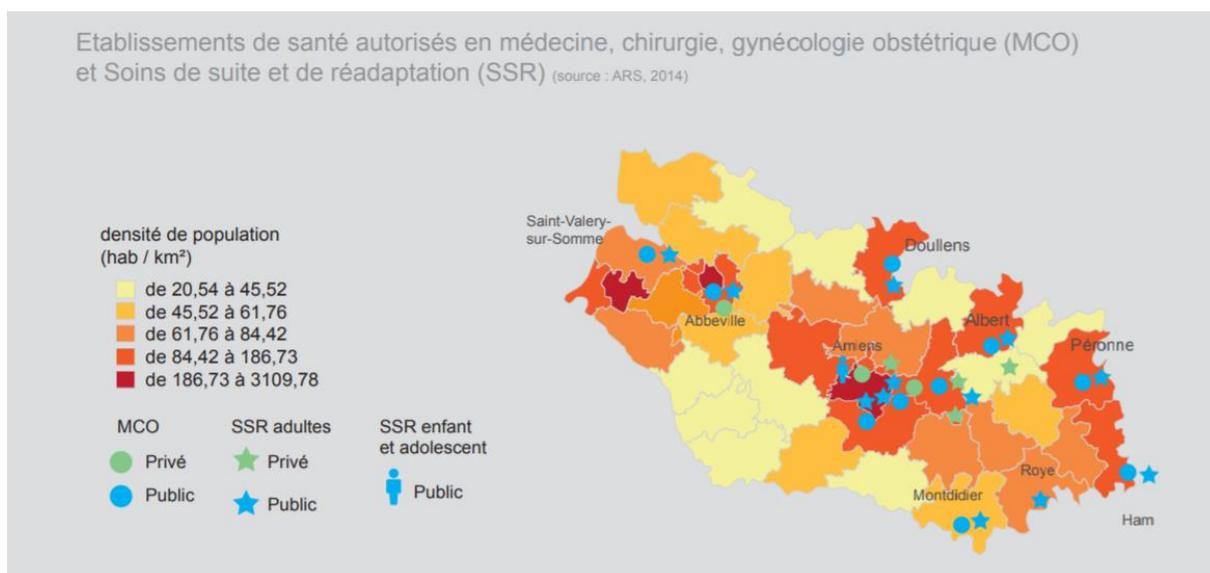
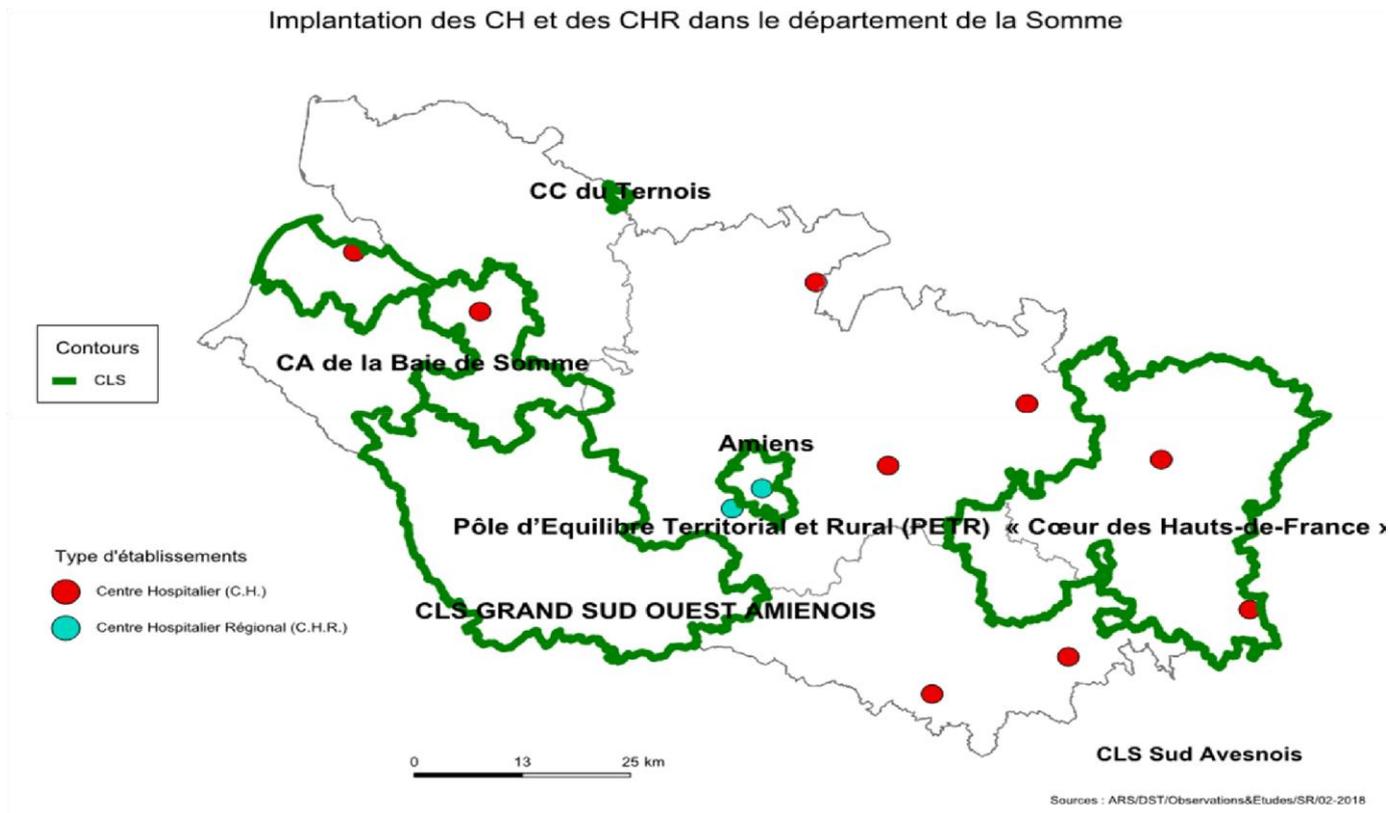
- Concertation avec le professionnel de santé sur les devis, si nécessaire,
- Aide au choix de la structure de soins appropriée, en fonction des moyens financiers de l'assuré,
- Identification des organismes susceptibles de contribuer au financement et accompagnement de l'assuré dans cette démarche
- Aide au montage financier et saisine des acteurs appropriés.

### **3ème étape : Soutien dans les démarches**

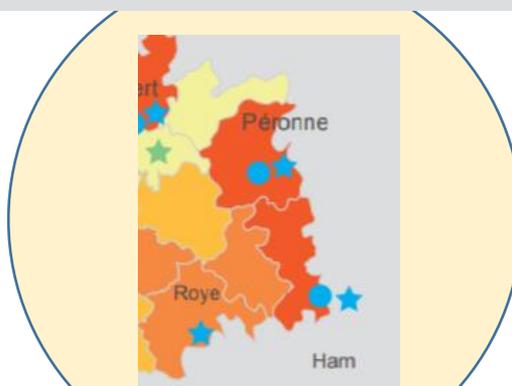
Une fois l'accompagnement vers les soins réalisé, ARIANES vérifie que l'assuré a effectué les actes de soins (dépistage des cancers, examens bucco-dentaires pour les enfants, etc.) et au besoin, le soutient dans cette démarche

## 2. L'offre hospitalière

Le territoire du PETR dispose de deux Centres Hospitaliers, implantés dans les villes de Péronne et Ham.



LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE





## Présentation des services

<b>URGENCES / SMUR</b>	<b>7 jours sur 7, 24H sur 24.</b>
<b>HOSPITALISATION COMPLETE M.C.O.</b>	<b>70 lits</b>
Médecine	34 lits
Chirurgie	15 lits
Gynécologie Obstétrique	15 lits
Surveillance Continue	4 lits
Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)	2 lits
<b>HOPITAL DE JOUR (Médecine, Chirurgie)</b>	<b>10 places</b>
<b>SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION</b>	<b>30 lits</b>
<b>HOSPITALISATION A DOMICILE</b>	<b>10 lits</b>

## Santé mentale

<b>PSYCHIATRIE ADULTE</b>	
Hospitalisation complète	19 lits
C.A.T.T.P.	3 centres (Péronne, Albert, & Ham)
C.M.P.	3 centres (Péronne, Albert, & Ham)
<b>PEDO PSYCHIATRIE</b>	
Hospitalisation de Jour	15 places
C.M.P.	5 centres (Péronne, Moreuil, Montdidier, Albert, & Roye)
Maison verte	1 (Péronne)

## Plateau technique

<b>IMAGERIE MEDICALE</b>	Scanographie
	Radiologie conventionnelle
	Echographie
	Mammographie
<b>LABORATOIRE</b>	
<b>BLOC OPERATOIRE</b>	3 salles
<b>PHARMACIE</b>	

## Activités / Médecine

**1 939** séjours d'hospitalisation complète de Médecine,

**12 804** journées (taux d'occupation de **103%**)

**1 876** séjours ambulatoires de Médecine

**13 208** consultations externes

## Attractivité / taux de fuite

	Zone d'étude <b>PERONNE (80200), COMBLES (80360), ROISEL (80240)</b>		Zone d'étude <b>CHAULNES (80320)</b>	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
C.H.PERONNE	274	70%	54	64%
C.H.ST QUENTIN	50	13%	17	20%
C.H.U.AMIENS	34	9%	13	15%
POLYCLINIQUE ST CLAUDE	33	8%		
<b>TOTAL</b>	<b>391</b>	<b>100%</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>
	Zone d'étude <b>DOMPIERRE / BRAY-SUR-SOMME (80340)</b>		Zone d'étude <b>NESLE (80190)</b>	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
C.H.PERONNE	37	41%	36	63%
CLINIQUE V. PAUCHET	27	30%	21	37%
C.H.U.AMIENS	26	29%		
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>
	Zone d'étude <b>HAM (80400)</b>		Zone d'étude <b>HAM (80400)</b>	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
C.H.ST QUENTIN	84	46%	84	46%
C.H.PERONNE	64	35%	64	35%
POLYCLINIQUE ST CLAUDE	24	13%	24	13%
C.H.CHAUNY	12	7%	12	7%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

## Consultations externes

CHIRURGIE	Anesthésiologie	MATERNITE	Gynécologie-Obstétrique		
	Chirurgie digestive, hernie, vésicule, coeliochirurgie.		Planification familiale		
	Chirurgie des membres supérieurs		Suivi de grossesses		
	Traumatologie - Orthopédie		Consultations Psychiatres		
	Chirurgie vasculaire		Consultations Psychologues		
	Ophthalmologie		Psychomotricienne		
	ORL		Consultations Pedopsychiatres		
	Urologie		Consultations Psychologues		
	MEDECINE		Hépto-gastro entérologie	PEDO PSYCHIATRIE	Psychomotricienne
			Cardiologie		
Pneumologie					
Rhumatologie					
Addictologie					
Diététique					
Podologie					
Oncoloti - Hématologie					
Néphrologie					
Chirurgie bariatrique					
Endocrinologue - Diabétologie					
Pédiatrie					
Consultation mémoire					

## Hébergement personnes âgées

<b>EHPAD</b>	
Résidence du Jeu de Paume	133 lits
Résidence Caudron	30 lits
Accueil de Jour	6 places
<b>USLD</b>	
Pavillon Caudron	30 lits

## Gynéco obstétrique

482 séjours d'Obstétrique

79 séjours en Gynécologie

9 723 consultations de gynéco-obstétriciens

2 608 consultations de sages-femmes

112 IVG

### Obstétrique / attractivité

Zone d'étude PERONNE (80200)		
	Nombre	Pourcentage
C.H.PERONNE	193	67%
C.H.ST QUENTIN	38	13%
C.H.U.AMIENS	34	12%
POLYCLINIQUE ST CLAUDE	21	7%
<b>TOTAL</b>	<b>286</b>	<b>100%</b>

Attractivité et fuites concernant les séjours d'obstétrique 2019, étant précisé que la maternité du C.H.PERONNE est de niveau 1 (prise en charge des naissances sans risques), et que certains séjours sont donc obligatoirement pris en charge dans des maternités de niveaux supérieurs.

Zone d'étude COMBLES (80360)		
	Nombre	Pourcentage
C.H.PERONNE	38	100%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

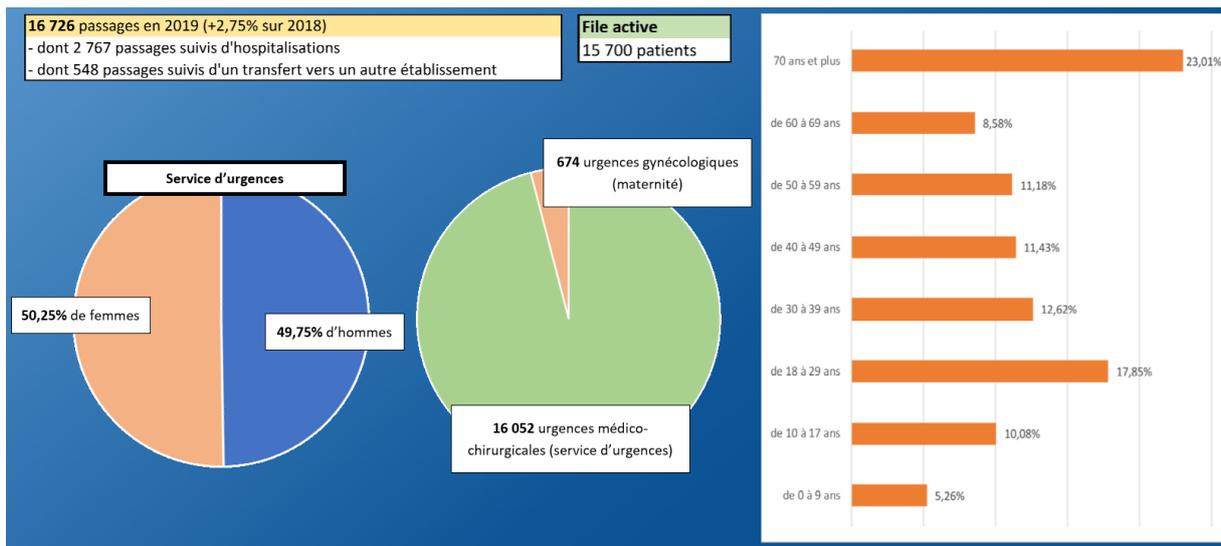
Zone d'étude ROISEL (80240)		
	Nombre	Pourcentage
C.H.PERONNE	43	64%
C.H.ST QUENTIN	12	18%
POLYCLINIQUE ST CLAUDE	12	18%
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

Zone d'étude DOMPIERRE / BRAY-SUR-SOMME (80340)		
	Nombre	Pourcentage
C.H.PERONNE	37	41%
CLINIQUE V. PAUCHET	27	30%
C.H.U.AMIENS	26	29%
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Zone d'étude CHAULNES (80320)		
	Nombre	Pourcentage
C.H.PERONNE	54	64%
C.H.U.AMIENS	17	20%
CLINIQUE V. PAUCHET	13	15%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Zone d'étude NESLE (80190)		
	Nombre	Pourcentage
C.H.PERONNE	36	63%
C.H.ST QUENTIN	21	37%
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

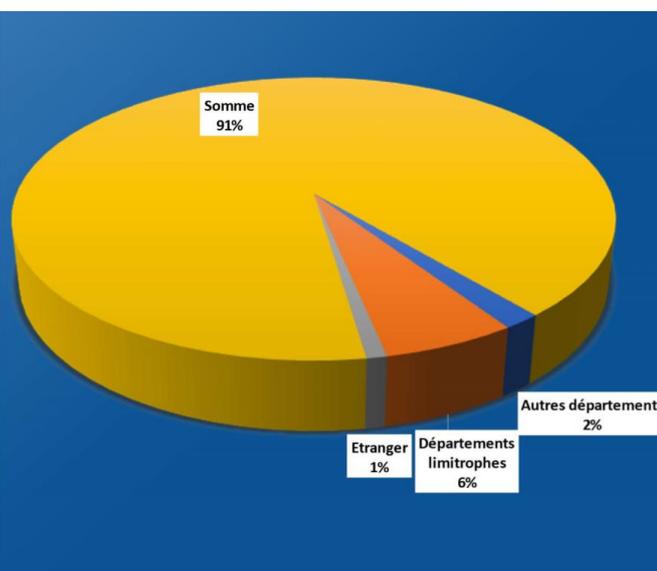
Zone d'étude HAM (80400)		
	Nombre	Pourcentage
C.H.ST QUENTIN	84	46%
C.H.PERONNE	64	35%
POLYCLINIQUE ST CLAUDE	24	13%
C.H.CHAUNY	12	7%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

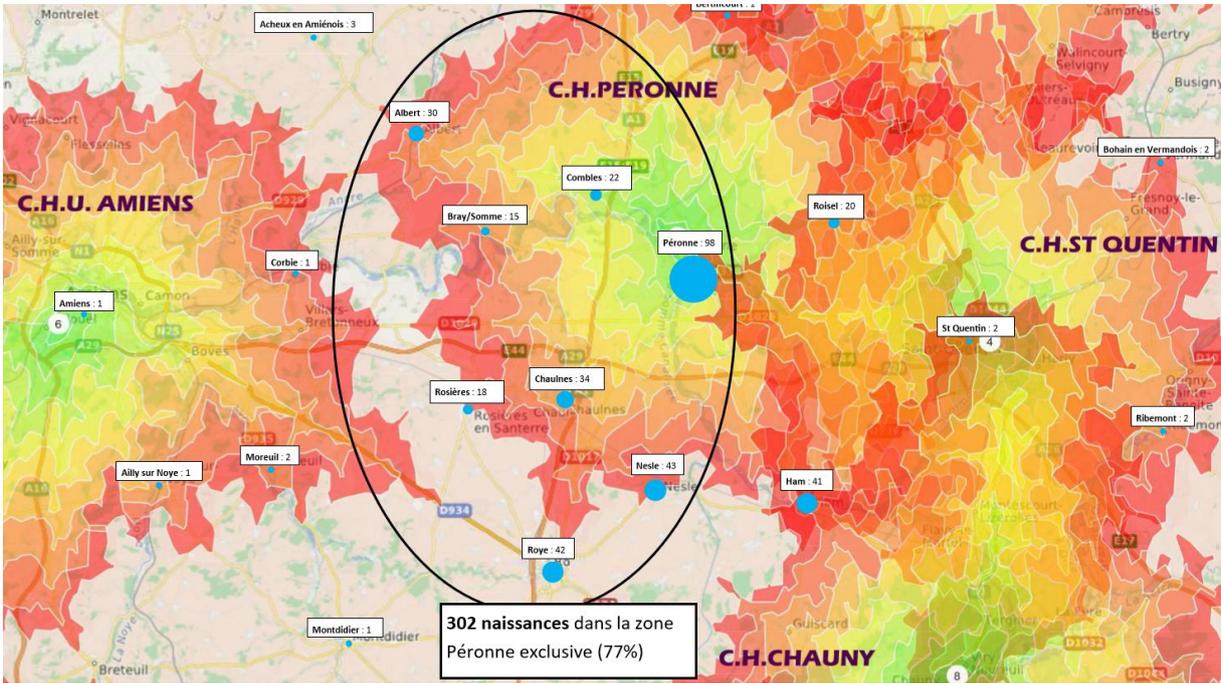
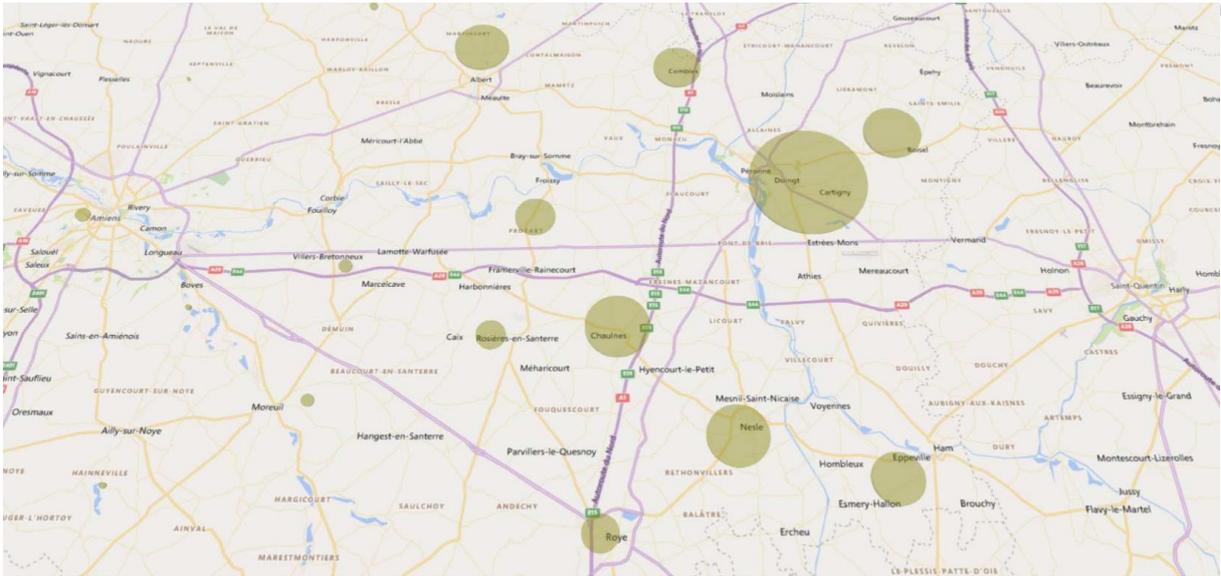


Motifs d'admissions	Pourcentages
Traumatologie	19,98%
Accident domestique (brûlure, chute, intoxication, plaie, etc)	13,17%
Gastro-entérologie (douleurs abdo, nausées, diarrhée, etc)	9,05%
Rhumatologie	7,81%
Cardio-vasculaire (douleurs, malaises, arrêt cardiaques, etc)	7,37%
Respiratoire	4,90%
Peau (œdème, rougeur, éruption, piqure, morsure, etc)	4,64%
Gynécologie	4,30%
Autres	28,79%

## Provenance géographique

Provenance par canton	Nombre	Pourcentage
Péronne	5 849	35%
Chaulnes	1 542	9%
Roisel	1 447	9%
Albert	1 414	8%
Nesle	1 329	8%
Combles	1 036	6%
Ham	908	5%
Bray sur Somme	650	4%
Roye	445	3%
Rosières en Santerre	325	2%
Autres cantons de la Somme	313	2%
<b>Total département de la Somme</b>	<b>15 258</b>	<b>91%</b>
Pas-de-Calais	573	3%
Nord	184	1%
Aisne	168	1%
Oise	97	1%
<b>Total autres départements Hauts-de-France</b>	<b>1 022</b>	<b>6%</b>
<b>Total Hauts-de-France</b>	<b>16 280</b>	<b>97%</b>
Autres régions	292	2%
Etranger	154	1%
<b>TOTAL PASSAGES 2019</b>	<b>16 726</b>	





Source : CHP – données 2019



Hôpital de proximité, le Centre Hospitalier de Ham possède les services suivants :

- **Médecine** (polyvalente et gériatrique)
- **Soins de Suite et de Réadaptation** (soins de suite gériatrique, post-chirurgical, post-traumatique, rééducation du malade artéritique, ...)
- **Addictologie** (sevrage et cure d'alcoologie, sevrage tabagique, sevrage des malades toxicomanes)
- **Unité de Soins de Longue Durée « Résidence de Picardie »** (unité de vie « Alzheimer », prise en charge des Soins Médicaux Techniques Importants)
- **EHPAD « Résidence Fleurie »** (accueil de jour et hébergement temporaire)
- **Soins Infirmiers à Domicile pour Personnes Agées (SIDPA)**
- **Hospitalisation à Domicile**
- **Radiologie** (imagerie conventionnelle et échographique)

Le centre hospitalier possède de **nombreux partenariats** dont :

- l'équipe mobile en soins palliatifs,
- le réseau Douleur dans les EPHAD voisins,
- l'équipe sectorielle en hygiène hospitalière,
- la Fédération médicale de Gériatrie du secteur,
- les centres hospitaliers de Saint-Quentin, Chauny, Péronne
- les services de la justice pour les soins aux personnes alcooliques,
- les maisons de retraites périphériques dans le cadre de la prise en charge des personnes dépendantes

- le **Groupe de Coopération Sociale et Médico-Sociale du Centre de Picardie** qui permet la mutualisation de compétences de rééducateurs, techniciens qualité, chargé de sécurité incendie, agent d'entretien général, ...

#### Les consultations externes :

Chirurgie orthopédie – chirurgie vasculaire – Néphrologie – Diabétologie/ Endocrinologie – Cardiologie – Pneumologie – Dermatologie – Urologie – Angéiologie - Gynécologie

(mise à jour 08/2019)

#### Quelques chiffres

203 lits et 69 places répartis sur différents services selon les spécialités :

Médecine : 21 lits  
Soins de suite et de réadaptation : 38 lits  
Unité de soins de longue durée (USLD) : 30 lits  
EHPAD : 136 lits  
HAD : 10 places  
Service de soins à domicile (SSIAD) : 58 places

Activité en 2019 : 11 000 passages, dont 900 suivis d'une hospitalisation

(Données 2019)

#### SSR – Activité de soins de suite et de réadaptation

L'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion.

Les établissements des territoires de Haute Somme, Soissons, Saint-Quentin ou encore Montdidier - Santerre, peu équipés, produisent également peu de journées SSR comparativement aux autres territoires de la région.

**HAD – Hospitalisation à domicile**

L'hospitalisation à domicile (HAD) a pour objet d'éviter une hospitalisation en établissement de santé avec hébergement à temps complet ou d'en diminuer la durée. Elle constitue ainsi une alternative à l'hospitalisation traditionnelle permettant de maintenir le patient dans son environnement quotidien et auprès de ses proches quand la situation le permet. À chaque établissement d'hospitalisation à domicile correspond une aire géographique précisée par l'autorisation prévue à cet effet.

Ce service permet d'assurer, dans le cadre de vie du malade, un ensemble de soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés habituellement dispensés en milieu hospitalier, sous la responsabilité du médecin traitant.

A ce jour, une réflexion est engagée sur le territoire et de nouvelles orientations sont à l'étude.

**Les données MSA**

Offre hospitalière	Ham	Péronne
Part de la population à + 30min d'un service d'urgence	0,2 %	0 %

### 3. L'offre de prévention

A côté des actions de prévention menées par les communes du territoire, les services, les associations, figurent les programmes conduits par les partenaires. Parmi ceux-ci, l'ARS, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme, la MSA soutiennent et développent les thèmes prioritaires, comme les dépistages des cancers, sein et colorectal.

PETR  
Département de la Somme



#### Vaccination antigrippale

Taux de participation



#### Un point d'analyse

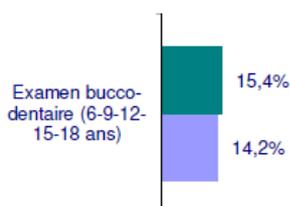
Pour les campagnes anti grippales, la cible globale comprend les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes, y compris les enfants à partir de 6 mois et les femmes enceintes, atteintes d'affections de longue durée (ALD), l'entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque, les personnes, séjournant dans un établissement de soins de suite ou médico-social, les femmes enceintes quel que soit le trimestre de grossesse, les personnes atteintes d'une obésité morbide.

Est ici considéré, le % de personnes de plus de 65 ans couvertes par la vaccination.

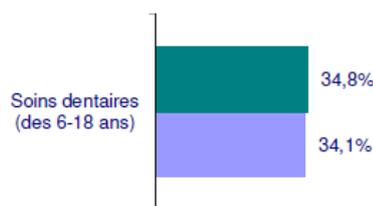
A près de 57 %, ce taux de vaccination contre la grippe est légèrement plus élevé que pour le département sur la campagne 2018-2019.

#### Recours aux examens buccodentaires

Taux de recours



Taux de recours



#### Un point d'analyse

Comparativement au regard des données départementales, il est relevé un taux de recours aux examens bucco dentaires plus élevé pour les 6-9-12-15 et 18 ans lors du 1er semestre 2019.



Source : CPAM Somme Données 2018 Diffusion 2019



### Un point d'analyse

Parmi les données relevant de l'offre de prévention, le résultat lié aux dépistages du cancer du sein est un élément utile à considérer. Les bénéficiaires de ces dépistages sont les femmes entre 50 et 74 ans ayant réalisé une mammographie dans l'année.

**Le taux de dépistage du cancer du sein est nettement plus faible que celui enregistré pour la Somme sur les 24 derniers mois.** C'est également le cas pour les chiffres en provenance de la MSA (Cf. Ci-dessous).

Ces données sont à relier aux actions de prévention menées sur le territoire (Cf. *Actions de prévention*).

### Les données de la MSA

Les données de la MSA (bassin de vie de Péronne) enregistrent eux-aussi des taux de participation au dépistage, au bilan bucco-dentaire et aux vaccinations.

Taux de Couverture	Bassin de vie Péronne (%)	France
<b>Dépistage du cancer du sein</b> (pour les femmes MSA de 50 à 74 ans)	<b>54,9</b>	57,5
<b>Dépistage du cancer du col de l'utérus</b> (pour les femmes MSA de 25 à 65 ans)	<b>37</b>	45,7
<b>Bilan Bucco-dentaire</b> pour les 3 ans	<b>28,9</b>	32
<b>Bilan Bucco-dentaire</b> pour les 65 ans	<b>18,3</b>	22,3
<b>Vaccin ROR</b> au régime agricole pour les moins de 25 mois	<b>84,2</b>	74,3
<b>VAG</b> au régime agricole pour les 65 ans et plus	<b>57,6</b>	51,8

Source : GeoMSA 2015

Le taux de couverture de dépistage du cancer du sein pour les femmes MSA de 50 à 74 ans et celui du cancer du col de l'utérus sont particulièrement faibles comparés au taux nationaux.

Le taux de couverture du bilan bucco-dentaire MSA pour les enfants âgés de 3 ans est de 28,9 pour le bassin de vie de Péronne pour une moyenne nationale de 32%. Cette même couverture pour les 65 ans et plus est de 18,3 % contre 22,3% au niveau national.

Le taux de couverture du bilan bucco-dentaire pour les âges mentionnés est particulièrement faible comparé au taux national.

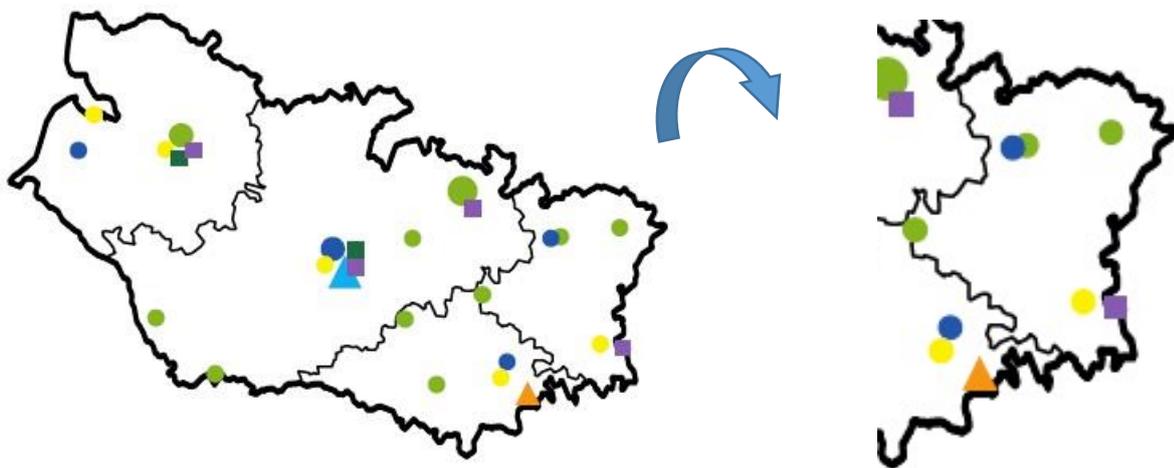
Prévention	Ham	Péronne	Moyenne régionale
Taux participation Dépistage cancer du sein	54,4	54,9	60,4
Dépistage cancer col utérus	30,9	37	
Couv ROR	76,2	84,2	
Vaccination VAG 65ans et + / pop MSA 65ans et plus	59,1	57,6	

Source Géomsa (2017/2018)

## Structures de lutte contre les addictions

Type d'équipement\*

- Consultation jeunes consommateurs (CJC)
- Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) ambulatoire
- Antenne d'un Csapa
- Unité hospitalière d'addictologie
- ▲ Service d'appartements thérapeutiques
- ▲ Centre thérapeutique résidentiel (CTR)
- ▲ Soins de suite et de réadaptation en addictologie (SSRA)
- Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (Caarud)





### Un point d'analyse

Le territoire du PETR dispose d'un Csap (Ham) et de ses antennes, d'une unité hospitalière en addictologie et d'une Consultation Jeunes Consommateurs (Péronne).

## Conseil Départemental - Action sociale

**La Maison Départementale des Solidarités et de l'Insertion regroupe l'ensemble des professionnels du secteur médico-social d'un territoire dans un même lieu afin de favoriser un meilleur accueil du public dans des locaux adaptés aux missions et aux besoins des usagers.**

La MDSI est le pivot de l'organisation des territoires d'action sociale du département de la Somme. Les Hauts de Somme et Somme Santerre sont les deux territoires d'action sociale couvrant le territoire du PETR Cœur des Hauts-de-France.

Le PETR est couvert par 3 MDSI, implantées à Péronne (territoire d'action sociale Hauts de Somme), Chaulnes et Eppeville (territoire d'action sociale Somme Santerre).

Accueil, écoute, conseil, aide, orientation, consultations médicales, PMI, soutien social, prévention et protection de l'enfance et de la famille : les professionnels installés au cœur des MDSI (assistants sociaux, éducateurs, secrétaires médico-sociales, médecins) répondent aux besoins des populations concernées.



### La santé des enfants de 0 à 6 ans

Le Conseil départemental organise des consultations médicales gratuites et des permanences de puériculture dans les **Maisons Départementales des Solidarités et de l'Insertion (MDSI)**. Elles sont importantes pour dépister

tout problème de santé chez les enfants. Jusqu'à l'âge de 6 ans, les enfants peuvent bénéficier de tous les services de la Protection Maternelle et Infantile. Une équipe de médecins et de puéricultrices apporte conseils et informations sur le suivi médical de l'enfant, son développement psychomoteur et affectif, ses besoins et son rythme de vie.

### Bilans de santé

À l'âge de 3-4 ans, les enfants scolarisés bénéficient d'un bilan de santé à l'école maternelle en présence des parents. Il est fait par un médecin ou une puéricultrice de la PMI du Conseil départemental. Il permet de dépister des troubles de la vue, de l'audition, ou encore du langage qui pourraient gêner leur scolarité et leur développement.

### Autres services du Conseil Départemental

---

- ❶ **Centres de planification et d'éducation familiale**  
Péronne : Centre Hospitalier  
Ham : Centre social Est Somme
  
- ❶ **La Maison Départementale des Personnes Handicapées MDPH**  
Amiens



### Education Nationale

### Services de santé scolaire (promotion de la santé à l'école)

---

#### La promotion de la santé

La politique de promotion de la santé à l'école est matérialisée par le **parcours éducatif de santé**. Les actions de prévention, d'éducation et de protection qui le constituent doivent s'inscrire dans **une politique d'école ou d'établissement**.

Particularité de l'académie d'Amiens :

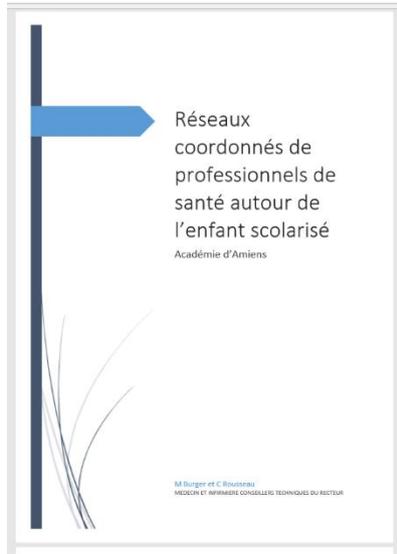
La mise en perspective des trois axes est facilitée par un pilotage de la cellule académique de politique éducative de santé qui impulse :

- **La mise à disposition d'outils de pilotage** pour les chefs d'établissement tels que :
  - o Les diagnostics territoriaux réalisés à un niveau infrarégional par l'OR2S sous forme de radars, grâce aux enquêtes effectuées par les infirmiers(ères) sur 25% des élèves de sixième et de seconde. Les infirmiers sont en capacité de présenter ces éléments en conseil d'administration ou au comité de pilotage du Comité d'Education à la Santé et la Citoyenneté (CESC) voire d'autres instances, Conseil des délégués pour la vie citoyenne (CVL)....
  - o Une analyse par territoire des projets réalisés par les collèges et les lycées, dans le cadre du pilotage académique des CESC.
- Un **accompagnement des équipes éducatives** par les chargés de missions CAESC au rectorat, et un réseau d'infirmières correspondantes CESC, et chefs d'établissement CESC dans les bassins d'éducation, apportant leur expertise chacun dans leurs compétences propres.

Chaque inspecteur de l'Education nationale, chef d'établissement et directeur d'école est destinataire à chaque rentrée scolaire des coordonnées du Réseau. Chacun veille à ce que le lien soit établi entre les équipes éducatives et les réseaux afin que les élèves dont les difficultés pourraient nécessiter un accompagnement spécifique et une orientation vers des structures de soins appropriées soient signalés le plus précocement possible aux professionnels de santé concernés. Cette veille permet de favoriser la réussite éducative de tous les élèves.

Médecins et infirmier(e)s, dans le respect de leurs missions respectives, collaborent pour accueillir et accompagner chaque élève vers une prise en charge adaptée en lien avec des besoins spécifiques liés à la santé physique et psychique.

Dès le 1er degré, infirmiers et médecins contribuent à la réussite scolaire des élèves en détectant précocement les difficultés susceptibles d'entraver leur scolarité. Ils assurent un suivi, un accompagnement individuel et l'orientation de l'élève vers les structures de soins appropriées.



### Réseau coordonné de professionnels de santé autour de l'enfant scolarisé

Pour chaque lycée, pour chaque collège, pour chaque école primaire, il est constitué un « réseau coordonné de professionnels de santé autour de l'enfant scolarisé » comprenant un médecin de l'éducation nationale référent, des infirmiers de l'éducation nationale et d'un secrétariat médico scolaire.

Le réseau coordonné de professionnels de santé est chargé de l'accueil des enfants scolarisés, du suivi de leur santé, et de l'orientation des élèves le nécessitant vers des structures de soins si besoin est, par un accompagnement personnalisé.

### Soin & prévention

Le **parcours de santé** s'inscrit dans une **politique éducative globale** et est adossé à la nouvelle gouvernance académique. L'objectif de ce parcours vise la réussite scolaire de tous les élèves et la réduction des inégalités sociales. Ce dispositif est structuré autour de trois axes : l'éducation à la santé, la prévention et la protection de la santé. »

Si la politique éducative de santé est l'affaire de tous, médecins et infirmiers inscrivent leurs priorités dans l'expertise qu'ils peuvent apporter à l'ensemble de la **communauté éducative** pour mettre en place le parcours éducatif de santé de l'élève.

### Objectifs

- ❶ Rendre l'articulation infirmiers/médecins/secrétaire médico-scolaire lisible pour tous
- ❶ Faciliter la construction du parcours éducatif de santé de l'élève par une meilleure coordination entre le « réseau de professionnels de santé » - au regard de leurs missions-, et les équipes éducatives des établissements scolaires.

**Le Centre Médico Scolaire** est reconnu comme lieu de référence du réseau coordonné de professionnels de santé autour de l'enfant scolarisé.

Le territoire du PETR est relié à 3 Centres médico-scolaire :

- Péronne : pour les zones de Nesle, Roisel, Péronne et Ham
- Montdidier pour Chaulnes (mais ce CMS est également relié aux zones de collège de Montdidier, Roye, Moreuil et Ailly sur Noye)
- Amiens : pour Rosière (mais également relié aux zones de collège de JM Laurent, Guy Maréchal, (pour Amiens), Conty et Albert.

---

La concertation entre les médecins de l'Education nationale et les enseignants est primordiale, de même qu'avec les médecins traitants, les services de PMI et les familles, pour déterminer les élèves présentant des difficultés d'apprentissage ou des problèmes de santé.

---

	nombre d'élèves / bilans	Nombre d'analyses médicales des données concernant l'élève par le médecin de l'éducation nationale, sans visite	nombre d'élèves ayant bénéficié d'un examen médical	Nombre de ces élèves ayant bénéficié d'un bilan de PMI lors de leur 4ème année.
Bilan de 6 ans	<b>686</b>	<b>406</b>	<b>147</b>	<b>537</b>



### Un point d'analyse

Sur le territoire du PETR Cœur des Hauts-de-France, le tableau ci-dessus présente le nombre d'élèves ayant bénéficiés d'un bilan, le nombre d'analyses médicales -sans visite- pour ces mêmes enfants, le nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen médical. Sur cette même base, est également mis en évidence, le nombre d'élèves qui ont bénéficié d'un bilan de PMI à 4ans.

Sur 686 élèves ayant bénéficié d'un bilan de 6 ans, 406 d'entre eux ont nécessité une analyse médicale (sans besoin de contre-visite) et 147, un examen médical. Sur cet ensemble, 537 avaient bénéficié d'un bilan PMI lors qu'ils avaient 4 ans (suivi des enfants).

Ces chiffres mettent en évidence les nécessaires suivis médecin généraliste/PMI/EN.

Source : Education nationale, année 2019

### Projet d'accueil individualisé (PAI)

Nombre de demande des familles pour la mise en place de soins ou traitement d'urgence dans le cadre d'une pathologie évoluant sur une longue période, avec le détail par pathologie

affection métabolique héréditaire																		
allergie	22	78	3	1	5	0	3	2	13	0	3	0	6	0	0	0	0	0
asthme																		
mucoviscidose																		
pathologies cardiaques																		
diabète																		
drépanocytose																		
Hémophilie																		
pathologies neurologiques																		
épilepsie																		
pathologies neuromusculaires, myopathies																		
pathologies digestives																		
pathologies génito-urinaires																		
pathologies ostéoarticulaires																		
pathologies dermatologiques																		
cancer, leucémie, tumeur cérébrale																		
transplantation																		
dépression																		



### Un point d'analyse

La procédure mise en œuvre au sein du réseau relève d'une collaboration entre chaque professionnel afin de répondre au plus près aux besoins des élèves, tout en tenant compte des caractéristiques de chaque établissement.

Le médecin de l'éducation nationale concourt à l'élaboration du PAI en lien avec la famille, les professionnels de santé qui suivent l'enfant, les membres de l'équipe éducative et les représentants des collectivités territoriales. Un PAI ne s'établit pas en fonction de la pathologie mais en fonction de son retentissement. Il permet à l'élève atteint d'une maladie chronique de suivre une scolarisation la plus normale possible.

L'asthme (largement en tête), les allergies, les épilepsies, sont les principales pathologies faisant l'objet de demandes par les familles d'un PAI sur le territoire.

## Actions de prévention

---

Nutrition et activité physique, prévention et dépistage des cancers, addictions, vie affective et sexuelle... sans être exhaustif, il importe de présenter et promouvoir les actuelles actions de prévention se déroulant sur le territoire. Elles font appel à un ensemble de partenaires qui apportent leurs spécificités et savoir-faire dans des domaines thématiques.

### Nutrition et activité physique

---

- ❶ **ETS (Echange pour une Terre Solidaire)**  
Opération Pomme bio locale à la récré (*Ham : écoles Jule Vernes et Jean Zay*)
- ❶ **Mutualité Française Hauts de France**  
« 1,2,3 Manger bouger grandir » (*Circonscription de Péronne : écoles et Centre social / Ham : école Jean Zay*)
- ❶ « Bouge une priorité pour ta santé »  
Conty : collège Jules Ferry / futures interventions à Ham
- ❶ **IRFO**  
« Savoir bouger » en lien avec la Mutualité française (*Ham*)
- ❶ **APSL 80**  
Sport Santé et Insertion (*Albert, Montdidier, Roye, Rosière-en-Santerre, Sailly-Saillisel*)
- ❶ **UFOLEP 80**  
Atelier nutrition et savoirs faire culinaires en lien avec les épiceries sociales (*Ham, Haute-Somme*)

### Addictions

---

- ❶ **Le Mail : Action de prévention et de réduction des risques en direct des publics**  
Prévention des conduites addictives dans les structures accueillant des jeunes et des adultes en situation de précarité (*Ham, Péronne*)  
Actions de prévention des conduites addictives dans les structures accueillant des parents dans les quartiers prioritaires et les zones rurales (*Ham, Péronne*)  
Prévention des conduites addictives auprès des jeunes hors milieu scolaire (décrochage scolaire, organismes de formation) (*Péronne, Ham*)  
Prévention des conduites addictives auprès des jeunes dans les établissements scolaires (*Albert, Péronne, Montdidier*)  
Travail de rencontre aux abords des établissements scolaires (*Péronne*)
- ❶ **ANPAA : Formation des professionnels**  
Formation action au repérage des conduites à risques, l'orientation et la santé globale des jeunes, à destination des professionnels encadrant des jeunes (*Haute Somme et Santerre*)  
*Création de dynamiques autour des cinés débats*
- ❶ **Hauts de France addiction : Formation des professionnels**  
Formation des professionnels dans une approche globale de prévention sur la réduction du tabagisme : pros œuvrant auprès des femmes enceintes, des jeunes sous main de justice, des bénéficiaires des aides sociales (*Péronne, Haute-Somme*)

**Mise en place de sessions de sensibilisation (Santerre)**

Equiper en CO Testeur ou en outils adaptés les professionnels et les soutenir dans la mise en place d'actions de prévention du tabagisme (Haute Somme)

Développer des outils de communication adaptés aux publics prioritaires (femmes enceintes, jeunes PJJ et bénéficiaires des aides sociales) pour soutenir la réduction ou l'arrêt du tabagisme

**Volet Vie Affective et Sexuelle**

- ❶ **CIDFF80 (Centre d'information sur les droits des femmes et des familles)** : Renforcer l'offre de prévention en matière de santé sexuelle auprès des jeunes  
Accompagner les professionnels de l'AREFIE (missions locales) et de la PJJ sur la santé sexuelle, en lien avec SIS ANIMATION  
Application mobile jeunes (12-25) « bien dans ma sexualité »  
Plateforme téléphonique régionale Hauts de France d'information et d'orientation

**Lutte contre les cancers****Cantons prioritaires**

Cancer du sein : Ham, Péronne

Cancer colorectal : Ham, Péronne

**Promouvoir le dépistage organisé des cancers Stratégie régionale Assurance Maladie et Agence régionale de Santé avec l'appui du CRCDC – Centre régional des dépistages (ex ADEMA 80)****Les constats du territoire**

- Des patients qui n'ont plus de médecins traitants (diminution du nombre de médecin)
- Des problématiques de mobilité : personnes âgées isolées, mais des jeunes aussi
- Le manque de temps lors des consultations des médecins généralistes, frein à la remise des kits de dépistage du cancer colorectal (manque d'accompagnement)

Dépistages organisés des cancers : suivi des réunions territoriales Ham – Péronne – Roye

- Sensibiliser les acteurs pour augmenter les taux de dépistage
- recenser les acteurs et actions / thématique
- élaborer un projet territorial dépistage cancer

**Levier / Perspectives**

S'appuyer sur la dynamique territoriale et partenariale existante

- Réfléchir à la mise en place d'actions en MSP et en entreprises (médecine du travail). La MSP de HAM réalise des points réguliers et aborde des thématiques de prévention comme la vaccination, la BPCO, et également les dépistages organisés des cancers.
- Réfléchir à la mise en place d'actions de prévention sur les thématiques nutrition, bien être...; des actions supports, prétextes, pour promouvoir les dépistages organisés et des cancers.
- Créer du lien entre la santé et le social. Pour exemple, les assistantes sociales de la CARSAT travaillent auprès des personnes retraitées du régime général, qu'elles orientent selon leurs besoins en santé, et travaillent en partenariats avec les médecins. Elles peuvent être un relai d'informations sur les Dépistages Organisés. D'autres relais pourraient être envisagés en impliquant la population dans une démarche communautaire via des femmes relais.
- Développer une stratégie de communication auprès de la population. Pour exemple, les élus d'Eppeville présents à cette réunion s'engagent à faire un retour via le bulletin municipal. En effet, cet outil pourrait être un support pertinent d'information, sensibilisation et promotion aux dépistages.

**Des actions financées par l'ARS**

**❶ Promouvoir une alimentation variée et équilibrée et une activité physique régulière et adaptée**

Centre social intercommunal de Ham  
 Projet accompagné et suivi par l'ARS dans le cadre de la mise en place des projets collectifs de la Fédération des centres sociaux. Convention pluriannuelle 2019-2022

**❶ Améliorer la santé des jeunes tant physique que psychologique afin de favoriser leur insertion sociale et professionnelle**

Mission Locale : MEEF Santerre Haute Somme PERONNE  
 Projet : un bouquet de services en santé à la MEEF SHS. Projet suivi et accompagné par l'AREFIE et l'ARS  
 Convention pluriannuelle 2018-2022

**MSA : plan d'actions du Bassin de vie de Péronne**



Domaine d'intervention	Territoires	intitulé	Contenu
accès aux soins/précarité	Péronne	forum Entrée dans la vie Active	Ateliers santé sécurité logement, 1er secours
accès aux soins/précarité	Epehy	Groupe sur la prévention bucco dentaire	focus groupe sur le buccodentaire et la prévention, l'accès aux soins buccodentaires
coordination des soins/seniors maladies chroniques	Bassin de vie De Péronne	Réunion d'information parcours et soins	présentation, construction d'un annuaire des structures partenaires de la MAIA sur ce territoire
environnement favorable à la santé	Péronne	Soirée de présentation des structures d'animation de la vie locale	présentation des structures centre social, espace de vie sociale...
environnement favorable à la santé	Combles, Beuvraignes	INITIATION A LA TABLETTE NUMERIQUE	prise en main de la tablette numérique pour les séniors
familles précarité	Somme	Journée départementale Parentalité	accompagner les parents dans la Somme
maladies chroniques /handicap/	Somme Nord	Café des jeunes Parkinsonniens	temps d'échanges entre jeunes parkinsonien
maladies chroniques /handicap/	Picardie	Séjour Séniors Aidants /aidés	séjour de répit des aidants et des personnes aidées

maladies chroniques /handicap/	Somme	Bulle d'Air	Conférence théâtralisée réalisée par la troupe de théâtre « Un rôle à jouer » : pièce de théâtre écrite sur mesure : Intervention Association Française des Aidants
nutrition santé	Sud du bassin de vie de Péronne	Nutrition santé jeunes	ateliers équilibre et étiquettes alimentaires
nutrition santé	Péronne	Forum Santé	atelier nutrition : jeu de l'oie
précarité	Péronne	Avenir en Soi	retrouver l'estime de soi et préparer le projet professionnel ou personnel
précarité/santé mentale	Ham	Formation Estime de soi en milieu professionnel	concilier vie professionnelle et vie familiale, développer son estime de soi
santé mentale	Ham	Journée d'échanges	groupe d'échanges entre pairs
santé mentale	Ham	formation Estime de soi en milieu professionnel	suite à l'action si on parlait du travail, formation de renforcement de l'estime de soi
santé mentale	Haute Somme	Semaine Bleue	inauguration du café des aidants de Chaulnes
santé mentale	Canton de Chaulnes	Café des aidants	groupe d'aidants familiaux
santé mentale	canton de Péronne	Pièce de théâtre suivi du Café des aidants	action de sensibilisation sur le thème des aidants familiaux
Santé mentale	Somme Nord	Sortie Bol d'Air	sortie pour 40 NSA en difficulté
Santé mentale	Région	Week-end de répit à Monampteuil	action de répit : départ en weekend en familles pour les NSA repérés en difficulté
santé mentale/ handicap / maladies chroniques	Somme	Plaine en fête	massage; PEL ASS Santé, Echanges autour du répit, promotion actions de prévention santé Séniors
santé précarité	Picardie	Familles départ en vacances	accompagnement des familles en précarité ne partant pas en vacances
santé précarité	Est Somme	Rencontres Séniors	accompagnement de la préparation d'un voyage en autonomie
vieillesse	Ham	Séniors au volant	rappel règles codes et conduite
vieillesse	Combles	DESTINATION EQUILIBRE	action de prévention anti chute pour les séniors
vieillesse	Combles	Pac Résidents	Série d'ateliers mémoire
vieillesse	Beuvraignes	Ateliers Vitalité	l'avancée en âge, la santé, l'alimentation, l'équilibre, les fonctions cognitives et le logement

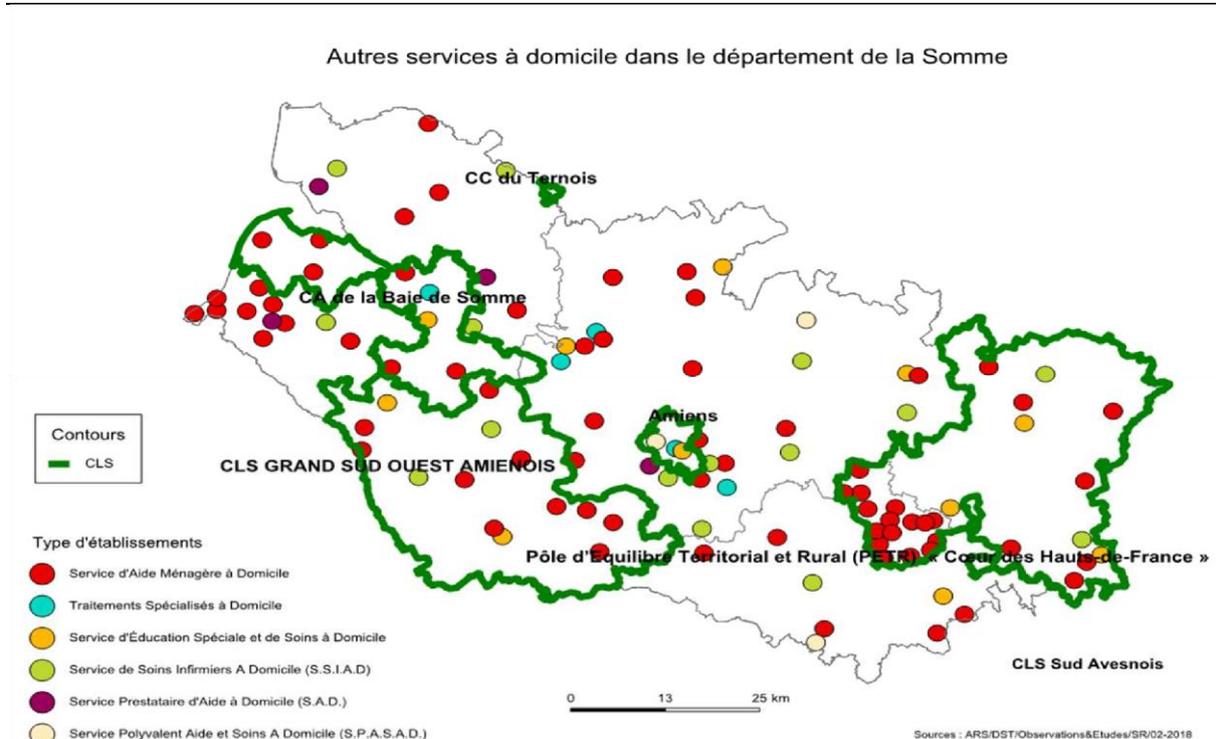
### Un point d'analyse

L'implication des acteurs locaux, l'articulation avec l'ensemble des dispositifs existants et des moyens de communication vers le grand public, le travail dans la durée, la recherche d'une efficacité (évaluation des projets) sont des conditions de réussite repérées.

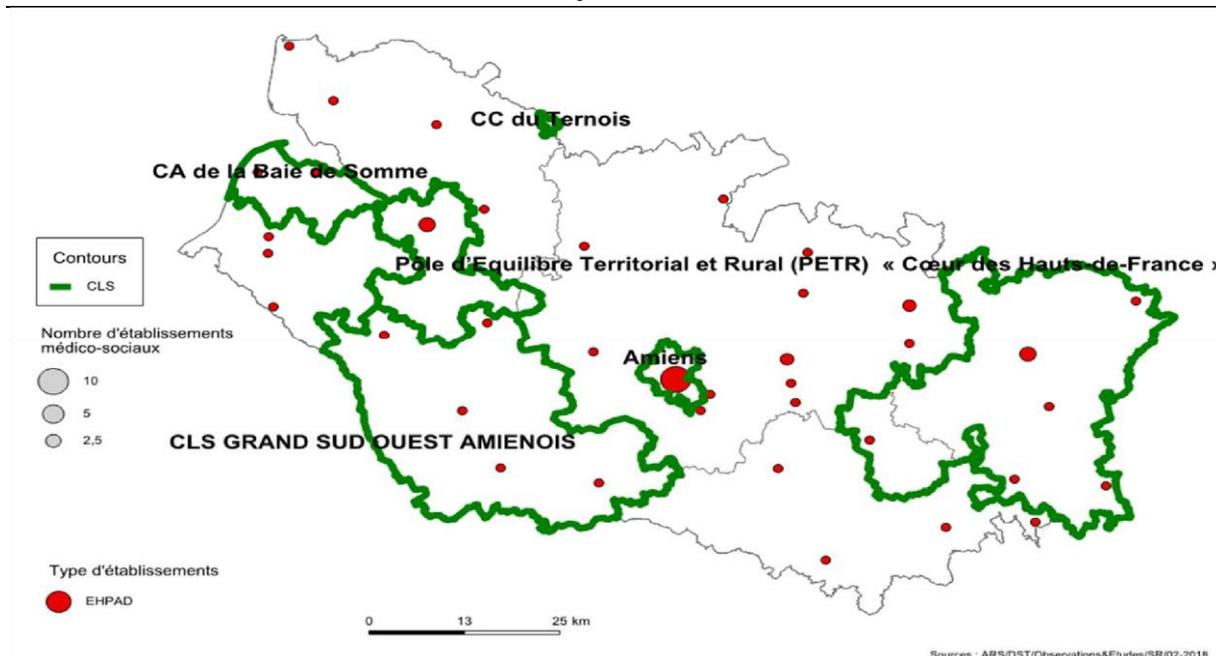
## 4. L'offre médico-sociale

L'offre médico-sociale se caractérise par un ensemble d'établissements et de services en direction de publics déterminés : publics à domicile, personnes âgées, personnes en situation de handicap (enfants, adultes).

### Services à domicile : aide-ménagère, soins infirmiers à domicile, prestataire d'aide à domicile, services polyvalents aide et soins à domicile...



### Etablissement des EHPAD dans le département de la Somme



		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Somme	Hauts de France
Nombre de places en EPHAD	661	617	4 900	46 700
Personnes de 80 ans et plus	4 213	3 685	31 512	298 073
Nombre de places pour 1000 habitants de plus de 80 ans	157	167	155	157

Source : Finess 2017



### Un point d'analyse

661 places en EPHAD caractérisent l'offre sur le territoire. Ce nombre de places correspond à des moyennes identiques, tant pour le département que pour la région.

## Personnes Adultes en situation de handicap

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR	Péronne	Somme	Hauts de France
Nombre de places en E.S.A.T	115	115	1 320	13 421
Nombre de places en entreprise adaptée	0	0	321	2 280
Nombre de places en F.A.M	19	0	156	2 255
Nombre de places en Foyer de vie A.H	64	0	835	5 371
Nombre de places en Foyer Hébergement A.H	0	0	277	3 893
Nombre de places en M.A.S	0	0	250	2 850
Nombre de places en S.A.M.S.A.H.	20	20	84	889
Nombre de places en S.A.V.S	24	24	179	2 888
Total nombre des places personnes adultes en situation de handicap	242	159	3 422	33 847

<b>Nombre de places pour 1000 habitants de 20 à 64 ans</b>	7	5	10	10
--	---	---	----	----

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)

Maison d'accueil spécialisée (MAS)

Foyer d'accueil médicalisé (FAM)

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et les SAMSAH (Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) sont tous deux composés d'équipes pluridisciplinaires, qui regroupent notamment des travailleurs sociaux (éducateurs, assistants de service social...). Les SAMSAH sont dotés en plus d'une équipe médicale et paramédicale qui peut émettre des conseils, et apporter des aides. Ils permettent à des personnes handicapées de vivre en milieu ordinaire.

Dans les Hauts-de-France, 60 Mas et 72 Fam sont recensés offrant respectivement près de 2 400 et 1 900 places en hébergement à temps complet.

Quelques territoires de proximité paraissent pas ou peu équipés en places d'hébergement complet en structures médicalisées, parmi lesquels **Haute Somme**, Montdidier - **Santerre** et le Calaisis.

Les foyers de vie accueillent des personnes plus autonomes mais inaptes au travail, tout comme les foyers d'accueil polyvalents. En octobre 2016, ils sont au nombre de 179 pour une capacité de près de 3 800 places en hébergement complet. Le territoire de proximité de Clermont, bien équipé en places en structures médicalisées est ici, dépourvu de foyers de vie ou polyvalents, comme celui de **Haute Somme**.

Source : diagnostic territorial

## Enfants en situation de handicap

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Somme	Hauts de France
<b>Nombre de places en I.M.E</b>	115	115	1 021	8 755
<b>Nombre de places en I.T.E.P</b>	66	66	121	1 096
<b>Nombre de places en S.E.S.S.A.D</b>	24	24	412	4 978
<b>Total nombre de place enfants en situation de handicap</b>	205	205	1 674	16 126
<b>Nombre de places pour 1000 habitants de 0 à 19 ans</b>	12	15	12	10



### Un point d'analyse

Les **instituts médico-éducatifs** (IME) accueillent des enfants et adolescents atteints de déficience à prédominance intellectuelle et leur offre un enseignement général (6-14 ans) et, à partir de 15-16 ans, une première formation professionnelle.

Les **instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques** (Itep) accueillent des jeunes présentant des troubles du comportement importants, perturbant gravement leur socialisation et leur accès aux apprentissages, sans pathologie psychotique ni déficience intellectuelle.



Les **services d'éducation spéciale et de soins à domicile** (Sessad) assurent trois missions principales auprès des enfants et adolescents jusqu'à 20 ans, en liaison avec les familles : soutien à l'intégration scolaire et à l'acquisition de l'autonomie, conseil et accompagnement de la famille et de l'entourage en général, aide au développement psychomoteur et aux orientations ultérieures. L'équipe pluridisciplinaire intervient au domicile du jeune, à la crèche, à l'école ou encore dans les locaux du Sessad, si la nature de l'intervention et la proximité s'y prêtent.

## SSIAD-SPASSAD

Les **SSIAD** (services de soins infirmiers à domicile), services médico-sociaux, assurent sur prescription médicale aux personnes âgées malades ou dépendantes les soins infirmiers et d'hygiène générale ainsi qu'une aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie.

Les **SPASAD** (services polyvalents d'aide et de soins à domicile) associent et coordonnent les SAD (services d'aide à domicile) et SSIAD (services de soins infirmiers au domicile).

		Territoire de proximité	Département	Région
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Somme	Hauts de France
Nombre d'établissements SSIAD-SPASSAD pour personnes adultes handicapées	2	2	20	104
Nombre de places en SSIAD-SPASSAD pour personnes adultes handicapées	14	14	108	878
Nombre de places pour 1000 habitants de 20 à 64 ans	38	44	33	25
	PETR Cœur des Hauts-de-France	Péronne	Somme	Hauts de France
Nombre d'établissements SSIAD-SPASSAD pour personnes âgées	3	3	24	193
Nombre de places en SSIAD-SPASSAD pour personnes âgées	139	139	1383	13347
Nombre de places pour 1000 habitants de plus de 80 ans	33	38	44	45

### Un point d'analyse

Le nombre de places pour 1 000 habitants, indicateur de référence, est, pour les personnes âgées de plus de 80 ans, inférieur aux moyennes départementales et régionales. Il est supérieur à ces mêmes moyennes, pour les personnes adultes handicapées.

## Etablissements scolaires

Ces données reprennent l'ensemble des établissements scolaires publics sur les principales communes du PETR.



	HAM	PERONNE	NESLE	ROISEL	CHAULNES	ROSIERES
Ecole maternelle	92		118	72	124	117
Ecole élémentaire	136		226	177	246	215
Ecole primaire	180	461				
Ecole primaire privée	381	337				238
Collège public	568	744	261	298	380	380
Collège privé	308	223				
Lycée		701				
Lycée professionnel	264					

NB : N'intègre pas les élèves du lycée agricole de Péronne.

Il existe de nombreux établissements scolaires sur le territoire.

### LES ÉCOLES MATERNELLES DU TERRITOIRE

Année Scolaire 2018-2019



### Un exemple : les écoles maternelles

45 communes ont une école primaire ou maternelle. 77 communes sont dépourvues de structures.

Il existe des regroupements pédagogiques communaux et intercommunaux, 6 collèges et 2 lycées.

## 6. Le panorama des acteurs



## Zoom sur...

80

Parmi un ensemble d'initiatives présentes sur le territoire du PETR, plusieurs structures font l'objet d'un zoom, précisant leurs activités, croisant les priorités de santé. Elles sont représentatives d'une réponse aux besoins identifiés sur le territoire, d'un mode de coopération entre acteurs, de création de supports, tant dans les processus que les outils mis en place.

*Présentation non exhaustive.  
D'autres structures, comme le **centre social intercommunal Est Somme à Ham** pourrait également faire l'objet d'une présentation remarquée.*



### MAIA Somme-Est

#### L'intégration des acteurs pour l'autonomie des personnes âgées

##### Parcours Aides et soins Personnes âgées

##### Communautés de communes Terre de Picardie et Haute Somme



La **MAIA**, Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie, est une dynamique qui permet d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée, quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse. A l'intention de tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes de 60 ans et plus ou âgées de - 60 ans et souffrant d'une pathologie neurodégénérative, en perte d'autonomie et de leurs aidants.

Support créé par la MAIA et ses partenaires, cet ensemble de fiches (descriptif, coordonnées) présente le panorama complet de l'existant sur le territoire : services d'aide à domicile, services de soins infirmiers, hospitalisation à domicile, réseau gérontologique, équipes spécialisées de prévention, plateforme d'accompagnement et de répit, MDSI – CD 80, services sociaux, résidences autonomie, EHPAD, unités d'hébergement...



### L'association Saint Jean

Intervenante sur le département de la Somme, l'association Saint Jean est composée d'un établissement qui comprend :

- Un Service d'aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)
- Un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de 60 places pour personnes âgées et 10 places pour adultes handicapés
- Une Equipe spécialisée Alzheimer et troubles apparentés (ESA)
- Une Equipe spécialisée de Prévention et de Réadaptation à Domicile pour les personnes souffrant de Sclérose en Plaque – Parkinson et apparentés (ESPRAD)
- Un service de portage de repas
- Un service d'accompagnement
- Un service Jardinage Bricolage
- Une mutualisation des services SSIAD et SAAD de Péronne en expérimentation en service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD)



Dans le cadre du **schéma autonomie départemental 2018-2022**, les acteurs du domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD, SAVS, SAMSAH...) développent leurs échanges et formalisent des partenariats pour favoriser un accompagnement coordonné et fluide des personnes à leur domicile.

L'établissement inscrit son projet 2018/2022 dans une perspective de pérennisation et de développement des activités. Les cinq acteurs de service à la personne situés sur deux Communautés de Communes (Terre de Picardie pour les SAAD de Chaulnes et Rosières-en-Santerre et Haute Somme pour les trois SAAD de Péronne) ont souhaité se regrouper afin d'être en cohérence avec la politique du Conseil Départemental.

Trois axes stratégiques sont identifiés :

- ❶ Déployer l'offre de service au regard des attentes spécifiques du public
- ❶ Promouvoir une culture partagée au service de la qualité de l'accompagnement
- ❶ Développer les coopérations et fluidifier les parcours

170 professionnels (auxiliaires de vie, aides-soignantes, ergothérapeutes, personnel administratif...) composent une équipe pluridisciplinaire, intervenant auprès de 800 bénéficiaires.

L'association privilégie une approche coopérative en externe : avec tous les services intervenant prioritairement dans le domaine médical et médico-social sur le territoire Est de la Somme, et en interne, entre les services et personnels de l'association.

#### Zoom sur...

<p><b>Les actions de prévention</b></p> <p>Dans le cadre de la Conférence des Financeurs (coordination départementale des financements de la prévention de la perte d'autonomie autour d'une stratégie commune pour les personnes de 60 ans et plus), l'association <b>a été retenue en 2017</b> pour les actions suivantes :</p> <p>Mise en place de séances informatique ayant vocation à :</p> <p>Rompre l'isolement et création de lien social</p> <p>Favoriser un accès aux nouvelles technologies : l'informatique est incontournable dans notre société et de plus en plus de personnes âgées se sentent concernées.</p> <p>Faciliter la stimulation cognitive et l'entraînement de la mémoire.</p>	<p><b>Le kiosque Mobilité</b></p> <p>L'association Saint-Jean a créé le kiosque mobilité en juin 2017 à destination du public RSA confronté à des problématiques de mobilité. Cette plateforme a pour objectif de recenser dans un seul et même lieu toutes les solutions concernant la mobilité mais aussi de faciliter les démarches pour ces bénéficiaires.</p> <p>On peut qualifier ce kiosque comme étant un pôle d'information qui regroupe l'ensemble des solutions de mobilité (les transports en commun, les aides à la mobilité, la sécurité routière, les scooters du pays, les solutions de covoiturages...).</p>	<p><b>Café des aidants</b></p> <p>Le service est destiné aux aidants qui se retrouvent une fois par mois autour d'un café pour discuter de leur quotidien, des éventuelles difficultés ; à chaque rencontre un thème différent est abordé. Le club est animé par une psychologue et une infirmière. Cette dernière intervient également sur l'ESPRAD et l'ESA de Péronne. Ceci permet une grande transversalité entre les services.</p> <p>En 2017, 7 à 8 personnes étaient présentes par café avec un noyau de 5 personnes toujours présentes. Le nombre de bénéficiaires est stable depuis 2013.</p>
--	---	--

L'association Saint Jean poursuit l'adaptation de son offre et le développement de son ancrage territorial, donnant la priorité aux services contributifs à un maintien à domicile de qualité.

Source : *Projet d'établissement 2019 – 2023*



### Soin

#### ① Médecins généralistes

Nombre de médecins généralistes 67  
(dont 48 libéraux)

Densité PETR (pour 100 000 hab) 101

Somme : 156

Région : 136

#### ① Médecins spécialistes

Nombre de médecins spécialistes 39

Densité PETR : 59

Somme : 173

Région : 147

#### ① Chirurgiens-dentistes

Nombre de chirurgiens-dentistes 18

Densité PETR : 27

Somme : 31

Région : 48

#### ① Centres Hospitaliers

Péronne

Ham

#### ① 7247 élèves (établissements publics, maternelle au lycée) sur le territoire

#### ① Médico-social

Places SSIAD pour personnes âgées : 139

Places en EPHAD : 661

Nombre de personnes âgées + 80 ans : 4 213 (données 2017)

Places en ESAT : 115

Places en IME : 115

#### ① Prévention

Taux de dépistage organisé cancer du sein : 43,9 %

Moyenne dép. 51,2 %



## Chapitre 4

---

Diagnostic territorial de santé  
**LES DONNEES QUALITATIVES**

---



1. Les entretiens : retours et analyse
2. Les questionnaires / élus
3. Les questionnaires / professionnels
4. L'atelier coopératif

# 1. Les entretiens : retours et analyse

## 1. Une échelle à appréhender

Alors que les habitants connaissent peu son existence, le PETR est une structure de développement local qui, par la pertinence de son périmètre géographique, peut porter des projets efficacement à l'échelle du territoire. Lorsque le périmètre géographique, les orientations et les modalités d'intervention du PETR sont présentés, les professionnels rencontrés reconnaissent sa pertinence.

## 2. La motivation des élus locaux

Rencontrés lors des entretiens, les élus - et leurs représentants – soulignent leur motivation à agir dans ce domaine de la santé.

Initialement au diagnostic, une réunion plénière des maires avait rassemblé une quarantaine d'entre eux. 35 communes ont par ailleurs répondu au questionnaire envoyé à leur intention (cf. réponses au questionnaire). Les orientations menées par le PETR traduisent la volonté des élus de travailler ensemble, pour être plus fort, et dans un souci de mutualisation.

A cette motivation des élus locaux s'ajoute la **reconnaissance envers l'ARS** d'initier une telle programmation de santé.

Pour les professionnels rencontrés, l'implication des maires est relevée comme une condition de réussite dans la mise en œuvre des projets de santé. La mairie est fréquemment avancée comme lieu d'information et d'orientation pour les publics.

## 3. La potentialité d'un Contrat local de santé reconnue

Le CLS est considéré comme un levier intéressant. Il permettra de croiser les regards et de mobiliser davantage, de faire bouger les lignes dans un souci d'efficacité.

Avec des ambitions fortes, mais mesurées, des objectifs modestes plutôt que des intentions sont attendus.

Le CLS est également attendu pour mieux structurer l'offre, mailler le territoire, et en amplifier ses effets.

## 4. Le PETR et la promotion de la santé : pourquoi cela va-t-il si bien ensemble ?

Le PETR Cœur des Hauts-de-France, ses compétences et ses services, mettent en évidence un fonctionnement basé sur une coopération proactive, des travaux concertés, un esprit coopératif, la mise en réseau des acteurs, l'échelle d'un bassin de vie... Ce sont autant d'éléments qui définissent les enjeux – et les conditions de réussite – de la promotion de la santé appliquée sur un territoire.

Les entretiens ont mis en évidence cette corrélation entre un Pôle d'Equilibre Territorial et Rural et les fondements de la promotion de la santé.

## 5. L'opérationnalité des actions attendue (le sens pratique !)

Liée à la proximité des élus, confrontés de plus en plus souvent aux questions de santé dans la vie quotidienne, cette recherche d'opérationnalité (en faire peut-être moins, mais mieux... ?) est signe d'une volonté de répondre précisément à la fois aux besoins de la population, mais aussi à ne pas s'engager déraisonnablement dans des priorités et actions difficiles à suivre.

Il est suggéré de ne pas se concentrer sur des populations ciblées trop petites (nombre restreint de personnes touchées par un problème de santé) et rechercher ainsi une plus grande efficacité en touchant le plus grand nombre de personnes concernées par une problématique.

## 6. Lever les freins au recours au soin et à la prévention : des messages simples

La prévention consiste à faire passer des messages simples, compréhensifs, accessibles. Les élus rencontrés insistent sur ce fait. Une communication adaptée faciliterait en partie la levée des peurs d'aller chez le médecin ou chez le dentiste.

Dans le domaine des services, des initiatives intéressantes comme la réalisation d'une plaquette expliquant concrètement l'APA aux personnes âgées (CD 80) sont signalées.

## 7. La désertification médicale, 1<sup>er</sup> enjeu

L'offre de médecins généralistes et de chirurgiens-dentistes est perçue comme insuffisante, voire très compliquée dans un futur proche, notamment du fait de l'âge actuel des médecins généralistes et de leur difficulté de remplacement.

Malgré ce constat, le nombre croissant de Maisons de Santé Pluri professionnelles, leur place, comme celles des autres lieux d'exercice coordonné en devenir, est utile à souligner.

La lutte contre la désertification médicale reste dépendante d'un territoire infra PETR à un autre. A ce jour, certains territoires sont pourvus ; les élus s'organisent, ont contribué à l'installation d'une MSP et/ou aidé au montage d'un cabinet de groupe. Les premières estimations et orientations montrent plutôt une bonne couverture des médecins libéraux, mais laisse présager un non remplacement des départs (retraites ou autres) et renforcent un nécessaire système d'alerte par anticipation à 5/10 ans pour pallier à ces manques.

Les 6 structures de type Maison de Santé Pluri professionnelle actuellement sur le territoire constituent un maillage intéressant à suivre. Peut-être faut-il combler un manque à Péronne ? Lieux de soin, elles sont aussi de possibles terrains d'accueil pour les jeunes internes (comme dans les autres cabinets médicaux...).

Les MSP existantes sont à valoriser et à consolider.

L'exercice coordonné des soins de 1<sup>er</sup> recours permet d'offrir un cadre attractif d'exercice pour les professionnels de santé, et notamment dans les territoires caractérisés par une faible densité de professionnels, comme le PETR. Il permet de garantir l'accessibilité aux soins.

Ces nouvelles pratiques sont à relier aux capacités du PETR de développer l'**attractivité** sur son territoire, de favoriser des implantations nouvelles et d'accueillir des professionnels de santé prêts à travailler sous d'autres formes.

Au **niveau hospitalier**, est reconnue l'offre existante avec les deux centres hospitaliers de proximité.

## 8. La santé dentaire : une situation préoccupante

Relevée lors des entretiens, la santé dentaire et l'absence de recours aux soins est une thématique fréquemment évoquée. La faible démographie des chirurgiens-dentistes sur le territoire, les forts taux d'activité des professionnels en place et l'incapacité de répondre à la demande, constatés également par la CPAM et la MSA, occasionnent une faible couverture des soins et une situation préoccupante.

## 9. La santé : sa place dans l'attractivité des centres bourgs

Pour les élus rencontrés, l'importance de l'offre de soin et de ses accès est l'une des premières conditions pour accueillir de nouveaux habitants et rendre ainsi plus attractive la commune. Des expériences tenues relatent des implantations de cabinets médicaux à l'extérieur des communes (nouvelles constructions, facilité de parking...).

Aujourd'hui, les réflexions portent sur des réimplantations de cabinets médicaux au cœur des centres bourgs. Cette volonté de « faire revenir le médical » intègre les préoccupations de mieux orchestrer les services et promouvoir la qualité de vie.

La redynamisation des centres bourgs, comme l'accès aux services à la population, sont des thématiques retenues prioritairement dans le Contrat de ruralité 2017 – 2021 du PETR. L'offre de soin est à relier fortement à l'attractivité du territoire : implantation des structures, développement économique, place de l'hôpital.

## 10. L'atout des bilans de santé sur site

Les **bilans de santé** sont évoqués comme une bonne pratique. Se pose toutefois la question de la motivation des publics et de leur(s) facilité(s) à rejoindre les centres d'examen de santé (Amiens). Plusieurs initiatives sont relevées, comme la tenue de bilans de santé dans un lycée de Péronne, ou le projet de la MSA de se déplacer dans les MSP ou dans les structures d'insertion du territoire pour tenir ces bilans de santé.

## 11. Les adolescents et la santé : s'appuyer sur les relais et leurs facilités de contact

Une réflexion est en cours à propos d'une Maison des adolescents. Toutefois, si ces services et pratiques ont montré leur intérêt sur des secteurs urbains, les caractéristiques du territoire, les difficultés de déplacement des publics, montrent une inadaptation de projets centralisés.

Le principe de temps partagé, d'une part, d'installation décentralisée d'autre part, est à l'étude. Il s'agirait notamment de s'appuyer sur des structures existantes et/ou des relais en facilité de contact avec les adolescents.

## 12. Les personnes âgées, objet de toutes les attentions

Faut-il rappeler le nombre de personnes âgées de 60 à 79 ans (représentant 20% de la population générale) et de 80 ans et plus (6%), soit un total de 17 300 habitants sur le PETR (sur 66 400) ?

Par ailleurs, l'indice de vieillissement, correspondant au nombre de personnes âgées de 60 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans, est de 104,94, soit plus élevé sur le territoire que sur le département.

Les personnes âgées font l'objet de toutes les attentions. Beaucoup d'actions favorisent l'autonomie des seniors (Conseil Départemental, MSA) et l'aide à l'accomplissement des tâches et activités du quotidien (services à la personne, à domicile), l'accueil en établissement.

En matière de prévention, des leviers d'information sont possibles à mettre en œuvre, en sollicitant les associations culturelles ou de loisirs, nombreuses sur le territoire du PETR.

Le territoire perçoit un renouvellement à venir, avec l'accueil de nouvelles populations.

## 13. Mobilité et importance du domicile

La mobilité est un sujet complexe. Préoccupation de tous les instants, tant chez les élus locaux que chez les professionnels, la mobilité est à corrélérer avec l'offre sanitaire.

Les infirmières libérales d'une part, les services d'aide à domicile (aide à la personne, services de soins à domicile), d'autre part, ont un rôle majeur à jouer. 1<sup>er</sup> relais, 1<sup>er</sup> recours pour les uns, personnes et services pivots pour les autres, ces 2 portes d'entrée sont à privilégier.

La valorisation des visites à domicile est soulignée, comme la mobilité des équipes.

En parallèle, ce sont aussi les initiatives en direction de l'habitat, de son amélioration, qu'il faut pouvoir privilégier. La ruralité peut être source d'isolement et de repli sur soi.

Chacun cite la difficulté qu'il met à rejoindre tel service de soin, notamment spécialisé, et calcule le temps de déplacement pour y accéder, en corrélation avec l'absence de moyens de transport.

Ces aspects sont d'autant plus marqués lorsqu'il s'agit de se rendre auprès d'un médecin spécialiste ou d'un service régional. Chacun identifie facilement les lieux de ces derniers : Amiens et Lille.

Même si c'est aléatoire, chacun trouve encore les moyens de se déplacer. Les personnes prennent beaucoup leur véhicule. Il est signalé beaucoup d'entraide à la campagne. Il n'existe cependant pas réellement une organisation des déplacements, en particulier vis-à-vis des personnes âgées, sans moyens de locomotion.

## 14. Logement & environnement : précarité & rénovation énergétique

Les liens entre santé et environnement sont majeurs. S'il n'existe pas de clignotants au rouge pour les aspects environnementaux (pas de sites pollués, pratiques agricoles réglementaires, bonne qualité de l'eau...), c'est le logement qui concentre les attentions. Alors qu'il y a plus de propriétaires occupants sur le territoire, il y a peu de moyens d'amélioration de leur habitat, essentiellement pour des raisons économiques.

Malgré les aides à la **rénovation énergétique** des logements privés (contribution au financement de la Région Hauts-de-France), la **précarité énergétique** est forte (*C'est le coût du chauffage qui fera partir les personnes âgées de chez elles...*).

Il est également relevé l'intérêt à **relier l'environnement à l'éducation pour la santé** : une préconisation à instaurer des messages simples de prévention, à suivre au quotidien, portant sur le développement durable, les circuits courts quant aux denrées alimentaires, les règles de base à propos de l'usage des produits.

Le **rôle du PETR et des Communautés de communes** et de leurs possibilités d'information auprès des habitants sont mis en avant.

---

**Une échelle à appréhender**  
**La motivation des élus locaux**  
**La potentialité d'un Contrat local de santé reconnue**

**Le PETR et la promotion de la santé : pourquoi cela va-t-il si bien ensemble ?**  
**L'opérationnalité des actions attendue (le sens pratique !)**  
**Lever les freins au recours au soin et à la prévention : des messages simples**

**La désertification médicale, 1<sup>er</sup> enjeu**  
**La santé dentaire : une situation préoccupante**  
**La santé : sa place dans l'attractivité des centres bourgs**  
**L'atout des bilans de santé sur site**

**Les adolescents et la santé : s'appuyer sur les relais et leurs facilités de contact**  
**Les personnes âgées, objet de toutes les attentions**

**Mobilité et importance du domicile**  
**Logement & environnement : précarité & rénovation énergétiques**

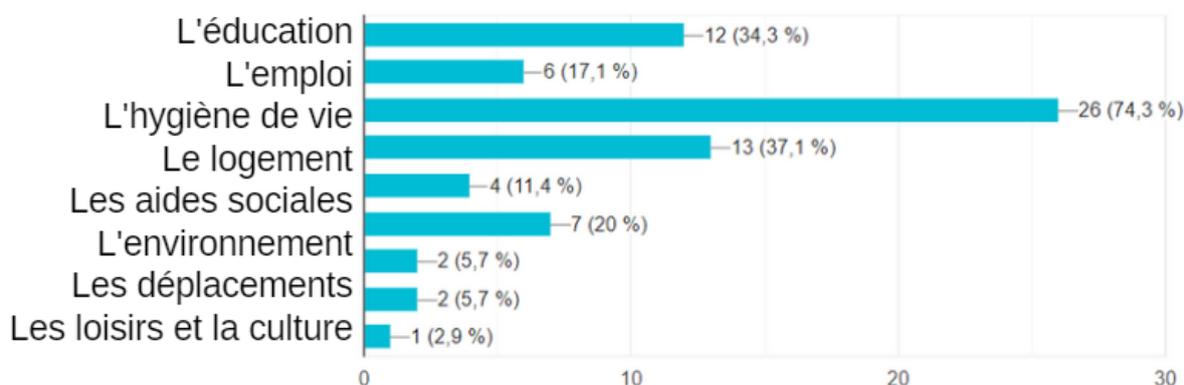
---

## 2. Les questionnaires / élus



35 réponses issues des élus locaux ont été enregistrées. Ces retours significatifs confirment un intérêt partagé pour la démarche du diagnostic santé et ses enjeux.

### 1. Parmi ces différents facteurs, quels sont ceux qui, pour vous et sur votre territoire, ont le plus de conséquence(s) sur la santé ?



#### Un point d'analyse

L'hygiène de vie (prise ici au sens large), le logement et l'éducation sont les trois déterminants de santé qui arrivent en tête parmi l'ensemble des retours. Ces résultats font le lien avec la prévention et l'éducation pour la santé. L'environnement et l'emploi apparaissent dans un second temps.

### 2. Sur votre territoire, parmi ces thèmes de santé, lesquels vous semblent prioritaires ?

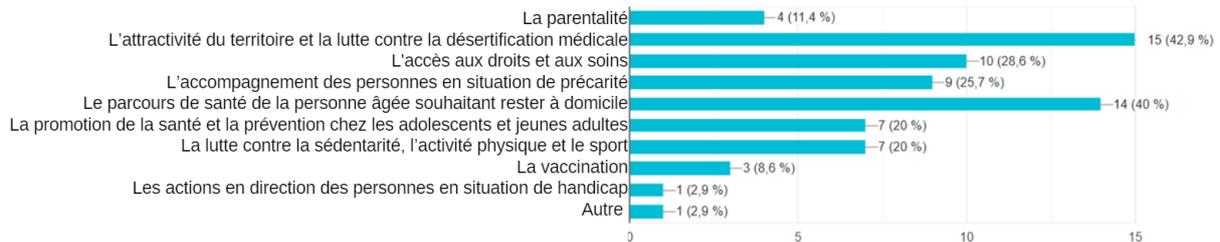


#### Un point d'analyse

Parmi les thèmes de santé jugés prioritaires par les élus ayant répondu, figurent très majoritairement la **lutte contre le cancer**, **l'alimentation** d'une part, **les maladies cardio-vasculaires et les addictions** d'autre part. Il est noté que ces thématiques sont tout à fait proches des constats étayés par le relevé des données quantitatives. Pour d'eux d'entre-elles, cancer et MCV, elles sont facilement reliées avec les principaux facteurs de morbidité et de mortalité identifiés sur le territoire. Les deux autres, toutes aussi importantes,

alimentation et addictions se rapprochent des comportements de santé. Les maladies professionnelles et accidents de la route sont des thématiques peu soulignées par les élus.

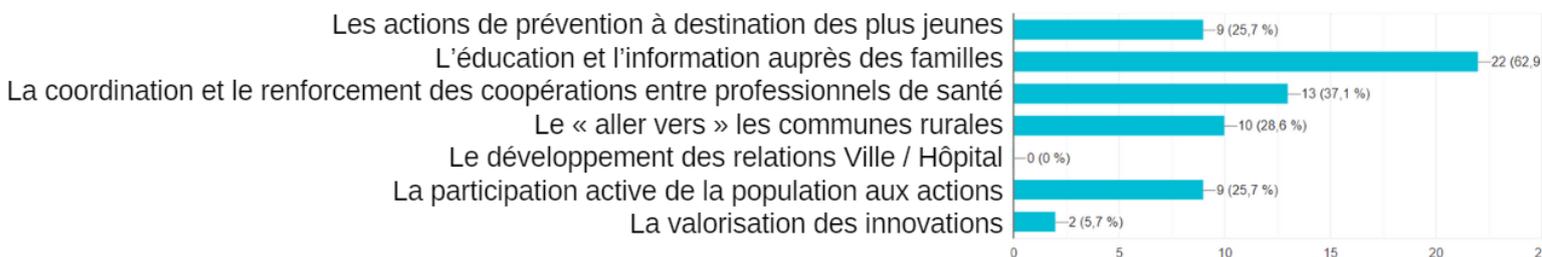
### 3. Sur votre territoire, quels axes vous paraissent-ils les plus pertinents à mettre en œuvre ?



#### Un point d'analyse

La pertinence des axes à mettre en œuvre et paraissant les plus pertinents est concentrée se concentre sur **l'attractivité du territoire et la lutte contre la désertification médicale** d'une part, **le parcours de santé de la personne âgée souhaitant rester à domicile** d'autre part. Ces 2 axes, nettement majoritaires, font écho à beaucoup de points débattus lors des entretiens qualitatifs. Ils expriment - et confirment- les forts enjeux sur le territoire. Les actions en direction des personnes en situation de handicap sont très peu mentionnées. L'accès aux droits et aux soins, comme l'accompagnement des personnes en situation de précarité sont positionnés en seconde intention.

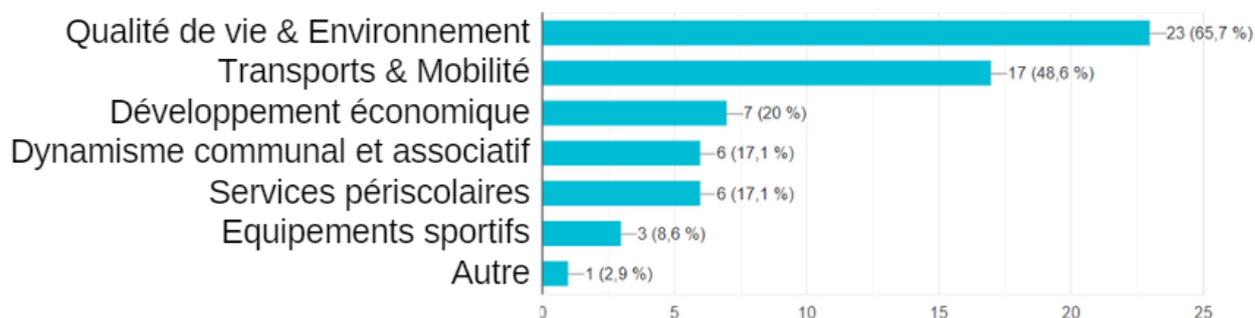
### 4. Quelles seraient les actions à entreprendre pour améliorer la santé des habitants sur votre territoire ?



#### Un point d'analyse

Les actions à entreprendre sont en cohérence avec les déterminants de santé jugés prioritaires. Elles sont davantage positionnées vers **l'éducation et l'information des familles** (fréquemment mentionnée), d'une part, vers **la coordination et le renforcement des coopérations entre les professionnels de santé**, d'autre part. Le développement des relations ville-hôpital n'est pas cité. La participation active de la population aux actions, faiblement. Ce dernier aspect est pourtant, par ailleurs, considéré comme une difficulté dans la mise en œuvre des actions sur le terrain.

## 5. A quelle offre existante sur le territoire vous paraît-il le plus utile de relier les questions de santé ?



### Un point d'analyse

La **qualité de vie et l'environnement** d'une part, les **transports et la mobilité**, d'autre part sont les deux offres/ services largement mis en avant par les élus locaux. Ils apparaissent loin devant les autres propositions. Loin derrière, et paradoxalement, les équipements sportifs - pourtant à relier au développement de l'activité physique - sont très peu cités parmi les offres à relier avec les questions de santé.

#### 35 réponses

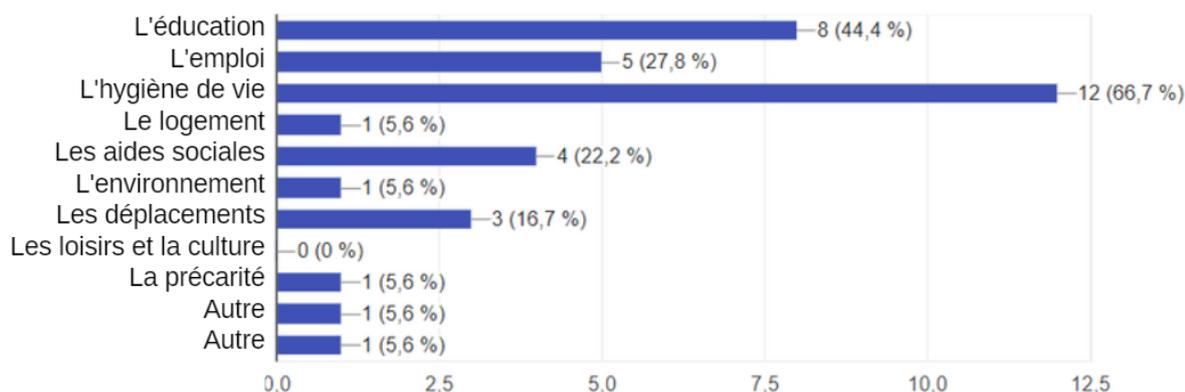
FAY  
HAM  
RANCOURT  
ROUY LE GRAND  
CHAULNES  
MAUCOURT  
LICOURT  
RETHONVILLERS  
ROISEL  
ETERPIGNY  
FINS  
FLAUCOURT  
EPEHY  
CHUIGNES  
FALVY

BOUCHOIR  
PUEZAUX  
PUNCHY  
LESBOEUF  
HEUDICOURT  
ROUY LE PETIT  
VERMANDOVILLERS  
VAUVILLERS  
CROIX MOLIGNEAUX  
LIHONS  
MATIGNY  
POEUILLY  
FOUCAUCOURT  
PROYART  
COMBLES  
ESTREES DENIECOURT  
GINCHY  
BROUCHY

### 3. Les questionnaires / professionnels

Si seuls 18 professionnels ont retourné le questionnaire en ligne, l'échantillon des répondants est toutefois utile à considérer : médecins (généraliste, MSA, PMI, Education nationale) et autres professionnels de santé (MAIA, Plateforme Répit, dépistage des cancers, services prévention), services sociaux (assistante sociale, CESF), directions de service, confirment une variété de professionnels, tous impliqués fortement sur les questions de santé.

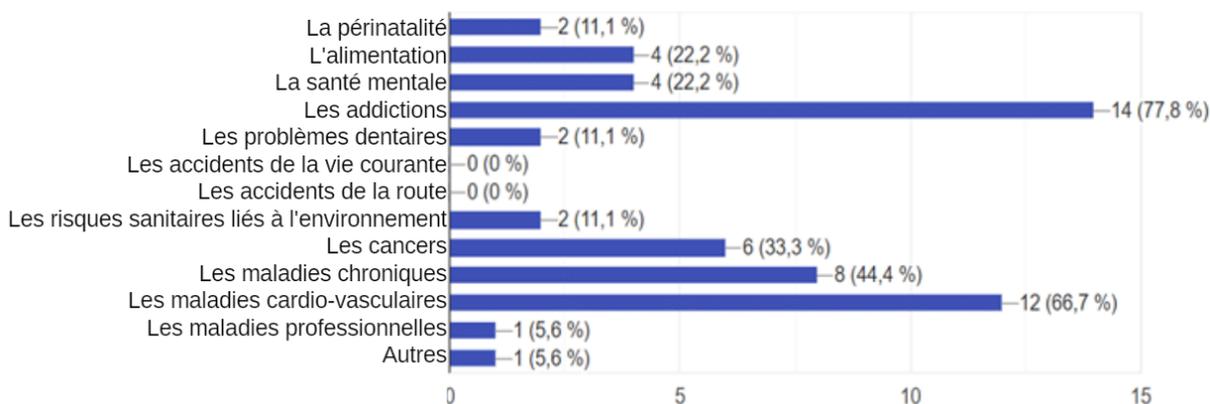
#### 1. Parmi ces différents facteurs, quels sont ceux qui, pour vous et sur votre territoire, ont le plus de conséquence(s) sur la santé ?



#### Un point d'analyse

**L'hygiène de vie et l'éducation** sont très largement mentionnées parmi les déterminants de santé les plus importants à prendre en compte sur le territoire. Ils arrivent largement devant l'emploi, les aides sociales et les déplacements. Les loisirs, la précarité, l'environnement sont beaucoup plus rarement cités.

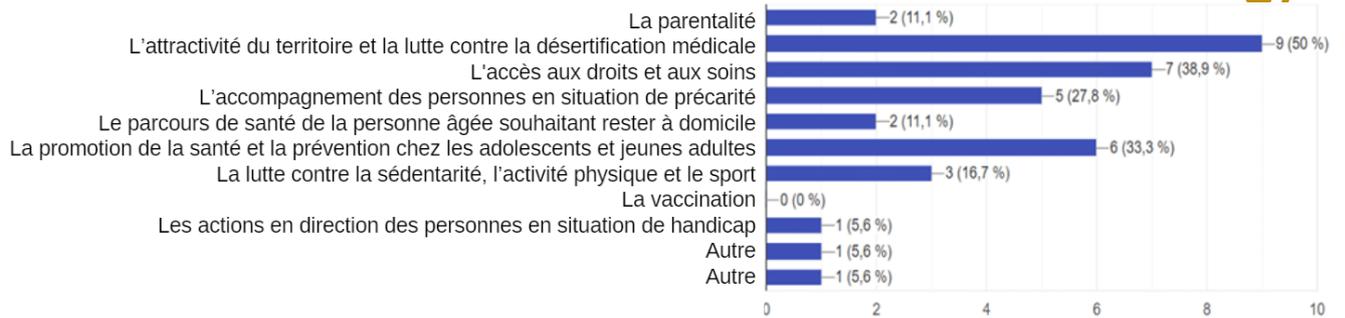
#### 2. Sur votre territoire, parmi ces thèmes de santé, lesquels vous semblent prioritaires ?



#### Un point d'analyse

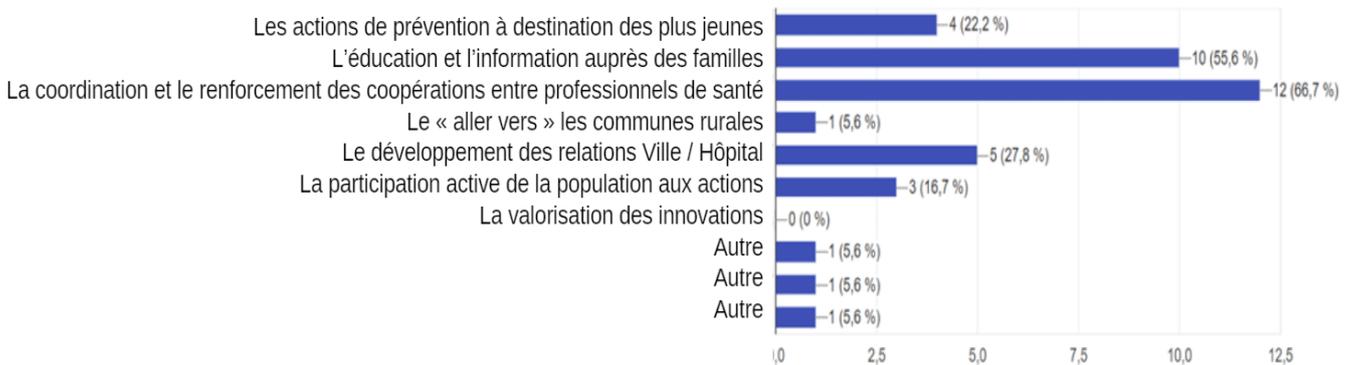
**Les addictions et les maladies cardio-vasculaires** arrivent en tête des thèmes de santé cités prioritairement par les professionnels. Maladies chroniques et cancers sont eux-aussi mis en évidence, dans une moindre mesure. Fréquemment évoqués lors des entretiens, les problèmes dentaires sont moins cités. Les accidents, qu'ils soient de la vie courante ou routiers ne sont pas mentionnés.

### 3. Sur votre territoire, quels axes vous paraissent-ils les plus pertinents à mettre en œuvre ?



Selon les professionnels ayant répondu, l'attractivité du territoire et la **lutte contre la désertification médicale**, **l'accès aux droits et aux soins**, la **prévention chez les jeunes** sont les principaux axes les plus pertinents à mettre en œuvre. A l'inverse, la vaccination, les actions en direction des personnes handicapées ne sont que peu citées. Dans les propositions, l'aide aux aidants est mentionnée.

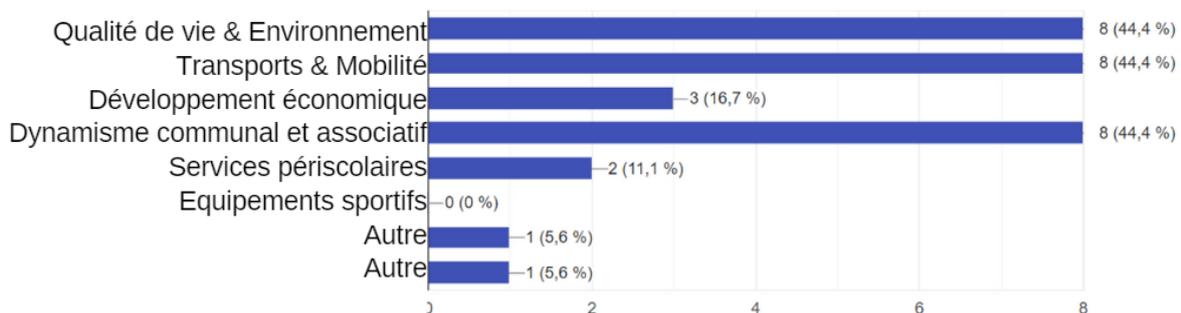
### 4. Quelles seraient les actions à entreprendre pour améliorer la santé des habitants sur votre territoire ?



#### Un point d'analyse

La coordination et le renforcement des coopérations entre professionnels de santé est très majoritairement citée parmi les actions à entreprendre, comme l'est aussi l'éducation et l'information auprès des familles. Viennent ensuite les actions de prévention à destination des plus jeunes et le développement des relations Ville / Hôpital. Le « aller vers » les communes rurales est peu mentionné, comme la valorisation des initiatives.

### 5. A quelle offre existante sur le territoire vous paraît-il le plus utile de relier les questions de santé ?





### Un point d'analyse

Pour les professionnels, il est plus utile de relier les questions de santé à l'environnement et la qualité de vie, au transport et à la mobilité, au dynamisme associatif communal. Ces trois réponses sont positionnées selon un même niveau de réponse. Les équipements sportifs sont peu mentionnés.

#### 18 réponses

Assistante sociale  
Attachée de direction MSA  
Déléguée santé prévention  
(2)  
Direction de services (2)  
Médecin expert  
Antenne Somme CRCDC  
Médecin responsable  
territorial PMI  
Médecin Education nationale  
Pilote MAIA  
Responsable Plateforme répit  
Responsable territorial  
cohésion sociale  
Administrateurs MSA (2)  
Médecin généraliste libéral  
Conseillère en économie  
sociale

Un comparatif des retours Elus / professionnels est proposé dans la partie  
Les principaux constats (Perspectives et recommandations).

### 3. L'atelier coopératif

Plusieurs objectifs répondaient à la tenue de l'atelier coopératif :

- ❶ Recueillir la perception des principaux problèmes de santé, mais aussi des atouts et des caractéristiques du territoire pour y répondre
- ❶ Partager le regard sur l'offre existante tant en matière de soin que de prévention
- ❶ Contribuer à identifier les priorités et les formuler en cohérence avec les besoins

Quatre thèmes positionnés à l'avance ont permis aux participants d'exposer leurs points de vue :

- ❶ Mobilité, ruralité, attractivité et santé
- ❶ Prévention et participation de la population aux actions de santé
- ❶ Accès aux soins, offre de santé sur le territoire
- ❶ Coopération entre professionnels et parcours de santé

Pour des raisons pratiques, et compte tenu du nombre limité de participants, les groupes de travail 3 et 4 ont été rassemblés.

Le résultat des échanges a pointé, dans chacun des groupes, plusieurs éléments essentiels. Il a également mis en évidence les freins et leviers pour agir.

---

#### Groupe 1 : Mobilité, ruralité, attractivité et santé

---



#### Les constats essentiels

- Aspect économique qui est la difficulté
- Précarité au niveau du transport
- Transport non adapté
- Eloignement des bilans de santé : Péronne avant, maintenant à Amiens
- Permettre l'accès mutualisé au bilan de santé
- Ouverture du Centre hospitalier sur l'extérieur : accueil de jour itinérant pour les personnes âgées/travail en collaboration. Délai pour la consultation de la mémoire
- Création de dispositifs qui permettent une bonne orientation : ESA ? ESPRAD ? HT post hospi au sein de l'EHPAD
- Bus Cancer
- Lien expérience médico-social. Mobilité intellectuelle et psychologique. Bénévolat =>équipe pour les emmener
- Prise de conscience du capital santé. Education thérapeutique
- Accompagnement à la parentalité : massages/maison verte
- Manque de valeurs : école, service militaire, éducation nationale, lycée/stagiaire,
- Société de consommation

- Présentation de la plateforme : asso/MEEF/Mobilité douce. Ouvrir la plateforme à tout âge et problématique

### Freins et leviers pour agir

- Aidants, le proche aidé qu'en fait-on? / aspect financier
- HAD. Patient en HAD, pouvoir quitter le domicile.
- Aînés : problématique de la personne malade, isolement, plus de mobilité : courses, familles éloignées. ..
- Connaissance de ce que fait l'autre
- problématique de l'HAD: garde d'enfants

---

## Groupe 2 : Prévention et participation de la population aux actions de prévention

---



### Les constats essentiels

- La population a du mal à "se bouger" par peur et éloignement géographique
- méconnaissance des acteurs du dispositif
- Canton où les taux de dépistage sont les moins élevés par rapport au département
- Un réseau de santé à développer
- Maillage à développer : contacts, détermination des lieux ressources
- Un coordinateur pour les actions de santé : lien, facilitateur

### Freins et leviers pour agir

- Prévention et accompagnement (individuel et physique pour allocataires minima sociaux)
- Casser les à-priori, effets dynamiques du groupe
- Expérimentation ARIANES depuis 4-5ans : accompagner les personnes en renoncement de soins. Les personnes sont repérées dans les différents champs d'intervention du CD 80.
- Difficultés liées au maillage des professionnels : connaissance des réseaux et des acteurs
- Dépistage col utérus (pas de fichier de sages-femmes)
- Connaissance des contacts
- Communication sur les actions de dépistage
- Programmation actions de dépistage
- Lier actions ludiques (marche cancer du sein) avec actions de prévention
- Recensement des moyens de déplacement offerts à la population
- Les territoires d'intervention ne se superposent pas



### Les constats essentiels

- Nouvelles formes de travail/ des attentes différentes des nouveaux professionnels
- Une priorité/un axe du PRS
- Pour attirer les professionnels : les modes d'exercice coordonnés, pas que les MSP
- Désertification médicale à expliquer : démographie médicale
- Attractivité : rôle des Communautés de communes
- Transport : des lignes dédiées vers les soins. Second recours par rapport aux spécialités
- Mobilité : réalité. A repérer par rapport aux flux de personne
- Comment les patients circulent à l'attention du territoire ?
- Soins dentaires ++ / manque un vrai projet, un véritable renoncement

### Freins et leviers pour agir

- Déplacer nos actions / prévention
- La permanence de soins
- Fracture numérique : téléconsultation à suivre.
- Territoire pas si dépourvu que ça : 2 centres hospitaliers
- MSP : bonnes pratiques. Exemple : Roissel
- CPTS qui pourrait être un axe fort: les aides
- Quelle offre d'accès aux soins spécialisés. La psy ? A relier au futur PSTM
- Coopération professionnelle du département. Exemple inter champ: permanence AS/MSP/PMI, bonnes pratiques
- Bilans de santé : bonne pratique
- Que les professionnels aillent au cœur des communes
- Un travail : La relation à la santé avec la population
- Coopération : ne pas occulter les coopérations avec les acteurs médico-sociaux (ex PMI, EN) notamment en prévention

Les thématiques des groupes, choisies en amont de la rencontre ont montré leur pertinence. Les échanges au cours de cet atelier ont facilité l'inter connaissance entre acteurs. Ils ont été source de découverte mais aussi d'avis éclairés, de partage d'expérience(s).

Chaque groupe a mis en évidence **des freins** : surmonter les à-priori, isolement des personnes, niveau de précarité, société de consommation, méconnaissance des acteurs, faibles taux de dépistage,



mais aussi **des propositions** : travail de la relation à la santé avec la population, nécessaire coordination des actions, travail en réseau, expliquer la démographie médicale, recensement des moyens de déplacement, relevé des bonnes pratiques,



## Chapitre 5

Diagnostic territorial de santé

### PERSPECTIVES & RECOMMANDATIONS



1. Etre en lien avec les priorités régionales, départementales et locales
  - ① Projet Régional de Santé 2 - ARS
  - ① Le Projet de territoire
  - ① Le Contrat de ruralité
  - ① Le Schéma de cohérence territoriale (Scot)
2. Les principaux constats
3. Les priorités d'actions
4. Nos recommandations pour le CLS

*En résumé...*

# 1. Etre en lien avec les priorités régionales, départementales et locales

Plus les priorités définies localement sont en phase avec les priorités départementales et régionales, plus la cohérence attendue s'installe entre les dispositifs, les acteurs et les actions, au profit des habitants et usagers du PETR Cœur des Hauts-de-France.



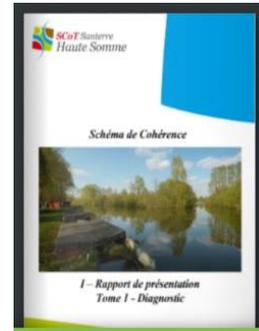
Projet Régional de Santé



Projet de territoire



Contrat de ruralité



SCoT

Et autres cadres, Schéma de développement du Conseil Départemental, orientations du Conseil Régional, de la MSA, de l'Assurance Maladie, du Rectorat...



## Le Projet Régional de Santé 2 - ARS Hauts-de-France

L'Agence régionale de santé Hauts-de-France a adopté son **Projet régional de santé 2018-2022**. Elle développe sa politique de santé au plus près des territoires et s'engage dans la réalisation de Contrats Locaux de Santé avec les collectivités territoriales. Les priorités territoriales retenues dans le cadre d'un CLS doivent être en lien avec les orientations et les objectifs qui découlent du Projet Régional de Santé.

Le **Projet Régional de Santé 2** fixe des objectifs opérationnels sur 5 ans, en prévention, soins et accompagnement médico-social, et permettra une vision à 10 ans sur des orientations stratégiques.

### 7 orientations stratégiques pour la période 2018-2028

Le PRS Hauts-de-France est construit autour de sept orientations stratégiques qui visent à améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Parmi les orientations fixées, plusieurs thématiques croisent les réflexions avancées à ce jour par les acteurs de terrain du PETR Cœur des Hauts-de-France, dans le cadre possible d'un CLS :



- ❶ Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge  
**Promouvoir un environnement favorable à la santé**  
**Promouvoir des comportements favorables à la santé**  
**Promouvoir la santé des jeunes**
- ❶ Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé  
**Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants**  
**Réduire les inégalités sociales et territoriales liées aux cancers**  
**Améliorer l'accès à la prévention et la prise en charge des conduites à risques et/ou addictives**
- ❶ Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les dynamiques issues des territoires, les innovations et le numérique  
**Lutter contre la désertification**  
**Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies**  
**Mettre en œuvre la révolution numérique**
- ❶ Garantir l'efficacité et la qualité du système de santé  
**Garantir l'efficacité des établissements de santé, médico-sociaux et des opérateurs de prévention**
- ❶ Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires
- ❶ Renforcer les synergies territoriales et prioriser les actions en fonction des spécificités territoriales  
**Promouvoir les synergies territoriales**
- ❶ **Reconnaître l'utilisateur comme acteur du système de santé**



Ces orientations régionales, ainsi que les résultats attendus, sont définies dans le Cadre d'orientation stratégique.



## Le Projet de territoire du PETR 2018-2020

(Extraits)

Concernant les adultes et les aînés, la question de la **désertification médicale et du vieillissement** est bien connue. Des maisons de santé ont été construites sur la Communauté de communes de la Haute-Somme à Roisel, Epehy et Combles facilitant à la fois l'accès aux soins pour les personnes les moins mobiles mais aussi l'ancrage de professionnels de santé grâce à une mutualisation des moyens.

Plus globalement, les **indicateurs de santé** laissent apparaître de **très grandes fragilités** (taux d'addiction, mortalité prématurée, ...) qui sont à mettre en corrélation avec les indicateurs sociaux : taux de chômage élevé, niveaux de formation et revenus faibles.

Outre **l'incitation à la création de maisons de santé**, l'Etat encourage l'installation de jeunes médecins dans « les déserts médicaux » (Contrats d'engagement de service public, rémunérations complémentaires...).

Aujourd'hui, les élus locaux souhaitent aller au-delà de ces démarches d'accès aux soins, par **des actions de prévention et de sensibilisation auprès des populations les plus fragiles**.

Alors que l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France a élaboré son **Projet Régional de Santé 2018-2022**, il paraît pertinent de décliner celui-ci à l'échelle des bassins de vie en fonction de leurs caractéristiques respectives.

### **Orientation 2 : Faciliter la mobilité pour tous et partout**

La mobilité constitue l'une des principales faiblesses du territoire, dont les causes sont multiples : les caractéristiques très rurales ; un lieu de résidence parfois excentré ; le déficit et la méconnaissance de l'offre de transports en commun ; la faiblesse des revenus, qui ne permet pas toujours l'achat d'un véhicule et son entretien ; des freins psychologiques et la peur des déplacements, les parents ou les grands-parents ayant toujours travaillé à proximité du domicile.

Le **Contrat Local de Santé** offre ainsi la possibilité d'une dynamique dont les objectifs seront d'une part, de réduire les inégalités sociales et territoriales et, d'autre part, de mettre en œuvre des solutions pour une meilleure santé pour tous les habitants.

Le **PETR** (au regard des critères de « masse critique » en fonction du nombre d'habitants, de la superficie ainsi que du type d'opérations à conduire et des possibilités de partenariat) souhaite s'engager dans cette démarche à partir de 2019.

Elle se déclinera en 4 phases :

- un diagnostic territorial visant à identifier les besoins et la pertinence du Contrat Local de Santé
- une stratégie et des objectifs définis communs dans le champ de la santé entre l'ARS, les collectivités, l'Etat et d'autres partenaires institutionnels
- un programme d'actions pluriannuel co-construit à partir des besoins locaux identifiés
- un suivi de la mise en œuvre, une évaluation des résultats (en termes qualitatif et quantitatif, faisabilité, résultats attendus) et des dispositifs existants.

L'actuel diagnostic de santé correspond à la première phase.




---

## **Le Contrat de ruralité 2017-2021**

---

En 2017, le PETR a souhaité élaborer son contrat de ruralité, signé pour 4 ans avec l'Etat et comme partenaires associés, le Département de la Somme et la Région Hauts-de-France.

(Extraits)

*L'outil proposé permettra des politiques publiques plus intégrées et plus cohérentes avec, à la clef, plus de moyens techniques, humains et financiers pour accompagner le développement de l'est de la Somme.*

Cet outil coordonne et structure les politiques publiques territorialisées à une échelle d'un bassin de vie, en fédérant l'ensemble des acteurs institutionnels, économiques, associatifs.

Les partenaires signataires, l'Etat et le PETR (et ses 3 EPCI), inscrivent leurs engagements pluriannuels afin d'accompagner les projets qui relèvent des **6 thématiques suivantes, correspondantes aux enjeux du territoire** :

- ❶ l'accès aux services et aux soins
- ❶ la redynamisation des centres bourgs
- ❶ l'attractivité du territoire
- ❶ la mobilité
- ❶ la transition écologique
- ❶ la cohésion sociale

Il est à noter que **la santé impacte l'ensemble des 6 thématiques**. Chacune d'entre-elles croise précisément, une ou plusieurs questions de santé.



## **Le SCoT – Schéma de cohérence territoriale**

Le Schéma de cohérence territoriale (SCoT) est le document d'urbanisme qui détermine, à l'échelle de plusieurs communes ou groupements de communes, un projet de territoire visant à mettre en cohérence l'ensemble des politiques sectorielles, notamment en matière d'habitat, de mobilité, d'aménagement commercial, d'environnement et de paysage.

Parmi les indicateurs et réflexions avancés dans le SCoT du PETR, est mise en évidence une offre en personnels de santé, en structures hospitalières ou en accueil de personnes âgées inférieure aux moyennes régionales.

### **Extraits**

*Cette situation est sensible, du fait de certaines caractéristiques démographiques : **surmortalité, vieillissement de la population**. De nombreux projets ont été engagés et nécessitent d'être prolongés.*

*Les enjeux vont donc se tourner vers toutes les classes d'âge :*

- ❶ Développer et pérenniser une offre de soins adaptée au contexte rural et aux personnes âgées
- ❶ Répondre aux besoins de personnels de santé
- ❶ Optimiser le réseau scolaire et d'accompagnement de la petite enfance

### **Des personnels de santé en nombre insuffisant**

*Sur le Santerre Haute-Somme, l'offre de soins est considérée comme déficitaire.*

*Le nombre de places en maison de retraite est au niveau des moyennes départementales, régionales et nationales. Cependant, si la répartition des hébergements pour personnes âgées correspond aux territoires comptant le plus de personnes de 60 ans et plus, aucun établissement n'est localisé à l'Ouest de l'autoroute A1 (à part Combles, 19 places).*

*En outre, la **répartition des médecins généralistes** sur l'ensemble des communes est **inégalement**. L'offre est concentrée sur 4 villes : Péronne, Ham, Nesle, Chaulnes et Rosières-en-Santerre. En dehors de celles-ci, seules 10 communes ont encore au moins un médecin généraliste.*

**Extraits**

.../...

*L'absence de médecin sur une grande partie du territoire se justifie par :*

- ❶ *Une population très faible sur la plupart des communes*
- ❶ *Un déficit d'attractivité et de renouvellement des médecins déjà en place dans les zones les plus rurales*
- ❶ *Une implantation des médecins préférentiellement dans des pôles de services.*

*Le territoire se trouve donc à faire face à **un déficit de médecins** sur son territoire, couplé à un renouvellement de ses spécialistes qui se fera ressentir prochainement au regard de l'âge moyen des professionnels de santé.*

**Mobilité** -----

*Le Santerre Haute Somme bénéficie d'un réseau d'infrastructures dense et performant dans le domaine routier avec deux autoroutes et un réseau routier départemental bien hiérarchisé. Cependant, le réseau et le trafic qu'il supporte et en augmentation en raison de la domination du mode automobile.*

*Comme dans la plupart des territoires, la voiture reste le vecteur de déplacement prépondérant. Son utilisation ne cesse de progresser avec l'étalement lié à la péri-urbanisation et l'influence du territoire Amiénois limitrophe.*

*Ce mode de déplacement est peu utilisé dans les villes-centres et le Nord-Est du territoire en raison notamment d'un coût non négligeable. Les alternatives à ce mode sont donc essentielles pour la mobilité de tous. Le réseau de transport collectif routier dessert une grande partie du territoire mais ne constitue qu'une alternative partielle. Des insuffisances en termes d'amplitude horaire et de fréquences, peu adaptées aux migrations pendulaires du territoire, sont relevées. Le réseau ferroviaire, de plus en plus pratiqué, ne dessert efficacement que le Sud du territoire et se tourne vers Amiens.*

*En conséquence, il est nécessaire de réfléchir et d'accompagner une stratégie de développement qui valorisera des initiatives de mutualisation des déplacements, souples et nécessitant peu d'investissement (covoiturage, location,...).*

**Des pôles générateurs de mobilité multiples** -----

*Travail, loisirs, tourisme, transit, activité économique locale, consommation, accès à l'éducation, la culture, **la santé**... sont autant de raisons à l'origine des déplacements individuels ou collectifs.*

*L'organisation fonctionnelle du territoire est plutôt multipolaire avec la présence de 8 pôles d'emplois principaux (excepté Péronne) : Ham, Chaulnes, Nesle, Rosières-en-Santerre, Estrées-Mons, Eppeville et Roisel.*

*Les villes de Péronne et d'Ham restent attractives.*

**Education et apprentissage : une répartition territoriale à conforter** -----

*De manière générale, la majorité des effectifs scolaires se dirige vers les collèges situés à Péronne, Chaulnes, Ham, Roisel, Nesle et Rosières-en-Santerre.*

*Uniquement à Péronne, l'enseignement va de la maternelle au lycée, avec une offre de formation supérieure. Toutefois, d'autres établissements, localisés à Bray-sur-Somme ou à Albert, intéressent également les élèves du Santerre Haute-Somme. L'attractivité des établissements extérieurs est étroitement corrélée au positionnement de la commune.*

*Les communes ayant connu les plus fortes croissances démographiques expriment des besoins importants. Une majorité des communes ne possède aucune structure scolaire sur leur territoire (84 communes). De fait, un certain nombre de communes bénéficie de regroupements pédagogiques, dans le but de conserver une structure d'éducation.*

*Source : PETR*

## 2. Les principaux constats

### 14 grands constats

Résultant de l'ensemble des données quantitatives et qualitatives, du croisement des priorités régionales et départementales, de l'offre existante sur le territoire, un ensemble de constats est ici dressé.

#### 1. Un territoire homogène

Même s'il fait partie de plusieurs découpages administratifs différents (deux secteurs d'action sociale du Conseil départemental, un périmètre MSA élargi, différents secteurs de l'Education nationale...), le territoire du PETR apparaît comme relativement homogène. L'échelon choisi apparaît pertinent au regard des caractéristiques d'ensemble des populations qui le composent.

Le territoire est ainsi jugé pertinent pour agir.

#### 2. Des indicateurs de santé qui priorisent le territoire

Dans certains territoires français, et en fonction de la capacité à construire cet indicateur, l'indice de développement humain (IDH2) est la donnée retenue par l'Agence Régionale de Santé pour prioriser les collectivités territoriales au regard de leurs problématiques de santé. L'IDH2 est ainsi le premier élément identifié dans les monographies. Il sert de référence pour « sélectionner » les territoires prioritaires et leur possibilité d'établir un contrat local de santé.

Il est calculé à partir de 3 variables : l'espérance de vie à la naissance (pas connu pour le PETR), le pourcentage de la population de -15 ans sortie du système scolaire et non diplômée et le revenu imposable médian des ménages.

La valeur de l'IDH-2 est la moyenne des trois indices ainsi obtenus et combinés.

S'il n'est pas calculé sur le territoire du PETR Cœur des Hauts-de-France, il faut noter la primauté de 2 des 3 indicateurs qui le composent :

- ❶ le pourcentage de la population de -15 ans sortie du système scolaire et non diplômée
- ❶ le revenu imposable médian des ménages.

Pour ces 2 indicateurs isolés, le territoire est identifié comme prioritaire.

#### 3. Promotion de la santé et modes d'action du PETR : des rapprochements

Le PETR Cœur des Hauts-de-France n'est pas un échelon supplémentaire mais un lieu coopératif, agile, pour faire « mieux » ensemble.

La coopération, l'agilité, le faire « mieux » ensemble sont également des conditions de réussite de la promotion de la santé, qui ouvre largement à l'ensemble des questions de santé et pas seulement aux soins et à leurs accès. La coopération entre acteurs, l'agilité qui vise une meilleure qualité de service aux publics est également un fondement de la promotion de la santé.

#### 4. La place de la santé, ses représentations

En lien avec les compétences du PETR et des EPCI, la santé qui recouvre diverses approches, est nécessaire à appréhender.

Si la place des soins ressort majoritairement, c'est la santé dans son sens le plus large qui est à promouvoir, englobant ainsi également la prévention et les actions collectives.

Un travail centré sur la relation à la santé avec la population a été proposé lors de l'Atelier coopératif.

#### 5. Développer la parentalité, les compétences psychosociales

La faiblesse des apprentissages et des habiletés sociales rendent plus difficiles l'accès à l'éducation pour la santé et la prévention. L'éducation familiale, l'éducation à la santé dans la vie quotidienne, comme les compétences psycho-sociales sont évoquées (\*).

L'accompagnement des parents vers l'adoption de comportements favorables à la santé, l'amélioration des connaissances des habitants, une « école des parents », l'appui sur des relais de type PMI, RAM, centres sociaux : le PETR, dans ses prérogatives, peut afficher ses intentions tournées vers une information en santé adaptée auprès des habitants, relayée par les Communautés de communes et les communes.

La place de la communication, la diffusion d'informations de prévention claires, aux messages facilement assimilables par les familles, en lien avec le milieu scolaire, instillées sur les lieux de vie quotidienne sont des axes importants.

(\*) « Les compétences psycho-sociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. »  
OMS

## 6. Une population actrice de sa santé ?

En lien avec le point précédent, et alors qu'une partie de la population est en prise à de fortes problématiques sociales, un attentisme (se positionner de façon à en tirer des avantages...) de cette même population à la prise en charge est repéré.

Ce contexte rend difficiles les objectifs visant à rendre la population actrice de sa santé. C'est pourtant une priorité évoquée par le plus grand nombre des acteurs présents sur le territoire, tant dans le domaine de la prévention que dans le domaine du soin.

### Il est insuffisamment pris soin de soi !

Si la maladie reste une fatalité, et alors que la participation aux dépistages reste limitée, les principes de participation active, et plus encore, de co-construction, d'élaboration partagée des actions de santé sont à envisager, notamment pour les actions de prévention et de dépistage.

**La participation des usagers** - leitmotiv du PETR, et revendiqué par beaucoup - demande du temps. Un Contrat local de santé sur ce territoire est une réelle occasion de transformer cette intention en véritable projet.

## 7. La prévention : une marge de progression possible

Si des actions sont bien sûr engagées dans les domaines de la prévention, une marge de progression est possible : auprès de la jeunesse à travers le développement de programmes centrés sur les compétences psycho-sociales, auprès des familles à partir d'approches intercommunales plus ambitieuses (campagnes de prévention attractives, engageantes...), de manière générale sur la capacité à rendre visibles les politiques de prévention liées aux réductions des risques.

## 8. La place de l'école : prépondérante

Alors qu'il existe de nombreux établissements scolaires, la place de l'école dans les différents échanges et coopérations vis-à-vis des questions de santé – et notamment de la prévention et la promotion de la santé – apparaît comme essentielle.

Plus précisément, l'école actrice de prévention, les démarches participatives à engager avec les collégiens et les lycéens, la place des parents d'élèves, les initiatives extra-scolaires basées sur le sport ou l'accès à la culture

Le renforcement des forums santé, les rôles moteurs des chefs d'établissement, le maillage des Centres médico-scolaires couvrant l'ensemble du territoire, sont autant de structures et d'initiatives inhérentes à la place de l'école et au renforcement des actions en direction du monde scolaire et de ses acteurs : élèves, parents d'élèves, chefs d'établissement, personnels administratifs, personnels sociaux et médicaux.

Le repérage précoce des pathologies liées à l'enfance et/ou l'adolescence, le partenariat avec le Conseil Départemental 80 (PMI et services de santé scolaire), sont également à noter.

L'implication du Rectorat, la recherche de données, la participation des équipes de terrain médecin et infirmière aux entretiens et à l'atelier coopératif, la participation au Comité de pilotage, montrent l'intérêt d'un travail commun et des améliorations attendues par toutes les parties prenantes.

Le CLS est perçu comme pouvant être garant de cette montée en charge préventive.

## 9. Une faiblesse de (re)connaissance des acteurs

Alors que les ressources restent peu nombreuses sur le territoire, les entretiens mettent en évidence une faiblesse dans la connaissance et la reconnaissance des acteurs sur le territoire.

Au-delà de cette méconnaissance des dispositifs, recenser les moyens, lister les contacts, **favoriser un maillage territorial**, identifier les lieux ressources connus de la population sont des pistes avancées.

Sans se contenter d'un annuaire, **mettre en réseau** différents acteurs, publics et privés, faire se rencontrer et se coordonner des acteurs pour permettre aux projets de perdurer ou pour répondre à des besoins en émergence : le PETR peut également développer cette dimension de **mise en liens**.

## 10. Des principes et modèles de coopération à promouvoir

Exprimé également lors de l'atelier coopératif, il ne s'agit pas d'occulter **la coopération avec les acteurs sociaux et médico-sociaux**, notamment en matière de prévention.

**La charte partenariale pour les aînés** avec le Département, la MSA, la Communauté de commune Est Somme est un exemple à retenir.

**Le réseau coordonné des acteurs** de l'Education nationale est également un exemple relevé.

Les acteurs rencontrés précisent la difficulté à réunir les professionnels de santé (il existe une association des professionnels de santé à Ham).

## 11. La coopération des professionnels, en lien avec les parcours des patients

La nécessaire coopération entre professionnels est un point important à souligner. L'hôpital met l'accent sur le manque de médecins généralistes et les incidences rencontrées par le **service des urgences** de l'hôpital. Beaucoup de ces entrées sont évitables ou ne relèvent pas des urgences. Elles pourraient être évitées si préalablement les patients étaient vus en amont.

Face à la **vulnérabilité des populations**, le territoire manque de services sociaux. Avec une collaboration nécessaire au regard du nombre de situations de pauvreté rencontrées, les professionnels de santé passent davantage de temps à ces orientations qui ne sont pourtant pas leur cœur de métier.

« Faciliter la vie » des médecins libéraux qui, au cœur de leurs consultations, se consacrent au soin, et n'ont pas le temps de tenir d'autres activités est un objectif.

La coopération des professionnels doit également se situer en **interdisciplinarité**, à l'instar de ce qui se pratique, par exemple, entre la PMI et les services de santé scolaire.

La **ruralité et les difficultés de mobilité** imposent de nouveaux modes d'action. L'organisation d'échanges de pratiques entre professionnels, de rencontres au sein des deux centres hospitaliers, le repérage des lieux et des modes de collaboration entre acteurs, en interdisciplinarité, l'actualisation des informations, sont de possibles développements.

## 12. Des relations Ville-Hôpital à développer

Il existe deux centres hospitaliers de proximité sur le territoire du PETR. Cet **atout repéré**, et les relations Ville-Hôpital qu'il engendre doit être un vecteur de dynamisme territorial. Le Contrat local de santé pourra œuvrer dans ce sens.

Alors que les élus interpellent localement sur la permanence des soins, les professionnels de santé, qu'ils soient installés en libéral ou hospitaliers, sont très sollicités pour leur cœur de métier, le soin.

Il n'y a pas à ce jour de projet CPTS sur le territoire. Les outils existent mais se heurtent à un manque de professionnels. Comment développer des travaux communs et faciliter la coopération, comment prendre appui sur les deux établissements de santé ?

## 13. Le « Aller vers », une pratique à promouvoir

Le « *Aller vers* » n'est pas seulement lié au déplacement géographique ; il est aussi d'ordre psychologique.

Pour pallier à la difficulté de déplacement, mais aussi au manque de ressources locales, des fonctionnements en plateformes, de l'itinérance dans les dispositifs, sont des propositions entendues lors des entretiens, confirmées

pendant l'Atelier coopératif. Des journées d'information pour les professionnels et les usagers « Faire avec le numérique » vont également dans ce sens.

L'exemple de la **santé scolaire** (service de promotion de la santé des élèves) est intéressant à considérer. Les médecins et infirmiers se déplacent dans les établissements scolaires pour toutes leurs consultations. Or, étant donné la démographie médicale, le temps passé à se déplacer est du temps perdu à l'expertise médicale. Alors que les locaux des **centres médico scolaires** sont gérés par les communes, ces centres sont insuffisamment équipés et aménagés pour pouvoir recevoir les familles d'enfants scolarisés qui souhaiteraient rencontrer le médecin ou l'infirmière. Actuellement, et notamment pour la ville de Péronne, ce n'est pas possible, compte tenu des locaux mis à disposition (espace et équipement).

#### **14. Un terrain d'expérimentation**

Le **projet ARIANES**, mené par la CPAM de la Somme est un exemple d'expérimentation.

L'accompagnement des personnes en rupture de soin, l'accès aux droits, la lutte contre les non recours aux soins, la promotion de la couverture complémentaire sont autant d'axes à promouvoir. La place des « invisibles », des plus éloignés du système de santé et de tous ceux qui ne sont dans aucun des dispositifs est d'autant plus à prendre en compte, que au-delà des populations vulnérables, en situation de précarité, le caractère rural amplifie le phénomène.

Avec son ancrage territorial et la caractéristique de ses populations, le PETR devient ainsi un **terrain d'expérimentation** et de promotion de telles initiatives, qu'elles soient de portée nationale ou de création locale.

---

#### **Un territoire homogène**

**Des indicateurs de santé qui priorisent le territoire**

**Promotion de la santé et modes d'action du PETR : des rapprochements**

**La place de la santé, ses représentations**

**Développer la parentalité, les compétences psychosociales**

**Une population actrice de sa santé ?**

**La prévention : une marge de progression possible**

**La place de l'école : prépondérante**

**Une faiblesse de (re)connaissance des acteurs**

**Des principes et modèles de coopération à promouvoir**

**La coopération des professionnels, en lien avec les parcours des patients**

**Des relations Ville-Hôpital à développer**

**Le « Aller vers », une pratique à promouvoir**

**Un terrain d'expérimentation**

---

## 3. Les priorités d'actions

### Portes d'entrée populationnelles -----



#### Santé des jeunes

Alors que de nombreuses actions de prévention se déroulent sur le territoire, cette priorité reste forte et figure parmi les axes les plus pertinents à développer. Il convient de prendre en compte l'existant, le **niveau d'intervention potentiel sur le terrain**, les **ressources mobilisables** et la recherche de **nouveaux modèles et formats d'intervention**.

Par ailleurs, les **priorités** données par l'ARS à la santé de l'enfant et du jeune sont elles aussi à prendre en compte. Si le secteur ne dispose pas de **Maison des Adolescents** (à ce jour, ces services existent sur les territoires d'Amiens et Abbeville), une réflexion est à l'étude pour étudier cette possibilité, vraisemblablement sous un format différent, compte tenu précisément des caractéristiques du territoire du PETR, de sa ruralité et de la dispersion des centres-bourgs.

Elargi à d'autres questions que les seules questions de santé, cet équipement favorise également l'interconnaissance des acteurs intervenants sur un territoire.

Le besoin de parler (jeunes entre 11 et 20 ans), d'être écouté, de poser des questions répond aux priorités rencontrées vis à vis de la jeunesse. Santé, scolarité, sexualité, problèmes relationnels et familiaux, mal-être, les équipes de professionnels des actuelles Maisons des Adolescents dans le département évoquent les sujets en toute confidentialité. Ces espaces sont également ouverts aux parents et aux professionnels qui peuvent s'y rendre librement et gratuitement.



#### Les familles

L'éducation et l'information des familles arrivent en tête des actions à entreprendre chez les retours / élus et sont très bien placées chez les retours / professionnels. L'éducation est aussi citée comme 1<sup>er</sup> déterminant de santé par l'ensemble des acteurs.

Chacun reconnaît toutefois la difficulté de mise en œuvre. La prise de conscience du capital santé et l'information familiale avec des messages de prévention adaptés restent des objectifs forts.

**L'accompagnement à la parentalité, le développement des compétences psychosociales chez les parents, la place de l'école et des activités des parents d'élèves, les liens intergénérationnels développés** par ailleurs dans les Communautés de communes apparaissent comme de possibles leviers pour des actions de prévention.

Il s'agit également d'associer les **lieux d'accueil des familles existants** au sein du territoire du PETR, comme la PMI, les centres sociaux, maisons de quartier, les CCAS, les associations de loisirs, pour s'appuyer sur la nécessaire **participation des familles** à l'action les concernant.



#### Les personnes âgées et le domicile

Au cœur des problématiques rencontrées par les professionnels de santé, le **vieillissement de la population** est également largement mis en évidence. En lien avec ce vieillissement, l'isolement des personnes, la ruralité et les modes de déplacement plus difficiles compliquent la prise en charge des patients.

Au plus près des personnes âgées et de leur domicile, les **communes** jouent un rôle majeur dans l'accueil, la lutte contre l'isolement, la mise à disposition des informations pratiques en santé, la prévention.

Elles disposent de relais importants (secrétaire de mairie, CCAS, associations locales...) en proximité des habitants, qu'il est nécessaire de mieux informer.

Sur le territoire, les problématiques de santé sont variées. Le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les addictions sont, parmi les pathologies, les plus mentionnées. Ces positionnements sont en corrélation avec les données quantitatives relevées, notamment les ALD et les indices de mortalité.



### **Une attention forte aux enjeux de démographie médicale**

Pour les acteurs du PETR, qu'ils soient élus et/ou professionnels agissant sur le terrain, l'offre de service sanitaire proposée à la population est un sujet fondamental. Confrontées à l'interpellation des citoyens, les 3 Communautés de communes sont attentives aux équilibres professionnels en présence. Elles interrogent leurs partenaires institutionnels sur les questions relatives à l'offre de soins et aux enjeux de démographie médicale.

Le maintien ou l'installation de professionnels de santé nécessitent un accompagnement spécifique et des soutiens financiers qui existent par ailleurs. La couverture territoriale des actuelles MSP est un axe de réflexion.

Des rapprochements entre élus et professionnels de santé, en activité ou souhaitant participer à une structure de soins coordonnés, sont effectués dans une cohérence optimisée. Ils ouvrent des perspectives d'ajustement et/ou de développement de projets innovants.



### **Les addictions**

Concernant les problématiques sur le territoire, les professionnels de santé et les structures médico-sociales soulignent les problèmes d'addiction dans la population, notamment tabac, alcool et drogues.

Alors qu'il n'existe pas d'indicateurs objectivés sur les comportements liés aux addictions, la lutte contre les addictions est fréquemment mis en évidence, tant pour les jeunes que pour les adultes. Si pour les premiers, ce sont les écrans, le tabac et les consommations de produits illicites qui sont cités, pour les seconds, c'est une alcoolisation excessive qui est marquée. Face à ces pratiques de surconsommation, les offres de prévention et de soin restent limitées. Les services, comme ceux proposés par le CAARUD restent insuffisants au regard des besoins.



### **La lutte contre le cancer**

Le diagnostic, et notamment l'expression des élus, confirme la priorité de lutter contre les cancers. Le territoire du PETR, priorisé (cantons de Ham, Péronne), fait l'objet d'une stratégie territoriale, prenant appui sur les acteurs et dynamiques existantes. Au regard des taux de dépistage inférieurs à la moyenne régionale, des taux de défaveur sociale supérieurs à la moyenne régionale (CR CDC Hauts de France), les objectifs tendent à :

- Impliquer les acteurs clés des dépistages organisés
- Articuler toutes les dynamiques relatives aux DO sur les territoires, tout au long de l'année (pas uniquement « Mars bleu » et « Octobre rose »), par l'ARS, l'Assurance maladie, et la Structure de gestion.
- Développer des actions de prévention des cancers par les acteurs locaux : les professionnels de santé, les collectivités territoriales, les centres sociaux, les associations, etc.
- Intégrer dans le projet, l'évaluation tant du processus d'accompagnement que des changements des comportements de participation aux dépistages.



## Et aussi...

Parmi les priorités régionales et départementales figure **la santé mentale**. Souvent évoqué dans les actuels travaux préparatoires du futur PTSM – Projet Territorial en Santé Mentale pour la Somme, le **territoire Est de la Somme** est moins présent que d'autres (Amiens, Abbeville...). Cette thématique est moins mise en évidence dans l'expression des acteurs rencontrés. Elle reste faiblement citée, sauf par les professionnels hospitaliers. Il conviendra, lorsque les objectifs du PTSM seront établis, de les suivre et de s'y intégrer pour mettre en œuvre localement les actions, notamment celles ayant trait à la ruralité et au parcours de santé mentale.

**La coordination et le renforcement des coopérations entre professionnels de santé.** Ces deux aspects sont des leviers qualifiés d'essentiels pour travailler davantage en interdisciplinarité et assurer une meilleure efficacité vis-à-vis de l'offre auprès des personnes, qu'elles soient habitant, patient, usager...

L'expression et les avis des acteurs mettent en évidence plusieurs priorités. Elles sont dissociées en fonction des profils.

Les élus du territoire	Les professionnels du territoire
Les priorités	Les priorités
<p><b>Déterminants de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① hygiène de vie</li> <li>① logement</li> <li>① éducation</li> </ul> <p><b>Thèmes de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① lutte contre le cancer</li> <li>① alimentation</li> <li>① lutte contre les maladies cardio-vasculaires</li> <li>① addictions</li> </ul> <p><b>Les axes à mettre en œuvre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① attractivité du territoire et la lutte contre la désertification médicale</li> <li>① parcours de santé de la personne âgée souhaitant rester à domicile</li> </ul> <p><b>Les actions à entreprendre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① éducation et l'information des familles</li> <li>① coordination et le renforcement des coopérations entre les professionnels de santé</li> <li>① Le « aller » vers les communes rurales</li> </ul> <p><b>Le lien avec l'offre existante et les questions de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① qualité de vie et environnement</li> <li>① transports et mobilité</li> </ul>	<p><b>Déterminants de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① hygiène de vie</li> <li>① éducation</li> <li>① emploi</li> </ul> <p><b>Thèmes de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① addictions</li> <li>① lutte contre les maladies cardio-vasculaires</li> <li>① maladies chroniques</li> <li>① lutte contre le cancer</li> </ul> <p><b>Les axes à mettre en œuvre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① attractivité du territoire et la lutte contre la désertification médicale</li> <li>① Accès aux droits et aux soins</li> </ul> <p><b>Les actions à entreprendre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① coordination et le renforcement des coopérations entre les professionnels de santé</li> <li>① éducation et l'information des familles</li> <li>① actions de prévention en direction des plus jeunes</li> </ul> <p><b>Le lien avec l'offre existante et les questions de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① qualité de vie et environnement</li> <li>① transports et mobilité</li> </ul>

## 4. Nos recommandations pour le CLS



110



### **Améliorer l'observation locale et partagée, dans la durée, pour mieux servir l'action**

Les nombreuses sollicitations engagées pour disposer d'informations actualisées placent ces propriétaires de données comme de futurs opérateurs pour alimenter durablement une observation intercommunale de santé. Ce positionnement offre ainsi une facilité à appréhender les données dans la durée.

Les résultats peuvent ainsi servir le comité de pilotage et ses décisions, au plus près de la programmation du futur CLS.

Plusieurs propriétaires d'informations quantitatives (à base démographique, épidémiologique, sociale, médico-sociale) peuvent investir dans l'établissement de données (Assurance maladie, ARS, Conseil départemental 80, Rectorat, Centres hospitaliers, services du PETR et des Communautés de communes...) et faire l'objet de recherches pérennes.

Une démarche d'observation locale en santé facilitera une connaissance partagée et une dynamique d'actions. Cela permettra aux différents acteurs du système de santé d'orienter leurs décisions et de définir, en concertation, des actions mieux ciblées dans la durée et adaptées aux besoins de la population en évolution.

Une production régulière des données de santé alimentant la réflexion du comité de pilotage par la mise à disposition tous les 2 ans des indicateurs essentiels d'aide à la décision : sur la base des indicateurs rendus disponibles dans le cadre de ce diagnostic, ce mini observatoire permanent est de nature à éclairer les décideurs, mais aussi les acteurs de terrain, les professionnels de santé dans la durée.



### **L'approche territoriale, principal levier pour l'action**

Pour répondre aux défis actuels, le PRS 2 positionne « l'approche territoriale comme le levier principal de l'action ». Cette confiance partagée entre l'ARS et les acteurs locaux – comme c'est le cas entre la DD 80 et le PETR - vise à renforcer et/ou renouveler la nature des interventions et invite à l'élaboration de nouvelles formes de coopération entre acteurs et partenaires.

Les modalités de coopération dans le champ de la promotion de la santé évoluent. Le cadre formalisé du Contrat local de santé permet une optimisation des effets collaboratifs et/ou coopératifs entre acteurs et partenaires.



### **La place de la prévention et de la promotion de la santé affirmée**

A travers ses principes, le Projet Régional de Santé rappelle les objectifs attendus de réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de prévention, d'accès au soin, d'accompagnement, et réaffirme la place centrale de la prévention et de la promotion de la santé au cœur de l'ensemble des actions engagées.

Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de santé, favoriser la convergence des politiques et dispositifs publics, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, associer la population sont des principes à suivre, qui irriguent le PRS 2.



## **La participation des publics, l'implication de la population : un levier central**

Les élus rencontrés soulignent la nécessité de prendre du temps pour partager les projets, les faire avancer aux bénéfices des citoyens, des professionnels de santé et des structures.

La question de la participation habitante sur les sujets de santé doit rejoindre les efforts entrepris par le PETR dans le domaine de la démocratie locale.

Les 3 Communautés de Communes peuvent jouer un rôle moteur dans l'élaboration d'outils de concertation avec la population, et faciliter l'adaptation de l'offre de service proposée en termes de prévention.

Même s'il est parfois difficile pour les habitants de parler « santé », la présence quotidienne des professionnels de proximité au sein de structures (exemples : Centre social intercommunal de l'Est Somme à Ham, le service enfance jeunesse de la ville de Péronne, l'association Saint-Jean – services à la personne) contribue à construire des liens de confiance avec les personnes et leurs familles. La diversité des activités proposées permet de toucher un ensemble de publics qui n'est pas ou peu rejoint par les différentes actions de santé programmées.



## **Le parcours de santé au centre des dynamiques intercommunales**

Les acteurs rencontrés font assez peu référence explicite aux parcours de santé. Même si ceux-ci sont au cœur des objectifs et des pratiques de ces acteurs, cette approche mérite d'être davantage repérée.

Au-delà de ce constat, l'approche parcours de santé rejoint l'une de ses conditions de réussite : la promotion de l'interconnaissance et la mise en relation des acteurs de santé. Il est nécessaire de poursuivre le développement de cet objectif sur l'ensemble des thématiques de santé qui seront travaillées (lutte contre le cancer, lutte contre les addictions...).

Cette notion de parcours de santé doit :

- ✓ réintroduire l'idée de prise en charge globale de la personne
- ✓ éclairer les positionnements institutionnels et professionnels
- ✓ préciser les enjeux de complémentarité et de subsidiarité au regard des actions menées sur le territoire du PETR
- ✓ interroger la nécessaire adaptation des pratiques professionnelles et des structures
- ✓ ouvrir des pistes de collaboration et de coopération innovantes avec la population des 3 Communautés de communes

L'approche « parcours de santé » permet également de fédérer de nombreux professionnels autour d'axes stratégiques et opérationnels communs.

En pratique, il s'agit de :

- ✓ Travailler sur l'importance des orientations effectuées par les professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne, sur les portes d'entrée, les correspondances, les passerelles de ce(s) parcours de santé au sein du futur Contrat local de santé



## **Le rôle du PETR**

Attractivité des professionnels de santé, promotion des initiatives de prévention, plateforme ressources pour les Communautés de communes et les communes, coordination...

En lien avec le point précédent (promouvoir les logiques de coopération instaurées entre acteurs, participation à la concertation inter partenariale), le rôle du PETR, dans le cadre du futur CLS, peut être de :

- Favoriser l'interconnaissance des missions et services existants sur le territoire, et provoquer des rencontres régulières
- Initier des présentations de missions, de services, d'initiatives auprès des professionnels de l'animation, des personnes relais
- Renforcer la connaissance des acteurs de 1ère ligne vis-à-vis des ressources mobilisables et des modalités d'accès
- Favoriser la diffusion d'informations synthétiques auprès des acteurs de terrain
- Valoriser les pratiques de coopération entre l'offre de santé de 1<sup>er</sup> recours et les Centres Hospitaliers de Ham et Péronne



## **PETR & Contrats locaux de santé : une veille attentive à d'autres pratiques**

Etre en veille sur d'autres Pôles d'Equilibre Territorial et Rural ayant investis les questions de santé  
Exemples :

### ❶ **PETR du Pays de Bray**

A Neufchâtel-en-Bray (Seine-Maritime), le PETR du Pays de Bray a procédé à la signature d'un Contrat local de santé (octobre 2019) avec l'Agence Régionale de Santé de Normandie, les 3 Communautés de communes des 4 rivières, Londinières et Bray Eawy et le conseil de développement du Pays de Bray. Le contrat vise à apporter des réponses aux problématiques du territoire. Des groupes de travail vont régulièrement travailler sur le sujet jusqu'en 2021.

### ❶ **PETR du Pays d'Argentan, d'Auge et d'Ouche**

Pour répondre aux préoccupations de la population, des élus et des professionnels, dans le domaine de la santé, la ville d'Argentan, le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural et l'Agence régionale de santé s'engagent pour la mise en œuvre d'un programme d'actions.

Élaboré à partir de diagnostics et de réflexions organisées avec les acteurs du territoire, associant les partenaires et acteurs locaux, le CLS identifie trois axes stratégiques déclinés dans le programme d'actions suivant :

- Agir sur les maladies chroniques et l'environnement santé
- Renforcer l'accès aux soins et prévenir les conduites addictives
- Lutter contre l'isolement et renforcer l'accès aux soins des personnes en perte d'autonomie

Axe transversal : Développer la transversalité et l'interconnaissance entre les différents champs de compétences des professionnels

### ❶ **PETR Cœur de Lorraine**

4 Communautés de Communes, 123 communes. CLS 2 : 2018/2022

Coordinatrice ½ temps CLS et ½ temps mobilité

Le programme d'actions du CLS comporte 7 objectifs spécifiques :

- Diminuer l'isolement des personnes en situation difficile
- Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement
- Améliorer les connaissances, les compétences et les pratiques des habitants, bénévoles et professionnels sur les déterminants de santé et les ressources du territoire
- Améliorer le parcours de santé des enfants et adolescents
- Renforcer l'offre coordonnée de prévention sur le territoire
- Maintenir l'accès à l'offre de 1<sup>er</sup> recours coordonnée sur le territoire
- Structurer l'offre de 2<sup>nd</sup> recours sur le territoire

### Retours d'entretien

Une échelle à appréhender  
La motivation des élus locaux  
La potentialité d'un Contrat local de santé reconnue

Le PETR et la promotion de la santé : pourquoi cela va-t-il si bien ensemble ?  
L'opérationnalité des actions attendue (le sens pratique !)  
Lever les freins au recours au soin et à la prévention : des messages simples

La désertification médicale, 1<sup>er</sup> enjeu  
La santé dentaire : une situation préoccupante  
La santé : sa place dans l'attractivité des centres bourgs  
L'atout des bilans de santé sur site

Les adolescents et la santé : s'appuyer sur les relais et leurs facilités de contact  
Les personnes âgées, objet de toutes les attentions

Mobilité et importance du domicile  
Logement & environnement : précarité & rénovation énergétiques



---

### Principaux constats

Un territoire homogène  
Des indicateurs de santé qui priorisent le territoire

Promotion de la santé et modes d'action du PETR : des rapprochements  
La place de la santé, ses représentations

Développer la parentalité, les compétences psychosociales  
Une population actrice de sa santé ?  
La prévention : une marge de progression possible  
La place de l'école : prépondérante

Une faiblesse de (re)connaissance des acteurs  
Des principes et modèles de coopération à promouvoir  
La coopération des professionnels, en lien avec les parcours des patients  
Des relations Ville-Hôpital à développer  
Le « Aller vers », une pratique à promouvoir  
Un terrain d'expérimentation

---

### Priorités d'actions

Portes d'entrée populationnelles  
Santé des jeunes  
Les familles  
Les personnes âgées et le domicile

Porte d'entrées thématiques  
Une attention forte aux enjeux de démographie médicale  
Les addictions  
La lutte contre le cancer  
Et aussi...

## Nos recommandations pour le CLS

Améliorer l'observation locale et partagée, dans la durée, pour mieux servir l'action

L'approche territoriale, principal levier pour l'action

La place de la prévention et de la promotion de la santé affirmée

La participation des publics, l'implication de la population : un levier central

Le parcours de santé au centre des dynamiques intercommunales

Le rôle du PETR

PETR & Contrats locaux de santé : une veille attentive à d'autres pratiques



## Conclusion

**Territoire identifié comme prioritaire**, l'est du département de la Somme dispose, entre villes moyennes et ruralité, d'une grande diversité de communes, aux effectifs de population variables.

Si les principaux bourgs du PETR Cœur des Hauts-de-France sont fréquemment ciblés pour mettre en évidence les données de santé, il reste nécessaire d'observer ces informations sur l'ensemble des communes qui le composent.

Alors que la démarche engagée a été l'objet de nombreux entretiens et sollicitations, il a été souhaité **l'interpellation du plus grand nombre**, en proposant plusieurs leviers pour collecter des avis, des remarques, des propositions. 4 éléments se sont concrétisés dans la **méthode participative** :

- un nombre important d'entretiens, soit 35 entretiens réalisés
- de nombreux échanges s'adossant sur les dynamiques en cours au sein des Communautés de communes, des institutions, des structures et des associations
- 2 questionnaires faciles d'usage à l'attention particulière des élus et des professionnels
- 1 atelier coopératif invitant largement au débat les personnes qui n'avaient pas pu répondre aux diverses sollicitations



La recherche des données, l'interrogation de leurs sources et la mise en lumière des informations collectées contribuent à la mise en œuvre de la prochaine programmation des actions sur le territoire. L'emploi, le logement, l'environnement, la couverture sociale déterminent particulièrement des équilibres de vie et de santé.

Les données quantitatives restent des éléments majeurs pour apprécier les questions de santé sur le territoire et orienter les priorités, tant en matière de prévention que de soin.

Les difficultés liées à la **démographie médicale** sont majeures et caractérisent l'actuel questionnement sur l'offre de soin et son évolution.

Les **situations de fragilités sociales** constatées mettent en évidence les **non recours aux soins** généralistes et dentaires. La plupart des données exposées sont supérieures aux moyennes départementales.

La part des **publics jeunes**, reliée ou non aux milieux scolaires, met en évidence l'importance accordée à la **prévention**. Pour les adultes, les taux de participation aux différents dépistages peuvent être améliorés en renforçant l'orientation des habitants acteurs de leur santé.

La question du **domicile** impacte fortement la santé **des personnes âgées**, nombreuses sur le territoire.

Les **Affections Longue Durée** et les causes de décès enregistrés sont les principaux indicateurs qui traduisent l'état de santé. Ces principales ALD sur le territoire du PETR sont le **diabète**, les **cancers** et les **maladies cardio-vasculaires**.

La future **Charte d'engagement** qui conduira à l'établissement **du Contrat Local de Santé est une occasion de formaliser les attentes et les ententes partenariales**. S'il existe une attention forte aux enjeux de démographie médicale, la place et le rôle de la prévention ne sont pas sous-

dimensionnés. Pour autant, cette place doit être confortée, notamment en associant les professionnels de santé.

Des **rapprochements entre élus et professionnels**, en activité ou souhaitant participer à une structure de soins coordonnés, devraient être effectués dans une cohérence optimisée et ouvrir des perspectives d'ajustement et/ou de développement de projets innovants.

Le développement du « **aller vers** » est identifié par beaucoup d'acteurs comme de possibles innovations même si cela change les pratiques des professionnels. Ces démarches doivent également faire preuve d'imagination pour aller au contact des publics, reliant mobilité, nouvelles pratiques et interventions hors les murs.

Il existe une vraie attente de **projets structurants**, en lien avec les priorités régionales et départementales de l'ARS d'une part, les objectifs du projet de territoire et du contrat de ruralité, d'autre part. Ces projets doivent rendre lisible le contenu du futur CLS, dont les choix incomberont aux membres du Comité de pilotage.

L'implication des élus et de chacune des institutions volontaires seront à concorder avec le souci grandissant de la **participation des publics**, l'implication de la population aux actions qui leur sont destinées, et la **coopération entre professionnels** issus de champs d'intervention différents.

Faire vivre le CLS passera par une meilleure appropriation et valorisation des acteurs, une implication des professionnels, le renforcement de la dynamique locale insufflée par le PETR.

Agence LH conseil



## ANNEXES

---

### Diagnostic territorial de santé

1. Comité de pilotage
2. Entretiens réalisés
3. Courrier d'information
4. Grille d'entretien
5. Questionnaire

**PETR**

**Philippe CHEVAL** Président PETR, Président CC Terre de Picardie  
**Béatrice DAUDRE** DG CCTP

**André SALOME** Président CC Est de la Somme  
**Déborah CRETENET** DG CCES  
**Eric FRANCOIS** Président CC Haute Somme  
**Stéphane GENETE** DG CCHS

**ARS**

**Cécile GUERRAUD** Directrice Départementale Somme  
**Anne MILLE** Adjointe directrice territoriale Somme

**ETAT**

**Bernard MUSSET** Sous-Préfet  
**Yann MISIAK** Secrétaire général Sous-Préfecture

**Région**

**Maryse FAGOT** Elue

**Conseil Départemental**

**Laurent SOMON** Président  
**Emmanuelle AUGROS** DGA  
**Marc DEWAELE** Vice-président : autonomie des personnes âgées ou handicapées  
**Virginie CARON-DECROIX** Vice-Présidente : prévention et protection de l'enfance et de la PMI

**Ville de HAM**

**Grégory LABILLE** Maire  
**Feirouz HAMDANE** DGS

**Ville de PERONNE**

**Thérèse DHEYGERS** Maire  
**Pascal DEMEY** DGS

**CPAM**

**Jean-Charles GILET** Directeur ou **Mathilde ROY** Directrice Adjointe

**MSA**

**Dr Denis TILAK** Médecin conseil chef de service, médecin coordonnateur régional

**Education Nationale**

**Jean HUBAC** Directeur Départemental des Services de l'Education Nationale  
**Maryse BURGER** Médecin conseiller technique- Responsable départementale à la direction des services départementaux de l'éducation nationale

**Centre Hospitalier HAM**

**Alain BONNIERE** Directeur

**Centre Hospitalier PERONNE**

Direction

**Les élus**

Philippe Cheval, Président CC Terre de Picardie, Président PETR  
Eric François Pdt CC Haute Somme  
André Salomé Pdt CC Est Somme  
Jean-Michel Martin, Maire d'Epehy Vice Pdt CCHS  
Claude Coulon, Maire de Combles  
Thérèse Dheygers, Maire de Péronne  
Grégory Labille, Maire de Ham  
Claudine Sirjacobs, Maire adjointe aux solidarités, Ville de Ham

**Les services**

Dominique Bonnaud, Directeur PETR Cœur des Hauts-de-France  
Déborah Crétenet, DG CC Est Somme  
Stéphane Genete, DG CC Haute Somme

**Les professionnels**

Cécile Gueraud, directrice départementale ARS DD 80  
Anne Mille, DT Adjointe ARS  
Jérôme Verret, Responsable Services Santé environnement Somme ARS  
Jérôme Schlouck, Responsable Pôle de proximité Somme pour la direction de l'offre de soin, ARS  
Mathilde Roy, Directrice Adjointe, CPAM de la Somme  
Véronique Garson, Déléguée santé prévention, CPAM Somme  
Thomas Rouault, service Etudes et statistiques, CPAM de la Somme  
Eric Parmentier, Directeur de territoire, Territoire d'Action Sociale des Hauts de Somme Conseil départemental de la Somme,  
Sandra Noblet, Directrice adjointe, Responsable Territoriale Accueil et Action Sociale, Territoire d'action sociale Hauts de Somme, Conseil départemental de la Somme,  
Catherine Perreval, directrice territoriale Somme Santerre, CD Somme  
Mme Wurmser, Direction MSA  
Martine Julien, chargée de mission santé MSA  
Cécile Waymel, Direction des services de soin et de la formation continue, coordinatrice générale des soins, CH Péronne  
Dr Maryse Burger, Médecin conseiller technique- Responsable départementale à la direction des services départementaux de l'éducation  
Dr Geneviève Coupeze, médecin Santé scolaire - Péronne  
Marie-Odile Lefebvre, infirmière Santé scolaire – Péronne  
Alain Bonnière, Directeur du Centre Hospitalier de Ham  
Gaelle Coppé, directrice Association Saint Jean, Péronne  
Luc Faity, Président, association Saint-Jean, Péronne  
Fabienne, équipe de rue, La Parenthèse – association Le Mail, Péronne  
Dr Patricia Jeanson, directrice Le Mail

Haute Somme • Somme • Hauts-de-France



Péronne, le 18 octobre 2019

Madame, Monsieur,

Le PETR Cœur des Hauts-de-France (territoire des Communautés de communes de la Haute-Somme, de l'Est de la Somme, de Terre de Picardie) s'est engagé dans une démarche d'élaboration de son Contrat Local de Santé. Accompagné par le cabinet LH Conseil - agence en promotion de la santé, spécialisée en santé publique, il s'agit dans un premier temps d'établir le diagnostic territorial de santé, étape nécessaire à la réalisation de ce contrat.

La méthode prévoit de conduire un ensemble d'entretiens auprès d'acteurs et partenaires engagés sur le territoire. L'objectif sera, à l'issue de ces moments d'échange, d'identifier les priorités à développer et de formuler des recommandations d'actions, en cohérence avec le terrain et les besoins de ses habitants, professionnels et élus.

Pour ce faire, je vous remercie d'accorder un accueil favorable aux professionnels de ce cabinet-conseil qui prendront prochainement contact avec vous pour un entretien. En fonction de vos disponibilités, il pourra s'agir d'une rencontre sur site ou téléphonique.

L'entretien sollicité portera sur **vosre perception des principaux problèmes de santé, mais aussi sur les atouts et les caractéristiques liées aux pratiques des professionnels et à l'offre existante tant en matière de soin que de prévention. Les conditions de réussite pour une future programmation en santé sur le territoire du PETR seront également abordées.**

Par ailleurs, Dominique Bonnaud, directeur du PETR ([d.bonnaud@coeurdeshautsdefrance.fr](mailto:d.bonnaud@coeurdeshautsdefrance.fr)) reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Comptant sur votre collaboration et certain de l'accueil que vous réserverez à notre prestataire LH conseil, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le Président,

Philippe Cheval

*Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Cœur des Hauts-de-France*

7 rue des Chanoines • B.P. 60225 • 80205 PÉRONNE Cedex  
Tél. : 03 22 84 44 25 • [www.coeurdeshautsdefrance.fr](http://www.coeurdeshautsdefrance.fr)

**Grille d'entretien** (*proposition*)**Quels regards sur les besoins de santé de la population ?****Les thèmes de santé prioritaires ?**

Enjeux ? Préconisations ? Opportunités ?

Les axes fédérateurs ? prioritaires ? partagés ?

Attractivité du territoire et santé ?

**L'offre de soin**

Accès aux soins, accès aux droits, offre de soin : difficultés ? obstacles ?

atouts ? La perception de l'offre de soin ?

**L'offre de prévention**

Les faiblesses observées ? les atouts rencontrés ?

Préconisations d'actions ? Les projets et actions ?

En direction de quel(s) public(s) prioritairement ?

**L'existant**

Les leviers à disposition des acteurs ?

Les facteurs favorables à l'action ? Les freins ?

Les ressources locales ? Les dispositifs existants ? Les réseaux ?

**La dynamique territoriale**

Le territoire : limites ? atouts ? géographie ?

Les attentes ? identification ?

Le partenariat ? Modes de coopération ?

L'animation territoriale de santé, facilités ? difficultés ?

Le mode de gouvernance ?

Les supports pour enclencher une dynamique intercommunale de santé ?

## QUESTIONNAIRE A L'ATTENTION DES ELUS

Madame, Monsieur le Maire,

Le PETR Cœur des Hauts-de-France - et ses 3 Communautés de Communes - s'est engagé dans une démarche d'élaboration d'un Contrat local de santé, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France. Une 1<sup>ère</sup> réunion de sensibilisation à laquelle 50 maires étaient présents a eu lieu le 23 septembre à Villers-Carbonnel.

Avant de définir les axes prioritaires qui guideront ce contrat, **il s'agit d'établir, dans un 1<sup>er</sup> temps, le diagnostic territorial de santé. Parce que vous êtes au quotidien au plus près de vos administrés, vos avis nous sont très utiles.**

Vos réponses nous aideront à mieux percevoir les principaux problèmes de santé, mais aussi les atouts du territoire pour y répondre et viendront compléter le travail fait en novembre et décembre 2019, à la fois fruit de collectes de données et d'entretiens avec une trentaine d'acteurs de la santé de l'est du département.

Nous vous invitons à remplir ce questionnaire qui ne vous prendra que quelques minutes (prioriser vos réponses). Vous remerciant à l'avance pour ce retour, veuillez croire, Madame, Monsieur le Maire, en l'expression de nos cordiales salutations.

**Philippe Cheval,**  
**Président du PETR du Cœur des Hauts-de-France**

Réponse attendue avant le 16 janvier 2020.

Identification

**Commune de :** .....

Communauté de Communes : .....

**1. Parmi ces différents facteurs, quels sont ceux qui, pour vous et sur votre territoire, ont le plus de conséquence(s) sur la santé ?**

(2 réponses maximum)

1. L'éducation
2. L'emploi
3. L'hygiène de vie
4. Le logement
5. Les aides sociales
6. L'environnement
7. Les déplacements
8. Les loisirs et la culture
9. Autre(s) : .....

**2. Sur votre territoire, parmi ces thèmes de santé, lesquels vous semblent prioritaires ?**

(3 réponses maximum)

1. La périnatalité
2. L'alimentation
3. La santé mentale
4. Les addictions
5. Les problèmes dentaires
6. Les accidents de la vie courante
7. Les accidents de la route
8. Les risques sanitaires liés à l'environnement
9. Les cancers

10. Les maladies chroniques
11. Les maladies cardio-vasculaires
12. Les maladies professionnelles
13. Autre(s) : .....

**3. Sur votre territoire, quels axes vous paraissent-ils les plus pertinents à mettre en œuvre ?**

(2 réponses maximum)

1. La parentalité
2. L'attractivité du territoire et la lutte contre la désertification médicale
3. L'accès aux droits et aux soins
4. L'accompagnement des personnes en situation de précarité
5. Le parcours de santé de la personne âgée souhaitant rester à domicile
6. La promotion de la santé et la prévention chez les adolescents et jeunes adultes
7. La lutte contre la sédentarité, l'activité physique et le sport
8. La vaccination
9. Les actions en direction des personnes en situation de handicap
10. Autre(s) : .....

**4. Quelles seraient les actions à entreprendre pour améliorer la santé des habitants sur votre territoire ?**

(2 réponses maximum)

1. Les actions de prévention à destination des plus jeunes
2. L'éducation et l'information auprès des familles
3. La coordination et le renforcement des coopérations entre professionnels de santé
4. Le « aller vers » les communes rurales
5. Le développement des relations Ville / Hôpital
6. La participation active de la population aux actions
7. La valorisation des innovations
8. Autre(s) : .....

**5. A quelle offre existante sur le territoire vous paraît-il le plus utile de relier les questions de santé ?**

(2 réponses maximum)

1. Qualité de vie & Environnement
2. Transports & Mobilité
3. Développement économique
4. Dynamisme communal et associatif
5. Services périscolaires
6. Equipements sportifs
7. Autre(s) : .....

*Vous avez d'autres attentes ? D'autres propositions ?*

*Vous souhaitez développer une réponse ? Compléter un avis ?*

*N'hésitez pas à nous en faire part*

*Luc Hincelin (agence LH conseil en santé publique) au 03 20 95 98 37*

*ou par email : lhconseil59@aol.com*