



FEUILLE DE ROUTE TERRITORIALE MÉTROPOLE- FLANDRES

2023-2028
SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ
DES HAUTS-DE-FRANCE

LES ENGAGEMENTS DE LA FEUILLE DE ROUTE

| | |
|--|----|
| Engagement 1. Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé | 8 |
| Objectif 1. Promouvoir la prévention | 8 |
| Objectif 2. Promouvoir un environnement favorable à la santé | 9 |
| Objectif 3. Développer le sport-santé, lutter contre l'obésité | 10 |
| Objectif 4. Prévenir et agir face aux conduites addictives..... | 10 |
| Objectif 5. Optimiser le parcours des personnes atteintes de maladies cardio-neurovasculaires ou respiratoires sévères | 11 |
| Objectif 6. Réduire les inégalités sociales et territoriales liées au cancer..... | 12 |
| Objectif 7. Étendre et conforter le repérage et la prise en charge des femmes et des enfants victimes de violences..... | 12 |
| Objectif 8. Améliorer la prévention et les soins des personnes les plus démunies | 13 |
| | |
| Engagement 2. Favoriser le parcours de vie en santé mentale, prévention, diagnostic, prise en charge | 14 |
| Objectif 1. Promouvoir une politique de santé mentale positive et développer la prévention et le repérage précoce | 15 |
| Objectif 2. Favoriser l'inclusion des personnes concernées par les troubles psychiques, soutenir l'accompagnement des familles et des aidants, et faire évoluer les représentations sur la santé mentale..... | 15 |
| Objectif 3. Proposer une offre de soins coordonnée, adaptée selon l'âge, en fonction des besoins et du parcours de vie de la personne | 16 |
| Objectif 4. Attirer et fidéliser les professionnels des métiers de la psychiatrie et de la santé mentale dans les territoires, et promouvoir la délégation d'actes et les nouveaux métiers | 16 |
| Objectif 5. Accompagner et prendre en charge des enfants et des adolescents à risques ou vulnérables pour éviter l'aggravation des situations et les ruptures de parcours | 17 |
| Objectif 6. Favoriser la coopération et l'articulation des acteurs œuvrant au parcours de santé des personnes sous main de justice durant leur incarcération et lors de leur sortie de détention | 17 |
| | |
| Engagement 3. Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants | 18 |
| Objectif 1. Repérer et prévenir les fragilités et la perte d'autonomie | 18 |
| Objectif 2. Soutenir les aidants et les accompagner au quotidien en renforçant notamment la communication et l'information du grand public et des professionnels..... | 19 |
| Objectif 3. Ajuster et accompagner la transformation de l'offre sur les territoires selon les besoins identifiés..... | 20 |
| Objectif 4. Améliorer l'articulation des dispositifs et des acteurs dans les territoires..... | 21 |
| | |
| Engagement 4. Promouvoir des parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap | 22 |
| Objectif 1 : Adapter et augmenter les solutions à destination des enfants et adultes en situation de handicap. | 22 |
| Objectif 2 : Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap | 23 |
| Objectif 3 : Soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap et promouvoir la pair-aidance | 23 |
| Objectif 4 : Améliorer l'accès au repérage et au dépistage dans un objectif d'accompagnement précoce et permettre l'inscription de tous les enfants en situation de handicap dans un parcours de scolarisation et de vie sans rupture..... | 24 |

| | |
|--|---------------|
| Objectif 5 : Adapter et/ou développer l'offre d'accompagnement en établissements aux besoins des adultes en situation de handicap et soutenir le choix de ceux qui souhaitent vivre en milieu ordinaire .. | 25 |
| Engagement 5. Assurer l'accès à la santé dans les territoires..... | 26 |
| Objectif 1. Adapter notre offre de formation paramédicale aux besoins des territoires | 26 |
| Objectif 2. Mobiliser le levier de la formation médicale pour soutenir l'accès aux soins | 27 |
| Objectif 3. Renforcer l'attrait des territoires sous-denses auprès des étudiants en santé | 27 |
| Objectif 4. Donner aux territoires sous-denses la capacité d'attirer de nouveaux professionnels | 28 |
| Objectif 5. Redonner du temps médical aux médecins..... | 28 |
| Objectif 6. Garantir la réponse aux besoins de soins non programmés et aux urgences..... | 29 |
| Objectif 7. Accompagner les évolutions de l'usage de l'imagerie médicale : télé radiologie, apports à la permanence des soins, coopérations territoriales et pertinence des actes..... | 29 |
| Engagement 6. Mener à bien la modernisation des établissements de santé et médico-sociaux..... | 30 |
| Engagement 7. Agir au plus près des territoires | 31 |
| Objectif 1. Animer la démocratie sanitaire dans les bassins de vie | 31 |
| Objectif 2. Déployer les contrats locaux de santé dans les territoires pour mettre en synergie les actions de santé et les actions d'aménagement du territoire | 31 |
| Annexe 1. Opérations d'investissements..... | 32 |
| Annexe 2. Feuille de route CNR | 34 |

INTRODUCTION

À l'occasion de la concertation sur le projet régional de santé révisé publié le 30 octobre 2023, l'agence régionale de santé Hauts-de-France (ARS) s'est engagée à le décliner en feuilles de route territoriales. Il s'agit de partager avec l'ensemble des acteurs concernés, professionnels, élus, usagers, associations, l'ensemble des actions qui sont programmées dans chacun des six territoires de santé des Hauts-de-France (Aisne, Somme, Pas-de-Calais, Oise, Nord-Hainaut, Nord-Métropole-Flandres). Ces documents ont vocation à donner de la visibilité à tous ceux qui sont engagés dans les bassins de vie et de mesurer sur la période 2023-2028 les résultats qui auront pu être obtenus pour l'amélioration de l'état de santé des habitants et la transformation de notre système de santé.

Les Hauts-de-France présentent d'importantes spécificités en raison des fragilités sociales observées dans de nombreuses parties de la région et qui se manifestent par des déterminants de santé défavorables. L'histoire agricole, industrielle et militaire a également marqué le territoire et implique une vigilance particulière sur la santé environnementale. Comme dans l'ensemble des autres régions, les tensions sur la démographie des professions de santé sont très fortes et rendent plus difficile l'accès aux soins, tant en ville qu'à l'hôpital. Les défis sont donc de taille pour répondre aux attentes des citoyens et aux besoins des usagers. Mais la région présente de nombreux atouts : des professionnels de santé engagés ; un maillage très dense d'établissements sanitaires (ES) et médico-sociaux (ESMS) ; deux pôles hospitalo-universitaires dynamiques ; des partenariats étroits entre l'Etat et les collectivités territoriales ; une forte capacité d'innovation comme le conseil national de la refondation (CNR) a pu en témoigner ; des ressources financières significatives (24 milliards d'euros en 2022) consacrées aux dépenses de santé.

L'enjeu est de rassembler l'ensemble des énergies autour de projets concrets destinés à assurer l'adaptation et la territorialisation de notre action.

C'est tout le sens de ces feuilles de route, élaborées en rassemblant les réflexions conduites dans le cadre de l'élaboration du PRS, des réunions du CNR et des travaux des conseils territoriaux de santé. Elles contiennent les principaux projets connus au moment de leur rédaction mais ont vocation à être actualisées au fur et à mesure sous l'égide de chaque conseil territorial de santé (CTS).

C'est dans ce cadre que sept engagements sont pris aujourd'hui pour le territoire de démocratie en santé de la Métropole-Flandres et déclinés à l'échelle des bassins de vie à chaque fois que possible.

L'ARS, en lien avec le réseau des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), s'attachera à suivre la réalisation des actions inscrites dans cette feuille de route et établir un bilan devant le conseil territorial de santé.



Hugo GILARDI,
Directeur général de
l'agence régionale de santé
des Hauts-de-France



Aline QUEVERUE,
Directrice de la délégation
départementale du Nord

AVIS ET PRIORISATION DU CTS DE LA MÉTROPOLE-FLANDRES

La concertation du CTS Métropole-Flandres sur la déclinaison territoriale du schéma régional de santé (SRS) Hauts-de-France a été organisée de la façon suivante : définition des modalités de concertation avec le bureau du CTS, présentation de la démarche de concertation et de certains engagements lors des séances plénières du CTS des 19 avril et 19 juin 2024, réalisation de 3 ateliers de concertation à Armentières le 31 mai et à Lille 4 juin 2024, priorisation des actions validée en séance plénière du 19 juin dernier.

Les participants à ces travaux ont particulièrement apprécié la qualité des échanges, notamment les échanges directs avec certains pilotes régionaux, leur richesse et leur caractère réellement interactif. Les éléments présentés mettent en exergue tant les grandes orientations de l'ARS que des actions concrètes pour le territoire. Le document est jugé cohérent, notamment avec les travaux du CTS et la démarche du CNR conduite dans le territoire. Ces temps de concertation ont permis de préciser certaines actions, de les faire parfois évoluer dans leur rédaction pour être plus précises et plus territorialisées.

Cette feuille de route, fruit d'un travail collectif, appuyé sur notre analyse des enjeux identifiés et enrichie tout au long de son élaboration par les différents partenaires et porteurs de projets, témoigne de notre détermination en faveur de l'accès à la santé pour toutes et tous.

Au-delà, la feuille de route territoriale porte pour les membres du CTS :

- Des enjeux de lisibilité : lisibilité des actions comme des acteurs mobilisés, lisibilité tant pour les usagers que les professionnels de santé que les élus.
- Des enjeux de cohérence, notamment avec d'autres documents comme la feuille de route CNR Métropole-Flandres par exemple.

Le CTS portera une attention toute particulière au suivi de cette feuille de route et à son actualisation en continu sur toute la durée du SRS. Dans ce contexte, le CTS a priorisé les actions suivantes :

ENGAGEMENT 1.

renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé :

Aller vers les publics les plus éloignés en généralisant les adultes relais médiateurs santé dans tous les quartiers politiques de la ville, en expérimentant la

médiation en santé en ruralité, en expérimentant des dispositifs d'ambassadeurs et de médiation santé pairs.

- Former et animer des ambassadeurs santé à l'école auprès des élèves des classes de CM1 et CM2.
- Accompagner les femmes enceintes présentant des conduites addictives au sein des maternités jusqu'à un an de l'enfant ainsi que leur entourage.
- Déployer le dépistage organisé des cancers notamment pour les populations les plus fragiles.
- Garantir dans les Espaces ressources cancers l'accessibilité des soins de support.
- Mieux répondre aux besoins de santé des victimes de violences intrafamiliales.

ENGAGEMENT 2.

favoriser le parcours de vie en santé mentale : prévention, diagnostic, prise en charge :

- Prévenir les conduites suicidaires notamment au sein des populations les plus vulnérables (programme Vigilans, 31-14, programme Papageno).
- Soutenir le recrutement de médiateurs de santé-pairs dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.
- Renforcer les équipes mobiles psychiatrie-précarité du territoire en psychologues ou infirmiers en pratique avancée.
- Renforcer la présence des infirmiers en pratique avancée spécialisés en psychiatrie et santé mentale dans les centres médico-psychologiques (CMP) et les urgences générales.
- Assurer le repérage et la prise en charge des jeunes accompagnés par les missions locales.

ENGAGEMENT 3.

Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants.

- Développer des projets territoriaux innovants alliant prévention et soins.
- Déployer, d'ici 2024, 5 équipes d'expertise gériatrique à domicile pour prévenir la perte d'autonomie en lien avec les dispositifs d'appui à la coordination.
- Soutenir le développement d'une culture du bien vieillir, notamment par le déploiement des examens de prévention pour les seniors et les jeunes retraités dans les centres d'examen de santé en priorité dans le territoire des Flandres.
- Déployer des dispositifs d'accueil et de répit innovants selon les besoins.
- Restructurer, en lien avec le Conseil départemental, les services à domicile : vers des services autonomie à domicile mixtes.

ENGAGEMENT 4.

Promouvoir des parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap:

- Déployer de nouveaux dispositifs de scolarisation pour les enfants présentant des troubles du spectre autistique et/ou des troubles du neuro-développement.
- Identifier au sein du territoire des places d'IME mobilisables 365 jours par an.
- Déployer une offre d'accompagnement spécifique pour les enfants présentant une double vulnérabilité (handicap et aide sociale à l'enfance).

ENGAGEMENT 5.

Assurer l'accès à la santé dans les territoires.

- Promouvoir l'apprentissage pour les formations infirmier, aide-soignant et auxiliaire de puériculture.
- Accompagner les instituts de formation dans l'optimisation de leur capacitaire.
- Proposer des solutions d'accompagnement logistique pour les étudiants en santé en renforçant l'offre d'hébergement en lien avec les élus, les universités, le CROUS et le rectorat, notamment dans le dunkerquois.
- Améliorer la connaissance du grand public du parcours de soins non programmés et apporter une meilleure visibilité sur les offres de soins non programmés via une cartographie.
- Accompagner le déploiement des moyens pour la gestion des lits et des parcours dans chaque établissement de santé, afin d'organiser la recherche de solutions aux besoins de lits pour les hospitalisations non programmées et d'optimiser les parcours.
- Accompagner le déploiement du projet ARIANES afin de donner accès à des diagnostics de haut niveau, dans le cadre d'un projet de recherche et d'intelligence artificielle.

NICOLAS LEFEBVRE

Président du CTS Métropole-Flandres



ENGAGEMENT 1

RENFORCER LA PRÉVENTION POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ

Objectif 1. Promouvoir la prévention

L'accès à la prévention est une priorité car l'état de santé est fortement lié aux habitudes et conditions de vie. Les déterminants de santé exercent une influence bien supérieure à l'offre de soins : 85 % de la réduction de la mortalité prématurée pour la prévention contre 15 % pour le soin. L'ambition de l'ARS est donc de renforcer la présence d'une offre de prévention pour donner la chance aux personnes d'agir sur leur propre santé. La Métropole-Flandres se caractérise par une espérance de vie légèrement supérieure à la moyenne régionale, mais inférieure à la moyenne nationale (-1,8 ans pour les hommes et - 1,2 ans pour les femmes) avec des écarts plus

marquants. Ainsi, la surmortalité est jusqu'à 15 % supérieure par rapport au national avec des niveaux plus élevés dans le dunkerquois. La prévalence des pathologies cancéreuses et cardiovasculaires est supérieure de l'ordre de 15 % à la moyenne nationale et celle du diabète supérieure jusqu'à 45 %, avec un taux très important chez les femmes. Ces chiffres obligent à une action résolue pour agir sur les déterminants de santé et notamment l'alimentation, la consommation de tabac et d'alcool et la sédentarité en s'adressant en particulier aux jeunes et aux populations socialement les plus fragiles.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|--|--------------------------------|--|
| Généraliser la présence d'adultes relais médiateurs en santé (ARMS) dans 100 % des quartiers politique de la ville du territoire de la Métropole-Flandres.  | FIR | Passer de 26 ARMS à 42 ARMS d'ici à 2028 dans le département du Nord soit pour la Métropole-Flandres 11 nouveaux postes à créer. |
| Expérimenter la médiation en santé en ruralité, sur des territoires plus isolés soutenue par des dispositifs de mobilité.  | FIR | Un plan d'actions est en cours d'élaboration pour le déploiement des médiateurs en milieu rural. Les travaux sont à mener en lien avec la CAF, la MSA et l'assurance maladie. Lancement des travaux en 2024 sur la Flandre intérieure. |
| Expérimenter des dispositifs d'ambassadeurs et de médiation santé pairs sur des thématiques spécifiques (santé mentale, dépistage des cancers, etc.) pour ramener les plus fragiles vers les dispositifs.  | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le soutien du dispositif « Voisins Malins » actuellement déployé sur Roubaix-Tourcoing. - Accompagner le déploiement des ambassadeurs santé mentale en cours sur la MEL. |
| Déployer dans tous les collèges en coordination avec le rectorat la vaccination contre le papillomavirus. | FIR | L'opération a débuté en 2023. Elle se poursuivra chaque année avec pour objectif de vacciner 75 % des filles et des garçons en 2028. |
| Poursuivre et amplifier la mobilisation des acteurs du champ du social (missions locales, centres sociaux) en soutenant leurs actions en faveur de la santé.  | FIR CPAM | Pour l'ARS, il s'agira de soutenir et de financer : <ul style="list-style-type: none"> - L'ingénierie et l'accompagnement des projets santé via le financement de l'AREFIE et de la fédération des centres sociaux. - Les programmes santé portés par les centres sociaux et les missions locales. - Augmentation du nombre de centres sociaux (CS) et de missions locales (ML) développant des programmes santé. - Nombre de formations déployées par l'assurance maladie auprès des acteurs du social et nature des formations dispensées. |
| Déployer « Mon bilan de prévention » en allant notamment vers les personnes qui en ont le plus besoin. | CPAM ONDAM – soins de ville | Après une phase pilote, les rendez-vous de prévention aux cinq âges de la vie, prévus par la loi sont généralisés en 2024. L'objectif est de faire connaître cette offre notamment aux personnes les plus fragiles socialement dont les personnes âgées et d'organiser un parcours de prévention. |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| Renforcer le déploiement des programmes de compétences psychosociales (CPS) auprès des enfants et des jeunes. | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le déploiement, la couverture et le continuum des programmes probants de développement des compétences psycho-sociales-addictions des jeunes en milieu scolaire et hors milieu scolaire. - Déploiement des programmes : UNPLUGGED, de soutien aux familles et à la parentalité 6-11 ans (en attente d'évaluation), good behaviour games. - Intégrer le périscolaire dans le cadre du déploiement de ce type de programmes d'acquisition des CPS. - Accompagner les acteurs du social et du périscolaire dans la mise en œuvre de projets CPS (formations / montée en compétences). |
| Favoriser l'accès à la prévention en allant vers les publics en situation de précarité. | CPAM | <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir par téléphone le dépistage organisé des cancers. - Proposer des examens de prévention en santé aux publics précaire. |
| Développer des projets ciblés de prévention sur la santé bucco-dentaire auprès des enfants dans le cadre du programme « M't dents ». | CPAM ONDAM – soins de ville | Dépister chez les enfants de potentielles anomalies, informer les familles des besoins en suivi bucco-dentaire et les accompagner jusqu'aux soins par un suivi attentionné. |
| Déployer sur le territoire une action de détection des troubles du langage et des troubles visuels. | CPAM | <p>Il s'agira dès septembre 2024 de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les enfants / familles / enseignants. - Dépister. - Suivre l'enfant présentant des troubles. <p>Tranches d'âges concernées : pour les troubles visuels les 2,5 à 4 ans, pour les troubles du langage les 3 à 3,5 ans.</p> |

Objectif 2. Promouvoir un environnement favorable à la santé

La région Hauts-de-France se caractérise par un impact important des activités humaines actuelles et passées sur l'environnement. Le changement climatique vient diminuer les capacités de résilience des territoires avec des effets négatifs sur la biodiversité, l'érosion des sols et la contamination des milieux. De nouveaux risques sanitaires apparaissent qu'il convient de contrôler. Le département du Nord est fortement marqué par l'habitat dégradé en raison de l'ancienneté

de son parc et du contexte socio-économique de sa population. En 2019, le taux de parc privé potentiellement indigne s'élève à 8 % dans le Nord (contre 2,5 % au niveau national) représentant environ 69 000 logements. L'ARS en lien avec l'ensemble des services de l'État et les collectivités territoriales concernées s'attachera à mobiliser ses ressources pour protéger la santé publique et à mener une action ciblée vers les bassins de vie les plus concernés..

| Projets | | Résultats attendus |
|--|------|---|
| Favoriser des projets d'aménagement favorable à la santé et au bien-être des habitants localisés sur le dunkerquois et les Flandres. | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de diagnostics urbains intégrant les déterminants de la santé. - Nombre de projets d'aménagements intégrant l'urbanisme favorable à la santé (UFS). - Nombre d'actions de sensibilisation et d'acculturation des acteurs de l'aménagement à l'UFS. |
| Diminuer l'exposition des femmes enceintes et de leurs nourrissons aux polluants présents dans l'air intérieur, l'alimentation et les cosmétiques, par l'information et la formation des professionnels de la périnatalité et de la santé par le programme « femmes enceintes environnement santé ». | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels de la périnatalité de la santé et de la petite enfance sensibilisés et formés. - Nombre de futurs et jeunes parents sensibilisés - Nombre d'ateliers « parents, bébé, santé environnement ». |
| Intégrer, dans le cadre du parcours maternité, une prévention primaire en santé environnementale (perturbateurs endocriniens, qualité de l'air intérieur). | CPAM | <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation à travers des webinaires, des ateliers collectifs (Hazebrouck par exemple). - Information par l'intermédiaire des newsletter maternité. |
| Mieux prendre en charge les occupants de logements présentant un danger pour leur santé, notamment par la montée en puissance du dispositif conseillers médicaux en environnement intérieur. | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels de santé sensibilisés au dispositif conseillers médicaux en environnement intérieur. - Nombre d'enquêtes environnementales réalisées par les conseillers médicaux en environnement intérieur. |
| Développer des actions de sensibilisation à la pollution de l'air intérieur auprès des assurés et des professionnel de santé. | CPAM | <ul style="list-style-type: none"> - Dans les Flandres en partenariat avec l'Espace Santé du littoral (Airscape game) et l'association ATMO. - Dans la Métropole européenne de Lille en partenariat avec ATMO. |
| Former et animer des ambassadeurs santé à l'école à l'école auprès des élèves des classes de CM1 et CM2. | CPAM | Projet mené à Faches-Thumesnil en partenariat avec la mairie qui sera déployé plus largement sur le territoire du CTS. |

Objectif 3. Développer le sport-santé, lutter contre l'obésité

En région Hauts-de-France, le contexte épidémiologique relatif au surpoids et à l'obésité est alarmant : 22,1 % des personnes sont en obésité (moyenne nationale 17 %) et environ 30 % sont en surpoids. Le surpoids et l'obésité infantile sont également une problématique majeure : en 6ème, 16,2 % des élèves sont en surpoids et 5,6 % en obésité. Les chiffres du territoire de la Métropole-Flandres sont proches de cette moyenne régionale. En parallèle, les personnes les plus vulnérables

socio-économiquement sont corrélativement celles qui sont le plus atteintes de surpoids et d'obésité et qui ont un accès limité à l'offre de prise en charge de premier recours non remboursée mais nécessaire (diététicien, activité physique adaptée).

Dans ce contexte, l'effort doit porter principalement sur la promotion de l'activité physique et l'alimentation saine en mobilisant les acteurs des territoires.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|---|--------------------------------|---|
| Mettre à disposition des collectivités locales des moyens pour développer des projets destinés à promouvoir une alimentation saine, durable et accessible à tous. quartiers2030 | FIR DRAAF ADEME | <ul style="list-style-type: none"> - Lancer un appel à projets « une seule santé ». - Nombre de projets retenus. - Nombre de personnes bénéficiaires. |
| Promouvoir la nutrition et l'activité physique dans le temps scolaire et périscolaire. | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Proposer des outils aux équipes éducatives de l'Éducation nationale dans le temps scolaire selon les besoins du territoire de la Métropole-Flandres. - Mobiliser davantage le service sanitaire des étudiants en santé sur le sujet nutrition. |
| Structurer, avec les maisons sport-santé (MSS), des parcours territoriaux de l'activité physique dans les parcours de vie et de soins. | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - 12 MSS et antennes en Métropole-Flandres. - File active des MSS. |
| Déployer le dispositif « Mission retrouve ton CAP » afin de prendre en charge les enfants âgés de 3 à 12 ans en surpoids ou en obésité et de repérer le risque ultérieur d'obésité. | CPAM ONDAM – soins de ville | <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre d'enfants pris en charge. - Nombre de structures participants au dispositif (MSP et centres de santé - CDS). - Nombre d'enfants pris en charge. |
| Piloter la mise en œuvre de la filière de prise en charge de l'obésité pour les enfants et les adultes via le centre spécialisé obésité (CSO) de Lille. | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'acteurs de santé du territoire impliqués dans les projets du CSO - File active du CSO. |

Objectif 4. Prévenir et agir face aux conduites addictives

Les addictions constituent en France un problème de santé publique majeur. Dans la Métropole-Flandres, la surmortalité par pathologies liée au tabac s'élève à 8 % par rapport la moyenne nationale et celle par pathologies liées à l'alcool à 48 %. L'ARS poursuivra deux objectifs dans ce domaine. Premièrement, renforcer les actions de promotion de la santé et de prévention des conduites addictives et/ou à risques dont la réduction des risques et dommages.

Agir précocement est essentiel afin de retarder l'entrée dans les consommations, promouvoir des comportements favorables à la santé, limiter les conduites à risques et réduire les dommages liés à la consommation de produit en particulier le tabac et l'alcool. Deuxièmement, améliorer la reconnaissance des conduites addictives en tant que maladie ainsi que l'accès et le recours aux dispositifs d'accompagnement et de prise en charge.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|--|--------------------------------------|--|
| Poursuivre le déploiement de la démarche « Lieux de santé sans tabac ». | Fonds de lutte contre les addictions | Pour 2028, l'objectif visé est que 25 établissements de santé supplémentaires s'engagent dans la démarche dans le département ainsi que 100 % des écoles de santé. |
| Accompagner les femmes enceintes présentant des conduites addictives au sein des maternités jusqu'au un an de l'enfant ainsi que leur entourage  | Fonds de lutte contre les addictions | Mettre en place de consultations dédiées d'addictologie dans toutes les maternités du territoire. |

| | | |
|---|--|---|
| Accompagner en Flandres maritimes les établissements de santé, les centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et les CPTS dans l'élaboration et la mise en œuvre du volet addictologie d'un projet médical partagé. | Fonds de lutte contre les addictions | <ul style="list-style-type: none"> - Création d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale entre les deux CSAPA du territoire. - Recrutement d'un temps supplémentaire de médecin addictologue. |
| Structurer un parcours d'accompagnement et de prise en charge graduée des usagers de crack dans la métropole lilloise (repérage, orientation, prise en charge). | ONDAM – personnes en difficultés spécifiques (PDS) | Construction d'un parcours de prise en charge / indicateurs à définir. |
| Déployer des consultations avancées de CSAPA en centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). | ONDAM - PDS | 80 % des CHRS couverts par une consultation avancée. |
| Poursuivre le déploiement des conventions partenariales entre les consultations jeunes consommateurs (CJC) et les établissements scolaires du second degré. | ONDAM - PDS | <ul style="list-style-type: none"> - 1 CJC référence par lycée. - 100 % des lycées couverts en 2028. |

Objectif 5. Optimiser le parcours des personnes atteintes de maladies cardio-neurovasculaires ou respiratoires sévères

L'incidence et la prévalence des maladies cardio-vasculaires, notamment les accidents vasculaires cérébraux (10 000 par an), infarctus (7 000 par an) et insuffisance cardiaque mais également pour les maladies respiratoires (BPCO) sont beaucoup plus élevées en Hauts-de-France que dans le reste de la France. Ces pathologies sont fréquemment imbriquées car occasionnées par certains comportements à risque notamment le tabagisme.

Face à cette situation, les priorités d'actions sont de détecter et prendre en charge le plus tôt possible les facteurs de risque cardiovasculaires modifiables et la BPCO, de poursuivre l'amélioration de la filière d'urgence en cas d'événement aigu cardio-neurovasculaire, de poursuivre le développement de la filière d'aval après l'hospitalisation, de poursuivre l'accompagnement des professionnels de santé pour une prise en charge coordonnée de l'insuffisance cardiaque et de la BPCO sur le temps long de la maladie.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|---|-------------|--|
| Expérimenter la détection de la BPCO au sein de la CPTS de la Marque en s'appuyant sur un protocole de coopération. | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - 200 détections sur 12 mois. - Reprise du protocole au niveau national. |
| Modéliser le parcours en soins primaires de patients atteints de BPCO et insuffisance cardiaque sévères au sein de la CPTS de la Marque et de la CPTS des 7 villes. | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - 100 patients intégrés par CPTS. - Évaluation prévue à 3 ans avec objectif d'amélioration de la qualité de vie et diminution des hospitalisations. |

Objectif 6. Réduire les inégalités sociales et territoriales liées au cancer

Malgré une baisse du taux de mortalité, les Hauts-de-France sont la région la plus touchée par les cancers avec 32 660 nouveaux cas et 15 150 décès en moyenne par an. La surmortalité est estimée à 13 % chez les femmes et 24 % chez les hommes avec des disparités territoriales très importantes. Dans le territoire Métropole-Flandres, la surmortalité par cancer est de 17 % chez les hommes et de 12,7 % chez les femmes.

L'action de l'ARS se déploie dans le cadre de la stratégie décennale 2021-2030 déclinée dans une feuille de route régionale avec deux grands objectifs.

Premièrement, l'amélioration de la prévention. Trois programmes nationaux de dépistages organisés des cancers existent actuellement : cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans ; cancer colorectal pour les hommes et les femmes de 50 à 74 ans ; cancer du col de l'utérus pour les femmes de 25 à 65 ans inclus. Ces trois dépistages organisés manquent d'adhésion.

On observe une stagnation des taux de participation mais également la persistance d'inégalités sociales et territoriales de participation. Dans le territoire Métropole-Flandres, le taux de participation au dépistage organisé de cancer du sein est de 50,6 % (supérieur au % régional) et à celui du colon est de 26,3 % (légèrement inférieur au % régional). Compte tenu des enjeux liés aux dépistages, l'augmentation de la participation et la réduction des inégalités territoriales liées aux dépistages organisés sont prioritaires.

Deuxièmement, l'amélioration de la qualité de vie des malades et de leurs aidants. Il s'agit notamment de renforcer le maillage territorial des espaces ressources cancer (ERC) qui sont des dispositifs propres à la région, lieux d'accueil pour les malades atteints de cancer et leurs proches aidants et proposant des soins oncologiques de support. Il existe actuellement 16 ERC dans la région dont 3 ERC en Métropole-Flandres.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|--|-------------------------|---|
|  <p>Déployer le dépistage des cancers notamment pour les populations les plus fragiles.</p> | CPAM FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du taux de dépistage des cancers. - Acteurs locaux présents dans les groupes d'animation territoriale portés par l'ARS, la CPAM, le CRCDC en lien avec les CLS quand ils existent. |
|  <p>Développer « l'aller vers » en ayant recours aux conseillères téléphoniques de l'assurance maladie spécialisés dans l'accès aux soins pour les publics vulnérables.</p> | CPAM | <p>Amener les personnes à la réalisation effective du dépistage en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorisant la prise de rendez-vous. - Mettant à disposition un kit de dépistage. - En analysant les freins (mobilité, accès aux droits). |
|  <p>Garantir dans les ERC l'accessibilité aux soins de supports.</p> | FIR Conseil régional | File active de patients pris en charge et nombre d'heures de soins de support proposées. |

Objectif 7. Étendre et conforter le repérage et la prise en charge des femmes et des enfants victimes de violences

Le nombre de victimes de violences conjugales enregistré par les services de police et de gendarmerie a augmenté de 10 % entre 2022 et 2023 dans le

département du Nord, qui est le troisième département métropolitain le plus impacté.

| Projet | Financement | Résultats attendus |
|---|-------------|---|
|  <p>Mieux répondre aux besoins de santé des victimes de violences intrafamiliales en renforçant les dispositifs de prise en charge des femmes et des enfants victimes en ES : formations des professionnels de santé, unités d'accueil pédiatrique pour enfance en danger (UAPED).</p> | ONDAM - ES | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de femmes prises en charge. - Une UAPED par circonscription judiciaire. |

Objectif 8. Améliorer la prévention et les soins des personnes les plus démunies

Les actions conduites par l'agence en lien avec ses partenaires figurent dans le programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les populations les plus démunies (PRAPS). Elles visent notamment à

renforcer « l'aller vers » pour rapprocher les populations les plus en difficultés du système de santé, réduire la fracture numérique, renforcer l'offre d'accueil et d'hébergement spécialisée.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|--|---------------------------------------|--|
| Pérenniser l'expérimentation (article 51) du volet de santé participative déployé par le centre de santé de l'ABEJ à Lille et la MSP à Kruysbellaert. | Article 51 | <ul style="list-style-type: none"> - Poursuite de l'expérimentation dans le cadre de l'article 51 pour consolider le modèle de financement jusqu' en avril 2025. - Volet santé participative des structures pérennisé à échéance avril 2025. |
| Capitaliser sur l'expérimentation de santé participative portée par les structures d'exercice coordonné (article 51) et identifier sur les territoires, des organisations pour mobiliser les soins primaires dans l'offre de médiation en santé avec l'appui du référentiel à venir. | FIR | A définir après évaluation de l'expérimentation. |
| Développer une dynamique collaborative entre patients - experts en addictions en ESMS pour personnes en difficultés spécifiques (PDS). | FIR | Contractualisation sur la pair-aidance dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des ESMS PDS. |
| Financer dans le cadre des CLS, sur des territoires prioritaires, des prestations d'accompagnement pour définir les besoins en inclusion numérique et les propositions de réponses collectives. | FIR | Nombre de prestation d'accompagnement mise en œuvre. |
| Former et outiller le réseau de médiateurs santé à la promotion Mon Espace Santé auprès des usagers afin de lutter contre l'éloignement numérique, en faveur de l'accès aux soins. | FIR GRADeS Inéa Santé Numérique | Nombre de personnes formées. |
| Pérenniser le dispositif d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) « Un chez soi d'abord - jeunes » expérimenté à Lille. | ONDAM - PDS | Dispositif à pérenniser en 2024. |
| Faire bénéficier le territoire de la création de lits halte soins santé (LHSS) supplémentaires dans le cadre du déploiement de 50 lits dans le département (T0 au 30/6/2023). | ONDAM - PDS | Nombre de lits installés à 5 ans. |
| Créer 10 places d'ACT supplémentaires dans la Métropole-Flandres (T0 au 30/6/2023). | ONDAM - PDS | Nombre de places installées à 5 ans. |
| Créer 49 places d'ACT « hors les murs » (T0 au 30/6/2023). | ONDAM - PDS | Nombre de places installées à 5 ans. |
| Déployer 3 nouveaux dispositifs « d'aller vers » : LHSS mobiles ou équipes mobiles santé précarité ou équipes spécialisées de soins infirmiers Précarité. | ONDAM - PDS | Nombre de dispositifs déployés à 5 ans selon la nature des besoins. |
| Déployer 2 nouveaux dispositifs de LHSS de jour (T0 au 30/6/2023). | ONDAM - PDS | Dispositifs déployés à 5 ans. |
| Pérenniser la mission de coordination des parcours de soins complexes au sein de la CAO des Flandres. | FIR | Échéance 2024. |
| Pérenniser la mission de « coordination santé logement » à l'échelle de la Métropole européenne de Lille dans le cadre du renforcement des missions du service intégré de l'accueil et de l'orientation. | FIR | Échéance 2024. |
| Outiller les équipes des chantiers d'insertion par l'activité économique et des entreprises adaptées en déployant un programme d'accompagnement aux conduites addictives et à la réduction des risques sur les territoires prioritaires. | FIR | Déploiement du programme dans le respect de la planification territoriale définie avec les DDETS, la DREETS et les fédérations partenaires (fédération des acteurs de la solidarité, Addictions France et Hauts-de-France Addictions). |



ENGAGEMENT 2

FAVORISER LE PARCOURS DE VIE EN SANTÉ MENTALE : PRÉVENTION, DIAGNOSTIC, PRISE EN CHARGE

La santé mentale est un enjeu de santé publique majeur. L'Organisation mondiale de la santé estime qu'une personne sur trois vivra un trouble psychique au cours sa vie. En France, les troubles psychiques sont la première cause d'invalidité reconnue par la sécurité sociale et la psychiatrie est le premier poste de dépenses de l'assurance maladie devant le cancer et les maladies cardiovasculaires, soit 19,3 milliards d'euros. Environ 9 000 suicides sont comptabilisés chaque année en France, avec un taux supérieur à la moyenne des pays européens. Enfin, on observe 200 000 passages aux urgences pour tentative de suicide par an, avec une augmentation récente marquée chez les plus jeunes, et en particulier les jeunes filles.

Le contexte régional reste défavorablement marqué par des problématiques de santé mentale. A titre d'exemple, la région Hauts-de-France est celle qui présente le taux annuel d'hospitalisation pour tentatives de suicide le plus élevé (268,1 pour 100 000 habitants), et elle se situe en 5ème position pour le taux annuel de mortalité annuel par suicide (17,2 pour 100 000 habitants). Cette situation défavorable a été renforcée par la crise sanitaire qui a eu un retentissement conséquent sur la santé mentale notamment des jeunes.

Face à ces enjeux, l'organisation de l'offre de soins a fortement évolué en Hauts-de-France avec le développement des prises en charge en ambulatoire. Les dernières années ont également été marquées par l'instauration des 8 projets territoriaux de santé mentale (PTSM), espaces de dialogues et de construction de solutions avec une forte dynamique des acteurs, et leur volet opérationnel, les contrats territoriaux de santé mentale (CTSM). Le territoire Métropole-Flandres comprend deux PTSM couvrant les Flandres et l'arrondissement de Lille. On peut également noter une augmentation de la couverture des conseils locaux de santé mentale (CLSM) et des groupes d'entraide mutuelle (GEM), ainsi que la diffusion de

la réhabilitation psychosociale au travers du réseau des centres supports et de proximité et le déploiement du dispositif « Vigilans » sur l'ensemble du territoire régional.

Mais il faut aller au-delà en promouvant la prévention en santé mentale : agir sur les comportements promoteurs de bien-être mental ; renforcer les compétences psycho-sociales ; renforcer la coordination entre les acteurs (sanitaire, médico-social, social / psychiatrie et médecine générale ou addictologie) ; encourager les dispositifs « d'aller vers », de repérage et d'orientation plus précoces afin de proposer un parcours en fonction des besoins des personnes concernées.

De même, si les préoccupations sur la santé mentale se sont diffusées et rendent ces sujets moins tabous, la stigmatisation de personnes souffrant de troubles psychiques persiste ainsi que les représentations négatives des maladies associées. Cette « seconde maladie » est un important frein à l'inclusion voire peut être génératrice d'auto-stigmatisation. Il est donc important d'agir pour changer les représentations sur la santé mentale.

Enfin, il faut tenir compte de la persistance d'une tension concernant la démographie des professionnels en psychiatrie et en santé mentale qui affecte inégalement les départements de la région. Cela soulève de forts enjeux d'attractivité de la discipline et des territoires, d'appui de nouvelles compétences et de nouveaux métiers, de mobilisation du numérique pour assurer un accès aux professionnels.

Ces actions s'inscrivent dans les travaux nationaux de la feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie, amendée par les assises de la santé mentale et le déploiement des réformes concernant les autorisations et le financement de l'activité de psychiatrie.

Objectif 1. Promouvoir une politique de santé mentale positive et développer la prévention et le repérage précoce

La priorité est donnée à la prévention du suicide. Pour le territoire Métropole-Flandres, le taux de mortalité de suicide reste préoccupant à 25,7 pour 100 000 chez les hommes et de 7,7 pour 100 000 chez les

femmes. La mobilisation collective au sein des PTSM et autour des acteurs du soin est essentielle pour prévenir les risques suicidaires.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|--|---------------|---|
| Informier le grand public sur la santé mentale en soutenant les actions menées par les acteurs du territoire dans le cadre des semaines d'information en santé mentale. | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'événements menés. - Nombre de personnes touchées. |
| Financer et soutenir les formations de premiers secours en santé mentale notamment auprès des étudiants universitaires et auprès des collégiens et lycéens dans les établissements volontaires. quartiers2030 | FIR FNPEIS | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes formées. - Nombre de formations déployées. |
| Prévenir les conduites suicidaires notamment au sein des populations les plus vulnérables : déploiement de Vigilans, accès aux formations du groupement d'études et de prévention du suicide (formation sentinelles, évaluation-orientation et intervention de crise suicidaire), développement des plans de postvention (programme Papageno). | FIR | Diminution des tentatives de suicide. |

Objectif 2. Favoriser l'inclusion des personnes concernées par les troubles psychiques, soutenir l'accompagnement des familles et des aidants, et faire évoluer les représentations sur la santé mentale

Il s'agit de soutenir les initiatives départementales visant à traiter les effets de la stigmatisation en santé mentale et à modifier les représentations des troubles psychiques : mieux sensibiliser sur le handicap psychique, impliquer les acteurs locaux pour la santé

mentale en soutenant les actions de proximité, améliorer l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap psychique, améliorer la qualité de vie et le pouvoir d'agir des personnes.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|--|-------------|---|
| Soutenir la représentation des aidants dans les instances du territoire. | FIR | Augmentation de la participation des aidants aux instances au niveau local et territorial. |
| Étendre les territoires couverts par les CLSM dans la Métropole-Flandres. | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage du territoire / de la population couverts. - Accompagnement par le centre national de ressources et d'appui aux CLSM du CCOMS. |
| Assurer la participation effective des usagers dans les instances du territoire et faciliter la mise en œuvre des missions des GEM par une structuration à l'échelle territoriale. | FIR | Participation des usagers des GEM aux instances du PTSM. |
| Soutenir le recrutement de médiateurs de santé-pairs dans les ES et les ESMS. | FIR | Nombre de médiateurs de santé pairs. |

Objectif 3. Proposer une offre de soins coordonnée, adaptée selon l'âge, en fonction des besoins et du parcours de vie de la personne

En Métropole-Flandres, l'ARS continuera ses efforts pour consolider l'offre de soin avec pour objectifs le renforcement de l'aller vers, l'amélioration de la

collaboration entre les acteurs sur l'ensemble du territoire et la promotion de dispositifs spécifiques pour certaines populations.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|---|--------------------------------|--|
| Renforcer l'interconnaissance des acteurs. | FIR | Déploiement d'un annuaire de ressources en santé mentale. |
| Assurer le respect des droits des patients par la diffusion du programme QualityRights dans les ES et les ESMS. | FIR | Nombre d'établissements ayant bénéficié du programme. |
| Déployer le volet psy du service d'accès aux soins - SAS (expérimentation PRISME). | FIR | Nombre de personnes bénéficiaires. |
| Renforcer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) du territoire en psychologues ou infirmiers en pratique avancée (IPA). | FIR | Nombre d'EMPP renforcées. Nombre de postes pourvus. |
| Promouvoir l'adhésion et le conventionnement des psychologues dans le cadre du dispositif « Mon SoutienPsy ». | CPAM ONDAM – soins de ville | 108 psychologues conventionnés sont attendus dès la fin d'année 2024 sur le département. |
| Améliorer le recours à l'imagerie pour la détection, le diagnostic et la prise en charge des pathologies psychiatriques par le soutien au réseau ARIANES. | | Nombre de patients ayant bénéficié d'une IRM dans le cadre d'un premier épisode psychotique. |

Objectif 4. Attirer et fidéliser les professionnels des métiers de la psychiatrie et de la santé mentale dans les territoires, et promouvoir la délégation d'actes et les nouveaux métiers

La situation de la psychiatrie en tant que discipline médicale est préoccupante. Le solde entre les départs à la retraite et les nouveaux arrivants ne se stabilisera que dans plusieurs années. Le territoire de la Métropole-Flandres subit comme les autres ces

tensions démographiques. Cela implique de mobiliser plusieurs leviers d'action : attractivité du territoire, attractivité des métiers, coopération entre les professionnels, emploi du numérique.

| Projet | Financement | Résultats attendus |
|---|-------------|---|
| Renforcer la présence des IPA spécialisés en psychiatrie et santé mentale (PSM) dans les centres médico-psychologiques (CMP) et aux urgences. | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de CMP et de service d'urgences dotés d'IPA PSM. - Nombre d'IPA PSM en poste. |

Objectif 5. Accompagner et prendre en charge des enfants et des adolescents à risques ou vulnérables pour éviter l'aggravation des situations et les ruptures de parcours

Les études montrent une dégradation de l'état de santé mentale des populations jeunes (13-25 ans) : augmentation des hospitalisations pour tentative de suicide en particulier pour les jeunes femmes (13-17 ans), augmentation des conduites addictives, augmentation conséquente de la consommation de psychotropes, doublement du passage aux urgences pour idées suicidaires et troubles psychiques.

L'ampleur du phénomène appelle à une stratégie

spécifique : tout d'abord, coordonner l'ensemble des acteurs du territoire pour repérer et proposer des solutions ; ensuite, chercher l'articulation systématique avec l'Education nationale pour éviter les ruptures de parcours et agir dans les lieux de vie des jeunes ; enfin, il convient de s'appuyer sur la médiation par les pairs et le développement des compétences psychosociales pour mettre en place des interventions précoces auprès des jeunes présentant des troubles psychiques émergents.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|--|------------------------------|--|
| Assurer le repérage et la prise en charge des jeunes accompagnés par les missions locales.  | FIR | Nombre de jeunes accompagnés dans les missions locales. |
| Renforcer et développer les maisons des adolescents (MDA). Actuellement le territoire de la Métropole-Flandres dispose d'une MDA à Lille avec une antenne à Roubaix. | FIR Conseil départemental | Amélioration de la couverture territoriale des MDA. |
| Accompagner le dispositif d'aller vers « Monade » de la MDA de Lille dans des villes en politique de la ville.  | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de la file active. - Augmentation de la couverture territoriale. |
| Structurer le repérage et la prise en charge des publics jeunes vulnérables via la création sur le territoire Métropole-Flandres d'un centre de recours dédié aux jeunes vulnérables (mineurs de retour de zone, mineurs non accompagnés, mineurs aux mineurs victimes de violence). | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de jeunes suivis par le centre de recours régional. - Nombre d'actions de formation et de sensibilisation en région. |
| Couvrir l'ensemble des étudiants du territoire par des dispositifs de type conseil en santé mentale étudiants (CSME), actuellement le territoire possède un CSME pour les étudiants de l'université de Lille. | FIR Universités / CROUS | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de jeunes couverts par un CSME. - Nombre de situations accompagnées par le CSME. |

Objectif 6. Favoriser la coopération et l'articulation des acteurs œuvrant au parcours de santé des personnes sous-main de justice durant leur incarcération et lors de leur sortie de détention

Les personnes placées sous main de justice et notamment la population pénitentiaire présentent un état de santé globalement plus dégradé que la population générale avec une surreprésentation des conduites addictives et des pathologies mentales et un taux de suicide sept fois supérieur. L'organisation des soins aux personnes détenues rencontre un certain nombre de difficultés : un accès aux soins inégal, des tensions très fortes sur les dispositifs de soins notamment psychiatriques et sur la démographie des professionnels des unités sanitaires en milieu pénitentiaire

(USMP), des ruptures de prise en charge, des délais d'accès aux spécialistes très longs et des contraintes liées au fonctionnement inhérent au milieu carcéral (mobilisation des escortes ; limitation des mouvements).

L'ARS identifie trois axes majeurs d'action : l'enjeu de la prévention tout au long de leur parcours ; l'amélioration de la fluidité et de la continuité des soins pendant et après l'incarcération ; le décroisement et la coopération des acteurs.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|--|-------------|--|
| Poursuivre le déploiement du programme « VigilantS » de prévention de la répétition du geste suicidaire dans les trois établissements pénitentiaires du territoire : Annœullin, Sequedin, Dunkerque. | FIR | Diminution des tentatives de suicide en milieu carcéral. |
| Consolider et étendre les dispositifs d'accompagnement à la sortie de détention pour les personnes présentant des troubles de la santé mentale au sein des 3 établissements pénitentiaires. | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes bénéficiaires. - Taux de transition vers le droit commun. |



ENGAGEMENT 3

ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT ET SOUTENIR LES AIDANTS

Dans la Métropole-Flandres, la part de la population âgée de 75 ans et plus est la moins importante (7,2 %) de la région (8 %), mais est plus élevée dans le dunkerquois (8,4 %). La projection de la population âgée en 2030 indique un accroissement départemental légèrement inférieur (35 %) à la région (38 %), mais qui serait plus prononcé dans Lille et Roubaix-Tourcoing. Parallèlement, la part des personnes de 75 ans et plus vivant seules à domicile est parmi les plus élevées (46,2 %) de la région (45,1 %) et supérieure à la France (42,6 %). Dans le Nord, la part des personnes de 75 ans et plus en perte d'autonomie et bénéficiant de l'allocation personnalisée d'autonomie est légèrement supérieure (24,3 %) à la région et à la France (19,4 %).

La prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie constituent donc un enjeu majeur pour l'ARS en lien avec ses partenaires notamment les conseils départementaux. Ce d'autant que la région

est caractérisée par des fragilités qu'il convient de prendre en compte dans la conduite de la politique en direction des personnes âgées : la montée de l'isolement et de la pauvreté des personnes âgées ; les difficultés démographiques des professionnels avec un effet sur les compétences ; des manques de coordination et de structuration des parcours de santé ; les difficultés des aidants, de moins en moins nombreux et plus éloignés.

Le précédent projet régional de santé a permis de créer de nombreux dispositifs « d'aller vers », de renforcer l'accès aux soins et la prévention avec les virages ambulatoires et domiciliaires, de démarrer la structuration de filières gériatriques portées par les professionnels dans les territoires. L'enjeu décrit dans cette feuille de route est de poursuivre cette dynamique dans le département du Nord.

Objectif 1. Repérer et prévenir les fragilités et la perte d'autonomie

Le développement de la prévention (primaire, secondaire et tertiaire) doit être intensifié pour réduire l'entrée dans certaines pathologies et en particulier les effets des syndromes gériatriques et des risques infectieux. Cela doit permettre d'anticiper et prévenir la perte d'autonomie et la fragilité, en particulier pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives, les publics en précarité et toutes situations qui nécessitent une organisation en réseau (dont les troubles buccodentaires, l'iatrogénie médicamenteuse, l'ostéoporose, la dénutrition, les chutes, la douleur...). Il convient également de prévenir la vulnérabilité accrue des personnes de 65 ans et plus au risque suicidaire et autres troubles psychogériatriques. Des actions collectives ou individuelles de prévention concertées seront développées avec les partenaires, en lien avec les

conférences départementales des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

Les situations à risque font l'objet de repérage et d'alerte, en respectant la liberté de choix de la personne. L'anticipation des fragilités doit aller jusqu'au domicile avec de la communication/information large, de la sensibilisation/formation de tous les professionnels, le déploiement de projets de dépistage, d'expertise gériatrique et l'accès à des bilans diagnostiques pluridisciplinaires.

La prévention envers les usagers et les aidants, quel que soit le lieu de vie, doit mobiliser diverses méthodes telles que l'information, l'éducation en santé et l'éducation thérapeutique du patient avec des professionnels aguerris.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|--|-------------|--|
| <p>Développer des projets territoriaux innovants alliant prévention et soins, par exemple sur les chutes avec les filières gériatriques, les acteurs du premier recours et les maisons sport santé, mais également sur d'autres sujets (iatrogénie médicamenteuse en EHPAD ou à domicile, troubles buccodentaires.</p>  | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Des parcours de prévention des chutes dans les 5 territoires de filières gériatriques de la Métropole-Flandres avec le développement de l'activité physique adaptée sur ordonnance. - Un parcours d'accompagnement des malades Alzheimer allant du dépistage, au diagnostic et à la prise en charge dans la Flandre maritime. - Un parcours ville-hôpital pour réduire la iatrogénie médicamenteuse avec «Iatroprev» sur la métropole lilloise : article 51 en cours d'évaluation. |

| | | |
|---|----------------------------|---|
| Renforcer la prévention en EHPAD par les quatre équipes spécialisées de prévention inter-EHPAD (ESPREVE). | ONDAM – médico-social (MS) | Ces 4 équipes couvrant l'ensemble du territoire sont portées par les EHPAD des centres hospitaliers d'Armentières, Wasquehal, Loos-Haubourdin et Somain qui intervient sur le Sud de la métropole. Il est attendu la création d'outils d'éducation à la santé et des formations (ex : contention, douleur, ostéoporose, prévention des chutes, etc.) avec des renforts de personnels dès fin 2024. |
| Déployer, d'ici 2024, 5 équipes d'expertise gériatrique à domicile (EGED) pour prévenir la perte d'autonomie en lien avec les dispositifs d'appui à la coordination (DAC).  | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Ces 5 équipes EGED, couvrant l'ensemble du territoire de la Métropole-Flandres seront portées par les CH de Dunkerque, Armentières, GHICL, Tourcoing/Roubaix (co-portage) et Seclin. - Nombre de personnes ayant bénéficié d'un avis gériatrique à domicile. |
| Former et accompagner les professionnels pour mieux prévenir la perte d'autonomie. | FIR | <p>1) Prévention du suicide :</p> <p>Formation progressive de tous les EHPAD par les 4 équipes mobiles de psychogériatrie du territoire de la Métropole-Flandres en lien avec le CR3PA. La formation des professionnels de ville sera organisée dès 2025 avec le CR3PA et la F2RSM.</p> <p>2) Prévention du passage aux urgences :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formations ASSUREhpad organisées par les coordonnateurs de filière gériatrique avec les urgentistes et gériatrics locaux. Ces formations sont l'occasion de travaux sur les directives anticipées avec les EHPAD. - Formation ASSURDom : les outils EHPAD ont été adaptés pour la ville. Les formations des HAD/SSIAD sont en cours par la coordination régionale d'ASSURE avec les praticiens locaux et en cours d'extension aux CPTS. |
| Soutenir la diffusion d'une culture du bien vieillir notamment par le déploiement d'examens de prévention pour les seniors et les jeunes retraités dans les centres d'examen de santé en priorité sur le territoire des Flandres.  | CPAM | Nombre d'examens réalisés. |

Objectif 2. Soutenir les aidants et les accompagner au quotidien en renforçant notamment la communication et l'information du grand public et des professionnels

L'agence poursuivra ses efforts à l'égard des aidants. Il faut en effet créer les conditions pour que chaque aidant se reconnaisse comme tel et identifie ainsi ses besoins d'accompagnement. Ceci passe notamment par une attention accrue de tous les professionnels à l'égard des aidants et la mobilisation des associations d'usagers. Pour rendre le droit au répit effectif,

priorité sera donnée au renforcement de l'offre de répit et d'accompagnement adaptée aux besoins, en lien avec les conseils départementaux et les conférences départementales des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Il conviendra de renforcer la connaissance des aides et des financements par les aidants.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|--|-------------|---|
| Renforcer les quatre plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) couvrant l'ensemble du territoire de la Métropole-Flandres. | ONDAM - MS | Financements complémentaires annuels pour mise en place de relayage et financements supplémentaires par appel à manifestation d'intérêt fin 2024. |
| Déployer des dispositifs d'accueil et de répit innovants selon les besoins des usagers des territoires.: accueils de jour itinérants (AJI), hébergements temporaires modulables (HTM), hébergements temporaires en sortie d'hospitalisation (HTSH).  | ONDAM - MS | Des diagnostics territoriaux de besoin ont été réalisés par les coordonnateurs de filière gériatrique avec leurs partenaires (taux d'occupation des dispositifs existants, besoins des usagers) pour déterminer une éventuelle recomposition de l'offre sur le territoire et la création d'une offre innovante (AJI et HTM). A 1 ^{er} juin, il existe dans la Métropole-Flandres : <ul style="list-style-type: none"> - 2 accueils de jour itinérant. - 9 HTM (90 places). - 4 HTSH (121 places). 2 dispositifs sont encore à autoriser pour 8 places. |
| Expérimenter un parcours en accompagnement santé des proches aidants en Flandres en 2024 en vue d'un déploiement généralisé à partir de 2025 à l'ensemble des CPAM du territoire. | CPAM | <ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre de l'expérimentation au second semestre 2024. - En fonction de l'expérimentation généralisation au territoire nationale. - Mise en œuvre du parcours. - Nombre de professionnels impliquées. - Nombre d'aidants pris en charge. |

Objectif 3. Ajuster et accompagner la transformation de l'offre sur les territoires selon les besoins identifiés

La transformation de l'offre poursuivra plusieurs objectifs : le maintien à domicile ; la prévention des hospitalisations ; l'adaptation des établissements aux besoins de prise en charge spécialisés.

Il s'agira également de faciliter la coordination et la création de passerelles entre les structures d'aide et de soins pour permettre une réponse plus complète aux besoins des personnes, avec la reconnaissance

des missions des services en termes de prévention, de repérage des fragilités, de soutien aux aidants mais aussi de repérage et de lutte contre la maltraitance.

Le territoire de la Métropole-Flandres peut s'appuyer sur 5 filières gériatriques animées par 6 coordonnateurs portées par les centres hospitaliers d'Armentières, le GHICL, le CHU de Lille, les CH de Tourcoing, Seclin et la polyclinique de Grande-Synthe.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|---|-------------------------------------|--|
| Poursuivre le soutien aux prises en charge spécifiques pour les maladies neurodégénératives. | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Soutenir les 5 unités cognitivo-comportementales financées : polyclinique de Grande-Synthe, EPSM Bailleul, CHU de Lille, CH de Seclin-Carvin, groupement hospitalier de Loos-Haubourdin dont le cahier des charges national est en cours de révision. - Soutenir les 8 consultations mémoire relabellisées. - Soutenir les dispositifs « d'aller vers » récemment créés ou renforcés : <ul style="list-style-type: none"> o 10 ESA (120 places) et 2 ESPRAD ayant bénéficié de renforts de personnels en 2022. o Les plateformes MEOTIS (neuropsychologues pour la ville) et PARC-SeP (infirmier de parcours pour les patients complexes atteints de Parkinson ou de sclérose en plaque) en ville avec des renforts de personnels en 2023. o L'équipe mobile du centre expert Parkinson pour les EHPAD du CHU de Lille créée en 2023. o 5 équipes mobiles de psychogériatrie portées par les EHPAD des EPSM des Flandres, de l'agglomération lilloise et de Lille Métropole, le CHU de Lille et le CH de Wasquehal. |
| Restructurer, en lien avec le Conseil départemental, les services à domicile : vers des services autonomie à domicile (SAD) mixtes. | ONDAM – MS Conseil départemental | Accompagnement individuel et/ou collectif des gestionnaires dans la réforme des SAD. Au 1 ^{er} juin 2024, la Métropole-Flandres compte 41 SSIAD. |
| Limitier les passages aux urgences. | ONDAM – MS FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Contribution des filières gériatriques au déploiement du SAS avec des procédures d'orientation et la création de fiches territoriales d'orientation. - Financement de 5 dispositifs d'IDE de parcours (pour 8,3 ETP) pour couvrir les 5 filières gériatriques pour éviter des passages aux urgences en organisant un accès direct aux hospitalisations, ainsi qu'aux consultations, hospitalisations de jour, HAD ou vers le DAC. - Mise en place de 3 dispositifs d'astreinte IDE de nuit en EHPAD (Lille, Roubaix et Tourcoing) dont les objectifs sont d'optimiser la continuité des soins en EHPAD, améliorer la qualité et la sécurité des soins, voire limiter les hospitalisations de nuit aux urgences, accompagner et rassurer les équipes de nuit des EHPAD. |
| Déployer les centres de ressources territoriaux (CRT) pour renforcer le maintien au domicile. | FIR | Déploiement de 9 CRT sur le territoire. Au 1 ^{er} juin, 2 sont autorisés sur Roubaix-Tourcoing, 7 territoires restent à pourvoir. |

Objectif 4. Améliorer l'articulation des dispositifs et des acteurs dans les territoires

L'objectif est de permettre de recueillir la meilleure adhésion de l'usager en respectant ses choix et en donnant plus de place au projet personnalisé quel que soit le lieu de vie. L'accès aux soins des usagers passe aussi par une bonne communication entre acteurs et la création des conditions pour la bonne orientation de tous. Il est nécessaire d'identifier des portes d'entrée territoriales, professionnelles et/ou usagers, avec une contribution des DAC, une animation territoriale structurée et lisible des filières gériatriques. Le décloisonnement entre dispositifs et acteurs doit être incité afin de favoriser le maintien à domicile et éviter le recours à l'hospitalisation injustifiée.

Dans la continuité de la procédure de labellisation

des 23 filières gériatriques en 2023, le développement de ces filières en région vise à renforcer des accompagnements de qualité dans les territoires en favorisant l'accès à l'avis spécialisé gériatrique, en promouvant la bientraitance et, au global, en dynamisant les territoires par la mobilisation de l'ensemble des acteurs de santé. Ces filières et leur coordination permettent ainsi de favoriser la fluidité des parcours des personnes âgées en collaboration avec les disciplines où des difficultés de prises en charge ont été identifiées, notamment la psychiatrie, l'oncologie, l'orthopédie/chute et les urgences. Elles permettent de résoudre les parcours complexes en s'associant aux DAC, en particulier dans les territoires en difficulté, par exemple ruraux.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|--|-------------|---|
| Soutenir les démarches de groupements de coopération entre établissements et services pour personnes âgées dépendantes, afin d'accompagner la transformation de l'offre et renforcer l'attractivité des métiers de la santé. | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Continuer à soutenir la démarche du GCMS Grand Lille et ses évolutions dans une logique de « groupe public ». - Soutenir la création d'autres groupements tout en incitant particulièrement les établissements publics à rejoindre une telle démarche territoriale, notamment en Flandre maritime. - Nombre d'actions menées par les GCMS. |
| Renforcer le déploiement et la visibilité des filières de gériatrie dans les 5 territoires de proximité. | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des outils de communication avec des moyens octroyés par l'ARS. - Animation territoriale des projets et parcours de soins avec mise en place de gouvernance des filières dont une commission EHPAD, associant des usagers. - Contribution à la diffusion des outils numériques (via trajectoire, télémedecine, aide aux programmes ESMS numérique, etc.). - Soutien des 4 DAC (accompagnements complexes) du territoire sur l'axe vieillissement et fin de vie. |
| Expérimenter le service public départemental de l'autonomie. | CNSA | Mise en place du plan d'action : contribution des dispositifs financés par l'ARS et en particulier les DAC et les PFR. |
| Mettre en place un accompagnement personnalisé pour le retour à domicile de la personnes âgées en mobilisant les professionnels de santé sur les soins à réaliser pour éviter une réhospitalisation de l'assuré. | CPAM | <p>Le service « Prado » a été créé pour anticiper les besoins du patient à sa sortie et fluidifier le parcours hôpital-ville. Il consiste en l'intervention d'un conseiller de l'Assurance maladie auprès du patient hospitalisé pour l'accompagner dans l'organisation de son suivi médical à l'issue de son séjour.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'intervention des conseillers. - Nombre de personnes âgées accompagnées et prises en charge. |



ENGAGEMENT 4

PROMOUVOIR DES PARCOURS DE VIE SANS RUPTURE ET L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Malgré les efforts consentis et les progrès importants réalisés lors de la période 2018-2023, le défi reste immense pour répondre aux besoins des PSH et leur famille. En lien étroit avec les conseils départementaux et les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et les ESMS, l'ARS continuera d'œuvrer pour une société plus inclusive. Elle mettra en œuvre pour cela les orientations fixées par la dernière conférence nationale du handicap du 26 avril 2023 et veillera notamment à mobiliser efficacement

les moyens nouveaux qui seront alloués à la région pour développer l'offre d'accompagnement existante et rendre plus efficace l'organisation du système actuel. Les principales priorités d'action sont d'améliorer l'accès au repérage et au dépistage, de soutenir et accompagner les aidants, d'inscrire tous les enfants en situation de handicap dans un parcours de scolarisation et de vie sans rupture et de soutenir le choix des lieux de vie des adultes en situation de handicap.

Objectif 1. Adapter et augmenter les solutions à destination des enfants et adultes en situation de handicap

Lors des cinq dernières années, l'offre d'accompagnement pour adultes et enfants en situation de handicap s'est développée en Métropole-Flandres. Pour autant, de nombreuses personnes demeurent encore aujourd'hui

sans solution adaptée à leurs besoins. Il importe en conséquence de poursuivre l'adaptation et/ou le développement de l'offre d'accompagnement.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|--|--|--|
| Déployer le plan national 2024-2030 de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap (PSH) dans le territoire de la Métropole-Flandres. | ONDAM - MS Plan 50 000 solutions | <ul style="list-style-type: none"> - Pilotage de temps de concertation avec les partenaires institutionnels (CD / MDPH) et l'ensemble des autres partenaires du territoire de démocratie sanitaire (2024). - Nombre de places et/ou de solutions créées annuellement de 2024 à 2030. |
| Identifier dans le cadre d'un appel à manifestation d'intérêt régional (AMI) 7 facilitateurs de choix de vie pour l'ensemble des ESMS du Nord dont 3 sur le territoire de la Métropole-Flandres. | ONDAM - MS jusqu'au 31 déc. 2024 puis FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Publication de l'AMI le mars 2024. - Recrutement et formation des trois facilitateurs au plus tard pour le dernier trimestre 2024. |
| Identifier dans le cadre d'un appel à candidatures régional des référents « communication alternative et améliorée » (CCA) soit 2 référents dans le Nord dont 1 pour la Métropole-Flandres. | ONDAM - MS | <ul style="list-style-type: none"> - Publication de l'appel à candidatures le 4 avril 2024. - Recrutement au plus tard du référent CAA au dernier trimestre 2024. |
| Déployer le dispositif « Handivisible » permettant à une PSH de bénéficier d'un accueil prioritaire en CPAM. | CPAM | Nombre de PSH se manifestant. |
| Mettre à disposition en « facile à lire et à comprendre » le bulletin de demande des aides « action sanitaire et sociale ». | CPAM | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de bulletins délivrés. - Nombre d'aide accordées. |

Objectif 2. Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap

L'accès à la prévention et aux soins reste une difficulté constatée lors du bilan du PRS précédent. Si des réponses ont été mises en place, il convient de

s'assurer maintenant de leur montée en charge et du fait qu'une réponse concrète soit apportée aux difficultés des PSH.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|---|-------------|--|
| Accompagner la montée en charge du dispositif de consultations dédiées de l'équipe mobile d'accès aux soins pour personnes en situation de Handicap de Lille pour un meilleur accès à la prévention et aux soins des personnes les plus lourdement handicapées. | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de consultations réalisées annuellement. - Nombre de personnes suivies et profil de ces personnes. - Nombre de bilans somatiques réalisés au bénéfice des personnes dyscommunicantes et/ou avec troubles du comportement. |
| Financer un programme d'actions à destination des ESMS : examen buccodentaire, vie affective et sexuelle, sport santé, Handignéco. | CPAM | Nombre d'actions mise en œuvre. |

Objectif 3. Soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap et promouvoir la pair-aidance

Stress, isolement social et fatigue sont susceptibles d'entraîner un épuisement de l'aidant, préjudiciable à sa qualité de vie, à son bien-être et plus globalement à sa santé, mais également à la qualité de sa relation avec le proche aidé. C'est pour cela que l'ARS a fait le choix volontariste d'autoriser et de financer vingt-trois PFR pour les aidants de PSH desservant l'ensemble de la région et ayant pour missions principales l'accueil, l'information, le conseil et l'accès aux droits du couple « aidant/ aidé ». Il importe désormais d'accompagner et de suivre la montée en charge des PFR afin de s'assurer qu'elles puissent

répondre au mieux aux besoins et aux attentes du couple « aidant-aidé » ainsi que, plus globalement, de faciliter l'accès aux solutions de répit et de relayage à domicile ainsi qu'à la pair-aidance sur l'ensemble du territoire. Le soutien au déploiement des formations de « patients experts » et le renforcement de la place des associations de patients et patients intervenants dans les dispositifs de soins (en particulier au sein des programmes d'éducation thérapeutique du patient) contribueront également à l'atteinte de cet objectif.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|--|-------------|--|
| Disposer d'une lisibilité sur l'activité des quatre PFR du territoire dans un objectif d'adaptation de l'offre d'accompagnement aux besoins. | ONDAM - MS | Travaux à réaliser à partir de la valorisation d'un rapport d'activité type par les PFR. |

Objectif 4. Améliorer l'accès au repérage et au dépistage dans un objectif d'accompagnement précoce et permettre l'inscription de tous les enfants en situation de handicap dans un parcours de scolarisation et de vie sans rupture

En région, l'installation de huit plateformes de coordination et d'orientation (PCO) pour les enfants âgés de 0 à 6 ans couvrant toute la région (dont deux en Métropole-Flandres) constitue une avancée majeure pour le repérage et l'accompagnement précoces des jeunes enfants présentant des troubles du neuro-développement (TND).

A l'école, le déploiement de services intervenant « en milieu ordinaire » (équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation - EMAS, unités d'enseignement en maternelle autisme - UEMA, unités d'enseignement élémentaire autisme - UEEA,

dispositifs d'autorégulation - DAR) a contribué à fluidifier les parcours de scolarisation au cours des cinq dernières années.

Il n'en demeure pas moins que trop de familles peinent encore à disposer de diagnostic et d'accompagnement précoces ainsi que de réponses véritablement adaptées aux besoins de leurs enfants. Il s'agit donc de poursuivre l'effort engagé en matière d'accès au repérage et à l'accompagnement précoces et de continuer de développer la scolarisation des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|---|---------------------------------------|--|
| Étendre aux enfants âgés de 7 à 12 ans les PCO des 0-6 ans portées par l'EPSM des Flandres et l'EPSM de l'agglomération lilloise.  | ONDAM - ES | PCO des Flandres : - Au moins 850 enfants repérés d'ici fin 2026. - Au moins 500 forfaits d'intervention précoce ouverts d'ici fin 2026. PCO de l'agglomération lilloise : - Au moins 3000 enfants repérés par la PCO. - Au moins 1800 forfaits d'intervention précoce ouverts. |
| Déployer de nouveaux dispositifs de scolarisation pour enfants présentant des troubles du spectre autistique (TSA) et/ou des TND.  | ONDAM – MS Plan 50 000 solutions | Ouverture de 8 nouveaux dispositifs : trois UEMA, trois UEEA, deux DAR secondaire. |
| Déployer l'appui médico-social aux pôles d'appui à la scolarité (PAS).  | ONDAM – MS Plan 50 000 solutions | - Cible : 180 PAS dans le Nord. - Financement de 2 ETP par PAS soit 360 ETP dans le Nord (programmation à définir). |
| Dans le cadre du développement des « IME au sein des établissements scolaires », déployer le projet de l'IMEM la Source-Le Passage (porté par le GAPAS) visant à délocaliser son activité au sein de l'école Saint-Exupéry, à Hem.  | ONDAM – MS Plan 50 000 solutions | Délocalisation de tout ou partie de l'IMEM La Source au sein de l'école Saint-Exupéry, à Hem. |
| Faciliter l'accès aux droits et aux soins des enfants suivis par l'ASE par un accès à la couverture santé.  | CPAM | Nombre d'enfants de l'ASE couverts. |
| Déployer une offre d'accompagnement spécifique pour les enfants présentant une double vulnérabilité (handicap/ASE), dans le cadre des instructions nationales à venir et dans la continuité du groupe de travail initié entre la communauté 360 du Nord, le CD du Nord (ASE) et l'ARS.  | A ONDAM – MS Plan 50 000 solutions | Nombre de places / solutions supplémentaires déployées. |
| Identifier au sein du territoire des places d'IME mobilisables 365j/365j.  | ONDAM – MS Plan 50 000 solutions | Nombre de places mobilisables 365j/365j identifiées. |

Objectif 5. Adapter et/ou développer l'offre d'accompagnement en établissements aux besoins des adultes en situation de handicap et soutenir le choix de ceux qui souhaitent vivre en milieu ordinaire

Les cinq premières années du PRS 2018-2028 ont permis un développement significatif de l'offre d'accompagnement pour adultes en situation de handicap d'un point de vue quantitatif : le déploiement du plan régional de prévention des départs non souhaités vers la Belgique a ainsi permis la création de 634 places nouvelles pour adultes, dont 221 places en établissements et 413 par des services ou des dispositifs.

La création de dispositifs innovants comme les dispositifs d'accompagnement et de soins en milieu ordinaire (DASMO), les unités d'accompagnement et de soutien

à domicile pour personnes handicapées psychiques (UAS) ou encore les maisons d'accueil spécialisées (MAS) à domicile permettent à des personnes lourdement handicapées de continuer à vivre à domicile, ou d'y revenir dans le cadre de l'accès à l'habitat inclusif.

Pour autant, de nombreuses personnes demeurent encore aujourd'hui sans solution adaptée à leurs besoins. Il importe donc de poursuivre l'adaptation et/ou le développement à la fois de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement, afin de permettre d'apporter une réponse adaptée aux besoins de tous.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|--|----------------------|--|
| Accroître le nombre d'adultes en situation de handicap bénéficiant de la plateforme d'emploi accompagné du territoire gérée par l'association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées. | FIR AGEFIP FIP | <ul style="list-style-type: none"> - Objectif annuel de 260 personnes accompagnées. - Nombre d'adultes « amendement Creton » bénéficiant annuellement de l'accompagnement par la plateforme. |
| Mettre en place une gouvernance sur le plan de transformation des établissements et service d'aide par le travail – ESAT (COFIL de suivi de l'état de réalisation des différentes mesures du plan). | | <ul style="list-style-type: none"> - Part des ESAT du territoire ayant engagé des mesures s'inscrivant dans le cadre de l'axe : dynamique de parcours et trajectoire professionnelle des personnes accompagnées en ESAT. - Part des ESAT du territoire ayant engagé des mesures s'inscrivant dans le cadre de l'axe : droits et pouvoir d'agir des personnes accompagnées en ESAT. - Part des ESAT du territoire ayant engagé des mesures s'inscrivant dans le cadre de l'axe : développement de l'activité des établissements. |



ENGAGEMENT 5

ASSURER L'ACCÈS À LA SANTÉ DANS LES TERRITOIRES

Comme partout sur le territoire national, la région Hauts-de-France est confrontée à une baisse de la densité en professionnels de santé notamment dans la spécialité de médecine générale. Dans le Nord le nombre de médecins généralistes est passé de 1 705 en 2012 à 1 595 en 2022 et certaines zones du territoire sont particulièrement en difficulté (dunkerquois). La suppression du numerus clausus en 2020 et l'augmentation significative des étudiants formés dans les universités de Lille et d'Amiens (+17 % entre

2016 et 2023) offrent des perspectives mais seulement à horizon 2030 en raison de la durée de formation et des départs en retraite (44,3 des médecins généralistes libéraux ont plus de 55 ans). Dans l'attente, il faut trouver des solutions innovantes pour faciliter l'accès des habitants aux soins de premier recours. L'ARS et les CPAM en lien avec les partenaires professionnels et les élus locaux mobiliseront tous les leviers disponibles pour atteindre cet objectif.

Objectif 1. Adapter notre offre de formation paramédicale aux besoins des territoires

La région Hauts-de-France a la chance de pouvoir s'appuyer sur un important maillage territorial des instituts de formation paramédicaux. Les quatre dernières années ont ainsi vu le nombre de places proposées dans les instituts augmenter (3 937 places à ce jour en IFSI contre 3 655 en 2019 ; 2 376 places en IFAS contre 2 017 en 2019). En parallèle de la capacité, il convient de souligner la dynamique partagée entre l'ARS, le conseil régional et l'Education

nationale sur le déploiement de l'apprentissage avec notamment la création de quatre antennes exclusivement dédiées à l'apprentissage portant sur la période de septembre 2022 à janvier 2023 avec plus de 280 apprentis accueillis. Cette offre de formation doit continuer à s'adapter afin de prendre en compte l'évolution des attentes des employeurs et la transformation des métiers et ainsi être en adéquation avec les besoins des territoires.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|--|-------------|---|
| Augmenter les capacités d'accueil dans les instituts de formation du territoire : <ul style="list-style-type: none"> - IFSI (CH Armentières, CH Dunkerque, EPSM Agglo Lilloise, Ambroise Paré à Mons-en-Barœul, Marquette-lez-Lille, Valentine Labbé à La Madeleine, Santélyls à Loos, IFSanté à Lomme, CHU Lille, CH Roubaix, Croix rouge). - IFAS (CH Armentières, Wormhout, EPSM Agglo Lilloise, Marquette-lez-Lille, Valentine Labbé à La Madeleine, Santélyls à Loos, IFSanté à Lomme, CHU Lille, GHSC, CH Roubaix, Croix rouge). | Région | <ul style="list-style-type: none"> - 899 places IFAS en 2023. - 1 663 places en IFSI en 2023, objectif de 1 690 places en 2025. - Nombre de places ouvertes. |
|  Promouvoir l'apprentissage pour les formations infirmières, aide-soignant et auxiliaire de puériculture. | FIR | Campagne de communication en 2024. |
|  Accompagner les instituts de formation dans l'optimisation de leur capacitaire : actions qualitatives en lien avec le recrutement des candidats et leur maintien en formation (éviter l'interruption). | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - Recrutement sur le territoire de la Métropole-Flandres d'un coordonnateur de stage IFSI/IFAS. - Diminution du % d'étudiants interrompant leur étude. |

Objectif 2. Mobiliser le levier de la formation médicale pour soutenir l'accès aux soins

Entre 2016 et 2023, le nombre d'étudiants admis en première année d'étude de médecine a augmenté de 759 étudiants à 886 étudiants ce qui se traduira par une augmentation du nombre d'internes en stage

dans les cabinets et les ES. Il convient d'utiliser ce levier comme outil de redensification des territoires sous-denses.

| Projet | Financement | Résultats attendus |
|--|-------------|--|
| Renforcer le nombre de maîtres de stages universitaires (MSU), notamment sur le dunkerquois. | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - 154 MSU agréés dans la Métropole-Flandres Intérieure (dont 46 dépendant de la fac de médecine de Lille de la Catho). - 29 MSU agréés dans le dunkerquois (dont 3 dépendant de la fac de médecine de Lille de La Catho). - Alerte pour l'année 2024-2025 où 15 % internes en moins sont attendus au niveau national dans la future promotion. - Augmentation du nombre de MSU. |

Objectif 3. Renforcer l'attrait des territoires sous-denses auprès des étudiants en santé

Au-delà de proposer des offres de stages en zones sous-denses, encore faut-il permettre aux étudiants de connaître les territoires et faciliter leur venue. Par ailleurs, s'il est nécessaire de rendre plus attractifs

les territoires auprès des étudiants il est également tout aussi opportun d'accompagner les jeunes de ces territoires vers des études en santé. Cela constitue un investissement pour l'avenir.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|---|-------------|--|
| Proposer des solutions d'accompagnement logistiques pour les étudiants en santé en renforçant l'offre d'hébergement en lien avec les élus, les universités, les CROUS et le rectorat notamment dans le dunkerquois. | | Nombre et nature des solutions mises en place. |
| Mettre en place des filières d'excellence et des cordées de la réussite. | FIR | Nombre de sensibilisation/intervention en classe effectuées. |
| Redynamiser le contrat d'engagement de service public (CESP). | | <ul style="list-style-type: none"> - Au 1^{er} juin 2024, dans le département : 29 CESP médecin, 17 CESP dentiste. - Nombre de nouveaux CESP signés. |

Objectif 4. Donner aux territoires sous-denses la capacité d'attirer de nouveaux professionnels

Il est nécessaire que les territoires en difficultés démographiques puissent proposer aux professionnels des conditions d'exercice conformes à leurs aspirations. Au 1^{er} juin 2024, il y a 107 MSP et 133 CDS dans le département du Nord. L'objectif que l'ARS et les

CPAM poursuivent est de déployer, en lien avec les professionnels, l'exercice coordonné identifié comme un moyen de fixer l'offre de soins existante et de renforcer l'attractivité.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|---|-------------|--|
| Soutenir la structuration des CPTS et les modes d'exercice coordonnés (ESP, MSP, CDS) afin de soutenir l'attractivité des territoires en tension, notamment dans les zones atones par exemple le dunkerquois. | FIR CPAM | Au 1 ^{er} juin 2024 sur le département du Nord, les 21 CPTS installées et 7 CPTS en cours de signature couvrent 97 % de la population du département. L'objectif est de couvrir 100 % du territoire. <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de MSP, ESP, CDS ouverts nouvellement créés. - Nombre d'ACI signés. - Nombre d'accompagnements réalisés par l'Assurance maladie et l'ARS. |
| Accompagner l'installation de professionnels libéraux en réactivant le guichet unique avec les partenaires. | FIR CPAM | <ul style="list-style-type: none"> - L'expérimentation déployée dans l'Aisne servira d'exemple pour les autres départements. - Campagne de communication sur le portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS). |
| Coordonner et évaluer les aides à l'installation avec les partenaires en s'appuyant notamment, quand ils existent, sur les CLS. | | <ul style="list-style-type: none"> - Au 1^{er} juin 2024, on compte pour les médecins généralistes en zone sous-denses : 71 contrats régionaux d'aide à l'installation, 42 contrats régionaux de maintien d'exercice. - Nombre d'aides à l'installation accordées dans les zones sous-denses. |
| Proposer à tous les patients en affection de longue durée (ALD) sans médecin traitant une solution. | CPAM | Diminution du nombre de patients en ALD sans médecin traitant. |

Objectif 5. Redonner du temps médical aux médecins

Il s'agit d'optimiser le temps médical des praticiens afin de maintenir voire de développer leur patientèle.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|---|-------------|---|
| Augmenter le nombre d'assistants médicaux. | CPAM | Le nombre d'assistants médicaux du département du Nord atteint 183 au 31 mai 2024. |
| Déployer des protocoles de coopération entre professionnels de santé. | FIR CPAM | Nombre de nouveaux protocoles. |
| Promouvoir la formation des IPA. | FIR CPAM | <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement financier des infirmiers libéraux ou en établissements. - Augmentation du nombre d'IPA. - Campagne de communication avec l'Assurance maladie à destination des IPA et IDE libérales. |

Objectif 6. Garantir la réponse aux besoins de soins non programmés et aux urgences

Les soins non programmés (SNP) constituent des besoins de soins ne relevant pas de l'urgence vitale mais dont la prise en charge ne peut être ni anticipée ni retardée. Ils ont vocation à être assurés par la

médecine de ville en journée et la nuit dans le cadre de la permanence de soins. La structuration de la réponse est un enjeu majeur pour désengorger les services des urgences.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|---|-------------|---|
| Améliorer la connaissance du grand public du parcours SNP et apporter une meilleure visibilité sur les offres de SNP disponibles sur le territoire via la cartographie régionale sur le site de l'ARS.  | | Baisse de la fréquentation des urgences pour les motifs non pertinents. |
| Expérimenter une nouvelle offre de centre de SNP en ville porté par la CPTS Sud Métropole Lilloise. | FIR | Baisse de la fréquentation des urgences pour les motifs non pertinents. |
| Poursuivre le déploiement du SAS et l'intégration de nouvelles filières notamment par le recours aux des infirmiers libéraux mobilisés pour des interventions au domicile du patient. | FIR | Baisse de la fréquentation des urgences pour les motifs non pertinents. |
| Accompagner le déploiement des moyens pour la gestion des lits et des parcours dans chaque établissement et sur chaque territoire, afin d'organiser la recherche de solutions aux besoins de lits pour les hospitalisations non programmées et d'optimiser les parcours.  | FIR | <ul style="list-style-type: none"> - 100 % des établissements de santé disposant d'un service d'accueil des urgences avec un bed manager d'établissement d'ici 2025 (au 1^{er} juin 2024 pour la Métropole-Flandres : 40 %) - 100 % des territoires couverts par une équipe territoriale. |
| Développer les collectes et analyses de données complémentaires par l'observatoire régional des urgences (ORU), notamment les données RPIS (résumé patient d'intervention des structures mobiles d'urgence et de réanimation) et RDR (données de régulation). | FIR | 100 % des SMUR remontent leurs données à l'ORU via les tablettes embarquées. |

Objectif 7. Accompagner les évolutions de l'usage de l'imagerie médicale : télé radiologie, apports à la permanence des soins, coopérations territoriales et pertinence des actes

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|---|-------------|---|
| Accompagner le déploiement du projet ARIANES afin de donner accès à des diagnostics de haut niveau, dans le cadre d'un projet de recherche et d'intelligence artificielle.  | | Nombre de patients ayant bénéficié d'une IRM dans le cadre du projet. |



ENGAGEMENT 6

MENER À BIEN LA MODERNISATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

Dans le cadre du Ségur de la santé, la région Hauts-de-France a bénéficié d'une enveloppe de 1,273 Md€ pour relancer l'investissement des hôpitaux et de 117,7 M€ pour les EHPAD (2021-2024). Pour le territoire de la Métropole-Flandres, ce sont déjà 3,7 M€ qui ont été alloués pour l'investissement du quotidien dans les EHPAD (2021 et 2022), 37 M€ pour les investissements du quotidien dans les hôpitaux et 106 M€ pour la restauration de leurs capacités financières. La mise en œuvre de la stratégie de modernisation sera

poursuivie dans le cadre du comité territorial de l'investissement en santé (COTIS) coprésidé avec le préfet du Nord. Dans ce cadre, l'ARS veillera à ce que les projets avancent rapidement sous la responsabilité des directions d'établissement pour une amélioration de l'accueil des patients et des conditions de travail des professionnels. Au moment de la publication de cette feuille de route, les projets figurant en **annexe 1** sont soutenus par l'Etat au titre du Ségur, du FIR ou des plans nationaux précédents.



ENGAGEMENT 7

AGIR AU PLUS PRÈS DES TERRITOIRES

Les élus, les usagers et l'ensemble des acteurs du système de santé expriment le besoin d'une présence plus forte de l'ARS dans les territoires. Les feuilles de route territoriales sont destinées à y répondre avec l'objectif de décliner à l'échelle territoriale la plus fine la politique régionale de santé. Afin d'entretenir cette

dynamique, l'agence s'engage à renforcer sa réactivité et la visibilité de son action par l'intensification de l'animation territoriale au niveau infradépartemental en lien avec les CTS et à déployer la contractualisation avec les élus locaux notamment via les CLS.

Objectif 1. Animer la démocratie sanitaire dans les bassins de vie

A l'occasion des sept réunions du CNR territorial en santé qui se sont tenues à la fin de l'année 2022 à Amiens, Chantilly, Douai, Dunkerque, Guise, Lille et Valenciennes, 1 070 participants se sont mobilisés pour rechercher ensemble des solutions concrètes pour relever les défis de l'accès aux soins en Hauts-de-France. Ils ont, de manière systématique, fait part

de leurs attentes concernant la simplification de notre système de santé, la meilleure orientation du patient dans son parcours de santé et la lisibilité des dispositifs tant pour les professionnels que pour les usagers. L'agence souhaite entretenir cette dynamique dans le cadre du CTS et au plus près des besoins de santé des territoires.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|---|-------------|--|
| Faire vivre la démocratie sanitaire à un niveau infradépartemental en organisant des travaux au niveau des bassins de vie avec les élus, les usagers et les professionnels. | | Elaboration de plan d'actions pour le bassin de vie en articulation avec le CLS. |
| Mettre en œuvre les innovations issues du CNR.  | FIR | Nombre d'actions CNR mises en œuvre (liste des opérations en annexe 2). |

Objectif 2. Déployer les contrats locaux de santé dans les territoires pour mettre en synergie les actions de santé et les actions d'aménagement du territoire

Les CLS ont pour objectif de créer des synergies entre l'Etat, les collectivités territoriales et les acteurs de santé du territoire. La nouvelle génération de contrat sera centrée sur un nombre d'objectifs restreint (accès aux soins, attractivité du territoire, prévention, santé environnementale) pour renforcer la connaissance

commune des besoins du territoire et donner de la visibilité à l'action collective en faveur de la santé. Au 1^{er} juin 2024, en Métropole-Flandres, il existe un CLS sur les communes de Lille, Lomme et Hellemmes et un contrat est en cours de renouvellement sur la CU de Dunkerque.

| Projets | Financement | Résultats attendus |
|---|-------------|--|
| Couvrir progressivement 100 % du territoire de la Métropole-Flandres en commençant par les territoires prioritaires au sens du PRAPS. | FIR | - Nombre de CLS signés. - Taux de couverture populationnelle. |

Annexe 1. Opérations d'investissements

Etablissements de santé

| Etablissement | Projet | Montant opération € | Aides ARS € | Date livraison prévisionnelle | Crédits |
|----------------------|--|---------------------|--------------------|-------------------------------|------------------|
| CH ARMENTIERES | Extension/restructuration des urgences. | 6 000 000 | 5 000 000 | 2025 | Aides régionales |
| CH BAILLEUL | Reconstruction du pôle sanitaire sur le site de l'EPSM des Flandres en liaison avec le plateau de rééducation Clair Séjour - consultation, imagerie, plateau de rééducation, 30 lits de médecine, 30 lits de SMR et 4 places d'hôpital de jour. | 25 845 334 | En cours d'analyse | 2027 | SEGUR |
| CH DUNKERQUE | Réhabilitation du bâtiment "La Pergola" afin d'y centraliser les consultations externes. | 13 742 000 | 11 000 000 | 2025 | SEGUR |
| CH DUNKERQUE | Rénovation thermique du bâtiment principal, extension des tours d'hospitalisation (mise en liaison des tours et création de chambres individuelles). | 24 230 396 | 39 000 000 | 2027 | SEGUR |
| CH DUNKERQUE | Relocalisation de l'hôpital de jour d'hématologie et d'oncologie au RDC du bâtiment principal. | 5 027 000 | | 2026 | SEGUR |
| CH DUNKERQUE | Restructuration du plateau médicotechnique : rationalisation du bloc opératoire, réorganisation des parcours de chirurgie ambulatoire et de soins intensifs post-opératoire. | 14 374 000 | | 2027 | SEGUR |
| CH DUNKERQUE | Mise aux normes de désenfumage du bâtiment principal, rénovation hôtelières des unités d'hospitalisation. | 57 030 634 | | 2027 | SEGUR |
| CH DUNKERQUE | Transfert maternité clinique de la Vilette. | 2 800 000 | 2 000 000 | 2025 | Aides régionales |
| CH DUNKERQUE | Réunification et relocalisation de l'unité de réanimation et de surveillance continue et construction d'une nouvelle unité d'hémodialyse. | 16 894 000 | 8 000 000 | 2025 | Aides régionales |
| CH HAZEBROUCK | Nouvelle construction pour accueil des urgences. | 5 710 000 | 2 000 000 | 2024 | Aides régionales |
| CH ROUBAIX | Création d'un centre de médecine nucléaire, regroupement de l'ensemble des équipements de médecine nucléaire déjà installés et actuellement répartis sur deux sites géographiques. | 7 530 000 | En cours d'analyse | 2027 | SEGUR |
| CH TOURCOING | Maison de naissances. | 1 800 000 | 1 800 000 | 2026 | Aides régionales |
| CH TOURCOING | Modernisation de l'hôpital Chatiliez. | 50 000 000 | 9 000 000 | 2025 | Aides régionales |
| CH ZUYDCOOTE | SSR rénovation balnéothérapie. | 5 600 000 | 4 000 000 | 2025 | Aides régionales |
| CHU LILLE | Extension et restructuration de Jeanne de Flandre et opérations préalables. | 262 500 000 | 150 000 000 | 2030 | SEGUR |
| CHU LILLE | Opérations intermédiaires - Plan B Salengro. | 18 000 000 | 12 000 000 | 2025 | Aides régionales |
| CHU LILLE | Projet ARIANES. | 19 000 000 | 2 000 000 | 2027 | Aides régionales |
| CHU LILLE | 3 ^e salle neuro radio interventionnelle (NRI). | 3 200 000 | 2 285 742 | 2025 | FMIS |
| CLINIQUE DE FLANDRE | Regroupement de la clinique Vilette et de la clinique de Flandre sur le site de la clinique de Flandre. | 29 000 000 | 4 000 000 | 2026 | SEGUR |
| CENTRE OSCAR LAMBRET | IRM LINEAC. | 15 000 000 | 1 000 000 | 2024 | Aides régionales |
| CENTRE OSCAR LAMBRET | Extension du centre COL 2 : extension et restructuration du bloc opératoire, des soins intensifs, de la chirurgie ambulatoire, de la médecine de jour, création d'un laboratoire de recherche, restructuration du hall et création d'un centre de formation. | 42 000 000 | 7 000 000 | 2027 | SEGUR |
| EPSM DES FLANDRES | Relocalisation et regroupement des unités d'hospitalisation G01/G03 et ambulatoires (2 CMP, 1 CATTP) sur le site de l'ancien hôpital de Dunkerque. | 38 700 000 | 8 000 000 | 2028 | SEGUR |

Établissements et services médico-sociaux

| Etablissement | Projet | Aides ARS € | Date livraison prévisionnelle |
|--|---|-------------|-------------------------------|
| EHPAD L'OREE DU MONT HALLUIN | Restructuration / 10 ans intérêts d'emprunt. | 2 353 254 | 2025 |
| EHPAD RESIDENCE OBERT WAMBRECHIES | Projet restructuration partielle de l'EHPAD (impliquant une reconstruction) et augmentation de la capacité de 13 lits. Restructuration de 16 CH + administration + construction (création UVA et PASA). | 3 882 179 | 2024 |
| EHPAD EPSM DES FLANDRES BAILLEUL | Création UHR CIE 10 ans. | 431 320 | 2030 |
| EHPAD LA FRATERNITE ROUBAIX | Création UHR + dédoublement de 12 chambres. | 341 315 | 2024 |
| EHPAD ARC EN CIEL EPS LES ERABLES LA BASSEE | Reconstruction CIE 10 ans. | 4 159 828 | 2025 |
| EHPAD RESIDENCE LA BELLE EPOQUE MOUVAUX | Reconstruction CIE 5 ans. | 1 087 728 | 2024 |
| EHPAD FONDATION SHADET VERCOSTRE BOURBOURG | Création PASA CIE 5 ans. | 2 213 370 | 2024 |
| EHPAD INTERCOM ROSE D'AUTOMNE LINSELLES | Restructuration extension complément CIE. | 6 040 891 | 2026 |
| EHPAD SAINT-HILAIRE WATTEN | Restructuration extension. | 2 068 304 | 2024 |
| EHPAD LES OYATS GRAVELINES | Reconstruction. | 5 200 000 | 2026 |
| EHPAD LES AUGUSTINES SECLIN | Construction d'un tiers-lieu. | 78 081 | 2023 |
| EHPAD LES AULNES HEM | Construction d'un tiers-lieu. | 64 518 | 2024 |
| EHPAD ABBE LEFRANCOIS STEENWERCK | Extension + restructuration sur 3 niveaux + construction d'un tiers-lieu. | 8 335 852 | 2026 |
| EHPAD LES PROVINCES DU NORD MARCQ-EN-BAROEUL | Reconstruction sur un autre site. | 5 135 854 | 2026 |
| MAS LA DUNE AUX PINS GHYVELDE | Réhabilitation. | 6 903 447 | 2026 |
| IME LA ROSERAIE LILLE | | 574 681 | NR |
| IME PBL VILLENEUVE-D'ASCQ | Aide à l'investissement pour 4 ^{ème} et 5 ^{ème} et dernière phase du projet : démolition du bâtiment et reconstruction d'un nouveau bâtiment à sa place. | 1 000 000 | NR |
| ITEP AFEJI TOURCOING | | 842 683 | NR |
| MAS MARTINE MARGUETTAZ SAINT-ANDRE | | 1 160 000 | NR |
| ITEP CROIX | Extension et reconstruction. | 8 019 148 | 2026 |
| SCE ACCOMP TRAUMATISES CRAN GRAVES LA BASSEE | Construction neuve. | 453 530 | 2025 |
| MAS LE HAVRE DE GALADRIEL LOOS | Transformation avec extension pour créer une unité entière dédiée à l'HT. | 544 800 | 2025 |
| ESAT APEI DUNKERQUE GRANDE SYNTHÉ | Reconstruction et restructuration suite à des sinistres Isolation phonique et thermique mise aux normes. | 5 091 419 | 2027 |
| IEM CHRISTIAN DABBADIE VILLENEUVE D'ASCQ | Restructuration en lien avec l'évolution de l'offre (public TSA). | 7 000 000 | 2025 |

| | | | |
|---------------------------------------|--|-----------|------|
| IME DE ROSENDAEL DUNKERQUE | Travaux de rénovation : réhabilitation technique et thermique. | 776 305 | 2026 |
| SESSAD DUNKERQUE | Réfection, rénovation : circuit électrique et panneaux solaires. | 237 492 | 2023 |
| IME DE COPPENAXFORT CRAYWICK | Modernisation et restructuration. | 211 115 | 2024 |
| MONFORT LILLE | Extension : travaux conformité incendie + climatisation. | 225 529 | 2025 |
| IME LE RECUEIL VILLENEUVE D'ASCQ | Extension et réaménagement des infrastructures : - réintégration SESSAD et SESSADO - rénovation globale des espaces - mise aux normes | 2 186 600 | 2025 |
| IME PBRXTG TOURCOING | Extension de capacité de l'internat construction d'un nouvel internat adapté à l'extension et aux troubles TSA. | 1 017 900 | 2025 |
| IEM LA MARELLE + SESSAD ROUBAIX | Reconstruction de l'IEM sur un nouveau site et regroupement avec le SESSAD (site unique). | 4 915 774 | 2026 |
| CAMSP AFEJI DUNKERQUE | Relocalisation du CAMSP. | 253 000 | 2025 |
| M.A.S. TOURCOING | Extension. | 980 200 | 2026 |
| SESSAD METROPOLE LILLOISE LILLE | Achat et réfection des locaux pour le SESSAD. | 217 180 | 2024 |

Annexe 2. Feuille de route CNR

- Développer un outil d'observation de la démographie médicale pour anticipation des départs en retraite en ville, à l'hôpital comme dans les établissements et services médico-sociaux.
- Porter une expérimentation territoriale de recensement des postes vacants en ES, ESMS, publics comme privés, CPTS, MSP, médicaux comme paramédicaux, pour chercher collectivement à les pourvoir entre employeurs, avec les structures de formation, l'université, les pouvoirs publics (CPAM, EPCI...), dans une optique par exemple de groupement d'employeurs du territoire de la CUD et de la CCHF.
- Favoriser, par des actions adaptées auprès des médecins et des patients, la désignation d'un médecin traitant par des patients en ALD en portant une attention soutenue aux personnes en EHPAD et/ou en situation de handicap.
- Renforcer l'information sur le dispositif des assistants médicaux dans l'objectif de libérer du temps médical, accompagner les professionnels de santé du territoire pour faciliter leur recrutement et leur gestion, ainsi que le bénéfice des aides financières.
- Expérimenter de la réalisation des certificats de décès par les infirmières.
- Mettre en œuvre le dispositif PRISME, réponse médico-psycho-sociale aux demandes non programmées en lien avec le SAS, 113-114 et vigilans. CHU de Lille.
- Expérimenter des centres de soins non programmés régulés par le SAS au sein des CPTS (CPTS Sud Métropole Lilloise).
- Expérimenter des outils élaborés avec le BIT (sciences comportementales) pour limiter les passages aux urgences et inciter à n'y recourir qu'à bon escient. CH de Tourcoing, Maubeuge, Béthune et Valenciennes.
- Achever l'expérimentation des centres et maisons de santé participatifs (Dunkerque, Capinghem).
- Faciliter l'exercice des structures d'exercice coordonné en soutenant les projets territoriaux et la gestion des dispositifs réglementaires.
- Développer les cordées de la réussite, en priorité dans le bassin minier et la Sambre -Avesnois - Thiérache.
- Mettre en œuvre l'appel à projet de l'ARS « le numérique au service des innovations organisationnelles ».
- Conforter le dispositif des coordonnateurs de stage IDE/AS.
- Mettre en œuvre et étudier les modalités d'extension territoriale de l'expérimentation Pluton d'universitarisation des territoires en psychiatrie.
- Généraliser à toutes les maternités le programme régional d'accompagnement à l'arrêt du tabac et aux substances des femmes enceintes ainsi que de leur conjoint/e jusqu'au 1 an de l'enfant.
- Généraliser le programme et le label MSP sans tabac.
- Communiquer auprès des jeunes de 15 à 25 ans sur les conséquences du protoxyde d'azote.
- Achever l'expérimentation EPOP sur la pair-aidance des personnes en situation de handicap.
- Mettre en œuvre et déployer territorialement le dispositif de détection précoce de pathologies chroniques en santé mentale PEP 48.
- Déployer sur le territoire, avec les partenaires, des actions d'aller vers visant à favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes fragiles et garantir le recours aux soins grâce à un service individualisé des CPAM.

FEUILLE DE ROUTE TERRITORIALE MÉTROPOLE-FLANDRES

2023-2028

SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ
DES HAUTS-DE-FRANCE



ARS HAUTS-DE-FRANCE - PRS2 // 2018-2028

CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE
SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ
PRAPS



[Retour au sommaire](#)