



## **Commission Spécialisée Prévention (CSP) du mercredi 26 septembre 2018**

Siège de l'ARS, Lille

### Compte-rendu synthétique

Rappel de l'Ordre du jour

1. Rappel sur les Déclarations Publiques d'Intérêts (DPI)
2. Point sur l'avancée du PRS 2018-2028
3. Présentation du plan d'actions Jeunes avec un focus sur le sujet des Maisons des Adolescents
4. Présentation du plan de prévention Bassin minier

Documents associés :

- Un diaporama détaillé, le plan d'actions Jeunes, le plan Bassin Minier.
- L'ensemble des documents papier est remis sur table et a été, par ailleurs transmis par mail à l'issue de la CSP
- En annexe : liste des participant-e-s, sur la base de la liste d'émergence

Ouverture par le Président de la CSP, Monsieur Alain TISON et présentation de l'ordre du jour

Mme Amandine DEJANCOURT, Conseillère Stratégique et Missions Transversales / chargée de mission thématique « santé des jeunes », DPPS fait un rappel sur les Déclarations publiques d'Intérêts.

*Voir le document communiqué : présentation power point*

Elle précise que chaque membre doit avoir obligatoirement déposé sa DPI en ligne et qu'une actualisation annuelle doit être faite. Elle indique que la gestion et le suivi des DPI sont assurés par le service de démocratie sanitaire qui peut être saisi directement en cas de besoin.

Mme DEJANCOURT, poursuit en présentant l'avancée du PRS 2018-2028.

*Voir le document communiqué : présentation power point*

Elle mentionne que le PRS 2018-2028 a été adopté par arrêté du 5 juillet 2018. Ce document, co-construit avec l'ensemble des partenaires de l'Agence, est un guide pour l'action : il fixe les orientations stratégiques et les objectifs à 10 ans, pour améliorer la santé de la population et lutter contre les inégalités de santé. Elle indique également que le PRS 2 est en phase de déploiement avec un objectif de territorialisation. Ainsi, des séminaires territoriaux seront donc programmés en novembre afin de décliner dans chaque territoire les différents plans d'actions au regard des liens établis entre les priorités des Conseils Territoriaux de Santé (CTS) et les objectifs généraux du Schéma Régional de Santé (SRS).

Elle précise par ailleurs, que dans le schéma présenté les éléments figurant :

- en rose concernant l'organisation interne de l'ARS en lien avec les directions métiers dans le but d'assurer la transversalité intra-ARS,

- en jaune, font référence à la phase de concertation en lien avec les instances de démocratie sanitaire,
- en gris, regroupent des aspects techniques liés au suivi annuel du PRS 2.

Mme Sylviane STRYNCKX, Directrice de la Prévention – Promotion de la santé et Mme DEJANCOURT, présentent les points saillants à retenir dans le cadre du SRS.

*Voir le document communiqué : présentation power point*

Le nouveau PRS part d'un constat : l'état de santé dans les HDF s'améliore, mais moins vite qu'ailleurs et surtout de façon très inégale au sein de la région. Cette fracture n'est pas acceptable. Dans les HDF, une part importante de la population a une espérance de vie aussi bonne que dans les autres régions. Une part importante de la population bénéficie d'un accès aux soins parfois meilleur que la moyenne nationale. Et puis une autre partie de la population, plus fragile socialement, qui vit dans des territoires bien identifiés, n'a pas les mêmes chances. En effet, plus d'un habitant sur deux, vit dans une zone où la situation sociale est classée défavorable ou plutôt défavorable.

Pour étayer les propos, la cartographie du Programme Régional d'Accès aux Soins et à la Prévention (PRAPS) sera présentée lors d'une prochaine CSP ainsi que son plan d'actions.

Le schéma régional de Santé 2018-2023 s'engage donc à :

- Etre collectif, en mettant la santé dans toutes les politiques publiques. 80% des inégalités de santé ne dépendent pas du soin ou du système de santé. Ce sont les facteurs sociaux : emploi, revenus, éducation ; C'est l'environnement : logement, milieux extérieurs ; C'est le comportement des individus : activité physique, alimentation, addictions...
- Etre sélectif, en priorisant un public, la jeunesse, puisque les inégalités se déterminent dès le plus jeune âge, et des territoires, en premier lieu : le bassin Minier, la Thiérache ou encore le Hainaut.

M. TISON explique que jusqu'à présent, nous n'avions pas conscience qu'une part importante de la population avait une espérance de vie aussi bonne que dans les autres régions ni qu'une part importante bénéficiait d'un accès aux soins parfois meilleur que la moyenne nationale. Il indique donc que ces éléments de comparaison avec le niveau national ont toute leur importance, notamment dans la mise en œuvre des politiques publiques et qu'il est donc nécessaire d'agir collectivement pour avoir un impact sur les populations ciblées.

Mme FUMERY signale qu'il faut néanmoins être vigilant sur cette approche sélective des territoires, et qu'il est nécessaire de veiller à maintenir l'existant pour ne pas accroître les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS). Elle cite, par ailleurs, le cas du département de l'Oise, qui n'est pas identifié comme un territoire prioritaire, alors même que certaines zones le sont.

Mme STRYNCKX souligne que la volonté de la DGARS est, d'une part de maintenir l'existant pour ne pas accroître la fracture sociale existante, et d'autre part, d'allouer des moyens supplémentaires sur les territoires prioritaires, en vue de réduire les ISTS.

Mme DEJANCOURT présente le plan d'actions Jeunes.

*Voir les documents communiqués : présentation power point et plan d'actions Jeunes*

Elle spécifie que ce plan d'actions a été élaboré de manière concertée avec le groupe de concertation externe dont la composition est présentée. Elle indique également que ce plan d'actions est structuré autour 5 objectifs spécifiques, qui se déclinent en 12 actions.

- L'objectif 1 « Promouvoir des environnements et comportements favorables au bien-être et au développement physique et mental des jeunes » se décline en 4 actions :
  1. Promouvoir et soutenir la déclinaison de projets de promotion de l'activité physique chez l'enfant et l'adolescent en s'appuyant sur une stratégie efficace en lien avec l'individu, son support social et son environnement de proximité

2. Impulser une dynamique de développement des compétences psycho sociales (CPS) des enfants et jeunes
3. Développer des projets PPS en milieu scolaire dans le cadre du Parcours éducatif de santé
4. Faire appel aux compétences des jeunes pour informer et aider d'autres jeunes : s'appuyer sur l'éducation par les pairs

Ces propositions ont fait consensus auprès des membres avec toutefois des remarques constructives et à prendre en compte dans l'écriture des plans d'actions.

En effet, Mmes CLAVEY et VILLEZ font savoir que la question de la parentalité n'apparaît pas suffisamment dans les présentations, alors même que les parents ont une place importante à prendre dans les actions qui seront menées.

Mme CLAVEY ajoute qu'il est important de faire davantage de lien avec les collectivités locales, notamment pour ce qui concerne les questions de restauration scolaire et de mobilités actives.

Mme VILLEZ s'interroge sur la capacité de l'éducation nationale à faire et à mobiliser des moyens concernant l'action « école promotrice de santé ». Le Dr WEENS répond que les deux ministères, à savoir celui de la santé et de l'éducation nationale, parlent d'une même voix et qu'il y a une volonté forte de développer des projets PPS dans le cadre du parcours éducatif de santé.

Mme DEJANCOURT signifie par ailleurs, qu'une convention entre l'ARS et les deux académies a été signée, et que l'objectif de cette convention est de construire de manière concertée des programmes de prévention de la maternelle au lycée.

Mme SCHADKOWSKI affirme l'importance d'avoir mis en exergue l'éducation par les pairs et atteste que des initiatives existent déjà en lien notamment avec les centres sociaux et les missions locales.

- L'objectif 2 « Structurer une offre de prévention accessible et adaptée » se décline en 3 actions :
  1. Favoriser l'accès à l'offre de santé pour les jeunes en insertion ou ayant décroché du système scolaire
  2. Faciliter l'accès à l'offre de santé pour les jeunes dits « hors système »
  3. Faciliter l'accès à l'offre de santé pour les étudiants

Ces propositions ont fait consensus auprès des membres.

Mme MOTTE affirme que les jeunes dits « hors systèmes » sont souvent ceux les plus isolés, et effectivement ceux qu'on a le plus de mal à repérer.

Mme CLAVEY déclare que la carte de sécurité sociale peut être un levier pour autonomiser les jeunes, et qu'il est nécessaire de mieux les informer sur les outils et dispositifs existants afin de les rendre autonomes.

M. ALLAL informe que la « Boussole des jeunes<sup>1</sup> » va être mise en place en Hauts-de-France et que cet outil permettra un accès facilité à un ensemble de services proposés : santé, emploi, structures sportives etc.

Mme DEJANCOURT fait savoir, par ailleurs, que l'ARS est en effet partie prenante de cette démarche « Boussole des jeunes » et que cela s'inscrit aussi dans le cadre de l'objectif 4 du plan d'actions Jeunes.

- L'objectif 3 « Réduire les comportements à risque chez les jeunes » se décline en deux actions et s'inscrit en lien avec les plans d'actions Addictions et Santé mentale.

Ces propositions ont fait consensus auprès des membres.

---

<sup>1</sup> La Boussole des jeunes est un projet porté par la division des systèmes d'information (DiSI) de la Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (DJEPVA) et rattaché au Ministère de l'éducation nationale. Ce service, développé et entretenu par la DJEPVA et la Division des Systèmes d'Information (DSI) du ministère des affaires sociales, est mis à disposition des territoires pour valoriser leurs services et optimiser leur accessibilité par les usagers. Les organismes partenaires de la « Boussole des jeunes » sur le territoire utilisent celle-ci pour valoriser leur offre de services et accompagner les utilisateurs intéressés dans leurs cadres professionnels.

Mme VILLEZ explique que les interventions précoces ciblées dans le plan d'actions Addictions, visent une approche globale et intégrée avec la volonté de créer un maillage territorial et une réponse de proximité.

- L'objectif 4 « Améliorer la connaissance de l'état de santé des jeunes et de leurs déterminants » vise à développer l'observation régionale de la santé des jeunes et le suivi des politiques engagées pour un meilleur ciblage des actions à construire. Ce sujet touche l'ensemble des partenaires institutionnels et renvoie à la coordination des politiques publiques. Aussi, l'ARS souhaite que la Commission de Coordination des Politiques Publiques (CCPP) Prévention se saisisse du sujet.

Cette proposition a fait consensus auprès des membres

- L'objectif 5 « Renforcer la coordination des acteurs œuvrant en faveur de la santé des jeunes sur les territoires » cible deux actions :
  1. Optimiser le parcours de santé des jeunes en s'appuyant sur les Maisons des Adolescents (MDA)
  2. Communiquer sur la santé auprès des jeunes

Le sujet de la communication a fait consensus auprès des membres, tandis que le sujet des Maisons des Adolescents (MDA) a suscité débats et questionnements, notamment sur la place et le rôle des MDA mais aussi leur légitimité en termes de tête de réseau. Dans ce cadre, il est nécessaire de veiller aux termes employés afin de bien clarifier le rôle et le positionnement de chacun.

M. DUCATEZ suggère de parler de « portail ressources » et non de « structures ressources ».

Le sujet des MDA pourra, si les membres le souhaitent, faire l'objet d'une prochaine présentation en CSP, une fois que le cadrage régional sera affiné au regard des spécificités territoriales.

Mme Sylviane STRYNCKX, Directrice de la Direction Prévention – Promotion de la santé présente le Plan de mobilisation pour le Bassin Minier

*Voir les documents communiqués : présentation power point et plan Bassin Minier*

Dans ce cadre, une enveloppe supplémentaire sur 5 ans de 11 Millions d'euros sera allouée sur le territoire.

Il est précisé qu'un plan de mobilisation pour le territoire Sambre - Avesnois - Thiérache est également envisagé.

M. TISON salue l'engagement de l'ARS sur ces deux territoires.

M. le Président TISON remercie les membres de la commission pour leur participation active et clôt la CSP.

Lille, le 14/11/2018

M. Alain TISON

Président de la Commission Spécialisée de Prévention de la CRSA Hauts-de-France



## ANNEXE : LISTE DES PARTICIPANT-E-S A LA CSP DU 26/09/2018

Liste établie sur la base des signatures portées au tableau d'émargement  
La commission est présidée par Monsieur Alain TISON (collège 5)

<u>Titulaires</u>	<u>Suppléant-e-s</u>	<u>Voix consultatives</u>
<p><b>Collège 1 :</b> Mme Anne FUMERY</p> <p><b>Collège 2 :</b> Mme Patricia DEDOURGE M. Jean-Pierre LAVIEVILLE Mme Marie-Catherine MOTTE</p> <p><b>Collège 3 :</b></p> <p><b>Collège 4 :</b></p> <p><b>Collège 5 :</b> M. Alain TISON</p> <p><b>Collège 6 :</b> Mme le Dr Véronique LEROY Mme Corinne SCHADKOWSKI Mme Marie VILLEZ Mme le Dr Brigitte WEENS</p> <p><b>Collège 7 :</b> M. Régis DUCATEZ M. Grégory TEMPREMANT (mandat : DUCATEZ)</p>	<p><b>Collège 1 :</b></p> <p><b>Collège 2 :</b> Mme Véronique CLAVEY</p> <p><b>Collège 3 :</b></p> <p><b>Collège 4 :</b></p> <p><b>Collège 5 :</b></p> <p><b>Collège 6 :</b></p> <p><b>Collège 7 :</b></p>	<p>M. le Dr Aziz ALLAL M. Jean-Luc DEHAENE</p>

### Participants – ARS Hauts-de-France :

- Mme Sylviane STRYNCKX, directrice de la Prévention et de la Promotion de la Santé, DPPS
- Mme Amandine DEJANCOURT, Conseillère Stratégique et Missions Transversales / chargée de mission thématique « santé des jeunes », DPPS