



Commission Spécialisée Prévention (CSP) du mardi 13 novembre 2018

Siège de l'ARS, Lille

Compte-rendu synthétique

Rappel de l'Ordre du jour

1. Approbation du compte-rendu de la dernière CSP
2. Présentation du plan d'actions « Environnement favorable à la santé »
3. Présentation du plan d'actions « Addictions »
4. Consultation CRSA "Zonage médecins généralistes"

Documents associés :

- Un diaporama détaillé, remis en version papier le jour de la Commission, et transmis par mail à l'issue de la CSP
- L'ensemble des documents relatifs à la saisine de la CRSA concernant le zonage médecins généralistes, ont été adressés en pièces jointes par mail, et en amont de la Commission à l'ensemble des membres de la CSP, à savoir :
 - o Le courrier de saisine,
 - o Le document soumis à consultation :
 - o la note et ses annexes (liste des ZIP et ZAC en annexes 1 & 2, l'annexe 3 étant un document à lui seul / 3è PJ)
 - o En appui également : la partie du diaporama de la CP du 16 octobre consacrée à la présentation de ce zonage. Ce diaporama a, par ailleurs, fait l'objet d'une présentation par la Direction de l'Offre de Soins (DOS) le jour de la CSP.
- En annexe : liste des participant-e-s, sur la base de la liste d'émargement

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

M. TISON précise qu'un point supplémentaire a été rajouté à l'ordre du jour, à savoir la consultation sur le zonage médecins généralistes. Il rappelle que dans le cadre de la consultation sur le zonage médecins généralistes, officiellement lancée le 23 octobre 2018, le Président de la Conférence Régionale pour la Santé et l'Autonomie (CRSA) a saisi les Présidents des différentes commissions afin qu'ils émettent un avis sur le projet de zonage des médecins généralistes.

Cet avis doit être transmis au Président de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), avant le 20 novembre dernier délai, pour l'élaboration de la synthèse globale des avis émanant de chacune des Commissions spécialisées.

Dans ce cadre, de la même manière que pour la consultation sur le PRS, M. TISON souhaitait aborder ce sujet en commission de manière à ce que les membres puissent en échanger et émettre un avis sur ce zonage en matière de prévention.

M. TISON demande si le compte-rendu de la dernière CSP est approuvé par l'ensemble des membres.

L'ensemble des membres approuve le projet de compte-rendu.

Mme CLAVEY fait part d'une faute d'orthographe à son nom de famille et précise qu'une des phrases du compte-rendu ne reflète pas ses propos. Elle demande ainsi que pour la phrase suivante « la carte de sécurité sociale peut être un levier pour identifier les jeunes », le verbe identifier soit changé par le verbe « autonomiser ».

Mme Virginie LE ROUX-MONTCLAIR, Sous-directrice de la Santé Environnementale - Direction de la Sécurité Sanitaire et de la Santé Environnementale (D3SE) présente le plan d'actions Environnement Favorable à la Santé

Voir le document communiqué : présentation power point

Elle mentionne que la promotion d'un environnement favorable à la santé participe notamment à agir favorablement sur les comportements.

Elle indique que ce plan d'actions est structuré autour de 6 objectifs spécifiques, déclinés en actions.

- Objectif 1: Protéger les générations futures
- Objectif 2 : Assurer une bonne qualité d'eau de consommation humaine
- Objectif 3 : Soutenir le développement d'une réponse coordonnée territoriale face aux enjeux environnementaux des sites et sols pollués et leurs impacts sanitaires
- Objectif 4 : Développer une pratique environnementale dans les établissements de santé et médico-sociaux
- Objectif 5 : Agir sur les décisions individuelles et collectives pour améliorer la qualité de l'air extérieur
- Objectif 6 : Agir sur l'habitat très dégradé pour protéger les occupants

Concernant l'objectif 4 relatif au développement d'une pratique environnementale dans les établissements de santé et médico-sociaux, Mme MOTTE soulève la question de l'implantation du futur Centre Hospitalier de Lens, et du retraitement de l'eau sur un sol pollué. Mme LE ROUX-MONTCLAIR répond que des éléments de réponse seront apportés postérieurement. Toutefois, elle précise que l'ARS est attentive à ces sujets et que des contraintes réglementaires imposent des obligations aux projets d'implantation de ce type d'établissement, sur lesquelles l'Agence rend des avis consultatifs et contributif au titre de l'Autorité environnementale mais non conformes.

M. DEHAENE spécifie par ailleurs, que dans le cadre de la délivrance des permis de construire, les services instructeurs appliquent la réglementation en vigueur et que les règles sont strictement appliquées.

Réponse suite CSP concernant le futur CH de Lens :

L'ARS avait rendu un avis au titre de l'autorité environnementale faisant mention que le futur CH était situé sur des terres agricoles, et non pas sur d'anciennes activités industrielles répertoriées.

Mme LE ROUX-MONTCLAIR poursuit sa présentation, et énonce d'une part que le plan d'actions vise à améliorer les connaissances en matière de santé environnementale, et à proposer des solutions pragmatiques, d'autre part, qu'une partie du Projet Régional Santé Environnement de 3ème génération (PRSE3), dont l'élaboration a été concomitante à celle du PRS, intègre celui-ci pour les actions spécifiquement orientées dans le domaine de la santé.

La promotion de la qualité de l'environnement extérieur et intérieur, l'aménagement d'espaces pour la pratique de l'exercice physique, la qualité de l'eau sont autant d'axes à développer au bénéfice de la population de notre région.

Les 5 actions phares sont donc les suivantes :

- Action 1 : Former et sensibiliser les professionnels de la périnatalité, de la santé et de la petite enfance à la santé environnementale
- Action 2 : Promouvoir la mise en place des plans de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau potable
- Action 3 : Expérimenter la mise en place d'une sensibilisation des parents et le suivi des rayonnements ionisants médicaux reçus
- Action 4 : Expérimenter la création d'un réseau de référents "santé environnement" en établissements de santé
- Action 5 : Sensibiliser les populations aux expositions sonores liées à l'écoute et à la pratique des musiques amplifiées

Ces propositions ont fait consensus auprès des membres avec toutefois des questionnements et remarques constructives qui permettent d'alimenter le plan d'actions et l'améliorer.

Concernant l'action 2 relative à la mise en place des plans de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau potable (PGSSE), M. BULTEZ s'interroge sur le lien entre quantité et qualité d'eau. Mme LE ROUX-MONTACLAIR affirme que les PGSSE portent tout autant la qualité de l'eau que sur sa quantité. Cette action a une vision intégrative et pro active avec la volonté d'empêcher les pollutions et d'améliorer la qualité de l'eau, tout en évitant le gaspillage.

Mme MOTTE demande si l'indicateur défini est annuel. Mme LE ROUX-MONTACLAIR répond que cet indicateur doit être affiné et que l'idée première est avant tout d'engager une première démarche mais aussi de l'entretenir.

Concernant l'action 3 relative à l'expérimentation de la mise en place d'une sensibilisation des parents et le suivi des rayonnements ionisants médicaux reçus, le Dr MOORE-WIPF spécifie que dans le carnet de santé une page dédiée au suivi des rayonnements ionisants médicaux existe. Celle-ci doit être remplie par les radiologues et permet aux médecins généralistes d'avoir les informations nécessaires en tant que pilier de la prise en charge de leurs patients. M. DEHAENE révèle par ailleurs, qu'une forte sensibilisation des radiologues est opérée sur ce sujet depuis plusieurs années et que la mention de la radiation est transmise. Il souligne par ailleurs que les programmes sur le plan technologique irradient beaucoup moins aujourd'hui.

Concernant l'action 4 relative à l'expérimentation d'un réseau de référents « santé environnement », M. BULTEZ s'interroge sur le choix du GHT comme terrain d'expérimentation. Mme LE ROUX-MONTACLAIR atteste que le GHT permettra d'apporter des solutions plus opérationnelles en raison d'une part, de la mutualisation des moyens, et d'autre part, de la démarche écoresponsable attendue.

Concernant l'action 5 relative à la sensibilisation des populations aux expositions sonores liées à l'écoute et à la pratique de musiques amplifiées, Mme FUMERY demande si tous les professionnels en contact direct avec la jeunesse sont visés, y compris les Points d'Information Jeunesse (PIJ) et les collectivités territoriales. Mme LE ROUX-MONTACLAIR répond par l'affirmative.

M. BULTEZ souhaite connaître la budgétisation des différentes actions. Mme LE ROUX-MONTACLAIR apporte les précisions suivantes :

- Objectif 1 : de l'ordre de 400 000€
- Objectif 2 : actions portées par l'ARS. Il s'agit dans ce cadre de temps agents
- Objectif 3 : en lien avec la DREAL et temps agents ARS
- Objectif 4 et 5 : de l'ordre de 50 000€ en 2019.

M. DEHAENE fait savoir que le budget de la DREAL sur le champ de la santé environnementale s'élève à 200 000€ sur la période quinquennale.

Mme VILLEZ demande si l'ARS a identifié des opérateurs sur lesquels s'appuyer. Mme LE ROUX-MONTACLAIR explique que des opérateurs sont déjà financés par l'agence, parmi lesquels la Mutualité Française, l'association ARA (Autour des Rythmes Actuels), l'association pour la Prévention et la Protection de l'air extérieur et intérieur (APPA), l'ATMO.

Le Dr MOORE-WIPF affirme par ailleurs que le programme Femmes Enceintes Environnement Santé (FEES) porté par la Mutualité Française est pertinent. M. DEHAENE souligne que l'APPA est très activée en région Hauts-de-France.

M. DAUPTAIN souhaite avoir des précisions sur la démarche évaluative. Mme DEJANCOURT énonce qu'un travail autour des indicateurs, de leur suivi et des modalités d'évaluation du PRS est actuellement en cours, en lien avec la Sous-direction du PRS. L'objectif est d'identifier des indicateurs quantifiés et mesurables en vue d'une part, d'avoir un suivi annuel, permettant de donner des résultats intermédiaires, et d'autre part, de rechercher l'impact sur les populations.

Le Dr Audrey JOLY, Chargée de mission thématique « Addictions » présente le plan d'actions correspondant.

Voir le document communiqué : présentation power point et le plan d'actions Addictions

Concernant le cadre stratégique sur lequel repose le plan d'actions, le Dr JOLY fait savoir qu'un plan de mobilisation contre les addictions doit prochainement être publié. La question de la prise en compte de l'alcool dans ce plan fait l'objet de discussions au niveau national.

Sur ce point, le Dr MOORE-WIPF regrette l'absence de positionnement clair au niveau national, et indique que la question de l'alcool est un sujet préoccupant notamment en ce qui concerne certains publics, notamment les jeunes et les femmes enceintes. Le Dr JOLY précise que l'ARS a identifié des actions autour de l'alcool et des conduites addictives en général. Mme VAUTRIN souligne la problématique des TEP/PME qui n'ont aucun recours face à ce type de situations. Elle préconise la création d'un numéro vert pour aider les chefs d'entreprises confrontés à ce type de problèmes. Mme CLAVEY réagit en indiquant que cette problématique est également à prendre en compte pour l'entourage, souvent démuné face à ce type de situations. La question des coopérations, du secret médical et du temps nécessaire pour qu'un individu ayant des conduites addictives puissent se soigner fait l'objet d'échanges entre les membres. Mme VILLEZ insiste sur le temps nécessaire pour inscrire une personne dans un parcours de soins. Elle affirme que ce sujet touche aussi bien l'environnement des familles que la question des représentations.

Mme JOLY spécifie que ce plan d'actions a été élaboré de manière concertée avec le groupe de concertation externe dont la composition est énumérée. Elle indique également que ce plan d'actions est structuré autour 5 objectifs spécifiques, qui se déclinent en 19 actions.

1. Renforcer les actions de prévention des conduites addictives ayant démontré leur efficacité en particulier envers les publics prioritaires.

M. DAUPTAIN s'interroge sur la qualification des actions efficaces. Le Dr JOLY explique d'une part, que l'ARS s'appuie sur des revues de littérature existantes au niveau national et que d'autre part, dans le cadre du Projet régional de réduction du tabagisme (PRRT), une revue de littérature sur le tabac avait été réalisée par l'ARS. Mme DEJANCOURT poursuit en indiquant que la question des actions prometteuses ou efficaces, est un sujet de préoccupation majeure pour la DPPS. Cela s'inscrit notamment dans le plan d'action Efficience. Elle atteste par ailleurs, que l'identification de ces types d'actions est nécessaire, mais que la question de la transférabilité est tout aussi importante.

2. Améliorer l'accès et le recours aux dispositifs de prise en charge des conduites addictives en garantissant leur efficacité et en favorisant les coopérations
 3. Optimiser les prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète en garantissant l'efficacité des dispositifs et les partenariats
 4. Poursuivre le développement d'une politique de Réduction des Risques et des Dommages (RdRD) au plus près des besoins de l'utilisateur
 5. Conforter les compétences en matière d'addictologie des professionnels œuvrant dans le champ des addictions et des acteurs de proximité
- L'objectif 1 est décliné en 5 actions dont deux actions phares :
- o Décliner le plan régional de réduction du tabagisme
 - o Prévenir les comportements à risques chez les jeunes en matière de conduites addictives
 - o Poursuivre le développement des actions de prévention et promotion de la santé (PPS) des conduites addictives et/ou à risques (CA et/ou CAR) sur l'ensemble de la population
 - o Promouvoir la concertation et la coordination des politiques publiques / lien action jeunes

Les propositions ont fait consensus auprès des membres avec toutefois des remarques concernant les actions menées en milieu scolaire et qui nécessitent un agrément Education Nationale (EN) afin de s'assurer du bienfondé de la démarche et ainsi éviter tout prosélytisme. De plus, a été posée la question de la formation des étudiants en service sanitaire de santé, notamment en termes de posture et de messages relayés.

Mme FUMERY s'interroge sur la question des coopérations et souhaite savoir si les communautés de communes sont concernées, notamment dans le cadre des Contrats Locaux de Santé (CLS). Le Dr JOLY répond par l'affirmative. Elle précise par ailleurs, le souhait de l'ARS de travailler sur un avenant opérationnel avec la DIRECCTE incluant la thématique « alcool », ce qui pourrait répondre à la problématique soulevée par Mme VAUTRIN concernant le produit alcool en TEP/PME.

- Les objectifs 2 et 3 sont déclinés en 3 actions avec pour chacun 1 action phare :
 - o Construire un parcours de santé "addictions" en respectant un maillage territorial permettant un accès de proximité pour les usagers et en co-construction avec eux
 - o Assurer un maillage territorial des équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA), conformément aux missions reconnues, avec spécifiquement un accroissement de l'activité dans les services des urgences et les pôles femme-mère-enfant.
- Les objectifs 4 et 5 sont, quant à eux, déclinés en 4 actions, dont 1 action phare :
 - o Améliorer l'accès au dépistage des comorbidités somatiques liées à l'usage de drogues
 - o Diffuser les bonnes pratiques pour les professionnels susceptibles d'être en contact avec des personnes présentant des comportements à risque ou addictifs
 - o Faire monter en compétence et outiller les professionnels de santé et acteurs de terrain dans une approche globale de prévention et de RdR
 - o Accompagner les professionnels œuvrant dans le champ des addictions et acteurs de proximité à la mise en œuvre d'actions de prévention des CA/CAR

Ces propositions ont fait consensus auprès des membres.

Mme FUMERY rappelle que ces sujets doivent être pleinement saisis par les élus et nécessitent de se questionner sur la façon de les aborder avec les citoyens.

Mme Géraldine DELCROIX, Responsable du service accès aux soins sur les territoires et parcours coordonnés – Direction de l'Offre de Soins (DOS) présente le zonage médecins généralistes en région

Voir les documents communiqués : présentation power point et documents de saisine

En annexe : le courrier adressé par France Assos Santé à la DGARS, le 3 octobre dernier

Les membres de la CSP émettent les réflexions suivantes :

- Concernant la méthodologie nationale

Mme CLAVEY s'interroge sur la méthodologie employée qui concerne que les médecins généralistes, soit une approche mono professionnelle et non pluri professionnelle. Mme DELCROIX précise que l'approche mono professionnelle répond à la loi de santé de 2016, qui définit désormais un zonage unique par profession. Elle explique néanmoins que l'approche pluri professionnelle est prise en compte par l'indicateur APL dans le cadre de la méthodologie nationale qui intègre la notion d'exercice coordonné.

M. BULTEZ demande quelle a été l'année de référence pour les seuils populationnels et indique qu'il est important de prendre en compte l'évolution démographique. Mme DELCROIX répond qu'il s'agit de l'année 2016 et que la méthodologie régionale prévoit un suivi annuel et une actualisation triennale.

M. BULTEZ fait part, que dans le cadre du SRADDET, une présentation du CEREMA a été faite pour ce qui concerne les ophtalmologistes et les temps d'accès nécessaires pour se rendre en consultation. Là aussi la méthodologie est très complexe, mais mérite d'être examinée. Un croisement des résultats avec d'autres schémas régionaux enrichirait la version finale. Il mentionne que la question des « zones blanches » en matière de médecins généralistes (et d'autres spécialités) recoupe celle de la pauvreté de ces territoires, du manque d'initiatives économiques et d'un contexte social et démographique souvent dégradé. L'aménagement du territoire est une question globale et ne peut ignorer les tendances démographiques à l'œuvre dans ces mouvements territoriaux.

La Commission approuve le principe d'élaboration d'une méthodologie nationale pour la détermination des zones sous-denses. Elle constate que ce principe amène une simplification de la démarche et qu'elle permet des résultats plus homogènes en termes de comparaisons.

M. DAUPTAIN fait part de l'avis de France Assos Santé concernant le zonage médecins généralistes. Mme DELCROIX précise que cet avis a été pris en compte dans le cadre de la phase de concertation finale, avant saisine de la CRSA pour consultation.

- Concernant la méthodologie régionale appliquée en Hauts-de-France

La Commission reconnaît qu'au-delà des indicateurs nationaux, le groupe de travail animé par l'ARS a basé sa réflexion, à la fois sur des indicateurs d'offre de soins de médecine générale et des indicateurs de besoins de santé (ALD, CMU-C, ACS, consommation de soins etc.). La combinaison de ces deux indicateurs apparaît à la Commission beaucoup plus pertinent pour la détermination des Territoires de Vie Santé (TVS) sous-denses en médecins généralistes, avec comme conséquence immédiate une comparaison inter-régionale tenant compte des spécificités régionales.

La Commission salue également l'initiative prise par l'ARS de faire valoir son droit à dérogation. Elle considère d'ailleurs, qu'au regard des spécificités de la région Hauts-de-France, l'ARS a pleinement joué son rôle en matière de garant de la politique de santé.

- Concernant les territoires de vie proposés ZIP et ZAC

Malgré la complexité de la méthodologie régionale, la Commission, d'une part, approuve ces résultats et la proposition faite pour la région Hauts-de-France, et d'autre part, considère

qu'au regard de la méthodologie nationale, les résultats sont effectivement plus satisfaisants. A titre d'exemple, la Thiérache apparait dans la proposition de zonage régionale alors qu'en application de la méthodologie nationale, ce territoire n'était pas identifié.

Par ailleurs, au regard de la superposition de la cartographie du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) et des territoires sous-denses identifiés, la Commission relève la cohérence de la méthodologie employée.

La Commission considère qu'il reste désormais à trouver les moyens d'attirer et de maintenir les jeunes médecins dans ces zones sous-denses.

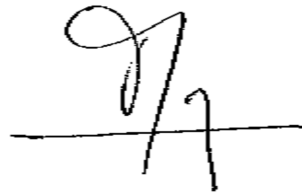
M. DAUPTAIN propose que l'avis de France Assos Santé soit joint en annexe du compte-rendu de la CSP.

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

Lille, le 06/12/2018

M. Alain TISON

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

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' followed by a vertical line and a horizontal line extending to the right.

ANNEXE : LISTE DES PARTICIPANT-E-S A LA CSP DU 13/11/2018

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>Collège 1 : Mme Anne FUMERY</p> <p>Collège 2 : M. Jean-Pierre BULTEZ M. Olivier DAUPTAIN Mme Marie-Catherine MOTTE</p> <p>Collège 3 : Dr Solange MOORE-WIPF</p> <p>Collège 4 : Mme Jacqueline VAUTRIN</p> <p>Collège 5 : M. Patrick BAILLEAU (invité) M. Alain TISON</p> <p>Collège 6 : Mme le Dr Brigitte WEENS (mandat à M.TISON) Mme Marie VILLEZ</p> <p>Collège 7 : M. Régis DUCATEZ</p>	<p>Collège 1 :</p> <p>Collège 2 : Mme Véronique CLAVEY</p> <p>Collège 3 :</p> <p>Collège 4 :</p> <p>Collège 5 :</p> <p>Collège 6 :</p> <p>Collège 7 :</p>	<p>M. Jean-Luc DEHAENE</p>

Participants – ARS Hauts-de-France :

- Mme Amandine DEJANCOURT, Conseillère Stratégique et Missions Transversales / chargée de mission thématique « santé des jeunes », DPPS
- Mme Virginie LE ROUX-MONTCLAIR, Sous-directrice de la Santé Environnementale - Direction de la Sécurité Sanitaire et de la Santé Environnementale (D3SE)
- Le Dr Audrey JOLY, Chargée de mission thématique « Addictions »
- Mme Géraldine DELCROIX, Responsable du service accès aux soins sur les territoires et parcours coordonnés – Direction de l'Offre de Soins (DOS)