

# Quand la connaissance des indicateurs sanitaires et sociaux territorialisés intervient dans l'élaboration des choix de la politique régionale de santé

N. THOMAS<sup>1</sup>, F. VILARS<sup>2</sup>, B. VINCKE<sup>2</sup>, C. DIZIER<sup>2</sup>,  
A. JOURDREN<sup>1</sup>, S. FERREC<sup>1</sup>, A. TRUGEON<sup>1</sup>, C. JACQUINET<sup>2</sup>

1. OR2S Picardie - 2. ARS Picardie



— Pourquoi  
de nouveaux territoires de santé ?

# Le Territoire de Santé

❑ **La loi HPST dispose que** « *l'agence régionale de santé définit les territoires de santé pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours* » (Art. L. 1434-16. du CSP)

❑ **La loi HPST introduit deux grands changements :**

- le champ d'application des territoires de santé est **élargi à l'ensemble de l'activité des ARS** : la prévention, les soins de premiers recours, les soins ambulatoires et le médico-social
- elle identifie par ailleurs d'autres niveaux : territoires de proximité et territoires de premiers recours

# ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Le Plan  
Stratégique  
Régional  
de Santé

Les schémas  
régionaux  
d'organisation

Les  
programmes  
territoriaux  
de santé

Les  
contrats  
locaux  
de santé

**Les territoires de santé**

Conférences  
de  
territoire

Élaboration des  
projets territoriaux  
de santé

Lancement  
d'appels à projets  
territoriaux

Animation  
territoriale

— **Qu'est-ce  
qu'un territoire de santé (HPST) ?**

# Le Territoire de Santé

- ❑ Le niveau des Territoires de santé est **l'espace de la consultation et de la concertation** : il est le périmètre d'organisation de la conférence de territoire
  
- ❑ Le niveau qui garantit **une cohérence globale** du Projet Régional de Santé : il donne une dimension territoriale aux orientations données dans le Plan Stratégique Régional de Santé et dans les différents schémas d'organisation
  
- ❑ Le territoire dans lequel s'intègrent des **territoires de proximité** :
  - qui déclinent les actions à mettre en œuvre dans chaque domaine (prévention, ambulatoire, hospitalier et médico-social)
  - qui organisent les services et les ressources de proximité
  - qui garantissent un service accessible à l'ensemble de la population

— Critères nationaux pour élaborer les territoires de santé (HPST)

## **1. Le respect d'une compétence globale**

La construction autour d'une logique de compétence globale de l'ARS, couvrant à la fois l'offre de soins hospitalière, ambulatoire, médico-sociale, de prévention et de veille et de sécurité sanitaire (y. c. la gestion de proximité des crises sanitaires)

## **2. La nécessité d'un espace de débat public**

La création d'un espace de débat public associant tous les acteurs locaux concernés par les problématiques de santé, et dans lequel pourra se mettre en place une consultation démocratique

## **3. La recherche d'une homogénéité des besoins de la population**

La cohérence avec la répartition et les habitudes de vie de la population, du point de vue socio-économique et de l'offre de soins existante (prise en compte des flux de patients et, au delà, des espaces de vie quotidiens) doit être assurée

## **4. La prise en compte des distances d'accès**

La distance acceptable par rapport à l'offre de services (temps d'accès, niveau d'information...)



## **5. L'organisation des espaces de proximité**

Les contours des territoires de proximité doivent s'inscrire au sein d'un même territoire de santé. La possibilité d'un territoire de proximité sur deux territoires de santé doit être expertisée et rester une exception, pour assurer l'homogénéité du territoire de santé

## **6. L'intégration de l'offre de soins et de services**

Intégrer et assurer la complémentarité de l'offre de soins et de services, de prévention et médico-sociale dans l'optique d'assurer un parcours de santé complet et coordonné

## **7. La recherche de cohérence avec les partenaires de l'ARS**

Rechercher la cohérence avec les actions des autres acteurs dans la région et les échelons territoriaux qui en découlent (préfets, services de l'État, conseils généraux, conseil régional, communes...)

## **8. La capacité d'animation des ARS**

La capacité des ARS à animer les territoires de santé

# — Méthodologie d'élaboration des territoires de santé de Picardie

- ❑ Partir de l'**existant**, tout en **prenant en compte les nouvelles dimensions du territoire de santé** issus de la loi HPST : il existe déjà des multiples territoires, le principe étant de les utiliser pour construire les territoires de l'ARS sur l'ensemble de son champ de compétence
- ❑ Choisir des **territoires homogènes** en termes populationnels, tout en prenant en compte les inégalités territoriales

# Méthodologie

## Constitution d'une base de données organisée :

□ autour des 89 EPCI\* et 112 cantons\*\*

□ autour de 7 grandes thématiques :

- attractivité
- offre de soins
- état de santé
- prévention
- dépenses et consommations
- population et conditions de vie
- évolution

\* Établissements publics de coopération intercommunale

\*\* Cantons plus

# Listes des indicateurs

## Attractivité :

- lieu de consultation des généralistes
- lieu de consultation d'ophtalmologistes
- lieu de naissance
- lieu d'hospitalisation

## Offre de soins :

- densité de médecins généralistes libéraux
- densité d'infirmiers libéraux
- densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux
- densité de chirurgiens-dentistes libéraux
- temps d'accès aux généralistes libéraux
- temps d'accès aux pharmacies
- temps d'accès aux urgences
- temps d'accès aux maternités
- temps d'accès aux services hospitaliers de court séjour (hors hôpital local)
- temps d'accès aux services hospitaliers de court séjour

# Listes des indicateurs

## État de santé :

- mortalité générale
- mortalité des moins de 65 ans
- mortalité par cancers
- mortalité par maladies de l'appareil circulatoire
- mortalité par accident de la circulation
- mortalité par suicide
- nouvelles admissions en ALD
- nouvelles admissions de moins de 65 ans en ALD
- nouvelles admissions en ALD pour cancer
- nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer
- nouvelles admissions en ALD pour diabète
- nouvelles admissions en ALD pour hypertension artérielle
- nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire
- hospitalisations toutes causes
- hospitalisations pour cancer

# Listes des indicateurs

## Prévention :

- dépistage organisé du cancer du sein (taux de participation)

## Dépenses et consommations :

- dépenses moyennes de consultations de généralistes remboursables
- dépenses moyennes de consultations de spécialistes remboursables
- dépenses moyennes de transport remboursables
- dépenses moyennes de consultations et soins dentaires remboursables
- dépenses moyennes de médicaments remboursables
- consommation de médicaments pour asthme
- consommation de médicaments pour maladie d'Alzheimer

# Listes des indicateurs

## Population et conditions de vie :

- densité de population
- population âgée de 75 ans ou plus
- indice de vieillissement
- cadres
- ouvriers
- indice conjoncturel de fécondité
- fécondité des femmes de 12-17 ans
- personnes âgées vivant seules
- familles monoparentales
- jeunes non diplômés
- revenu moyen annuel par foyer fiscal
- foyers fiscaux non imposés
- CMU complémentaire
- chômage
- revenu minimum d'insertion
- allocation aux adultes handicapés
- allocation parent isolé
- allocations logement (ALF, ALS, APL)
- allocation personnalisée d'autonomie



# Listes des indicateurs

## Évolution :

- de la mortalité générale entre 1990-1997 et 2000-2007
- de la mortalité des moins de 65 ans entre 1990-1997 et 2000-2007
- de la mortalité par cancers entre 1990-1997 et 2000-2007
- de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire entre 1990-1997 et 2000-2007
- de la mortalité par accident de la circulation entre 1990-1997 et 2000-2007
- de la mortalité par suicide entre 1990-1997 et 2000-2007
- de l'indice de vieillissement entre 1999 et 2006
- de l'accroissement de la population entre 1999 et 2006

# Méthodologie

## Territoires de santé... mais aussi territoires de proximité

Adapter les territoires aux besoins de la population et non l'inverse

=> basée sur une **méthode ascendante**, qui prend en compte les spécificités et les comportements de la population

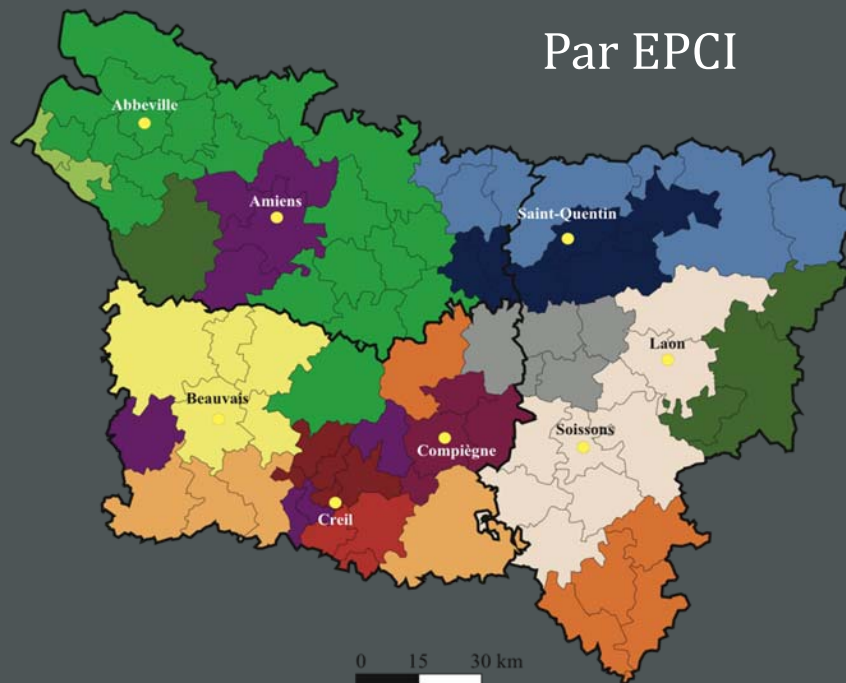
Outils statistiques : analyse factorielle et classification ascendante hiérarchique

# Synthèse de l'ensemble des indicateurs

Par canton



Par EPCI



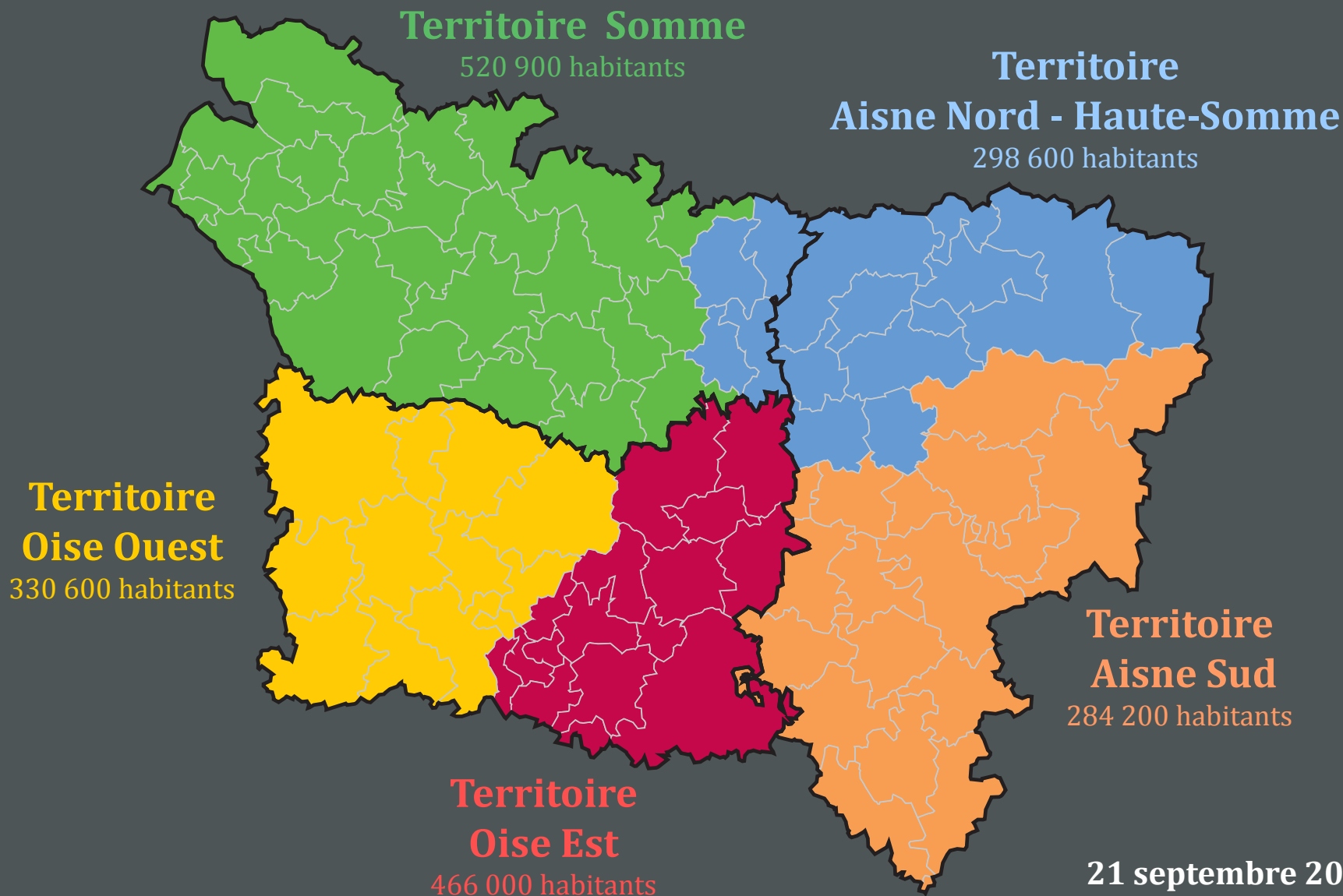
❑ **Prise en compte d'autres indicateurs** : éléments relatifs au réseau routier, aux infrastructures, aux équilibres de l'offre de santé ont été pris en compte pour ajuster les contours de la proposition de territoires de santé

❑ **Définir des territoires qui facilitent l'articulation de la politique de l'ARS avec les politiques des autres acteurs impactant la santé** : Préfets, Conseil Généraux, Conseil Régional, communes ou intercommunalités...

❑ **Concertation associant le plus grand nombre d'acteurs concerné par la création des territoires de santé**

- **La définition  
de 5 territoires de santé**

# Territoires de santé HPST arrêtés par l'ARS de Picardie

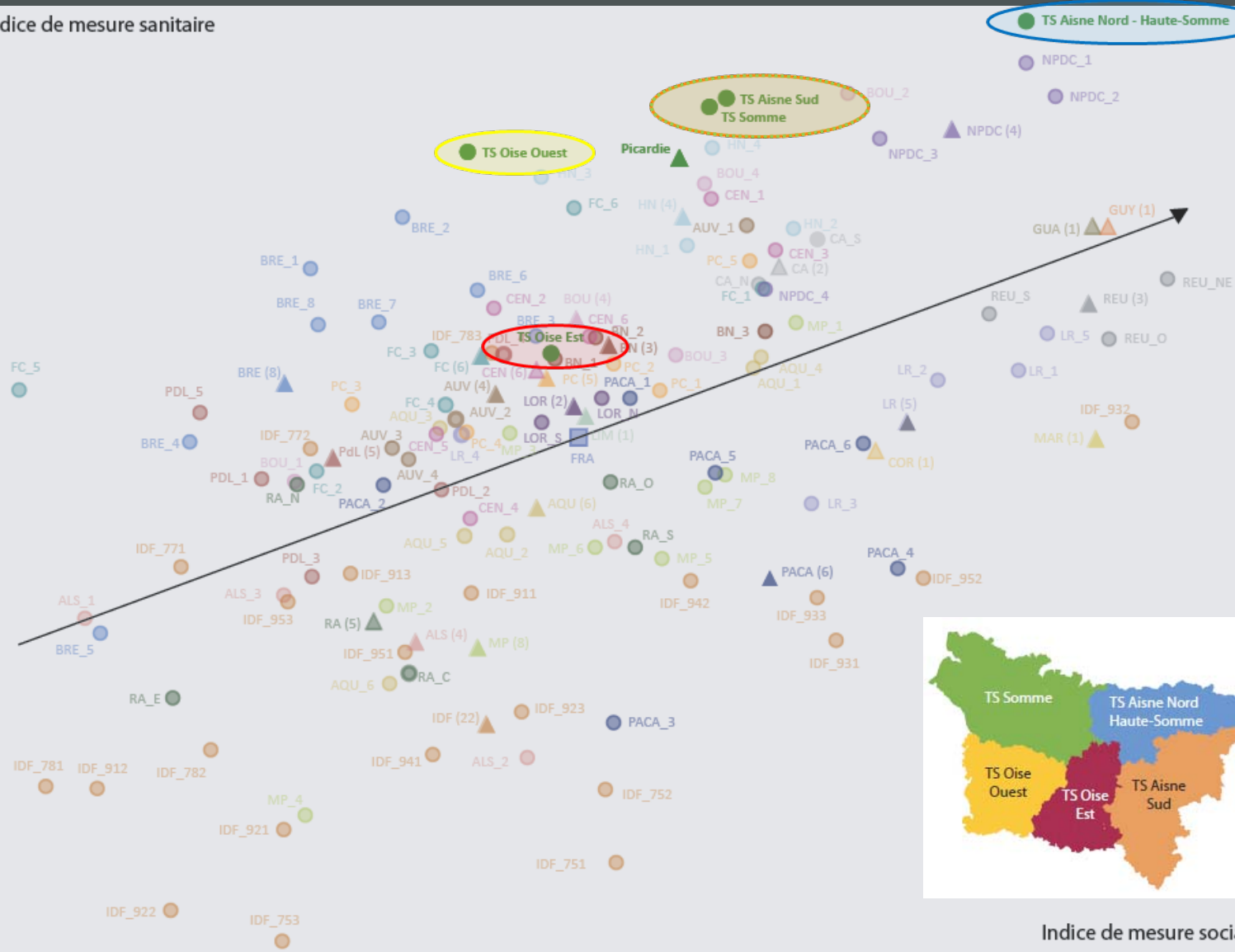


21 septembre 2010

Source : ARS avec l'appui de l'OR2S de Picardie

# Territoires de santé HPST arrêtés par l'ARS de Picardie

Indice de mesure sanitaire



1. Des territoires construits sur la base de **comportements homogènes de la population**
2. Une **cohérence** importante **avec d'autres découpages**
3. Des **territoires de santé plus petits là où il faudra renforcer les efforts** autour des enjeux de santé, en adéquation avec les besoins
4. Une **capacité d'animation renforcée** de l'ARS avec 5 territoires de santé



— Et maintenant...

# ...organiser les conférences de territoires

Dans un délai permettant de **les associer à l'élaboration du Plan Stratégique Régional de Santé** : installation en novembre 2010

Fournir aux membres de chacune des conférences de territoires une **base de discussion pour la construction du projet régional santé** : livret territorial pour chacun des 5 territoires

— TERRITOIRE DE SANTÉ AISNE NORD HAUTE-SOMME

LIVRET TERRITORIAL

ÉTAT DES LIEUX SANITAIRE ET SOCIAL



— TERRITOIRE DE SANTÉ AISNE SUD

LIVRET TERRITORIAL

ÉTAT DES LIEUX SANITAIRE ET SOCIAL



— TERRITOIRE DE SANTÉ OISE EST

LIVRET TERRITORIAL

ÉTAT DES LIEUX SANITAIRE ET SOCIAL



— TERRITOIRE DE SANTÉ OISE OUEST

LIVRET TERRITORIAL

ÉTAT DES LIEUX SANITAIRE ET SOCIAL



— TERRITOIRE DE SANTÉ SOMME

LIVRET TERRITORIAL

ÉTAT DES LIEUX SANITAIRE ET SOCIAL



*(Note: The content of the livrets is partially visible in the image, showing sections like 'Somme', 'Oise', and 'Somme' with various sub-sections and data points.)*

## ...organiser les conférences de territoires

Sur cette base **les solliciter pour contribuer au diagnostic territorial dans les 5 domaines du Plan Stratégique Régional de Santé :**

- handicap et vieillissement
- maladies chroniques
- santé mentale
- risques sanitaires
- périnatalité et petite enfance

Présenter les orientations du Plan Stratégique Régional de Santé à un niveau régional et à un niveau territorial dès 2010 pour **favoriser la proximité de l'action de l'ARS**

— En synthèse

1. Une **valorisation de la démocratie locale** avec 5 conférences de territoire
2. À la **base d'une méthodologie** pour initier les premiers **travaux sur les territoires de proximité**
3. Des **outils en continuité** de la base de construction des territoires
4. Disposer des éléments nécessaires pour **répondre aux enjeux de santé** de la région

**Merci de votre attention**