

Sommaire

Préambule	4
<i>Présentation sommaire du territoire.....</i>	<i>4</i>
<i>Objectifs du projet territorial inscrits dans la politique de santé régionale et locale</i>	<i>6</i>
<i>Définition du périmètre du diagnostic :</i>	<i>8</i>
<i>Méthode d'élaboration et de concertation du diagnostic territorial</i>	<i>10</i>
A- Analyse démographique du territoire.....	12
B- Analyse socio-économique du territoire.....	16
<i>Professionnels et catégories professionnelles (PCS) des actifs occupés.....</i>	<i>17</i>
<i>Allocataires du RSA :</i>	<i>18</i>
<i>Allocataires de l'AAH :.....</i>	<i>22</i>
<i>Allocataires de l'AAEHH :.....</i>	<i>22</i>
C- Situation des Logements sur le territoire.....	23
<i>Logement social.....</i>	<i>24</i>
D- Etat de santé des usagers sur le territoire.....	24
<i>1- Les maladies cardiovasculaires.....</i>	<i>24</i>
<i>2- Les maladies de l'appareil respiratoire</i>	<i>25</i>
<i>3- Diabète</i>	<i>26</i>
<i>4- Conduites addictives</i>	<i>28</i>
<i>5- La Santé Mentale</i>	<i>32</i>
<i>6- Les cancers.....</i>	<i>35</i>
<i>7- Les personnes âgées.....</i>	<i>40</i>

A-	<i>Offre de soins libérale et ambulatoire</i>	48
	<i>Démographie des infirmiers libéraux</i>	48
	<i>Démographie des masseurs kinésithérapeutes</i>	49
	<i>Démographie des orthophonistes</i>	50
	<i>Démographie des dentistes</i>	52
	<i>Démographie des pharmaciens</i>	53
	<i>Démographie des audioprothésistes</i>	54
	<i>Démographie médicale</i>	54
	<i>Exercice coordonné</i>	69
	<i>Cartographie des SSIAD, ESAD, SPASAD</i>	73
	<i>Cartographie des HAD</i>	74
B-	<i>Offre de soins hospitalière</i>	74
	<i>Equipes mobiles intra-hospitalières</i>	78
	<i>Equipes mobiles du domicile</i>	79
	<i>Liaison hôpital-ville</i>	80
C-	<i>Offres de prévention et d'éducation thérapeutique</i>	82
	<i>Offre de prévention</i>	82
	<i>Education thérapeutique</i>	87
D-	<i>Accompagnement et prise en charge médico-sociaux</i>	91
	<i>Accompagnement et prise en soins médico-sociaux de la personne âgée</i>	91
	<i>Accompagnement et prise en soins médico-sociaux de la personne en situation de handicap</i>	101
E-	<i>Accompagnement social et accès aux droits</i>	116
F-	<i>Information, orientation, coordination, appui aux parcours de soins</i>	120

A- Consommations de soins en ambulatoire et accessibilité	128
B- Consommations de soins en milieu hospitalier et accessibilité	128
C- Accessibilité aux secteurs médico-social et social	128
D- Accessibilité à l'offre de prévention.....	128
E- Flux de patients / parcours territoriaux de prise en charge	128
A- Acteurs de la coordination selon les thématiques/population.....	129
B- Outils existants de la coordination	129
A- Addictologie.....	132
B-Parcours de soins des personnes en situation de précarité	134
C- Périnatalité-Enfance-Jeunesse	136
D-Aidant	138
E-Soins Palliatifs	141
F-Handicap	143
G- Santé Mentale	146

Préambule

Présentation sommaire du territoire

Historique, objectifs existants, projets connexes, ...

Le territoire du DAC du Grand Hainaut s'inscrit dans une logique de travail de partenariat et d'ouverture en direction des acteurs de la gériatrie et des soins palliatifs qui a su s'ouvrir à d'autres partenariats en fonction des publics accompagnés et projets qui se sont déployés.

Historiquement, le territoire du DAC a vu se déployer :

- *Les CLIC (Centres Locaux d'Information et de Coordination) qui ont évolué au fil du temps en nombre (aujourd'hui, ils sont au nombre de 7) et en mission avec l'ouverture au public en situation de handicap sur les missions d'informations et d'orientation (missions de relais autonomie).*
- *Les réseaux de santé gériatriques et/ou soins palliatifs :*
 - o *1 réseau gériatrique sur le Sambre Avesnois,*
 - o *1 réseau gériatrique et 1 réseau soins palliatifs sur le Valenciennois*
 - o *Et un réseau bi-thématique (Gériatrique et soins palliatifs sur le Cambrésis)*
- *3 MAIA*
- *Et une PTA (Plateforme Territoriale d'Appui), conséquence de l'évaluation positive de l'expérimentation PAERPA et de la dynamique impulsée par le GCS Filière Gériatrique du territoire du Valenciennois.*

*Afin de faciliter et consolider le parcours de soin des personnes en situations complexes, la loi N°2019-774 du 24 juillet relative à l'**O**rganisation et la **T**ransformation du **S**ystème de **S**anté a créé les « **D**ispositifs d'**A**ppui à la population et aux professionnels pour la **C**oordination des parcours de santé complexes » intégrant les réseaux de santé, les MAIA, les PTA et les CTA PAERPA.*

Le décret du 18 mars 2021 a apporté d'ultimes précisions concernant les missions et le fonctionnement des DAC.

Dans chaque territoire arrêté par les ARS, le DAC vise à apporter aux professionnels et aux usagers une réponse adaptée et lisible concernant l'accompagnement des personnes en situations complexes en raison de leur pathologie, leur âge, leur handicap ou leur isolement.

Même si dans le cadre des missions antérieures, les équipes opérationnelles étaient centrées essentiellement sur le public personne âgées et/ou présentation des troubles cognitifs bilantés ou sur les personnes en soins palliatifs, des formations, des immersions voire toute action menant les équipes à évoluer vers la polyvalence vont être menées.

En parallèle sur les 3 territoires (Cambrésis, Sambre-Avesnois et Valenciennois), 3 filières gériatriques ont vu jour, portées respectivement :

- Sur le Cambrésis, par le 2G3C (Groupement Gériatrique de Coordination du Cambrésis-Catésis),
- Sur le Sambre Avesnois, par le Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes
- Sur le Valenciennois, par le Centre Hospitalier de Valenciennes

Après une phase d'appui à la labellisation de chaque filière gériatrique prévue pour deux ans par l'Agence Régionale de Santé, un bilan des actions menées et restant à mener en 2023 a été réalisée permettant d'obtenir la labellisation de la filière gériatrique.

S'agissant de l'articulation avec les services du Conseil Départemental et les autres acteurs, le territoire du DAC comporte :

- 3 DTPAS (Direction Territoriale de Prévention et d'Action Sociale) et 3 Pôles autonomie (Cambrai, Valenciennes et Sambre Avesnois),
- Le PTSM (Projet Territorial de Santé Mentale) du Hainaut Cambrésis,
- LE CLSM (Conseil Local de Santé Mentale) de Maubeuge-Val de Sambre,
- Les CLS (Contrat Local de Santé) des Communautés de communes du Sud Avesnois, de la Communauté d'agglomération Maubeuge-Val-de-Sambre, Cambrai, de Val-Métropole, de la Porte du Hainaut (le diagnostic CLS Porte du Hainaut / <https://www.agglomereduhainaut.com/actualites/un-contrat-local-de-sante-pour-tout-un-territoire>)
- Le déploiement de la C360,
- 28 MSP (Maison de Santé Pluridisciplinaires) / 6 CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé) sur l'ensemble du territoire,
- 2 GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) du GHT Hainaut Cambrésis porté par le CH de Valenciennes (10 établissements : CH Valenciennes, CH Pays d'Avesnes, HD Felleries Liessies, CH Fourmies, CH Jeumont, CH Hautmont, CH Sambre Avesnois, CH Denain, CH Le Quesnoy, CH Saint Amand-les-eaux) et le GHT du Cambrésis (2 établissements : CH Cambrai, CH le Cateau Cambrésis)
- 2 ERC (Espace Ressources Cancers : un sur le Hainaut-Cambrésis et un sur le Sambre Avesnois)
- 3 HAD (Hospitalisation A Domicile) : HAD du Hainaut, HAD du Cambrésis, HAD Sambre Avesnois.

Au regard de l'évolution du paysage, les différents services de l'ARS des Hauts de France et du Conseil Général ont eu des échanges permettant d'aboutir à une définition cohérente du découpage des territoires.

Le DAC s'inscrit dans les dynamiques locales anciennes et récentes. En effet, le Dispositif s'articulera avec les Centres Ressources Territoriaux des secteurs de Sambre-Avesnois, Valenciennois-Quercitain, Cambrésis-Cathésis et le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA).

Le Service Public Départemental de l'Autonomie, généralisé en 2025, vise par un guichet unique à permettre aux personnes âgées ou en situation de handicap et à leurs aidants, dans chaque département, d'avoir accès de manière simplifiée à l'information et de pouvoir être orientées efficacement en fonction des besoins et de la complexité des parcours.

Parmi les candidats, 18 départements préfigurateurs ont été retenus dont le département du Nord. Ils seront les premiers à pouvoir le mettre en œuvre dès 2024 et seront activement impliqués tout au long de l'année puisque leurs retours et partages d'expérience prépareront le cahier des charges en vue de la généralisation en 2025. Les DAC du Nord ont été conviés à participer aux groupes de travail du SPDA.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a prévu la création d'une mission nouvelle de Centre de ressources territorial. Cette mission vise à permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile, lorsque l'accompagnement classique déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile n'est plus suffisant. Il s'agit, notamment, de développer une alternative à l'entrée en établissement. Le DAC s'inscrit dans les travaux des Centres Ressources Territoriaux.

Objectifs du projet territorial inscrits dans la politique de santé régionale et locale

Expliciter les priorités du PRS, schéma gérontologique, politiques locales.... Dans lequel le projet s'inscrit

Le projet régional de santé (PRS) introduit par la loi HPST a été rénové par la loi de modernisation du système de santé. Il est composé d'un Cadre d'orientation stratégique, d'un schéma régional de santé et d'un programme régional relatif à l'accès, à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.

Le Cadre d'orientation stratégique fixe le cap à 10 ans de la politique régionale de santé des Hauts de France en cohérence avec la Stratégie nationale de santé. Les 3 enjeux majeurs sont :

- *La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé,*
- *Une priorité donnée à la santé des jeunes,*
- *La prévention des maladies et la promotion des comportements favorables à la santé.*

Au regard des problèmes de santé et des enjeux identifiés pour la région, des priorités de la stratégie nationale de santé et des résultats de la concertation des acteurs de santé et de la démocratie sanitaire, 7 orientations stratégiques visent à répondre à l'enjeu de réduction des inégalités sociales et/ou territoriale en santé :

1. *Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge,*

2. **Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé,**
3. *Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les dynamiques issues des territoires, les innovations et le numérique,*
4. *Garantir l'efficacité et la qualité du système de santé,*
5. *Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires,*
6. **Renforcer les synergies territoriales et prioriser les actions en fonction des spécificités des territoires,**
7. **Reconnaître l'usager comme acteur du système de santé**

De plus, pour le territoire de démocratie sanitaire du Hainaut, les cinq prioritaires définies par le Conseil Territorial de Santé sont les suivantes :

- *Solliciter, soutenir et renforcer les initiatives d'installation des professionnels en s'appuyant sur les réseaux existants du territoire pour un maillage et une cohérence de l'offre de soins reposant sur l'objectif général sur la « lutte contre la désertification des professionnels de santé » du PRS,*
- *Construire un plan territorial d'éducation à la santé dès le plus jeune âge en veillant à l'articulation opérationnelle des différents acteurs et à la cohérence des messages délivrés reposant sur l'objectif général de « promouvoir la santé des jeunes »,*
- *Renforcer la prévention des cancers des Voies aérodigestives en communiquant sur les examens systématiques et facteurs de risque et en favorisant la coordination des acteurs de la médecine de ville, du médicosocial et du soin, notamment en addictologie reposant sur les objectifs généraux sur les « addictions » et le « cancer »,*
- *Sensibiliser les professionnels du secteur sanitaire à la prise en charge des personnes âgées et améliorer le lien entre professionnels par un partage d'informations reposant sur l'objectif sur le « vieillissement »,*
- *Former les acteurs du secteur sanitaire, social et éducatif à la détection et au suivi du risque suicidaire et développer, en lien avec les familles, une prise en charge adaptée en cas d'urgence psychiatrique et en sortie d'hospitalisation reposant sur l'objectif « santé mentale »*

D'autre part, le projet du DAC s'inscrit dans la politique du Département du Nord, chef de file de l'action sociale. Le Schéma Unique des Solidarités 2018-2022 évoque la présence de nombreuses ressources qui sont mal connues et insuffisamment mobilisées collectivement. Les professionnels mobilisés ont quant à eux confirmés une convergence des problématiques auxquelles chacun est confronté et plébiscitent la logique de parcours ainsi que la nécessité d'une « connaissance plus fine et territoriale des ressources d'intervention ». Le projet territorial du DAC du Grand Hainaut et l'implication du dispositif au travers de l'information, orientation, accompagnement des situations et participation à la coordination territorial vise également à favoriser l'interconnaissance et optimiser l'utilisation des ressources territoriales.

Le Schéma Unique des Solidarités 2018-2022 se décline en 5 axes :

- 1. Agir autrement avec les personnes en prenant en appui sur les compétences et responsabilités de chacun**
- 2. Mobiliser les ressources des territoires dans leur diversité, réduire les inégalités de ressources territoriales dans une perspective inclusive**
- 3. Privilégier la vie à domicile ou au sein de son environnement familial et social**
- 4. Personnaliser l'intervention et faciliter les logiques de parcours**
- 5. Transformer l'offre de service et renforcer son accessibilité**
- 6. Gouvernance et animation territoriales**

Le projet territorial du DAC s'inscrit dans la politique de santé régionale, départementale et locale.

Définition du périmètre du diagnostic :

Parmi les 12 DAC arrêtés par l'ARS sur les Hauts de France, celui porté par l'association Appui Santé Grand Hainaut-Valenciennois, Cambrésis, Sambre-Avesnois est le plus peuplé : celui-ci compte près de 740 000 habitants (739 183 habitants – source INSEE 2019), soit 12.3 % de la population régionale (HDF : 6 005 000 Habitants – source INSEE 2019) et 28.5% de la population du Nord (Nord : 2 592 000 Habitants – source INSEE 2019).

Le territoire du DAC du Grand Hainaut est limitrophe avec 4 autres DAC :

- le DAC Appui Santé Aisne,
- le DAC Appui Santé Somme,
- Le DAC Appui Santé Montreuillois Ternois Arrageois,
- et le DAC Appui Santé Lille Sud-Est Douaisis.

Le territoire du DAC du Grand Hainaut est frontalier avec la Belgique.

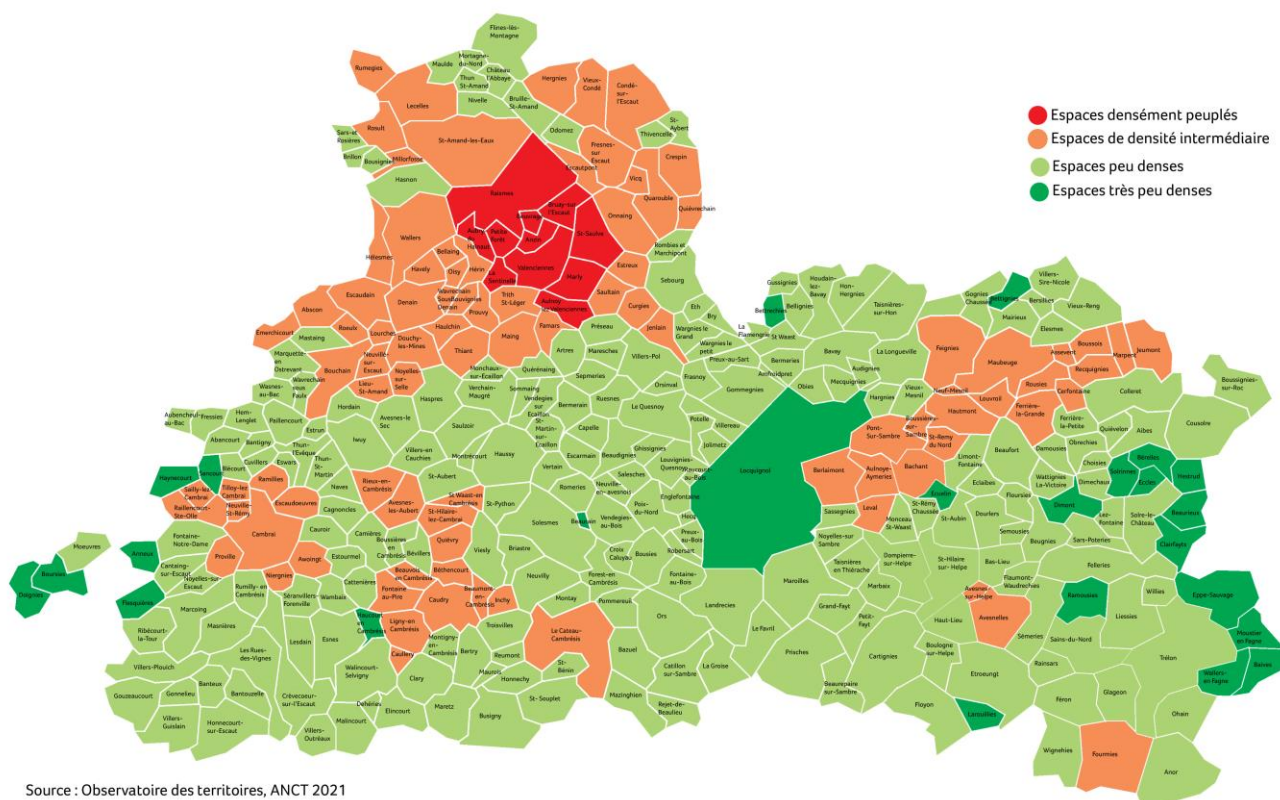
Avec une densité moyenne de 296.3 Hbt/km² et 349 communes, le territoire se compose :

- D'espaces urbains comprenant notamment deux grandes agglomérations de + de 20 000 habitants : Valenciennes, Cambrai et Maubeuge,
- Mais aussi d'espaces péri-urbains avec des villes de densité moyenne (Hautmont, Fourmies, Jeumont, Caudry, Denain, St Amand-Les-Eaux, Anzin, Raismes, Marly, Douchy-Les-Mines, Saint-Saulve Bruay-sur-Escaut, Vieux-Condé) (communes entre 10 000 et 20 000 Hbts),
- Et des zones rurales de faible densité.

Enfin, en termes d'établissements publics de coopération intercommunale, le territoire dispose :

- De 4 communautés d'agglomérations : Communauté d'Agglomération de Cambrai (CAC 55 communes – 83 692 HBTS), Communauté d'Agglomération Maubeuge Val de Sambre (43 communes), Communauté d'Agglomération de la Porte du Hainaut (47 communes) et Communauté d'Agglomération Val Métropole (35 communes),
- De 5 Communautés de communes : Communauté de Communes du Caudrésis-Catésis (4C : 46 communes – 66 832 HBTS), la communauté de communes du Pays du Solesmois (15 communes – 15 250 HBTS), Communauté de Communes du Cœur de l'Avesnois, Communauté de Communes du Sud Avesnois (12 communes), Communauté de Communes du Pays de Mormal (53 communes)

Le DAC couvre ainsi un vaste territoire doté d'un paysage riche et diversifié tant d'un point de vue populationnel que sanitaire, social, médico-social impliquant une multitude de thématiques à aborder.



Source : Observatoire des territoires, ANCT 2021

Le territoire visé par le DAC du Grand Hainaut est un territoire mixte avec de larges espaces ruraux et péri-urbains. A cet effet, le siège du DAC est situé sur la commune de Valenciennes. Au regard de l'étendue du territoire et afin de faciliter les liens partenariaux et d'être en proximité des accompagnements, il a été décidé de conserver 2 antennes sur l'Avesnois et le Cambrésis.

Profil	Arrondissement d'Avesnes	Arrondissement de Cambrai	Arrondissement de Valenciennes	DAC du Grand Hainaut
Superficie	1413 km ²	905 km ²	638 km ²	2956 Km² Nord : 5 768 km ²


Population municipale 2019	227 711 hab.	160 208 hab.	351 264 hab.	739 183 hab.
Densité	161,1 hab./km ²	177,0 hab./km ²	550,8 hab./km ²	250,06 hab./km² Nord : 452,2 hab./km ²
Grandeur des communes	151 communes	116 communes	82 communes	349 communes
	1 commune de 20 000 à 30 000 hab. : Maubeuge	1 commune de plus de 30 000 hab. : Cambrai	1 commune de plus de 30 000 hab. : Valenciennes	0,9 % des communes du territoire comptent entre 20 000 et 30 000 hab. soit 3 communes
	3 communes de 10 000 à 20 000 hab. : Hautmont, Fourmies, Jeumont	1 commune de 10 000 à 20 000 hab. : Caudry	9 communes de 10 000 à 20 000 hab. : Denain, Saint-Amand-Les-Eaux, Anzin, Raismes, Marly, Saint-Saulve, Bruay-sur-Escaut, Vieux-Condé, Douchy-les-Mines	3,7 % des communes du territoire comptent entre 10 000 et 20 000 hab. soit 13 communes
	4 communes de 5 000 à 10 000 hab. : Aulnoye-Aymeries, Feignies, Louvroil, Ferrière-la-Grande	1 commune de 5 000 à 10 000 hab. : Le Cateau-Cambrésis	9 communes de 5 000 à 10 000 hab. : Escaudain, Condé-sur-l'Escaut, Onnaing, Fresnes-sur-Escaut, Aulnoy-Lez-Valenciennes, Beuvrages, Quiévrechain, Trith-Saint-Léger, Wallers	4,01 % des communes du territoire comptent entre 5 000 et 10 000 hab. soit 14 communes
	21 communes de 2 000 à 5 000 hab.	13 communes de 2 000 à 5 000 hab.	22 communes de 2 000 à 5 000 hab.	16,33 % des communes du territoire comptent entre 2 000 et 5 000 hab. soit 56 communes
	122 communes de moins de 2 000 hab.	100 communes de moins de 2 000 hab.	41 communes de moins de 2 000 hab.	75% des communes du territoire comptent - de 2000 hab. soit 263 communes

Dysfonctionnements :

Des problèmes liés aux transports routiers et des difficultés de mobilisation et/ou de mobilité de la population.

Méthode d'élaboration et de concertation du diagnostic territorial

Modalités de remontées d'informations et travaux réalisés avec les acteurs et usagers du territoire Difficultés et limites de l'étude



Afin d'élaborer ce diagnostic de territoire et obtenir des informations fiables, plusieurs sources ont été utilisées :

- *Les données de l'OR2S relatives au territoire du Grand Hainaut transmises par l'ARS Hauts de France,*
- *Les sites Carto Santé, l'observatoire des territoires,*
- *Le portrait socio-sanitaire du territoire présenté en Conseil National de la Refondation,*
- *Le Diagnostic territorial du Projet Territorial de Santé Mentale,*

Afin de confronter les données et recueillir des retours de terrain, un questionnaire permettant de mettre en lumière les problématiques de parcours et les initiatives mises en place par les acteurs a été transmis aux partenaires sur la période du 2 au 27 juin 2023. Après analyse des retours et volonté de s'appuyer sur les coordinations territoriales existantes, des temps d'échanges avec les partenaires ont été réalisés sur les mois de juillet, août et septembre 2023.

Ces ateliers dédiés portaient sur les thématiques suivantes :

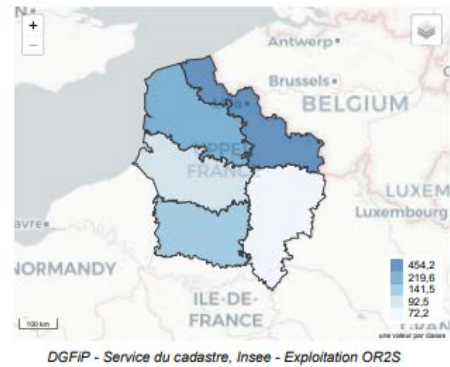
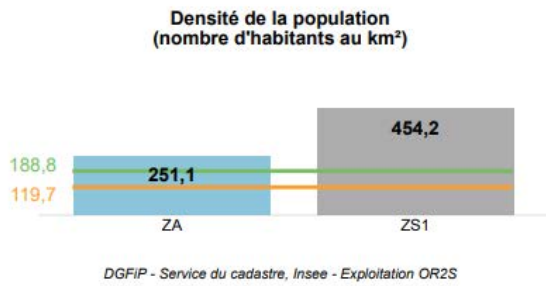
- *Parcours de soins en addictologie,*
- *Parcours de soins de personnes en situation de précarité,*
- *Parcours de soins en périnatalité, des enfants et des jeunes,*
- *Parcours de soins des aidants,*
- *Parcours en soins palliatifs,*

Les retours concernant la gériatrie, les personnes en situation de handicaps, la psychiatrie et la santé mentale ont été transmises aux coordinateurs de filière gériatrique, coordonnateur de PTSM, Pôle autonomie et MDPH.

I. Etude populationnelle

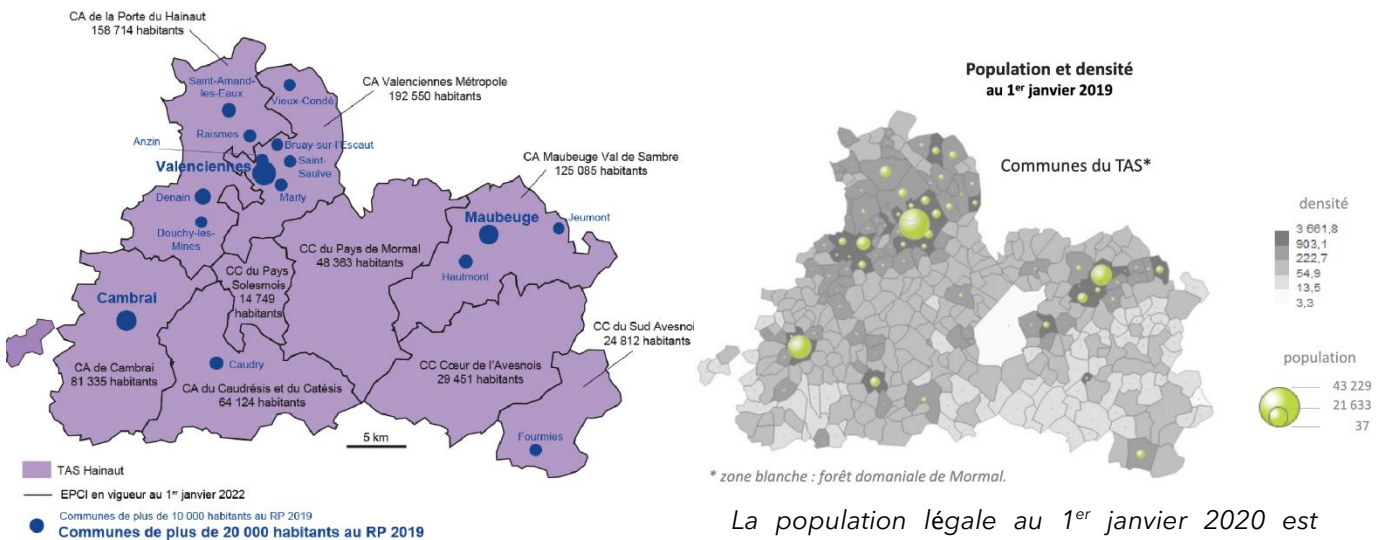
A- Analyse démographique du territoire

739 183 habitants



- DAC Appui Santé du Grand Hainaut Valenciennois, Cambrésis, Sambre-Avesnois (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Nord (ZS1)

Figure 1 : Nombre d'habitants et densité de la population, données 2019, OR2S



La population légale au 1^{er} janvier 2020 est estimée à 736 644 habitants. En 2020, la densité de population est estimée à 250,2 hab./km², soit une densité

inférieure à celle observée dans le Département du Nord (454,2hab./ km²) et supérieur à la densité de population régionale et de la France.

On constate que les trois arrondissements du DAC se différencient par leur démographie populationnelle. En effet, Valenciennes est la ville la plus peuplée suivie par la ville de Cambrai puis la ville de Maubeuge. Les arrondissements d'Avesnes sur Helpe et de Cambrai se caractérisent par leur ruralité.

	Nombre				%		
	Arrond. D'Avesnes	Arrond. de Cambrai	Arrond. de Valenciennes	Territoire du DAC (349 communes)	France	Territoire du DAC (349 communes)	France
0 à 14 ans	44 790	28 747	69 661	144 198	11 933 861	19,6 %	17,8 %
15 à 29 ans	38 336	26 286	66 058	130 681	11 745 090	17,7 %	17,5 %
30 à 44 ans	41 127	29 073	65 762	135 962	12 481 332	18,5 %	18,6 %
45 à 59 ans	44 393	31 567	66 337	142 297	13 319 871	19,3 %	19,8 %
60 à 74 ans	39 393	27 970	56 171	123 534	11 325 581	16,8 %	16,9 %
75 ans ou plus	18 932	14 535	26 505	59 972	6 356 418	8,1 %	9,5 %
Total	225 970	159 180	350 494	736 644	67 162 154	100 %	100 %

Tableau 1 : Population par grandes tranches d'âge du territoire du DAC du Grand Hainaut, INSEE 2020

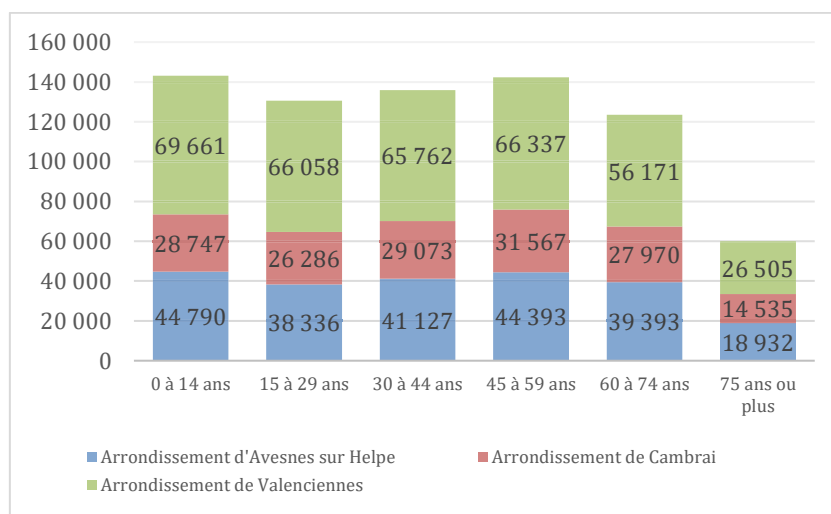
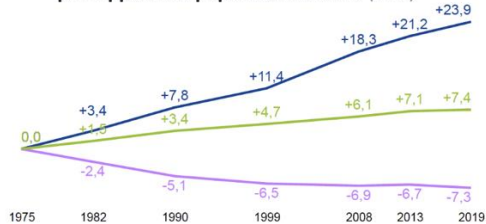


Figure 2 : Recensement de la population (RP), exploitation principale – Insee 2020

Il apparaît que la part des jeunes de 0 à 14 ans et celle des 45 à 59 ans sont majoritaires sur le territoire. En effet, les jeunes de moins de 25 ans représentent 31,9% de la population contre 29,5% en France. La proportion des personnes âgées de plus de 75 ans est quant à elle moindre que celle observée en France (8,1% contre 9,5% en France).

Accroissement de la population aux différents recensements par rapport à la population de 1975 (en %)



Taux d'accroissement annuel moyen de la population entre 2013 et 2019 (en %)

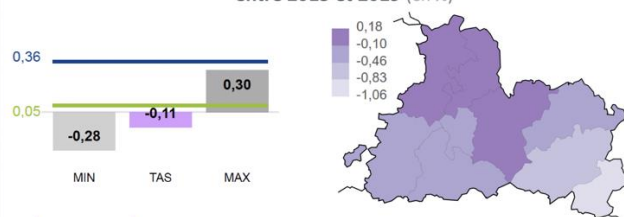


Figure 3 : taux d'accroissement de la population, Portraits socio-sanitaires des territoires d'animation en santé, OR2S

Le taux d'accroissement de la population est négatif sur le territoire. Selon l'INSEE, la population a diminué entre 2014 et 2020, le taux d'accroissement annuel moyen est de -0,2%. Celui-ci était de -0,11% entre 2013 et 2019. Le taux d'accroissement des personnes âgées de 75 ans et plus entre 2013 et 2019 sur le territoire est quant à lui de -0,32% contre 0,16%. On remarque une croissance positive de la population âgée de 75 ans et plus depuis 1975. Ce taux est cependant inférieur à celui observé à l'échelle régionale et nationale.

Pyramide des âges des 65 ans et plus (en %)

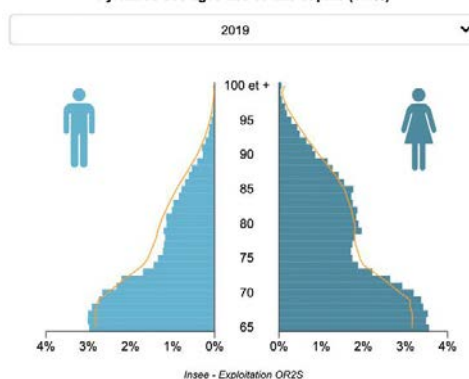


Figure 4: pyramide des âges des 65 ans et plus (en %), OR2S

Les personnes âgées entre 65 et 70 ans sont majoritaires sur le territoire du DAC. On dénombre 135 779 habitants de 65 ans et plus, 60 777 habitants de 75 ans et plus, 21 012 habitants de 85 ans et plus et 7 158 habitants de 90 ans et plus.

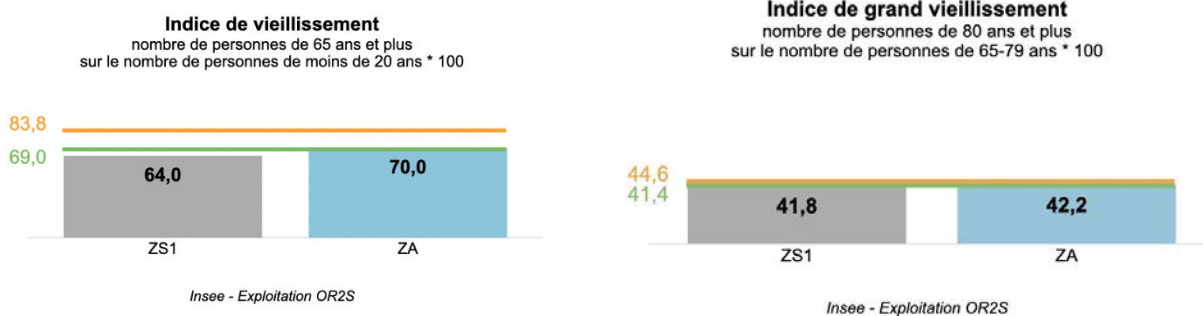


Figure 5 : indice de vieillissement et grand vieillissement de la population, OR2S, données 2019

L'indice de vieillissement et de grand vieillissement de la population sur le territoire est légèrement supérieur à l'indice observé à l'échelle départementale et régionale mais inférieur à celui observé à l'échelle nationale.

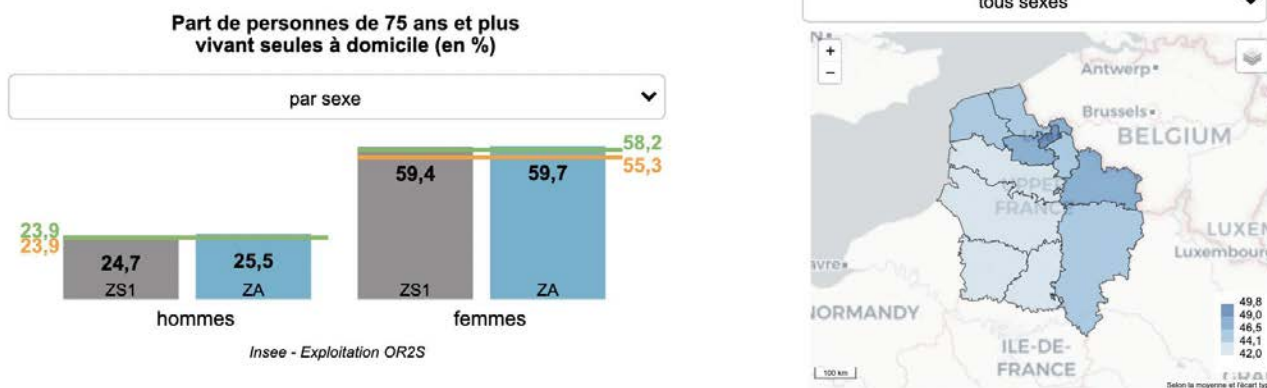


Figure 6: part de personnes de 75 ans et plus vivant seule à domicile, OR2S, 2019

La part des personnes de 75 ans et plus vivant seules à domicile est quant à elle supérieure à celle observée au niveau départemental, régionale et national. On dénombre 26 110 personnes âgées de 71 ans et plus vivant seules à domicile en 2019.

Part de personnes de 25-59 ans vivant seules à domicile (en %)

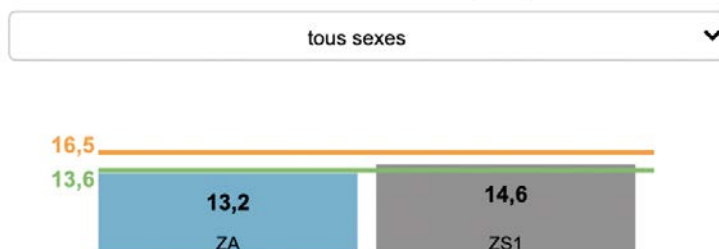


Figure 7: part des personnes de 25 à 59 ans vivant seules à domicile, ORS, données 2019

Comparativement, la part des personnes âgées de 25 à 59 ans vivant seule à domicile représente 13,2% de la population du territoire. Cette part est inférieure à la part départementale, régionale et nationale.

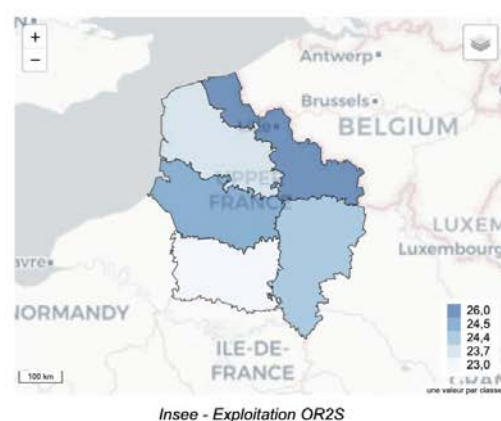
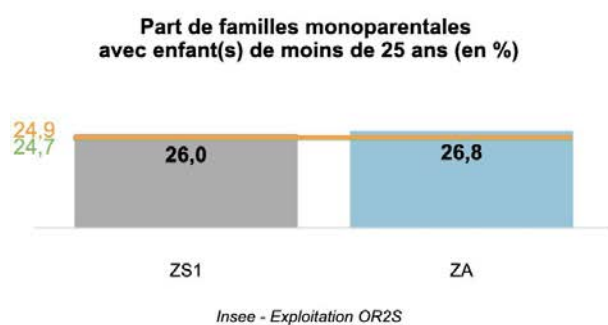


Figure 8 : Part de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans, OR2S, données 2019

La part des familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans est supérieure à la part départementale, régionale et nationale.

B- Analyse socio-économique du territoire

Données des diagnostics existants dont PRS (OR2S) + données locales (issues des CCAS et autres partenaires)



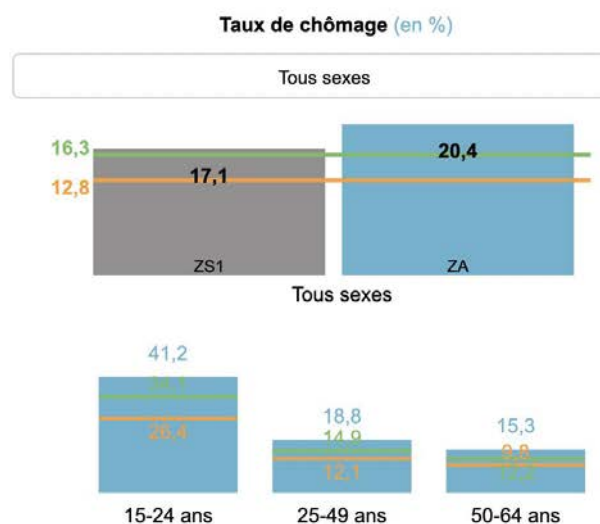
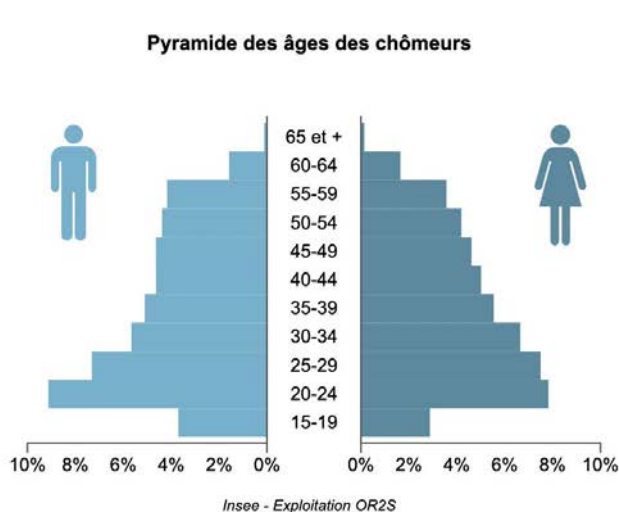
Figure 9: Vue d'ensemble de la situation sociale du territoire au regard de la France et des Hauts de France, CCMSA, Cnaf, Insee, Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFIP, MSA, Exploitation OR2S

La situation sociale du territoire est particulièrement dégradée avec un nombre d'indicateurs en défaveur du territoire en regard de la France et de la région.

Professionnels et catégories professionnelles (PCS) des actifs occupés



La proportion des ouvriers est supérieure à celle observée au niveau départemental, régional et national.



On constate également que le taux de chômage sur le territoire du DAC est supérieur à celui observé à l'échelle départementale, régionale et nationale. Il apparaît que le chômage des personnes âgées de 15 à 24 ans est d'autant plus marqué (41,2% sur le territoire du DAC contre 26,4% en France).

Allocataires du RSA :

Selon le diagnostic de cadrage du CDSF de la Caf du Nord de septembre 2022 :

Plus d'une famille sur trois (37 %) bénéficie du RSA. C'est 10 points de plus qu'à l'échelle nationale et 20 points de plus que pour l'ensemble des allocataires du département.

Globalement, les taux supérieurs à cette moyenne départementale sont observés sur les EPCI du Sud du département et notamment dans le territoire du Grand Hainaut :

- Le Cœur de l'Avesnois et la Porte du Hainaut (42 %),
- Le Caudrésis Catésis (43 %),
- Valenciennes Métropole (44 %),
- Maubeuge Val de Sambre (48 %)
- Et le Sud Avesnois (52 %).

Plus d'un tiers de ces bénéficiaires (35 %) perçoit une majoration du RSA pour isolement. Plus de quatre familles sur dix (41 %) bénéficient de la prime d'activité. C'est 3 points de moins qu'à l'échelle nationale et 8 points de plus que pour l'ensemble des allocataires du département. Globalement, les taux inférieurs à cette moyenne départementale sont observés sur les EPCI déjà remarquables par leurs taux élevés de bénéficiaires du RSA. Près d'un bénéficiaire sur cinq (18 %) perçoit une majoration de la prime d'activité pour isolement.

EPCI	Part de familles monoparentales	Dont RSA majoré pour isolement	Part de familles monoparentales bénéficiaires de la prime d'activité	Dont prime d'activité majorée pour isolement
CA de Cambrai	<u>34%</u>	<u>36%</u>	<u>46%</u>	<u>19%</u>
CA de la Porte du Hainaut	<u>42%</u>	<u>38%</u>	<u>39%</u>	<u>18%</u>
CA du Caudrésis et du Catésis	<u>43%</u>	<u>35%</u>	<u>43%</u>	<u>19%</u>
CA Maubeuge Val de Sambre	<u>48%</u>	<u>34%</u>	<u>38%</u>	<u>20%</u>
CA Valenciennes Métropole	<u>44%</u>	<u>35%</u>	<u>38%</u>	<u>18%</u>
CC Cœur de l'Avesnois	<u>42%</u>	<u>32%</u>	<u>38%</u>	<u>17%</u>
CC Cœur d'Ostrevent	<u>41%</u>	<u>37%</u>	<u>41%</u>	<u>21%</u>
CC du Pays de Mormal	<u>26%</u>	<u>37%</u>	<u>45%</u>	<u>18%</u>
CC du Pays Solesmois	<u>27%</u>	<u>32%</u>	<u>42%</u>	<u>19%</u>
CC du Sud Avesnois	<u>52%</u>	<u>35%</u>	<u>34%</u>	<u>20%</u>
Nord	37%	35%	41%	18%
France métropolitaine	27%	34%	44%	18%

Source : Diagnostic SDSF - Données de cadrage septembre 2022

Toutefois, on note un recul du nombre de bénéficiaires du RSA au niveau Départemental suite à la mise en place de la prime d'activité et de la disparition du volet d'activité du RSA. (17% en 2021 contre 19% en 2016).

Sur le territoire du grand Hainaut, on constate une baisse plus importante par rapport à la moyenne départementale notamment sur les intercommunalités du Cœur de l'Avesnois, Maubeuge Val de Sambre, Pays Solesmois, Pays de Mormal.

EPCI	Nombre de bénéficiaires du RSA en 2021	Taux d'allocataires du RSA en 2021	Taux d'évolution 2016-2021 du nombre de bénéficiaires du RSA
CA de Cambrai	<u>2 810</u>	<u>16%</u>	<u>-8%</u>
CA de la Porte du Hainaut	<u>7 020</u>	<u>20%</u>	<u>-8%</u>
CA du Caudrésis et du Catésis	<u>2 748</u>	<u>20%</u>	<u>-5%</u>
CA Maubeuge Val de Sambre	<u>7 012</u>	<u>24%</u>	<u>-13%</u>
CA Valenciennes Métropole	<u>9 744</u>	<u>20%</u>	<u>-7%</u>
CC Cœur de l'Avesnois	<u>1 142</u>	<u>20%</u>	<u>-10%</u>
CC Cœur d'Ostrevent	<u>2 871</u>	<u>19%</u>	<u>-4%</u>
CC du Pays de Mormal	<u>1 080</u>	<u>13%</u>	<u>-18%</u>
CC du Pays Solesmois	<u>346</u>	<u>13%</u>	<u>-16%</u>
CC du Sud Avesnois	<u>1 506</u>	<u>25%</u>	<u>-9%</u>
Nord	102 916	17%	-9%

France métropolitaine

1 699 242

13%

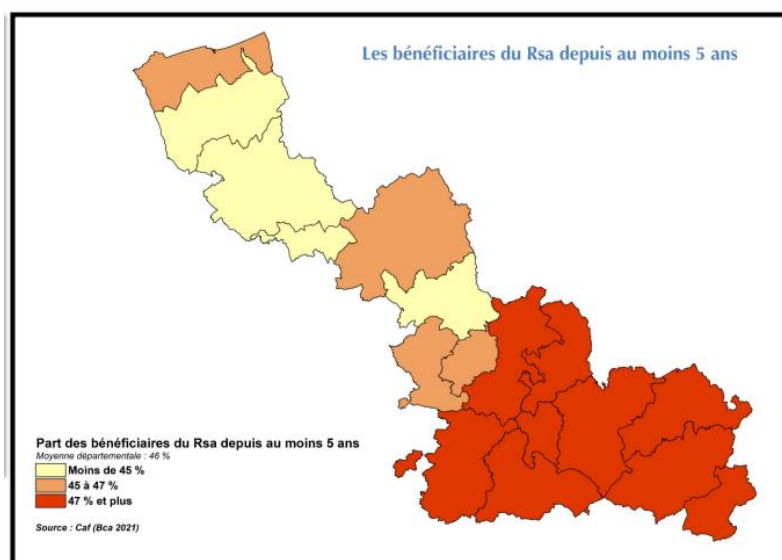
2%

Source : Diagnostic SDSF - Données de cadrage septembre 2022

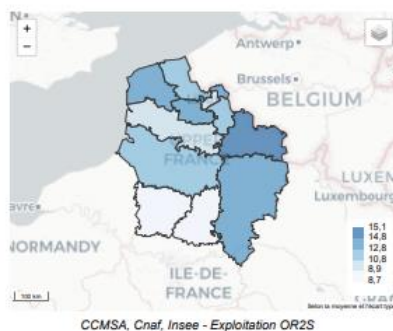
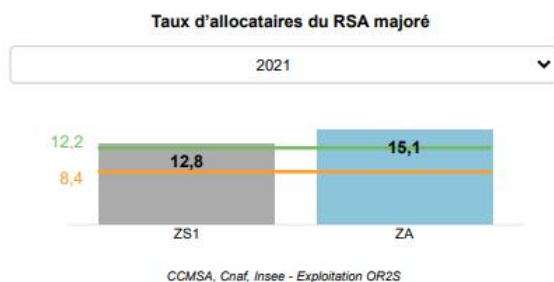
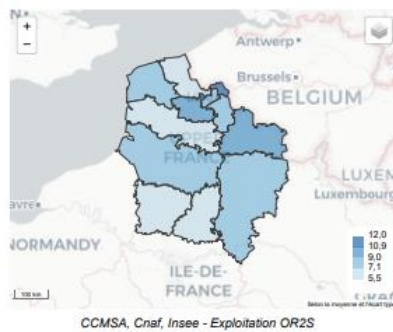
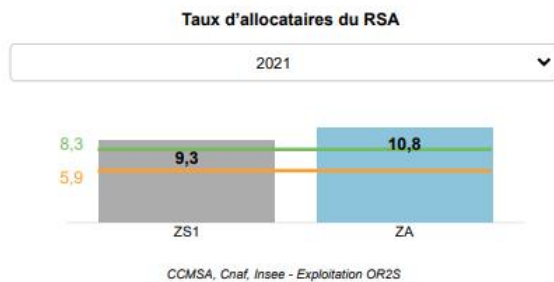
A noter que le département du Nord se distingue du territoire national dans la mesure où une majorité de bénéficiaires du RSA perçoit ce minima social depuis 5 ans et plus. Le taux de bénéficiaires du RSA depuis au moins 5 ans atteint 46% au niveau départemental contre 36% au niveau national.

Les taux de bénéficiaires les plus élevés se situent sur le sud du Département et sont principalement concentrés sur :

- La CA de Maubeuge Val de Sambre (52%)
- La CC du sud de l'Avesnois (52%)
- La CC cœur de l'Avesnois (50%)
- La CA de la porte du Hainaut (50%)
- La CA du Caudrésis et du Catésis (49 %)
- La CA Valenciennes Métropole ((48%)
- La CC du Pays de Mormal (48%)
- La CC du pays Solesmois (47%)
- La CA de Cambrai (47%)

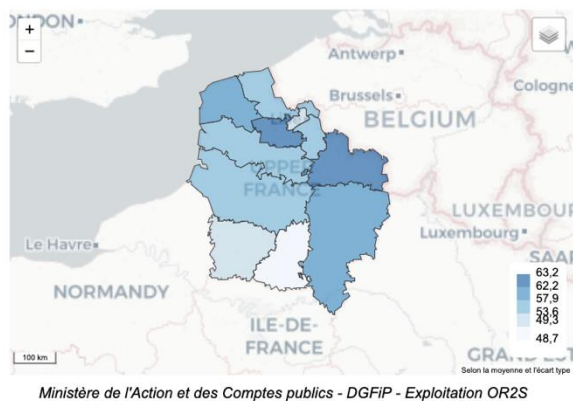
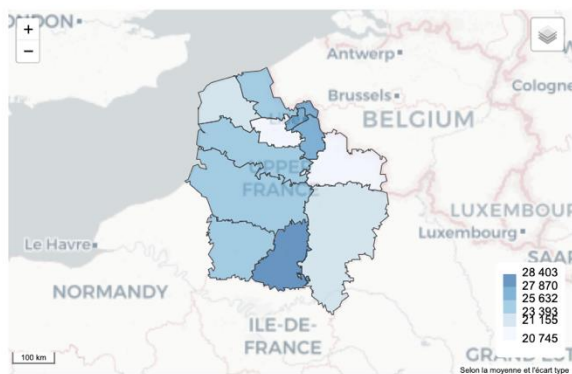
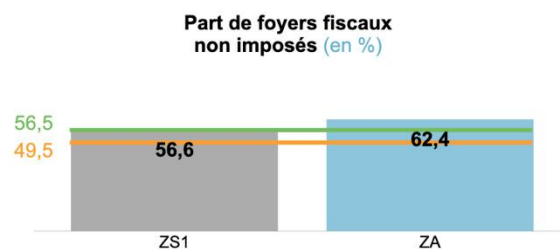
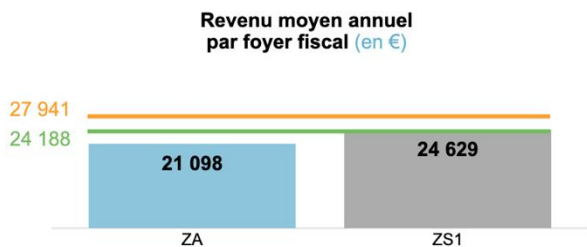


Source : Diagnostic SDSF - Données de cadrage septembre 2022



- DAC Appui Santé du Grand Hainaut Valenciennois, Cambrésis, Sambre-Avesnois (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Nord (ZS1)

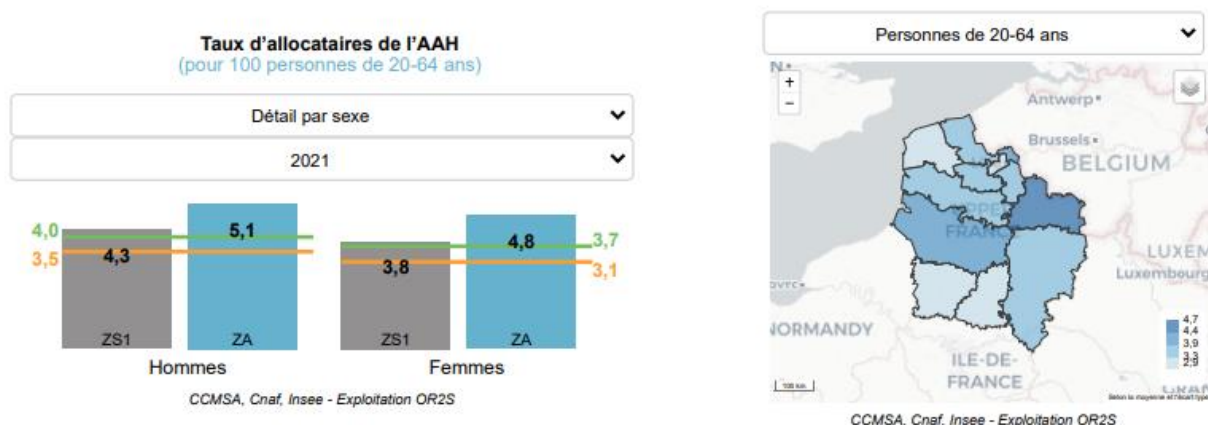
Figure 10: Allocataire du RSA, OR2S



En qui concerne les revenus des habitants du territoire. Il apparaît que la part des foyers fiscaux non imposés est de 62,4% (56,5% au niveau régional et 56,6% au niveau départemental). Le revenu moyen par foyer fiscal est de 21 098€, soit inférieur au revenu moyen observé sur le département, la région et la France. Le territoire détient le revenu moyen annuel le plus faible de la région. Cependant, seule la CC du Pays de Mormal a un revenu moyen supérieur à la moyenne régionale.

L'ensemble des indicateurs révèlent une réelle précarité des foyers du territoire.

Allocataires de l'AAH :



Le pourcentage des allocataires de l'AAH âgés de 20 à 64 ans sur le territoire du DAC est légèrement supérieur chez les hommes par rapport au taux observé chez les femmes. Il apparaît que les taux d'allocataire de l'AAH observé sur le territoire est supérieur au taux observé à l'échelle départementale, régionale et nationale.

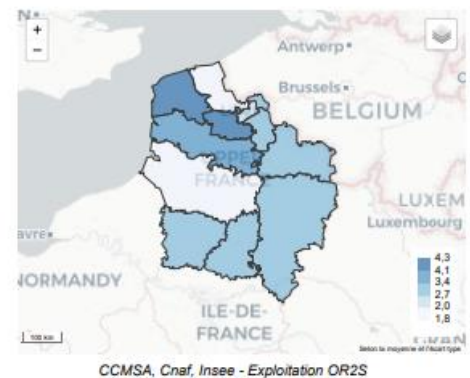
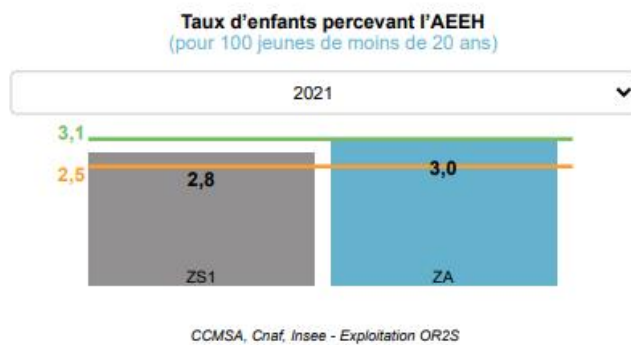
Allocataires de l'AEEH :

Au niveau départemental on constate un contraste important entre la moitié nord et la moitié sud du taux d'allocataires de l'AEEH. Un quart des communes du Nord a un taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH au moins égal à 3,6 %. Celles-ci sont essentiellement situées dans la moitié Sud du département et notamment dans l'ancien bassin minier, le Cambrésis, le Caudrésis et la Sambre Avesnois. Dans le Nord, 19 000 enfants sont bénéficiaires de l'AEEH, ils représentent 3% de la tranche d'âge des moins de 20 ans ce qui est équivalent à la moyenne nationale. Toutefois, on constate qu'au niveau des intercommunalités du grand Hainaut, le taux est de 4% soit légèrement supérieur à la moyenne nationale.

EPCI	Nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH	Part des enfants bénéficiaires de l'AEEH
CC Cœur d'Ostrevent	662	4%
CC du Sud Avesnois	218	4%
CA de la Porte du Hainaut	1 476	4%
CA Maubeuge Val de Sambre	1 027	4%

CA Valenciennes Métropole	1 540	4%
CA du Caudrésis et du Catésis	476	3%
CA de Cambrai	533	3%
CC du Pays de Mormal	278	3%
CC Cœur de l'Avesnois	155	3%
CC du Pays Solesmois	78	3%
Nord	19 034	3%
France Métropolitaine	381 348	3%

Source : Diagnostic SDSF - Données de cadrage septembre 2022



- DAC Appui Santé du Grand Hainaut Valenciennois, Cambrésis, Sambre-Avesnois (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Nord (ZS1)

C- Situation des Logements sur le territoire

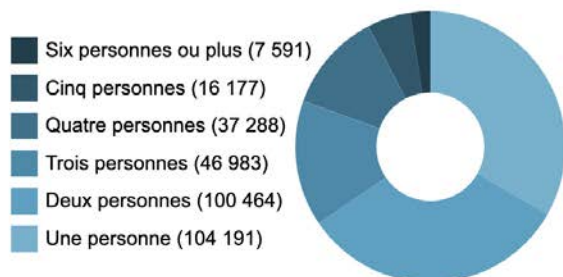
En 2019, le territoire du DAC du Grand Hainaut compte 344 745 logements, répartis comme suit :

- 308 869 résidences principales (89,6%)
- 3 762 résidences secondaires (1,1%)
- 32 114 logements vacants. (9,3%)

La part de logement principal observée sur le territoire est supérieure à celle observée à l'échelle régionale et nationale et légèrement inférieure à celle départementale. Il est observé une part de ménage propriétaire de 57,9%, supérieure à celle constaté au niveau départemental, régional et national.

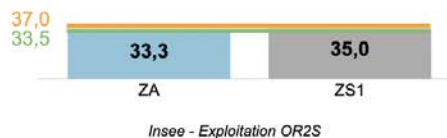
Répartition des ménages selon le nombre de personnes du ménage

2019



Part de ménages selon le nombre de personne(s) du ménage (en %)

Une personne



La part des ménages vivant seuls est la plus représentée (33,3%). Ces chiffres sont en deca de la part nationale et régionale.

En 2019 parmi ces résidences principales, 2681 (0,9%) sont considérées comme sans confort, ne possédant ni douche, ni baignoire. La part de résidences principales sans confort est supérieure à celle observée sur le département, la région et la France Métropolitaine.

Une partie de la population du territoire vit dans des conditions précaires en matière de logement.

Logement social

En 2013, le territoire bénéficiait de 67 728 logements sociaux, soit 21,7 logements sociaux pour 100 résidences principales.

D- Etat de santé des usagers sur le territoire

Données des diagnostics existants dont PRS (OR2S)

1- Les maladies cardiovasculaires

Sur le territoire du DAC	Nombre annuel moyen d'admission en ALD		Nombre total d'ALD au 31 décembre 2020		Nombre annuel moyen de décès	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Cardiopathies ischémiques	1017	477	11800	4967	263	180
Insuffisance cardiaque	1173	1252	8950	8751	412	536
Maladies vasculaires cérébrales	484	471	3353	3293	168	242

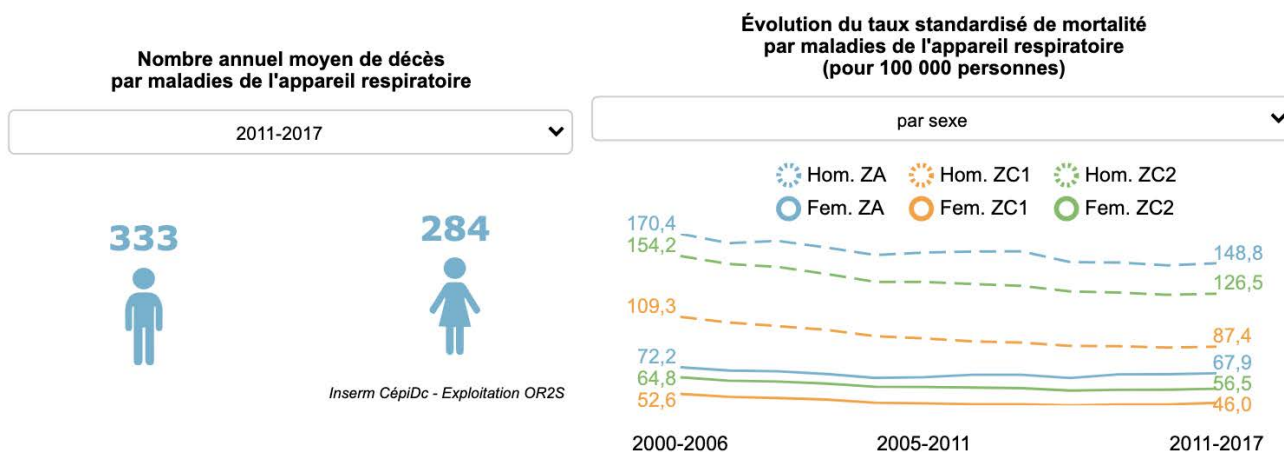
Au regard de la France hexagonale, sur le territoire, on constate un taux plus élevé de personnes en ALD pour des maladies cardiovasculaires.



On constate une surmortalité par maladies cardiovasculaires notamment l'insuffisance cardiaque chez la femme (+42%) et maladies vasculaires cérébrales chez l'homme.

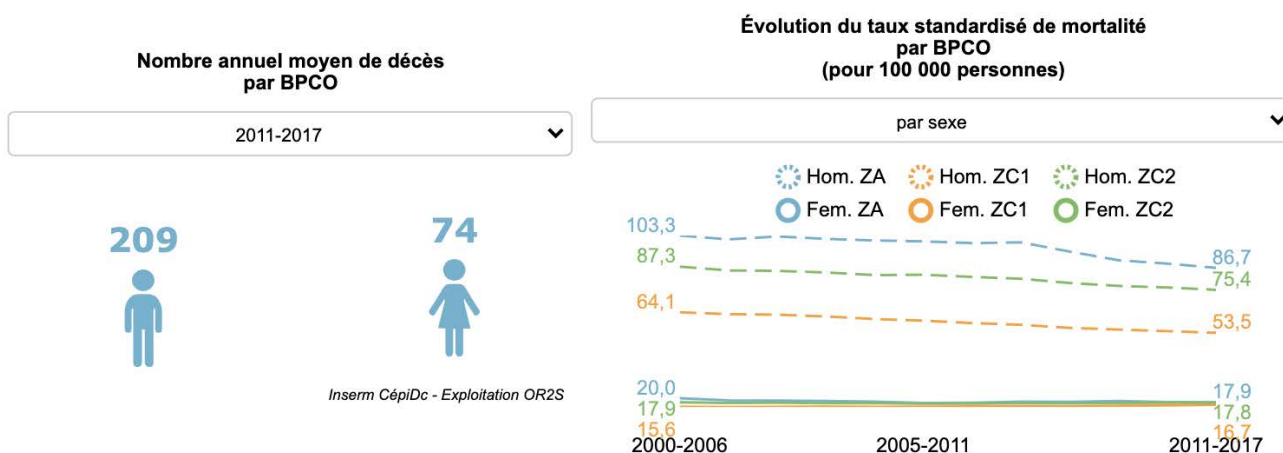
2- Les maladies de l'appareil respiratoire

Mortalité



Entre 2011 et 2017, le nombre annuel moyen de décès par maladies de l'appareil respiratoire s'élevait à 333 hommes et 284 femmes. Le taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire décroît légèrement depuis 2000 chez les hommes et les femmes. Cependant, les taux observés sur le territoire DAC sont supérieurs à ceux observés en France hexagonale et dans la région.

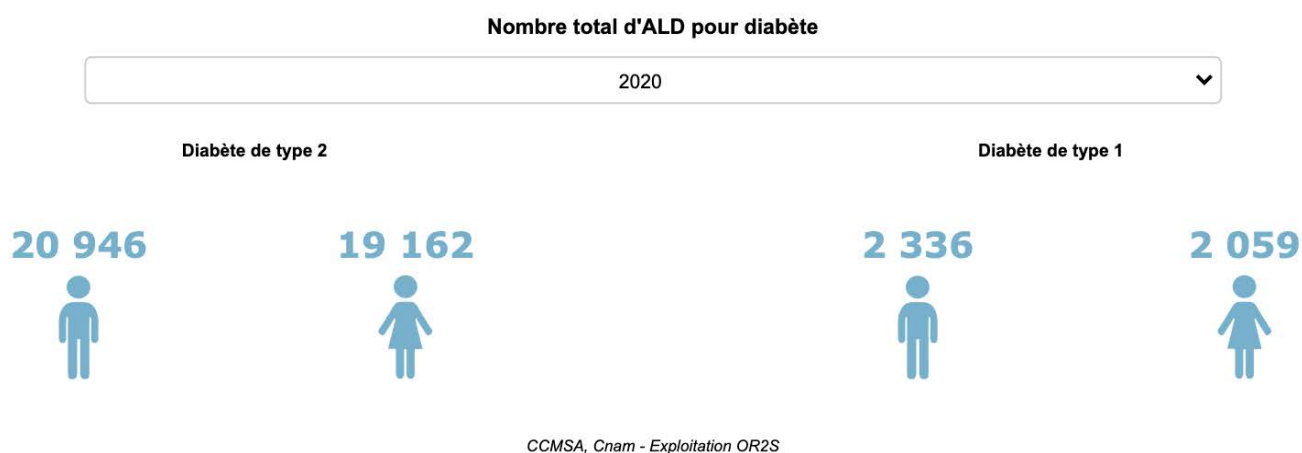
Broncho-pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)



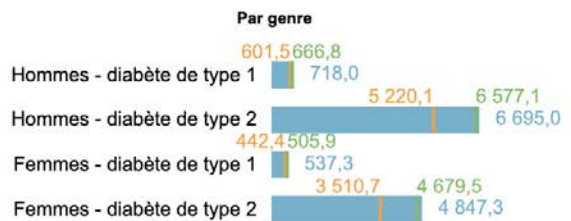
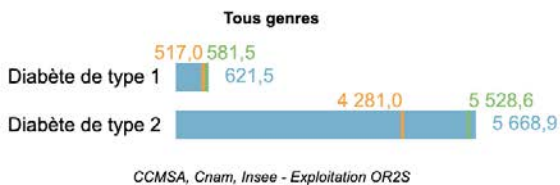
Entre 2011 et 2017, le nombre annuel moyen de décès par BPCO s'élève à 209 hommes et 74 femmes. Le taux standardisé de mortalité par BPCO tend à décroître chez les hommes et légèrement chez les femmes. Les taux standardisés par BPCO restent supérieurs aux taux observés au niveau national et départemental.

3- Diabète

Affection longue durée

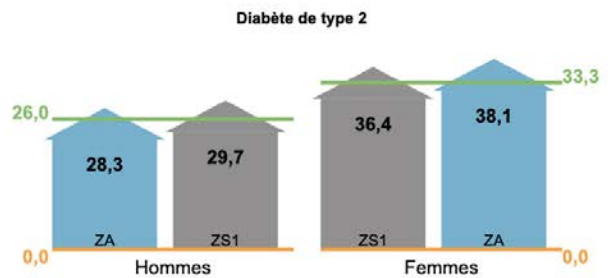
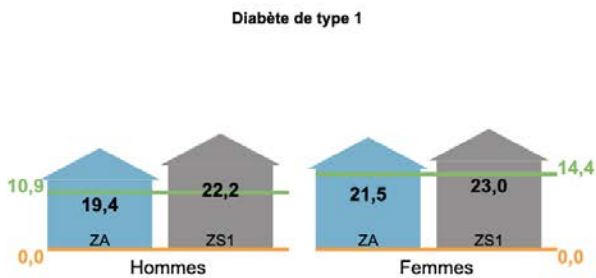


En 2020, le nombre de total d'ALD pour diabète de type 2 est supérieur au nombre d'ALD pour diabète de type 1. Sur le territoire, 40 108 personnes sont en ALD Diabète de type 2 (20 946 hommes et 19 162 femmes) contre 4 395 personnes sont en ALD Diabète de type 1 (2 336 hommes et 2 059 femmes).



Différentiel du total d'ALD pour diabète en regard de la France hexagonale (en %)

2020 par sexe



Précision
Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015

- pas de différence significative
- taux moins élevé ■ taux plus élevé

En 2020, le différentiel du total d'ALD pour diabète de type 1 et de type 2 est plus élevé que le taux observé en France Hexagonale.

Pour le diabète de type 1, les taux chez les hommes et les femmes sont supérieurs à ceux de la région mais inférieur au département du Nord.

Pour le diabète de type 2, les taux sont inférieurs chez les hommes et supérieurs chez les femmes au taux départemental mais supérieur à celui régional.

Mortalité

Nombre annuel moyen de décès par diabète

2011-2017

253



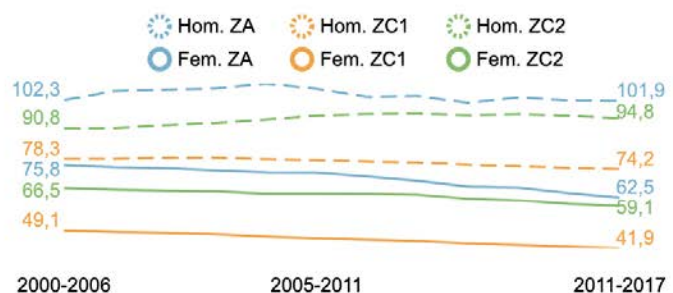
262



Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

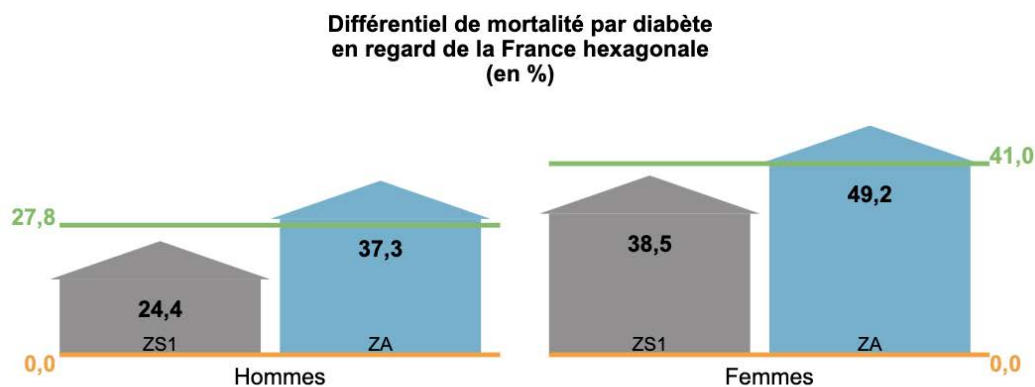
Évolution du taux standardisé de mortalité par diabète (pour 100 000 personnes)

par sexe



< # >

Le nombre annuel moyen de décès par diabète entre 2011 et 2017 s'élève à 515 personnes (253 hommes et 262 femmes). Il est à noter que le taux standardisé de mortalité par diabète sur le territoire est supérieur à ceux observés au niveau national et régional.



Précision

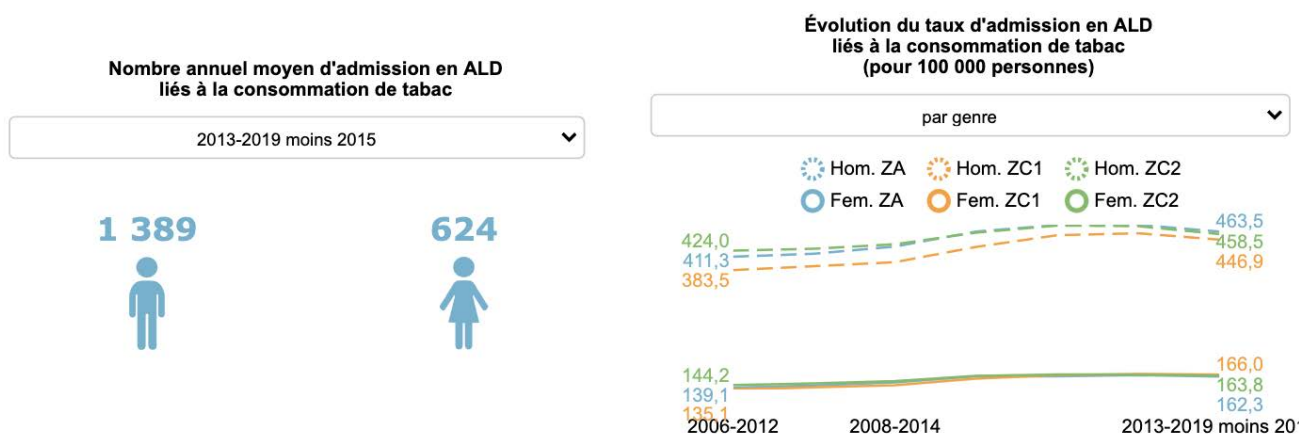
Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé de mortalité. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015

- pas de différence significative
- sous-mortalité
- surmortalité

Entre 2011 et 2017, le différentiel de mortalité par diabète sur le territoire du Grand Hainaut est de +37,3% chez les hommes et +49,2% chez les femmes. La mortalité est supérieure à celle observée au niveau national et régional.

4- Conduites addictives

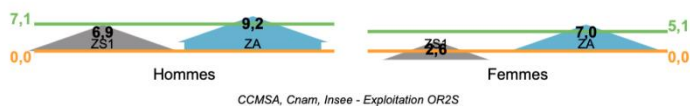
Consommation de tabac



En 2020, le nombre annuel total d'admission en ALD liés à la consommation de tabac s'élève à 13 492 admissions pour les hommes et 5 805 chez les femmes. L'évolution du total d'admission en ALD liés à la consommation de tabac tend à augmenter depuis 2006-2012.

**Différentiel du total d'admission en ALD liées à la consommation de tabac
en regard de la France hexagonale
(en %)**

2020

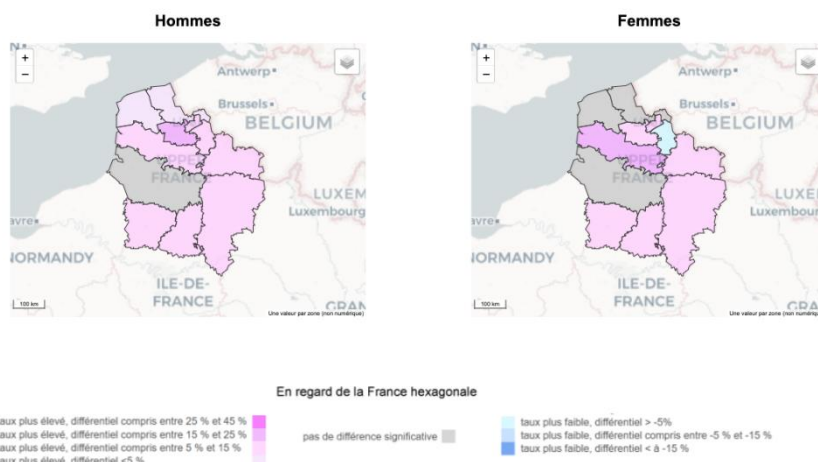


CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

Précision

Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé de mortalité prématurée. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015

- pas de différence significative
- taux moins élevé ■ taux plus élevé



Le total d'admission en ALD liées à la consommation de tabac sur le territoire au regard de la France Hexagonale est plus élevé chez les hommes (+9,2%) et chez les femmes (+7%). Les taux observés sur le territoire sont également supérieurs à ceux de la Région Hauts-de-France et du Département du Nord.

Consommation d'alcool

Nombre annuel total d'admission en ALD liés à la consommation d'alcool

2020

2 546

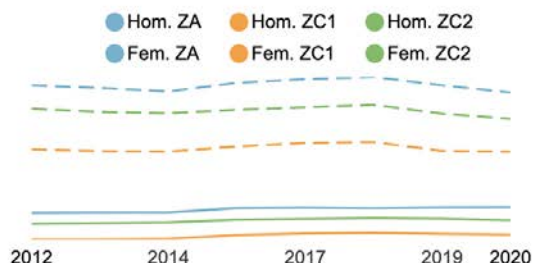


1 302



Évolution du totale d'admission en ALD liés à la consommation d'alcool (pour 100 000 personnes)

par genre



Précision
Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé de mortalité prématurée. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015

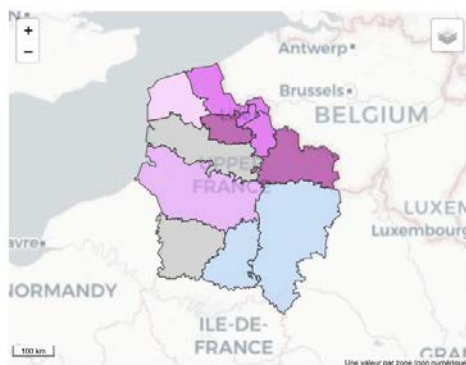
■ pas de différence significative
■ taux moins élevé ■ taux plus élevé

En 2020, le nombre annuel total d'admission en ALD lié à la consommation d'alcool s'élève à 2546 hommes contre 1302 femmes. L'évolution du totale d'admission en ALD liés à la consommation d'alcool reste relativement stable. Le territoire du DAC présente cependant un total d'admission en ALD liés à la consommation d'alcool plus élevé chez les hommes (+ 41,6%) et les femmes (+ 46,6%) au regard de la France Hexagonale. Ces taux sont nettement supérieurs aux taux départementaux et régionaux observés chez les Hommes et les Femmes.

Hommes



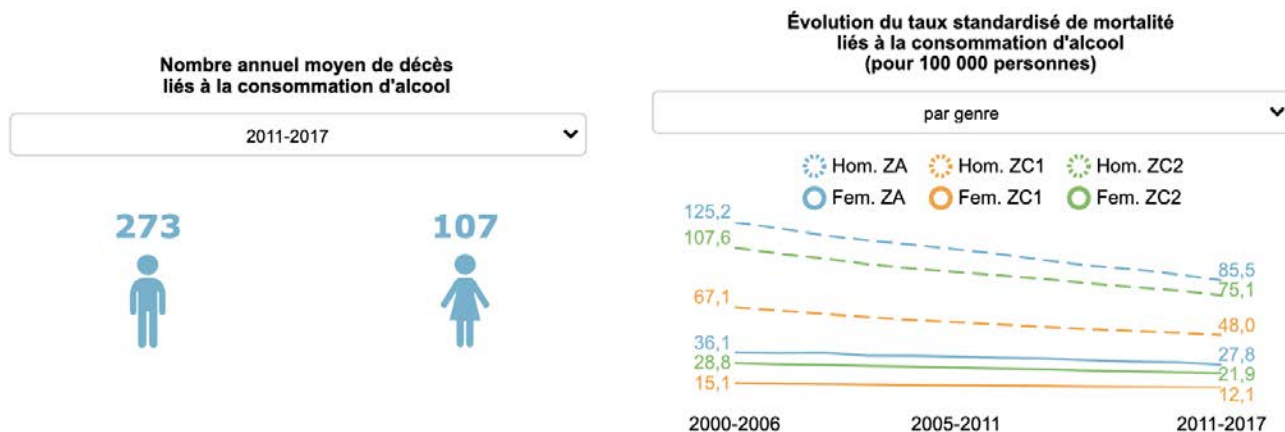
Femmes



En regard de la France hexagonale

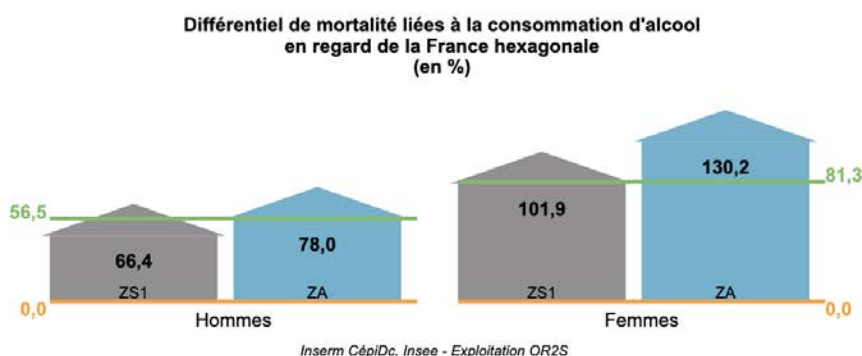
■ taux plus élevé, différentiel compris entre 25 % et 45 %	■ pas de différence significative	■ taux plus faible, différentiel > -5%
■ taux plus élevé, différentiel compris entre 15 % et 25 %		■ taux plus faible, différentiel compris entre -5 % et -15 %
■ taux plus élevé, différentiel compris entre 5 % et 15 %		■ taux plus faible, différentiel < à -15 %
■ taux plus élevé, différentiel < 5 %		

Mortalité liée à la consommation d'alcool



Entre 2011 et 2017, le nombre de décès moyen liés à la consommation d'alcool sur le territoire du DAC s'élève à 380 personnes (273 hommes et 107 femmes).

Le taux standardisé de mortalité lié à la consommation d'alcool chez les hommes et les femmes sur le territoire du DAC tend à diminuer. Ces taux restent supérieurs aux taux observés sur le territoire national et régional.



Précision
Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé de mortalité prématurée. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015

■ pas de différence significative
 ▽ sous-mortalité ▴ surmortalité

- DAC Appui Santé du Grand Hainaut Valenciennois, Cambrésis, Sambre-Avesnois (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Nord (ZS1)

Le territoire présente une surmortalité liée à la consommation d'alcool au regard de la France Hexagonale. Entre 2011 et 2017, le différentiel de mortalité lié à la consommation d'alcool est de +130,2% chez les hommes et 78% chez les femmes.

5- La Santé Mentale

Affection longue durée

Nombre annuel moyen d'admission en ALD pour troubles mentaux

2013-2019 moins 2015

715



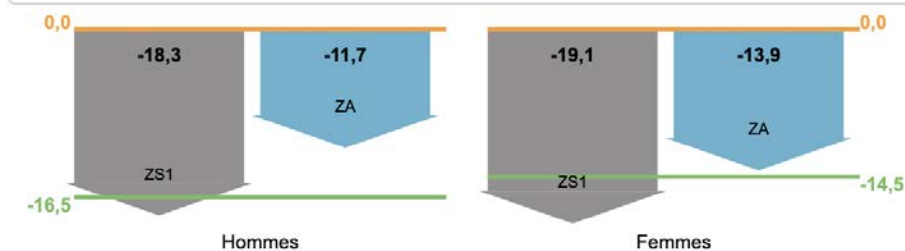
775



CCMSA, Cnam - Exploitation OR2S

Différentiel d'admission en ALD pour troubles mentaux en regard de la France hexagonale (en %)

par sexe



Précision

Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015

- pas de différence significative
- taux moins élevé ■ taux plus élevé

Entre 2013 et 2019, le nombre annuel d'admission en ALD pour troubles est de 1 500 personnes (715 hommes et 775 femmes). Au regard de la France Métropolitaine et la région, on constate un taux d'admission en ALD pour troubles mentaux largement inférieur.

Nombre total d'ALD au 31 décembre pour troubles mentaux

2020

7 931



8 837

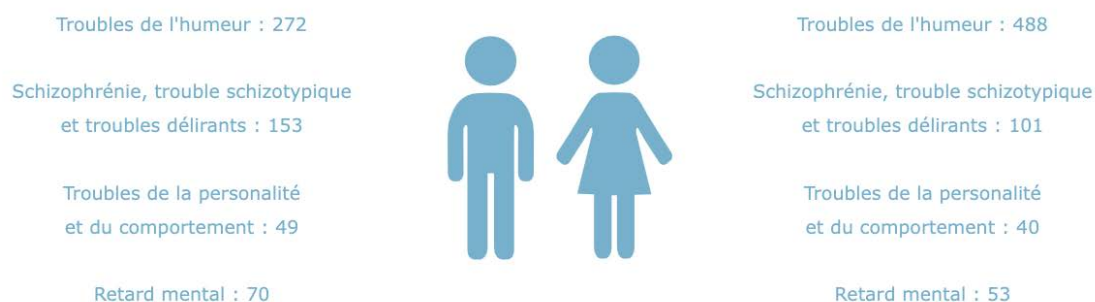


CCMSA, Cnam - Exploitation OR2S

Le nombre total d'ALD pour troubles mentaux au 31 décembre 2020 est de 16 768 personnes.

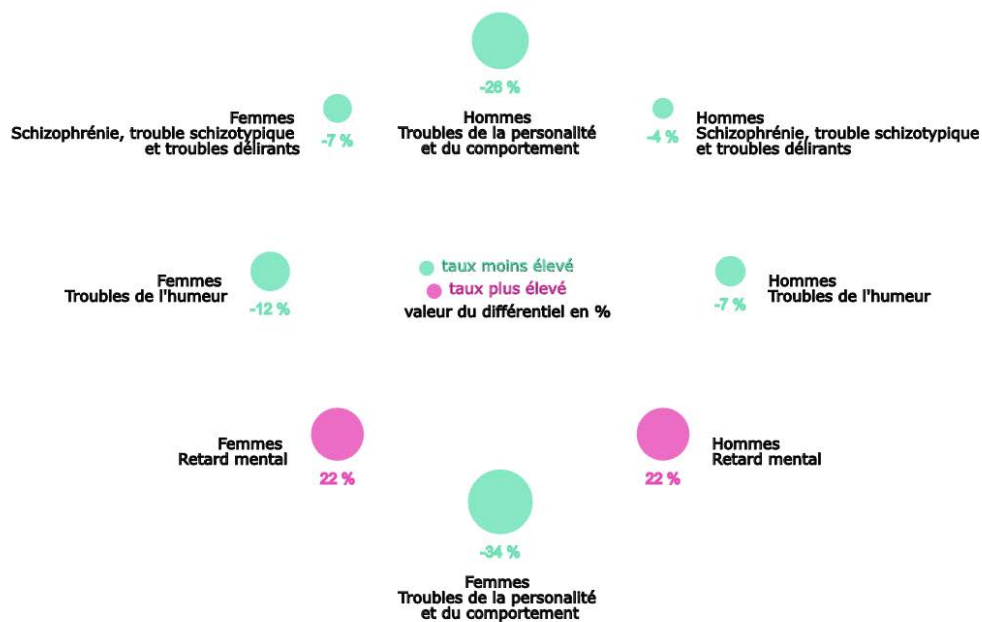
Nombre annuel moyen d'admission en ALD selon le trouble mental et le sexe

2013-2019 moins 2015



Différentiel* d'admission en ALD en regard de

France hexagonale



CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

*calculé à partir du taux standardisé sur l'âge

En dehors du retard mental, les taux d'admission en ALD pour troubles mentaux sont inférieurs à la France Hexagonale.

Suicide¹

Nombre de décès annuel moyen

2011-2017

111



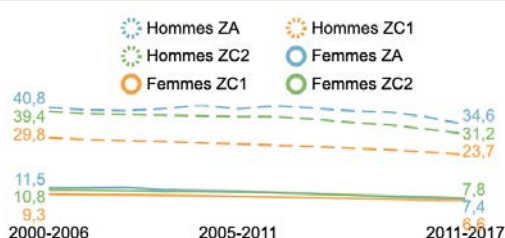
28



Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

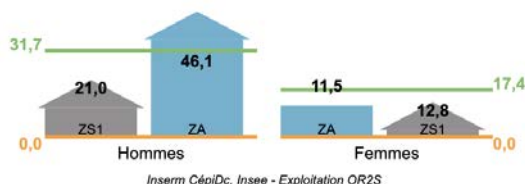
Évolution du taux standardisé de mortalité par suicide (pour 100 000)

par sexe



Différentiel de mortalité par suicide en regard de la France hexagonale (en %)

2011-2017



Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Précision

Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé de mortalité. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015.

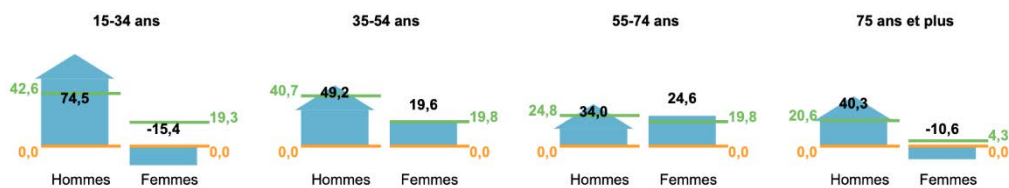
- pas de différence significative
- sous-mortalité
- surmortalité

Entre 2011 et 2017, le nombre de décès annuel moyen est de 111 hommes et 28 femmes. Le territoire présente une surmortalité par suicide en regard de la France Hexagonale. Cependant, la mortalité par suicide chez les femmes est inférieure aux taux observés dans la région et le département.

¹ Le nombre des décès par suicide doit être considéré comme une estimation minimale du nombre de suicides. En effet, pour différentes raisons tenant à la perception sociale du suicide ou à l'incertitude sur le caractère volontaire du processus ayant conduit au décès, les médecins certificateurs peuvent ne pas être en mesure d'attribuer le décès à un suicide. Par ailleurs, en cas de mort « suspecte », une procédure médico-légale est engagée et le certificat médical sur lequel doit figurer la cause de décès n'est alors pas rempli, les décès concernés étant considérés en cause inconnue.

**Différentiel de mortalité par suicide
en regard de la France hexagonale
(en %)**

par sexe



Précision

Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé de mortalité. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015.

- pas de différence significative
- sous-mortalité
- surmortalité

Au regard de la France

hexagonale, les hommes présentent une surmortalité par suicide chez les 15-34 ans, les 35-54 ans, les 55-74 ans et 75 ans et plus. Ces chiffres sont quant à eux également supérieur à ceux observés sur la région et le département.

Au regard de la France hexagonale, les femmes présentent quant à elles une sous-mortalité par suicide chez les 15-34 (-15,4%) et les 75 ans et plus (-10,6%). Chez les femmes de 35-54 ans, on constate une surmortalité par suicide au regard de la France hexagonale cependant légèrement inférieur à la région. Chez les femmes de 55 à 74 ans, on constate une surmortalité par suicide au regard de la France hexagonale et de la région.

6- Les cancers

Affection longue durée

Le nombre annuel moyen d'admission en ALD pour cancers est de 3988 personnes (2108 hommes et 1880 femmes). Le nombre total de patients ayant une ALD pour cancers au 31 décembre 2020 est de 29 521. On dénombre 13 880 hommes et 15 641 femmes.

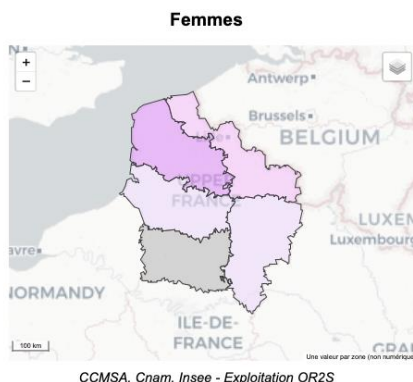
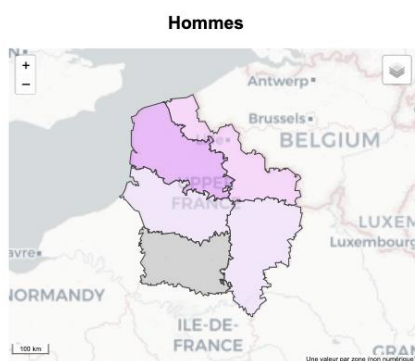
Différentiel d'admission en ALD pour cancers en regard de la France hexagonale (en %)



Précision

Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015

- pas de différence significative
- taux moins élevé ■ taux plus élevé



En regard de la France hexagonale

- taux plus élevé, différentiel compris entre 25 % et 45 %
- taux plus élevé, différentiel compris entre 15 % et 25 %
- taux plus élevé, différentiel compris entre 5 % et 15 %
- taux plus élevé, différentiel < 5 %
- pas de différence significative
- taux plus faible, différentiel > -5%
- taux plus faible, différentiel compris entre -5 % et -15 %
- taux plus faible, différentiel < à -15 %

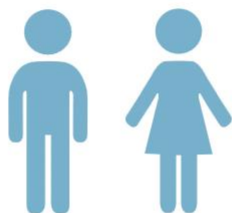
- DAC Appui Santé du Grand Hainaut Valenciennois, Cambrésis, Sambre-Avesnois (ZA)
- France hexagonale (ZC1)

Le différentiel d'admission en ALD pour cancers des hommes est plus élevé que celui observé au niveau national (+10,2%) mais également régional tandis qu'il est légèrement plus faible chez les femmes (-1,2%).

Nombre annuel moyen d'admission en ALD selon la localisation cancéreuse et le sexe

2013-2019 moins 2015

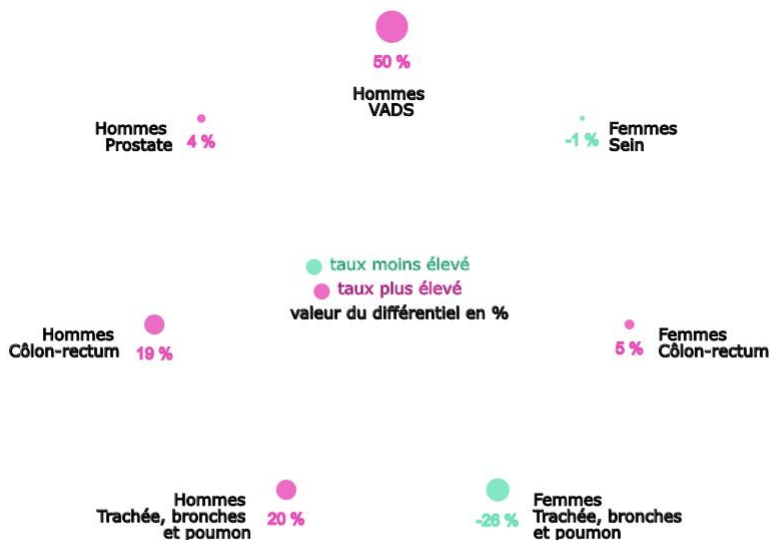
Trachée, bronches et poumon : 264
 Côlon-rectum : 251
 VADS : 237
 Prostate : 500



Sein : 700
 Côlon-rectum : 205
 Trachée, bronches et poumon : 88

Différentiel* d'admission en ALD en regard de

France hexagonale



CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

*calculé à partir du taux standardisé sur l'âge

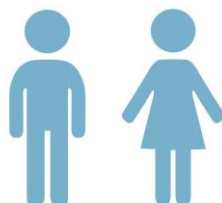
Les localisations cancéreuses principales sont :

- Le sein, le colon-rectum, la trachée, bronches et le poumon chez les femmes.
- La prostate, la trachée, bronches et le poumon, le côlon-rectum et les voies aérodigestives supérieures (VADS) chez les hommes.

Nombre total d'ALD au 31 décembre selon la localisation cancéreuse et le sexe

2020

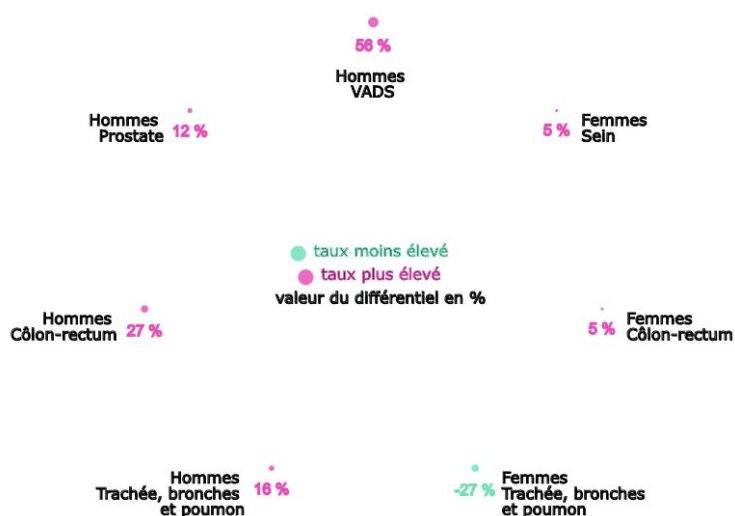
Trachée, bronches et poumon : 872
 Côlon-rectum : 1 632
 VADS : 1 251
 Prostate : 4 579



Sein : 7 416
 Côlon-rectum : 1 414
 Trachée, bronches et poumon : 383

Différentiel* du total d'ALD au 31 décembre en regard de

France hexagonale



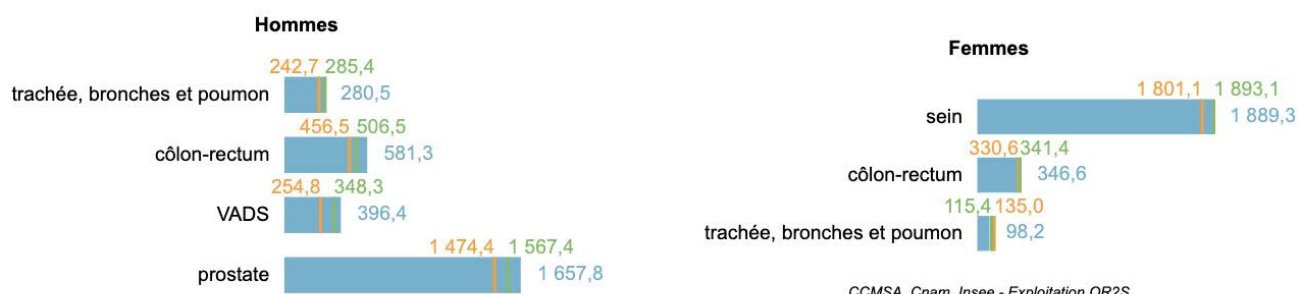
CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

*calculé à partir du taux standardisé sur l'âge

Pour les patients en ALD au 31 décembre 2020, les principales localisations cancéreuses restent identiques chez les hommes et les femmes.

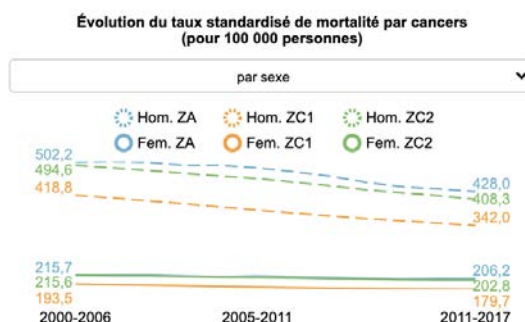
Taux standardisé du total des ALD (au 31 décembre) pour cancers
selon la localisation et le sexe
(pour 100 000 personnes)

2020

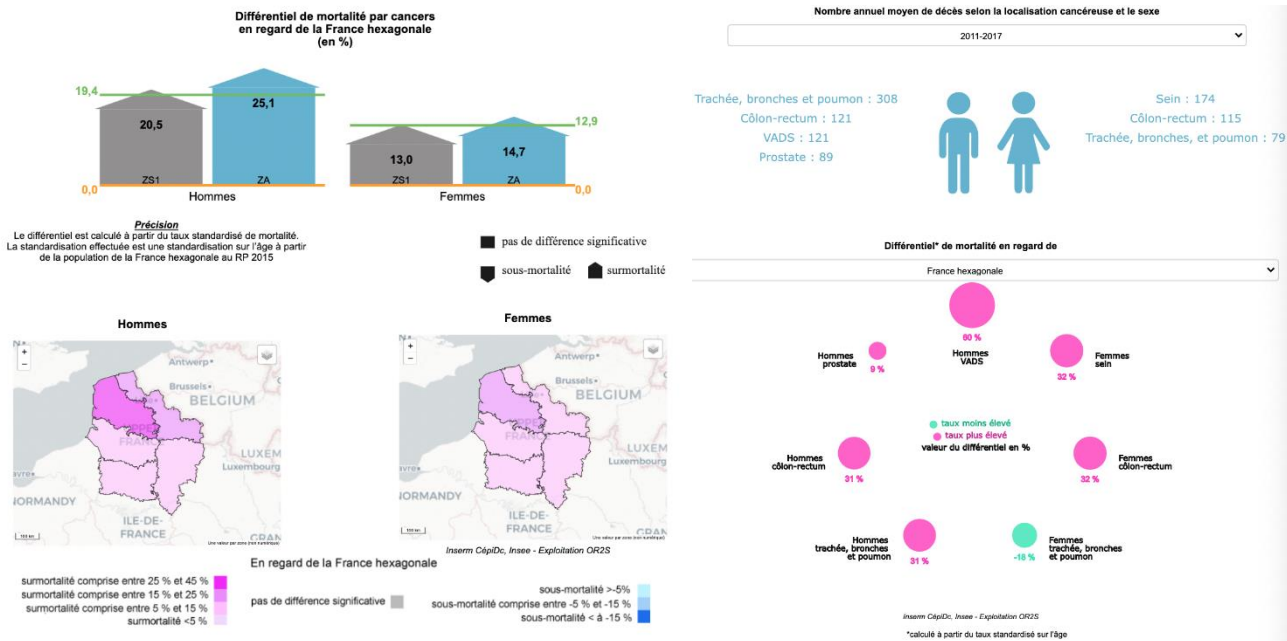


On constate un taux standardisé d'ALD pour les cancers de la trachées, bronches et poumon (chez l'homme), du colon-rectum (chez l'homme et la femme), des VADS (chez l'hommes), de la prostate et du sein, supérieur au taux régional et national. Le cancer de la trachée, bronches et du poumon est quant à lui inférieur au taux national et régional.

Mortalité par cancer



En 2011 et 2017, le nombre moyen de décès par cancer est de 2 008 personnes soit 1177 hommes et 831 femmes. Depuis 2000, on constate une diminution de la mortalité par cancers chez les hommes, qui se fait plus légère chez les femmes.



Au regard de la moyenne nationale, le différentiel de mortalité par cancer est plus élevé chez les hommes et les femmes à l'exception du cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez la femme, avec un taux inférieur de 18% par à la moyenne nationale.

7- Les personnes âgées

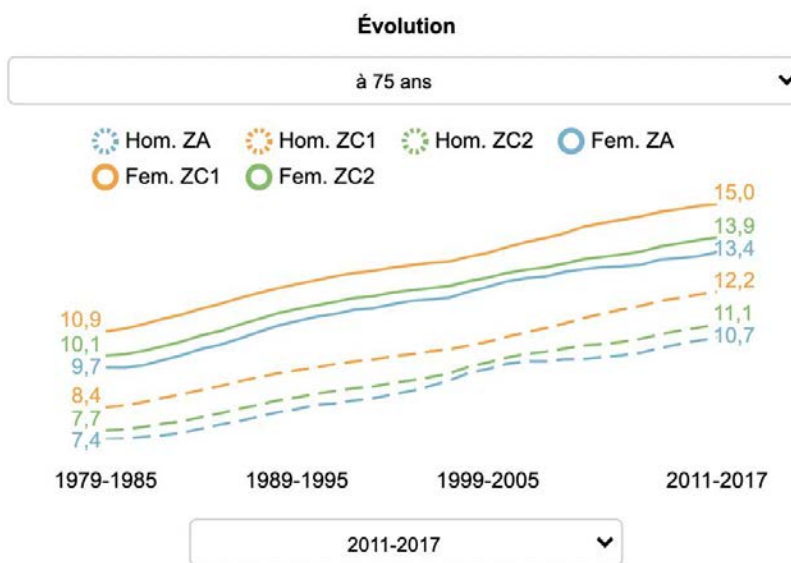
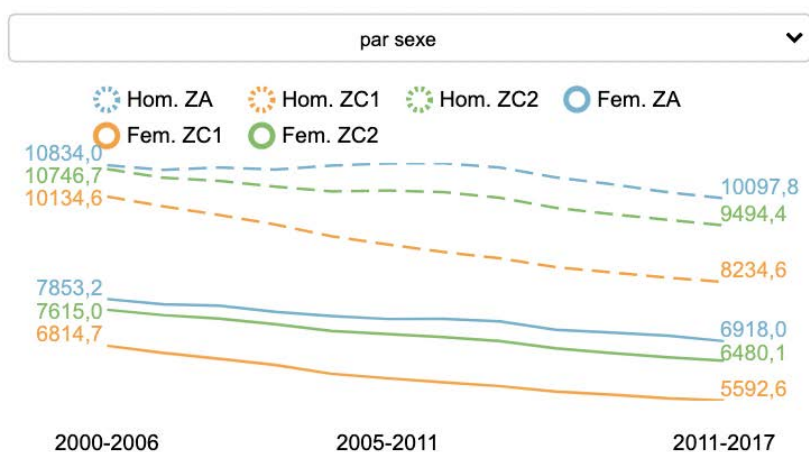


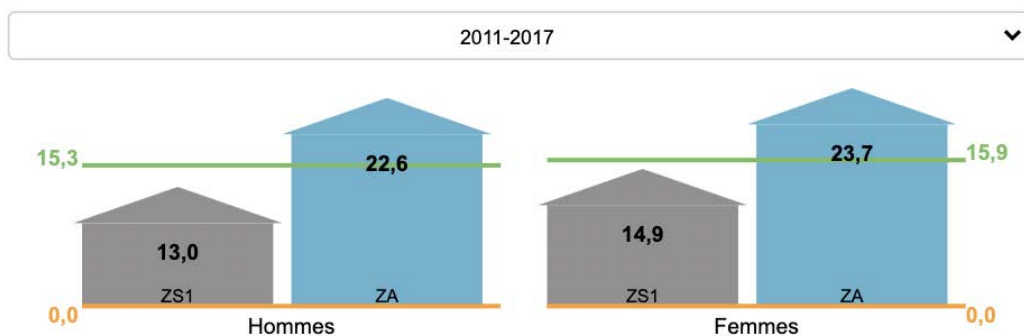
Figure 11: évolution de l'espérance de vie (en année) sur le territoire, OR2S

L'espérance de vie des personnes âgées du territoire est légèrement en deca de celle observée en région et au national. Cependant, l'évolution suit la tendance nationale. On constate que l'espérance de vie des hommes est inférieure à celle des femmes.

Évolution du taux standardisé de mortalité des 75 ans et plus (pour 100 000 personnes de 75 ans et plus)



Différentiel de mortalité chez les 75 ans et plus en regard de la France hexagonale(en %)



Précision

Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé de mortalité prématurée.
La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015

- pas de différence significative
- sous-mortalité
- surmortalité

Sur la période 2011-2017, le territoire du Grand Hainaut présente une surmortalité pour les personnes âgées de 75 ans et plus. Le différentiel de mortalité en regard de la France hexagonale est de +22,6 % pour les hommes et de + 23,7% pour les femmes.

Maladie d'Alzheimer et autres démences

Nombre annuel moyen d'admission en ALD

Différentiel d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences en regard de la France hexagonale (en %)

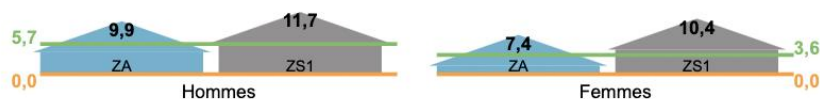
2013-2019 moins 2015

par sexe

261



647



CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

Précision

Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015

■ pas de différence significative

■ taux moins élevé ■ taux plus élevé

Hommes



CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

Femmes



CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

En regard de la France hexagonale

■ taux plus élevé, différentiel compris entre 25 % et 45 %
 ■ taux plus élevé, différentiel compris entre 15 % et 25 %
 ■ taux plus élevé, différentiel compris entre 5 % et 15 %
 ■ taux plus élevé, différentiel < 5 %

■ pas de différence significative

■ taux plus faible, différentiel > -5 %
 ■ taux plus faible, différentiel compris entre -5 % et -15 %
 ■ taux plus faible, différentiel < à -15 %

■ DAC Appui Santé du Grand Hainaut Valenciennois, Cambrésis, Sambre-Avesnois (ZA)

■ France hexagonale (ZC1)

Sur le territoire, le nombre moyen d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences au 31 décembre 2020 est de 261 hommes et 647 femmes. Bien que le différentiel d'admission en ALD pour la maladie d'Alzheimer et autres démences soit de +11,7% pour les hommes et +10,4% pour les femmes, il reste une part relative de patients qui ne bénéficient pas d'une ALD.

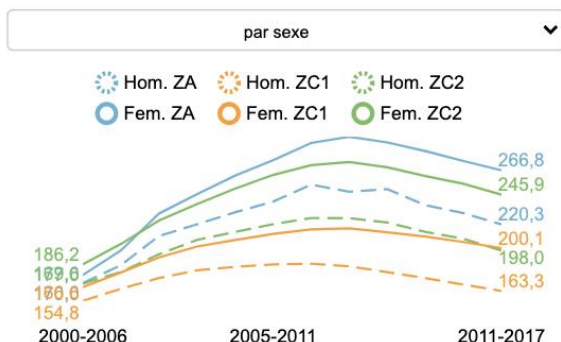
Au 31 décembre 2020, le nombre total de patients en ALD était 4417 soit 1 178 hommes (27%) et 3239 femmes (73%). Le différentiel du total des ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences en regard de la France hexagonale est de +20% chez les hommes et +13,8% chez les femmes.

Maladie d'Alzheimer chez les 60 ans et plus

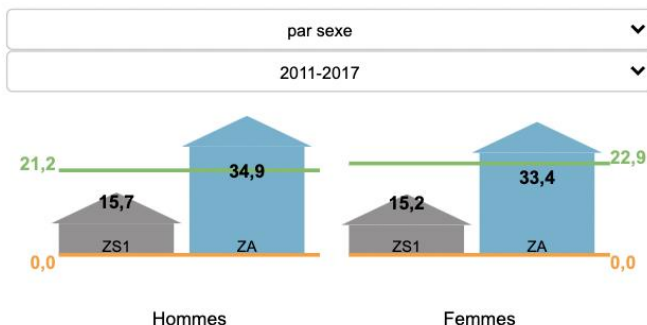
Sur la période 2011-2017, le nombre annuel moyen de décès par maladie d'Alzheimer est de 106 hommes et 284 femmes (source Inserm CépiDC- exploitation OR2S).

Évolution de la mortalité et différentiel en regard de la France

Évolution du taux standardisé de mortalité par maladie d'Alzheimer (pour 100 000 personnes de 60 ans et plus)



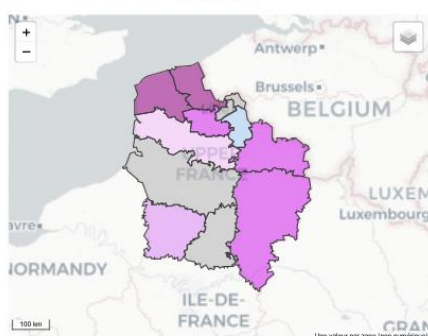
Différentiel de mortalité par maladie d'Alzheimer en regard de la France hexagonale (en %)



Précision
Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé de mortalité. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015

■ pas de différence significative
■ sous-mortalité ■ surmortalité

Hommes



Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Femmes



Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

En regard de la France hexagonale

■ surmortalité comprise entre 25 % et 45 %
■ surmortalité comprise entre 15 % et 25 %
■ surmortalité comprise entre 5 % et 15 %
■ surmortalité < 5 %
■ pas de différence significative
■ sous-mortalité > -5 %
■ sous-mortalité comprise entre -5 % et -15 %
■ sous-mortalité < à -15 %

Le département du Nord et le territoire du Grand Hainaut présente une surmortalité en regard de la France hexagonale. En effet, le différentiel de mortalité par maladie d'Alzheimer observé est de +34,9% chez les hommes et +33,4% chez les femmes.

Maladie de Parkinson chez les 60 ans et plus

Affection

Longue

durée

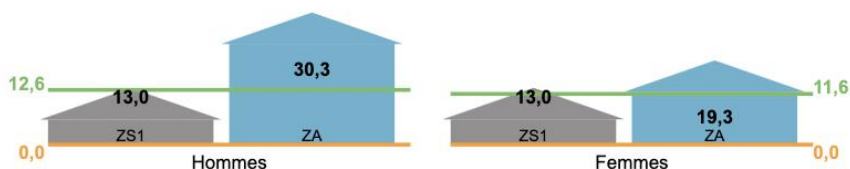
Affections de longue durée pour maladie de Parkinson

Nombre annuel moyen d'admission en ALD

Différentiel d'admission en ALD pour maladie de Parkinson en regard de la France hexagonale (en %)

2013-2019 moins 2015

par sexe



CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

Précision

Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015

- pas de différence significative
- taux moins élevé taux plus élevé

Hommes



CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

Femmes



CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

En regard de la France hexagonale

- taux plus élevé, différentiel compris entre 25 % et 45 %
- taux plus élevé, différentiel compris entre 15 % et 25 %
- taux plus élevé, différentiel compris entre 5 % et 15 %
- taux plus élevé, différentiel < 5 %
- pas de différence significative
- taux plus faible, différentiel > -5%
- taux plus faible, différentiel compris entre -5 % et -15 %
- taux plus faible, différentiel < à -15 %

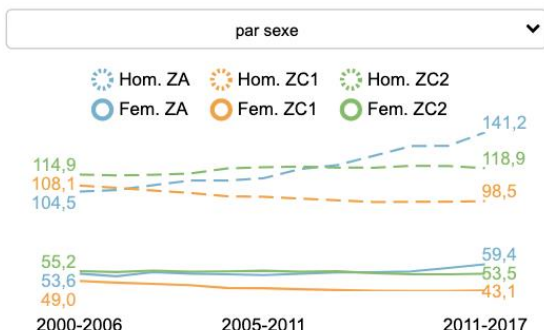
Au 31 décembre 2020, le territoire dénombre 1 695 personnes en ALD pour maladie de Parkinson soit 836 hommes et 859 femmes. Entre 2013 et 2019, le nombre annuel moyen d'admission en ALD est de 121 hommes et 102 femmes. Le différentiel d'admission en ALD pour maladie de Parkinson en regard de la France est de +30,3% chez les hommes et 19,3% chez les femmes.

Sur la période 2011-2017, le nombre annuel moyen de décès par maladie de Parkinson est de 139 soit 75 hommes et 64 femmes.

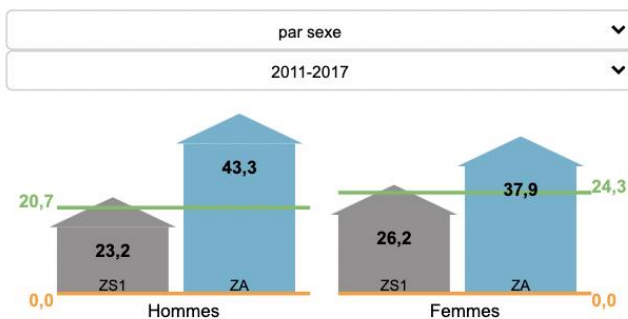
Mortalité

Évolution de la mortalité et différentiel en regard de la France

Évolution du taux standardisé de mortalité par maladie de Parkinson (pour 100 000 personnes de 60 ans et plus)



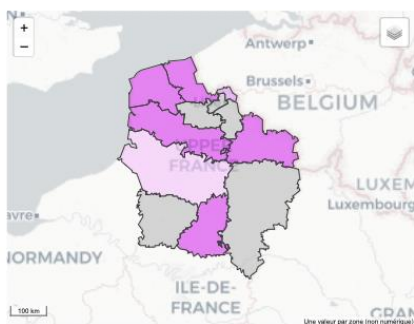
Différentiel de mortalité par maladie de Parkinson en regard de la France hexagonale(en %)



Précision
Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015

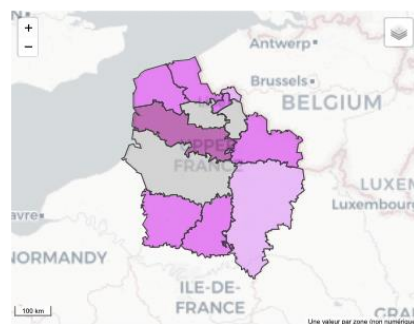
■ pas de différence significative
■ sous-mortalité ■ surmortalité

Hommes



Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Femmes



Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

■ surmortalité comprise entre 25 % et 45 %
■ surmortalité comprise entre 15 % et 25 %
■ surmortalité comprise entre 5 % et 15 %
■ surmortalité < 5 %
■ pas de différence significative
■ sous-mortalité > -5 %
■ sous-mortalité comprise entre -5 % et -15 %
■ sous-mortalité < -15 %

- DAC Appui Santé du Grand Hainaut Valenciennois, Cambrésis, Sambre-Avesnois (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Nord (ZS1)

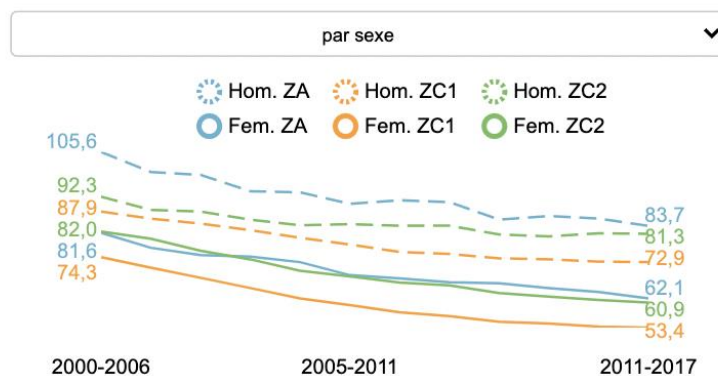
Sur

le période de 2011 à 2017, le différentiel de mortalité par maladie de Parkinson en regard de la France hexagonale est de + 43,3% chez les hommes et de + 37,9% chez les femmes.

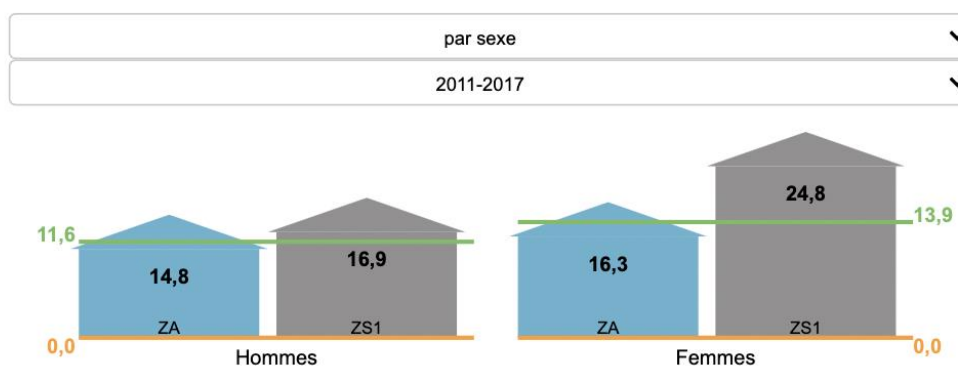
Chutes accidentelles chez les soixantenaires et plus

Évolution de la mortalité et différentiel en regard de la France

Évolution du taux standardisé de mortalité par chutes accidentelles (pour 100 000 personnes de 60 ans et plus)



Différentiel de mortalité par chutes accidentelles en regard de la France hexagonale (en %)



Précision
Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé.
La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015

■ pas de différence significative
■ sous-mortalité ■ surmortalité

- DAC Appui Santé du Grand Hainaut Valenciennois, Cambrésis, Sambre-Avesnois (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Nord (ZS1)

Sur la période 2011-2017, le nombre annuel moyen de décès par chutes accidentelles est de 108 personnes (43 hommes et 65 femmes). Nous pouvons observer une tendance à la baisse des décès pour chutes accidentelles chez les hommes et les femmes. Le différentiel de mortalité par chutes accidentelles au regard de la France est de + 14,8% chez les hommes et +16,3% chez les femmes.



II. Offres permettant de répondre aux besoins des parcours de santé

L'ensemble de ces données peuvent être issus d'autres diagnostics dont PRS (OR2S)

A- Offre de soins libérale et ambulatoire

Cartographie de la démographie médicale, exercice isolé / groupé => MSP ; CPTS

Cartographie de la démographie des autres professionnels de santé libéraux Cartographie des SSIAD, ESAD, SAMSAH, SAVS, ...

Quelques éléments sur leur répartition et leur densité sur le territoire

⇒ A connaître = le nombre de places

Quelques données d'activité et implication dans les projets en cours

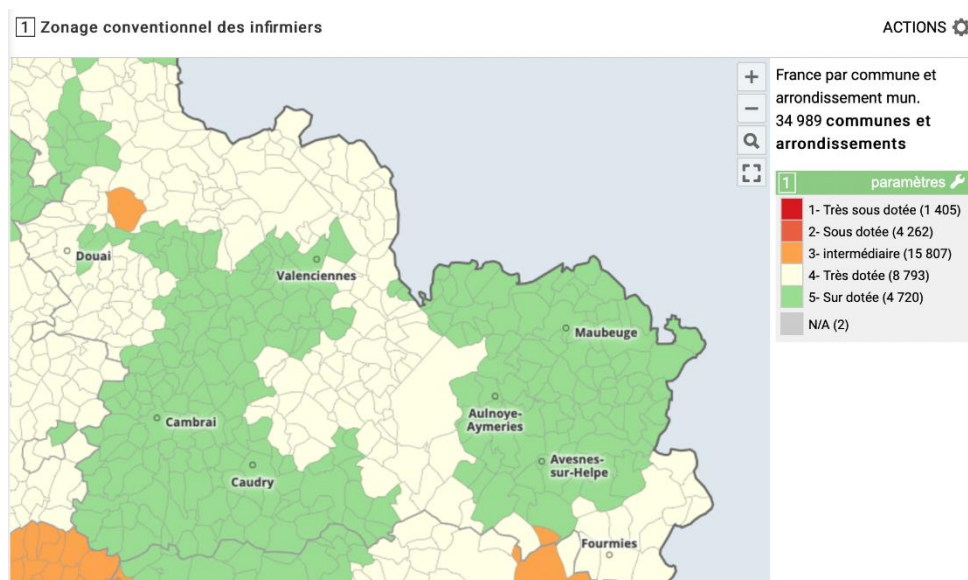
⇒ Aucune implication dans les projets.

Démographie des infirmiers libéraux

EPCI	Nombre d'infirmiers libéraux au 31/12/23	Densité en infirmiers libéraux (pour 10 000hab.)	Nbre de bénéficiaires d'actes inf. 2022 - Total
CA du Caudrésis et du Catésis	111	17,4	25 073
CA de la Porte du Hainaut	258	16,4	59 793
CC Cœur de l'Avesnois	69	23,6	13 587
CC du Pays de Mormal	87	18	15 830
CA Maubeuge Val de Sambre	266	21,3	41 477
CC du Sud Avesnois	34	13,8	9 670
CA de Cambrai	179	22,2	30 971
CC du Pays Solesmois	27	18,4	5 242
CC Cœur d'Ostrevent (CCCO) - commune EMERCHICOURT	0	-	338
CA Valenciennes Métropole	308	16	59 756

TOTAL	1339	18,56	261 737
--------------	------	-------	---------

Le territoire dispose de 1436 infirmiers libéraux soit en moyenne 18,56 infirmiers libéraux pour 10 000 habitants. La moyenne départementale en 2023 est 16,2 infirmiers libéraux pour 10 000 habitants et la moyenne régionale est de 15,7 infirmiers libéraux pour 10 000 habitants. En 2022, les infirmiers libéraux interviennent auprès de 261 737 habitants.



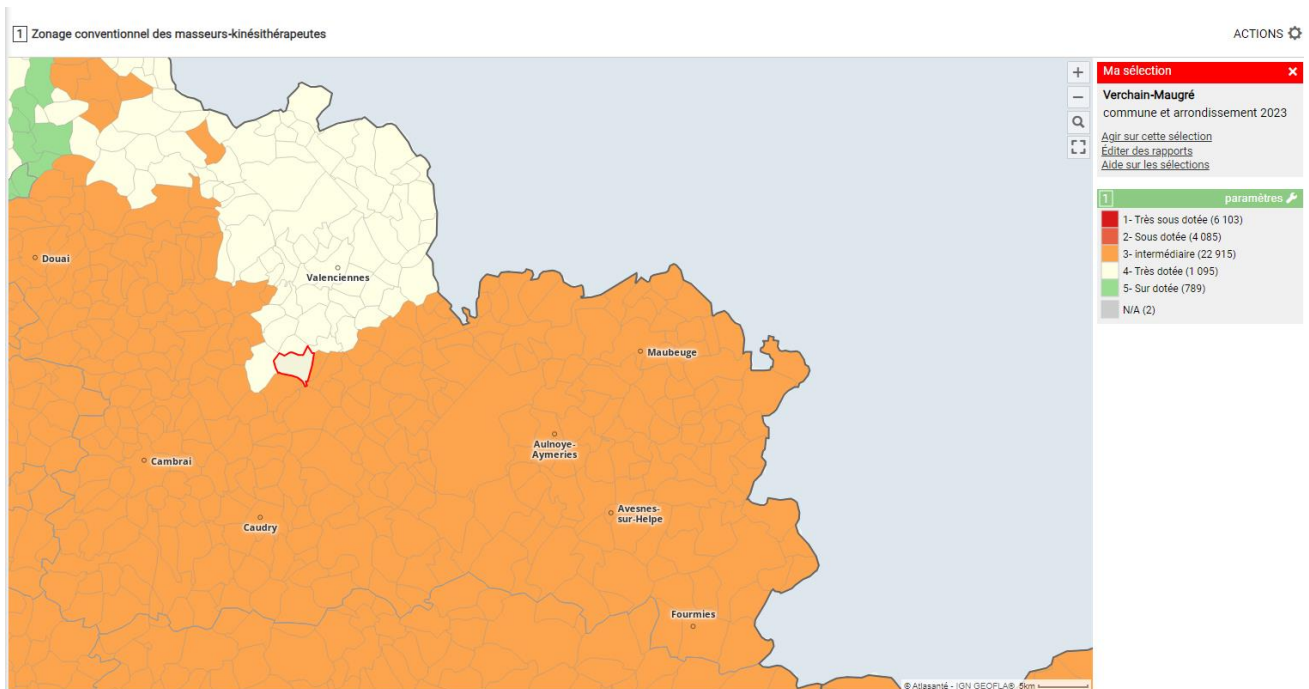
En ce qui concerne le zonage conventionnel des infirmiers, le territoire est très doté voire sur doté. Seule une commune Larouillies est identifiée comme ayant une densité intermédiaire.

Démographie des masseurs kinésithérapeutes

EPCI	Nombre de masseurs-kinésithérapeutes au 31/12/23	Densité en masseurs-kinésithérapeutes (pour 10 000hab.)	Nbre de bénéficiaires d'actes inf. 2022 - Total
CA du Caudrésis et du Catésis	45	7.1	7 824
CA de la Porte du Hainaut	165	10.5	23 439
CC Cœur de l'Avesnois	26	8.9	3 903
CC du Pays de Mormal	57	11.8	7 179
CA Maubeuge Val de Sambre	130	10.4	17 608
CC du Sud Avesnois	14	8.9	3 060
CA de Cambrai	97	12.1	12 264
CC du Pays Solesmois	18	12.3	2 186

CC Cœur d'Ostrevent (CCCO) - commune EMERCHICOURT	NA	NA	NA
CA Valenciennes Métropole	262	13.7	30 985
TOTAL	814	9.3	108 448

Le territoire dispose de 814 masseurs-kinésithérapeutes soit en moyenne 9.3 masseurs-kinésithérapeutes pour 10 000 habitants. La moyenne départementale en 2023 est 13.8 masseurs-kinésithérapeutes pour 10 000 habitants et la moyenne régionale est de 11 masseurs-kinésithérapeutes pour 10 000 habitants. En 2022, les masseurs-kinésithérapeutes interviennent auprès de 261 737 habitants.



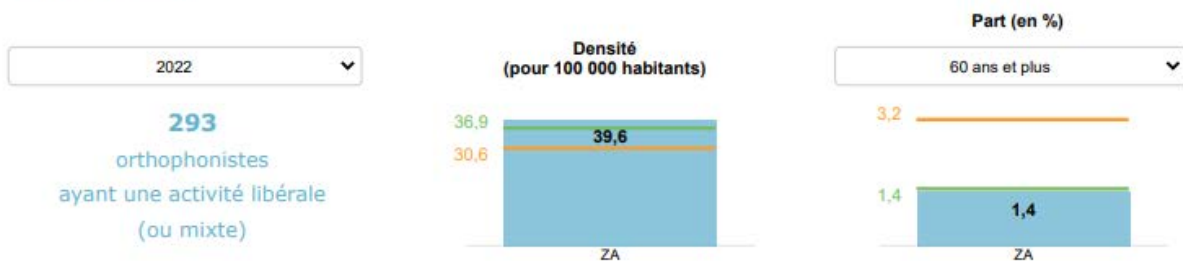
En ce qui concerne le zonage conventionnel des masseurs-kinésithérapeutes, le territoire est relativement bien doté par rapport à la moyenne régionale et départementale. On note que la CA de Valenciennes Métropole est très bien dotée.

Démographie des orthophonistes

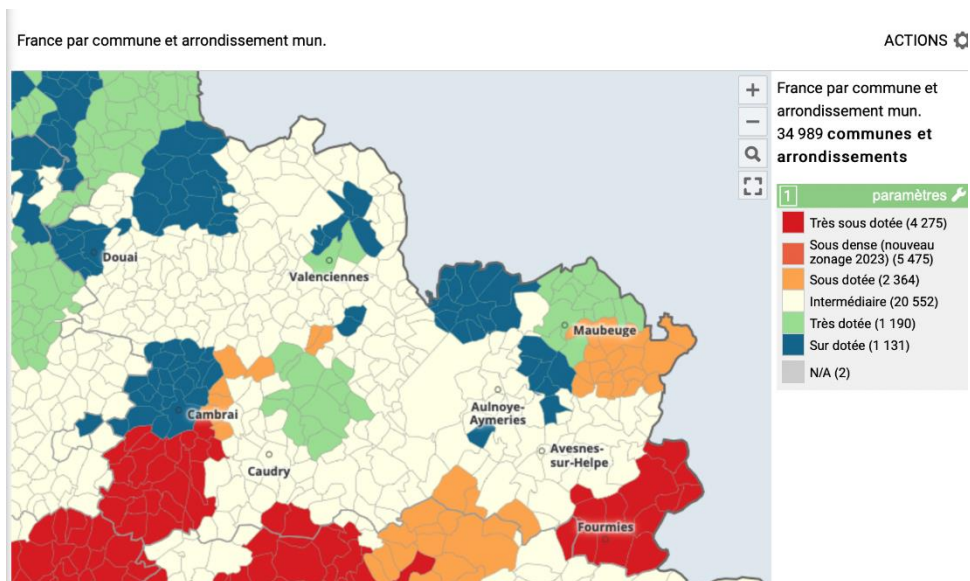
	Nbre d'orthophonistes lib. au 31/12 2023 - Total	Densité d'orthophonistes lib. 2023	Nbre de bénéficiaires d'actes d'orthophonie 2022 - Total
CA du Caudrésis et du Catésis	15	23,5	1 586
CA de la Porte du Hainaut	76	48,2	5 664
CC Cœur de l'Avesnois	13	44,4	N/A - secret statistique

CC du Pays de Mormal	23	47,6	1 352
CA Maubeuge Val de Sambre	51	40,9	3 777
CC du Sud Avesnois	4	16,3	465
CA de Cambrai	36	44,6	2 336
CC du Pays Solesmois	9	61,3	494
CC Cœur d'Ostrevent (CCCO)	27	37,8	2 378
CA Valenciennes Métropole	75	39,1	5 937
TOTAL	329	40,37	23 989

Orthophonistes



- DAC Appui Santé du Grand Hainaut Valenciennois, Cambrésis, Sambre-Avesnois (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Nord (ZS1)

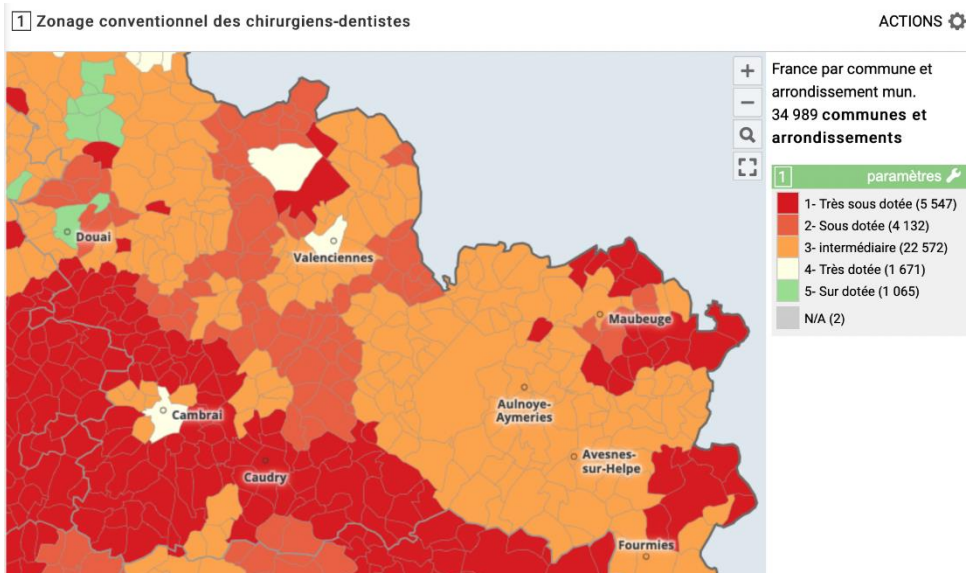


On constate une forte disparité territoriale. Malgré une densité importante d'orthophonistes sur certaines zones, le délai d'attente avant la première consultation peut être important et il peut être compliqué de faire intervenir un orthophoniste à domicile.

Démographie des dentistes

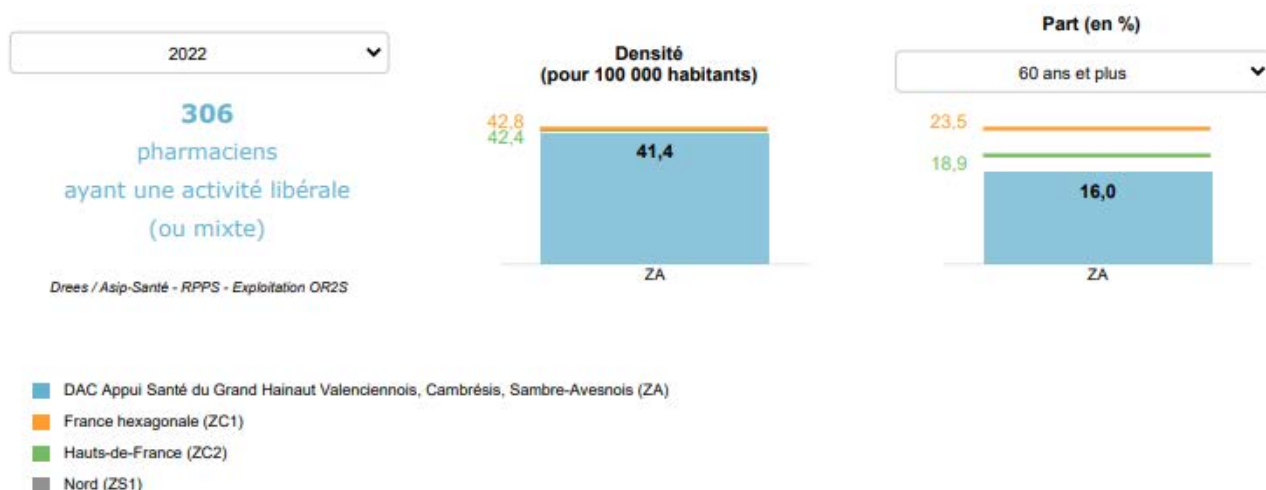
EPCI	Nombre de dentistes-libéraux au 31/12/23	Densité en masseurs-kinésithérapeutes (pour 10 000hab.)	Nbre de bénéficiaires d'actes dentaires. 2022 - Total	Consommation moyenne d'actes dent. Par bénéficiaires en 2022
CA du Caudrésis et du Catésis	21	3,3	21 866	2,7
CA de la Porte du Hainaut	59	3,7	54 800	2,9
CC Cœur de l'Avesnois	11	3,8	8 851	2,5
CC du Pays de Mormal	21	4,3	16 878	2,7
CA Maubeuge Val de Sambre	45	3,6	36 735	3,1
CC du Sud Avesnois	5	2	6 893	2,7
CA de Cambrai	47	5,8	31 258	2,8
CC du Pays Solesmois	7	4,8	5 112	2,7
CC Cœur d'Ostrevent (CCCO) - commune EMERCHICOURT	0		332	
CA Valenciennes Métropole	102	5,3	67 624	3
TOTAL	318	3,98	275 542	2,79

Le territoire dispose de 318 dentistes soit en moyenne 3,98 dentistes pour 10 000 habitants. La moyenne départementale en 2023 est 5,2 dentistes pour 10 000 habitants et la moyenne régionale est de 4,6 dentistes pour 10 000 habitants. En 2022, les dentistes interviennent auprès de 275 542 habitants.



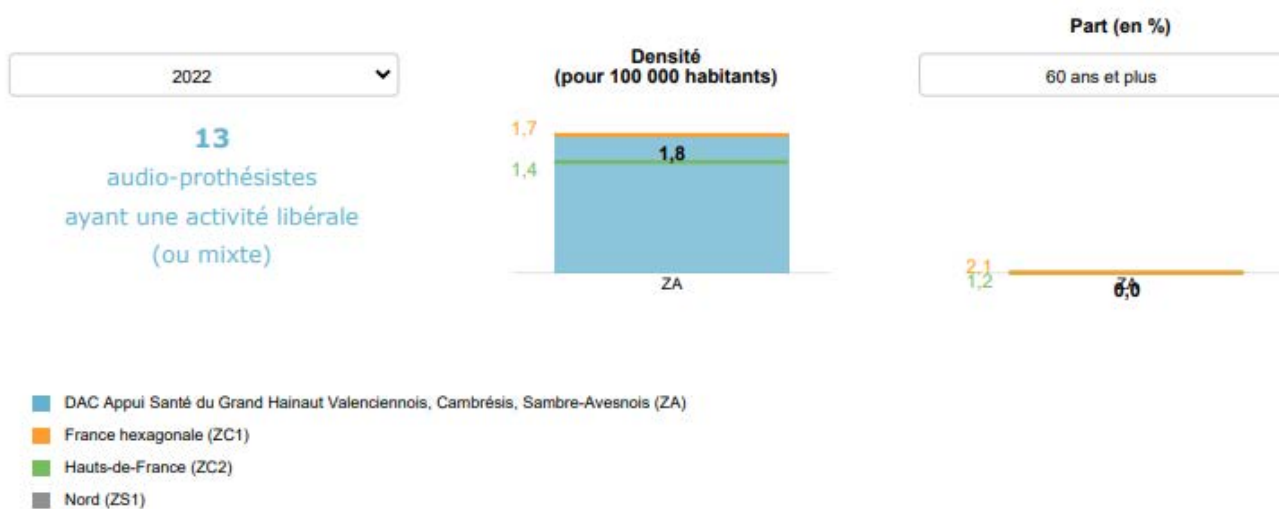
On constate que la densité des dentistes sur le territoire est intermédiaire avec un grand nombre de zone sous dotée voire très sous dotée.

Démographie des pharmaciens



Le territoire dispose de 306 pharmaciens. On constate que la densité de pharmacien pour 100 000 habitants est inférieure à la moyenne régionale et nationale.

Démographie des audioprothésistes

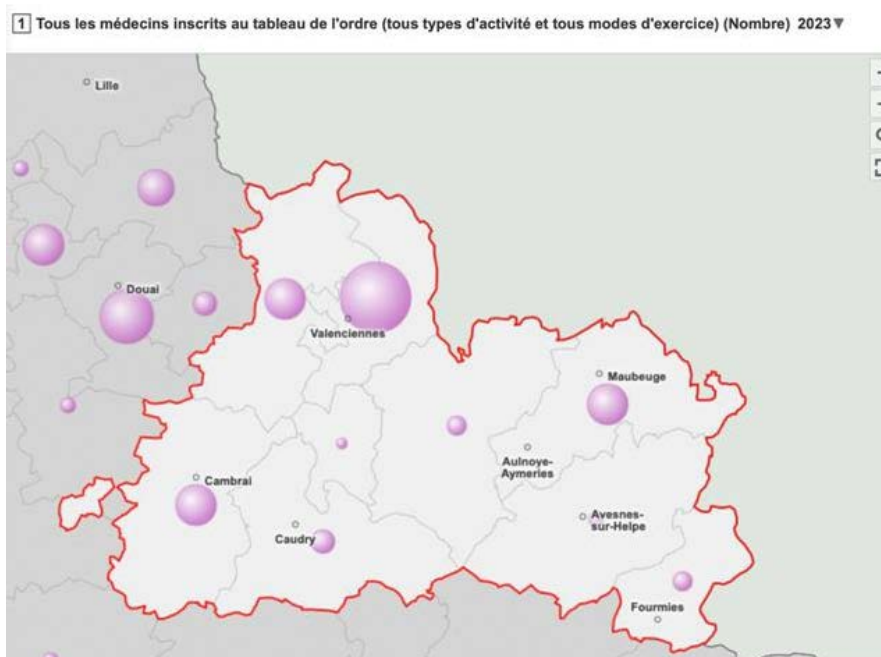


Le territoire dispose de 13 audio- prothésistes. On constate que la densité d'audio-prothésiste est égale à la moyenne nationale ainsi que régionale.

En France, 4478 audioprothésistes sont répertoriés au 1er janvier 2023, selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

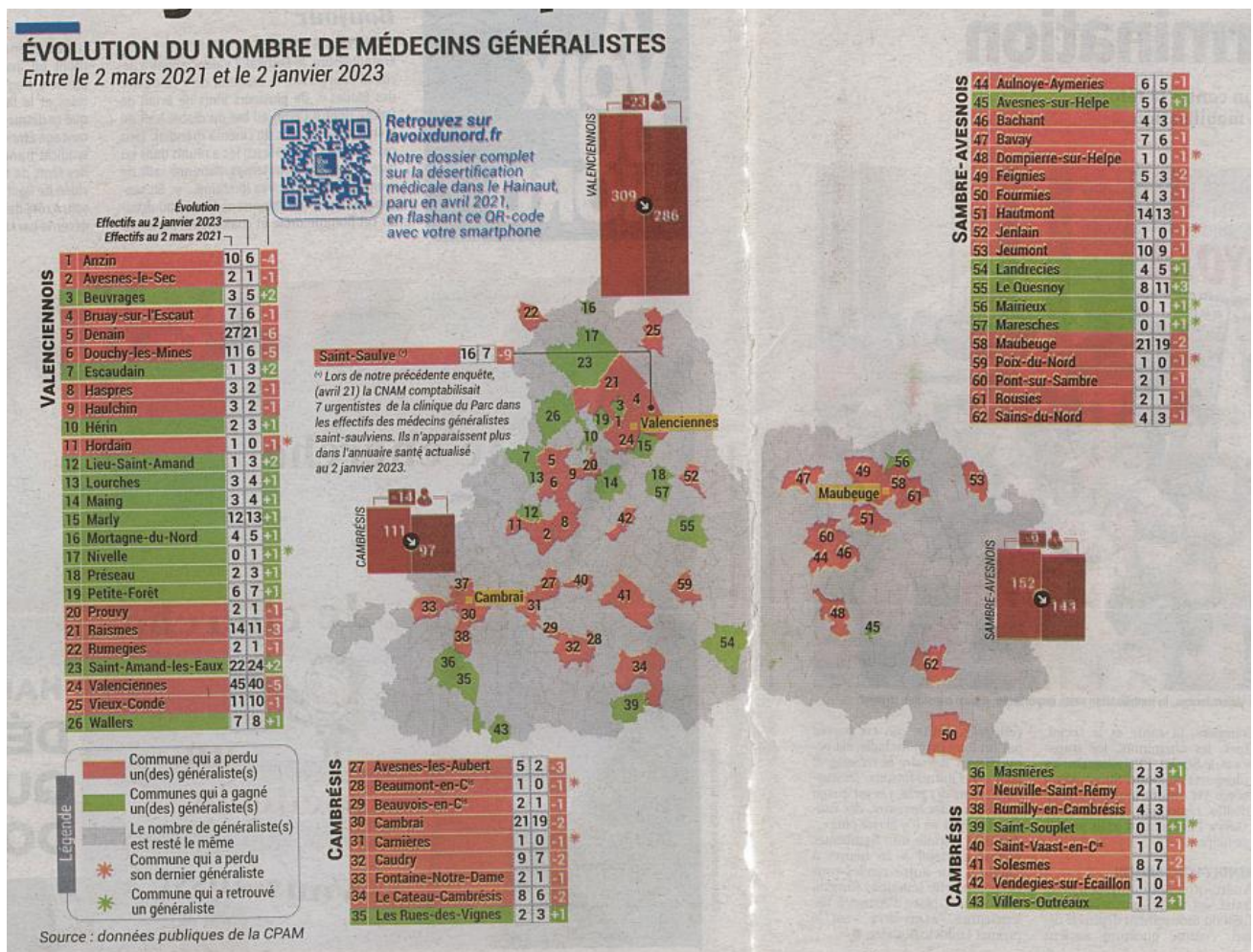
Démographie médicale

Le nombre de médecins inscrits à l'ordre est de 2373 (41,6% de ces médecins exercent sur la CA Valenciennes Métropole).

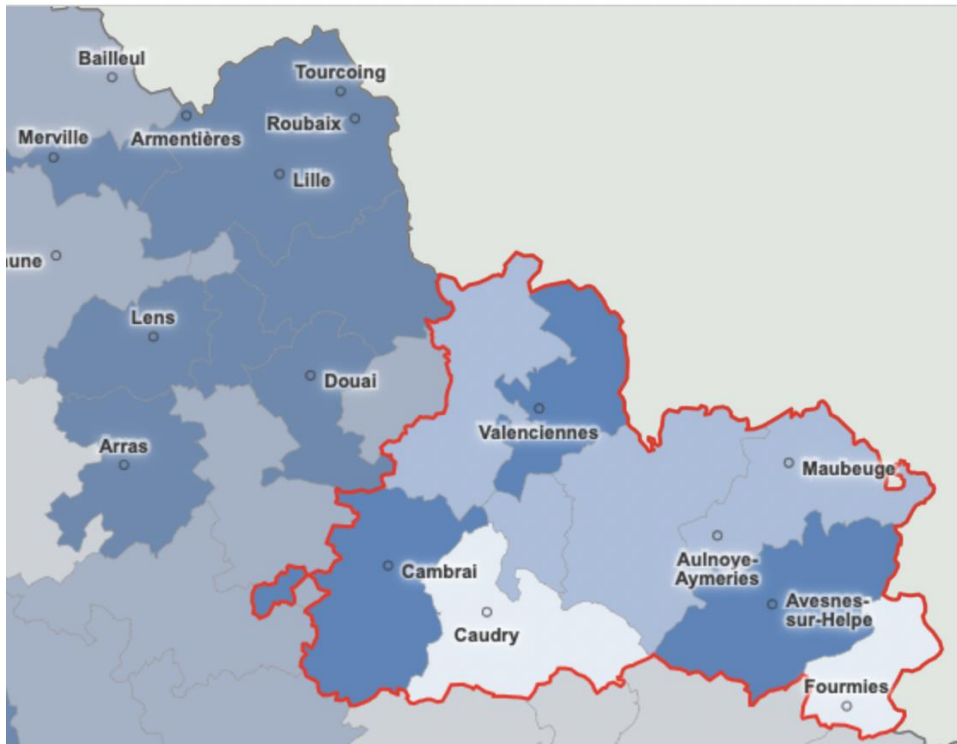


Code	Libellé	Les médecins inscrits au tableau de l'ordre 2023
200030633	CA du Caudrésis et du Catésis	114
200042190	CA de la Porte du Hainaut	355
200043263	CC Coeur de l'Avesnois	64
200043321	CC du Pays de Mormal	101
200043396	CA Maubeuge Val de Sambre	327
200043404	CC du Sud Avesnois	82
200068500	CA de Cambrai	317
245901038	CC du Pays Solesmois	25
245901160	CA Valenciennes Métropole	988

Offre des médecins inscrits au tableau de l'ordre des médecins en 2023, Conseil National de l'Ordre des médecins



1 Densité médicale des généralistes - activité totale (pour 10 000 hab.) 2023 ▼



France par EPCI 2019 (Données statistiques au 1er janvier 2023)

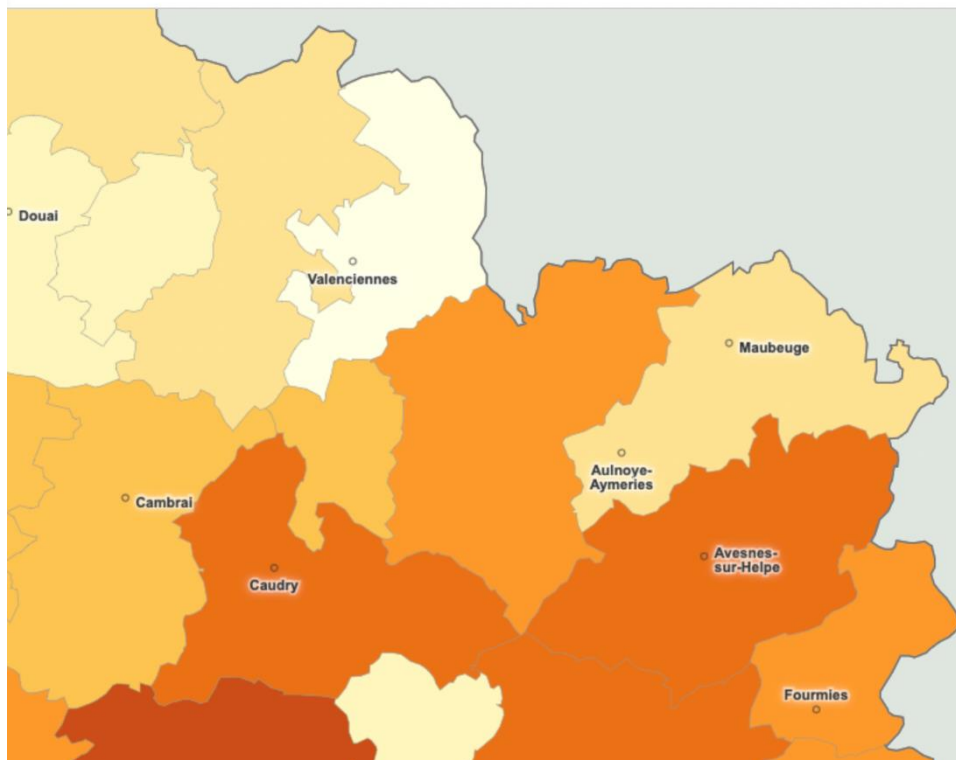
1 260 ligne(s), sélection : 10

ACTIONS ⚙️

Code	Libellé	Densité médicale des généralistes - activité totale (epci/bv) 2023
200030633	CA du Caudrésis et du Catésis	7,0
200042190	CA de la Porte du Hainaut	10,4
200043263	CC Cœur de l'Avesnois	10,9
200043321	CC du Pays de Mormal	8,3
200043396	CA Maubeuge Val de Sambre	8,0
200043404	CC du Sud Avesnois	6,4
200068500	CA de Cambrai	11,8
245901038	CC du Pays Solesmois	8,1
245901152	CC Cœur d'Ostrevent [C.C.C.O.]	8,8
245901160	CA Valenciennes Métropole	13,6

La densité en médecin généraliste est disparate entre les communautés de communes ou communautés d'agglomération.

1 Moyenne d'âge de la totalité des médecins inscrits au tableau de l'ordre (âge) 2023 ▼



France par EPCI 2019 (Données statistiques au 1er janvier 2023)

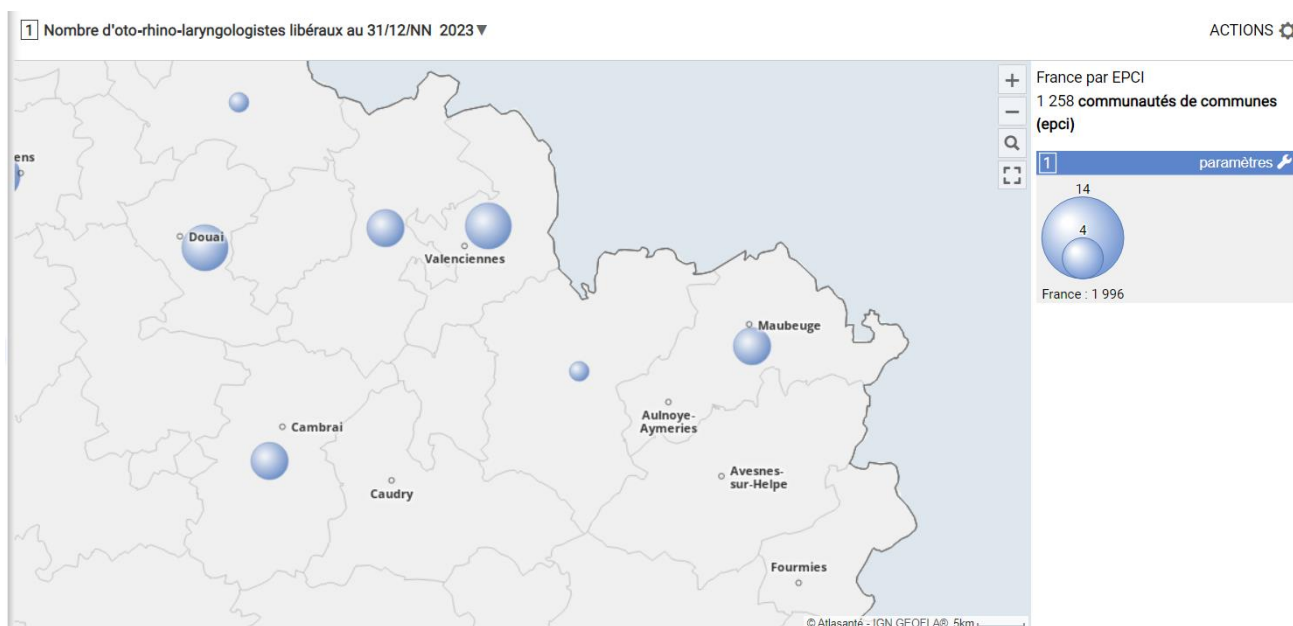
ACTIONS ⚙️

1 260 ligne(s), sélection : 10

Code	Libellé	Moyenne d'âge de l'ensemble des médecins inscrits au tableau de l'ordre 2023
200030633	CA du Caudrésis et du Catésis	60,1
200042190	CA de la Porte du Hainaut	56,7
200043263	CC Coeur de l'Avesnois	60,6
200043321	CC du Pays de Mormal	59,5
200043396	CA Maubeuge Val de Sambre	57,2
200043404	CC du Sud Avesnois	59,6
200068500	CA de Cambrai	57,9
245901038	CC du Pays Solesmois	58,7
245901152	CC Coeur d'Ostrevent [C.C.C.O.]	56,1
245901160	CA Valenciennes Métropole	53,0

On constate que l'âge moyen des médecins sur le territoire du DAC se situe entre 53 et 60,3 ans. Certains médecins poursuivent leur activité au-delà de l'âge de la retraite. Les installations sont cependant limitées sur le territoire et la patientèle se retrouve parfois sans médecin traitant.

Démographie des ORL



Arrondissements	Nombre d'ORL libéraux
Valenciennois	8
Avesnois	4
Cambrésis	3

Le territoire dispose de 15 ORL, soit en moyenne 0.15 ORL pour 10 000 habitants. La moyenne départementale en 2023 est 0.58 ORL pour 10 000 habitants et la moyenne régionale est de 1.16 ORL pour 10 000 habitants. En 2022, les masseurs-kinésithérapeutes interviennent auprès de 261 737 habitants.

Démographie des psychiatres

88 psychiatres

21 psychiatres libéraux ou mixtes et 67 salariés exclusifs

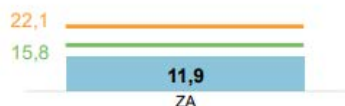
Évolution du nombre de médecins



Drees / Asip-Santé - RPPS - Exploitation OR2S

Ensemble des activités - densité (pour 100 000 habitants)

2022



Évolution de la densité de médecins



Ensemble des activités - répartition par âge

2022

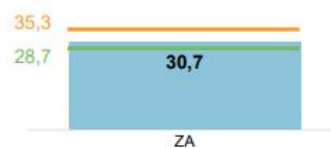
Nombre de psychiatres

- 55 ans et plus (39)
- 45-54 ans (17)
- 35-44 ans (21)
- Moins de 35 ans (11)



Part (en %)

60 ans et plus



- DAC Appui Santé du Grand Hainaut Valenciennois, Cambrésis, Sambre-Avesnois (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Nord (ZS1)

Le territoire dispose de 21 psychiatres ayant une activité libérale et mixte pour une population de 730 000 habitants. 67 exercent en établissements. On constate donc que la densité de l'activité est très inférieure à la moyenne régionale et nationale et que le nombre de psychiatre âgé de plus de 60 ans est également supérieure aux moyennes régionale et nationale.

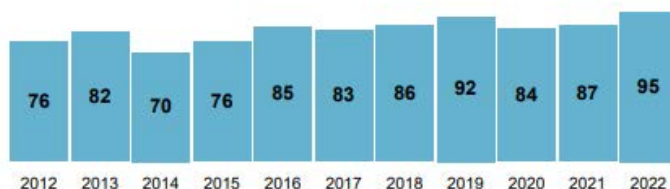
Démographie des médecins spécialistes en radiodiagnostic

2022

95 médecins spécialistes en radiodiagnostic

67 médecins libéraux ou mixtes et 28 salariés exclusifs

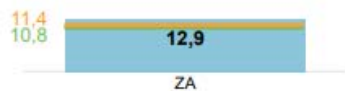
Évolution du nombre de médecins



Drees / Asip-Santé - RPPS - Exploitation OR2S

Ensemble des activités - densité (pour 100 000 habitants)

2022



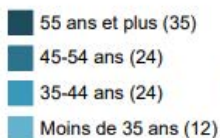
Évolution de la densité de médecins



Ensemble des activités - répartition par âge

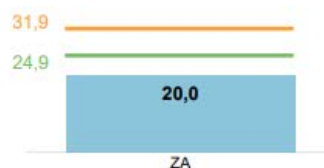
2022

Nombre de spécialistes en radiodiagnostic



Part (en %)

60 ans et plus



- DAC Appui Santé du Grand Hainaut Valenciennois, Cambrésis, Sambre-Avesnois (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Nord (ZS1)

Le territoire dispose de 95 médecins spécialistes en radiodiagnostic dont la plupart exerce de façon libérale et salarié d'un établissement. On constate que la densité de l'activité augmente constamment depuis 2012 et est supérieure aux moyennes régionales et nationales. L'âge moyen des médecins se situe entre 35ans et 55 ans.

Démographie des médecins pédiatres

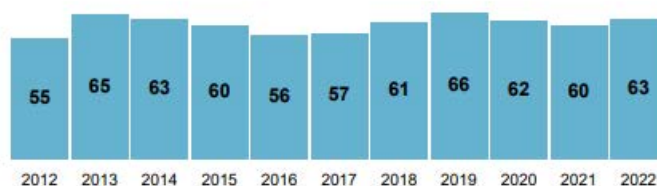
Ensemble des activités - nombre de médecins

2022

63 pédiatres

17 pédiatres libéraux ou mixtes et 46 salariés exclusifs

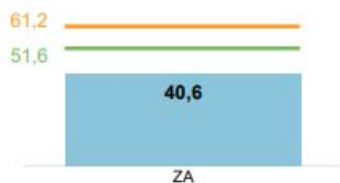
Évolution du nombre de médecins



Drees / Asip-Santé - RPPS - Exploitation OR2S

Ensemble des activités - densité (pour 100 000 enfants)

2022



Évolution de la densité de médecins



Ensemble des activités - répartition par âge

2022

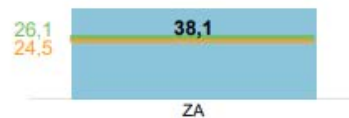
Nombre de pédiatres

- 55 ans et plus (32)
- 45-54 ans (14)
- 35-44 ans (11)
- Moins de 35 ans (6)



Part (en %)

60 ans et plus



- DAC Appui Santé du Grand Hainaut Valenciennois, Cambrésis, Sambre-Avesnois (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Nord (ZS1)

Le territoire dispose de 63 médecins pédiatres dont 17 exercent une activité mixte. On constate que la densité

de pédiatre en nettement en dessous des moyennes régionales et départementales. De plus, la moyenne d'âge de plus de 60 ans est supérieure aux moyennes régionales et nationales.

Démographie des médecins cardiologues

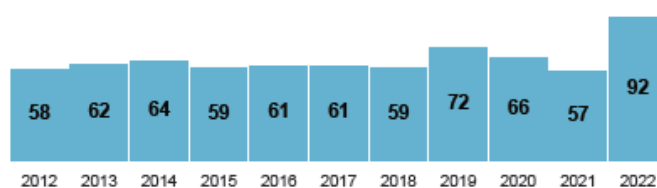
Ensemble des activités - nombre de médecins

2022

92 cardiologues

72 cardiologues libéraux ou mixtes et 20 salariés exclusifs

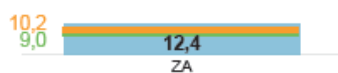
Évolution du nombre de médecins



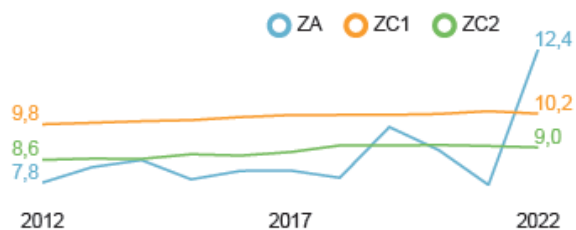
Drees / Asip-Santé - RPPS - Exploitation OR2S

Ensemble des activités - densité (pour 100 000 habitants)

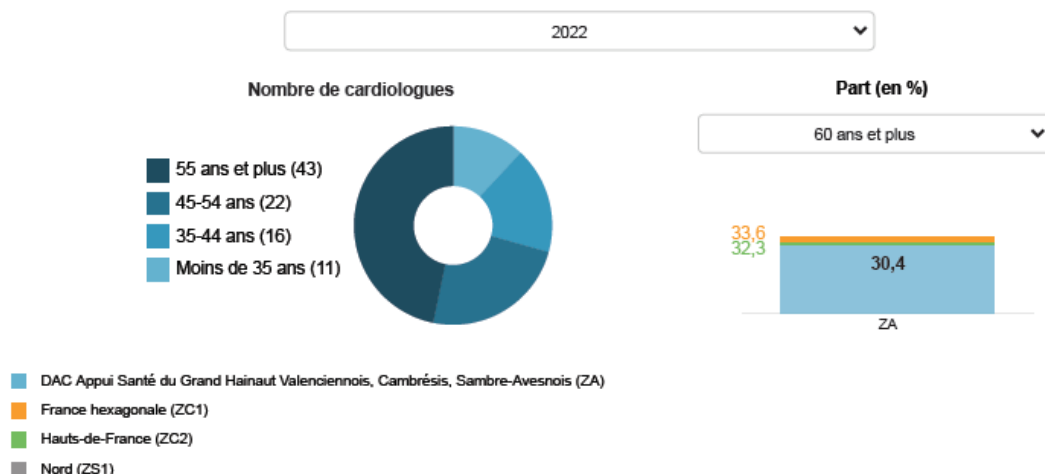
2022



Évolution de la densité de médecins



Ensemble des activités - répartition par âge



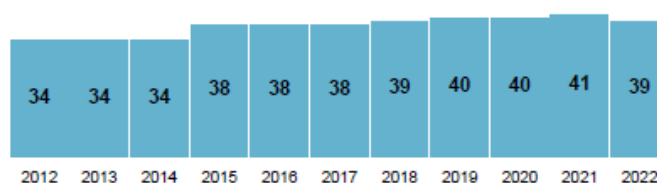
Le territoire dispose de 92 cardiologues dont 72 exerçant en activité mixte. On constate une évolution constante de la densité des médecins cardiologues dépassant mes moyennes régionale et nationales en 2022.

Démographie des médecins spécialisés en gastro-entérologie

Ensemble des activités - nombre de médecins

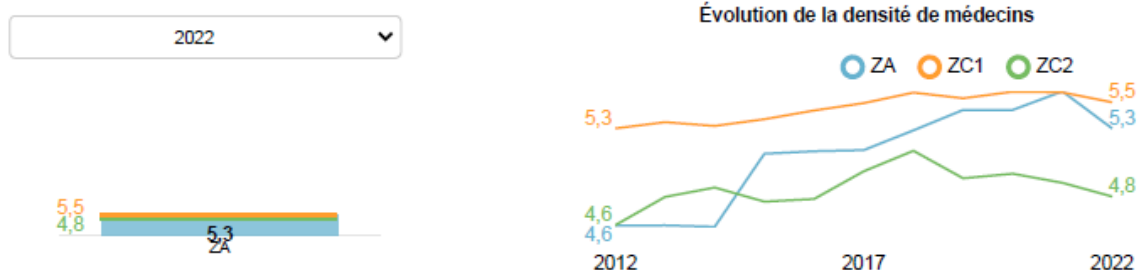


Évolution du nombre de médecins

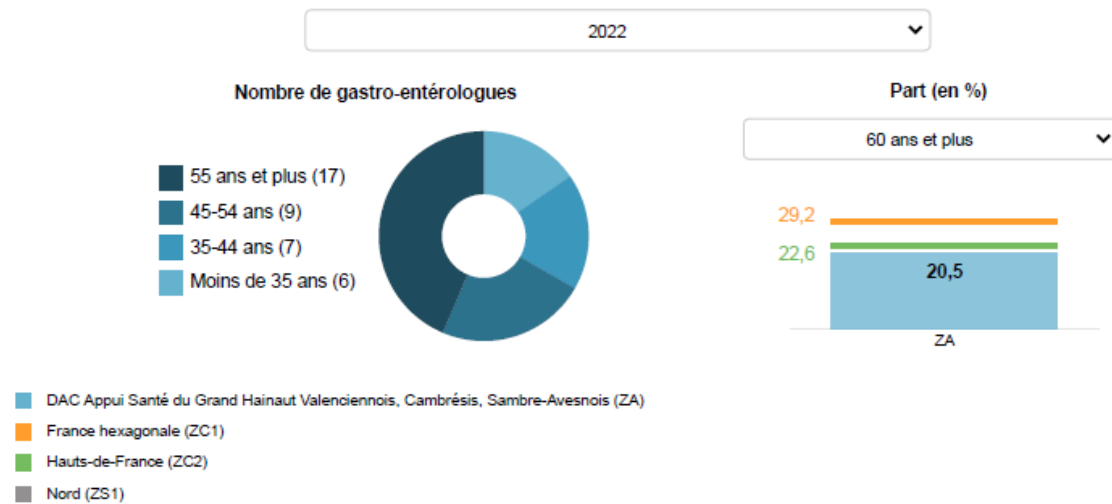


Drees / Asip-Santé - RPPS - Exploitation OR2S

Ensemble des activités - densité (pour 100 000 habitants)



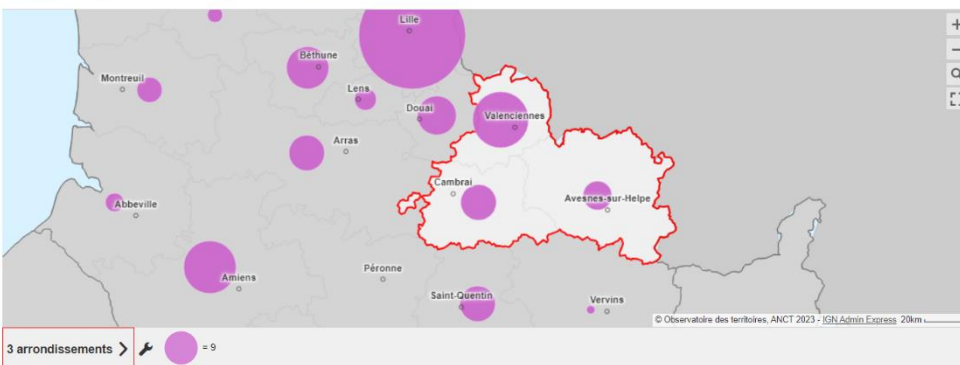
Ensemble des activités - répartition par âge



Le territoire dispose de 39 médecins gastro-entérologues. La majorité des gastro-entérologues exercent une activité mixte. La densité médicale des gastro-entérologues est supérieure à la moyenne régionale mais inférieure à la moyenne nationale. La moyenne d'âge des médecins se situe entre 45 et 60 ans et plus.

Démographie des gynécologues obstétriciens

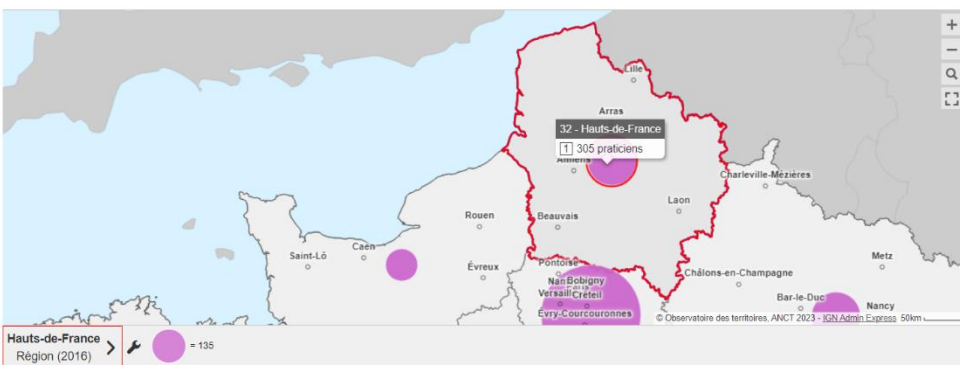
[1] Nombre de gynécologues libéraux (praticiens) 2020



OBSERVATOIRE des TERRITOIRES

ACCUEIL L'OBSERVATOIRE LES SERVICES RECHERCHES AIDE

[1] Nombre de gynécologues libéraux (praticiens) 2020



Arrondissements	Nombre de gynécologue libéraux
Valenciennois	26
Avesnois	7
Cambrésis	11

Le territoire dispose de 44 gynécologues libéraux répartis de façon hétérogène sur les 3 arrondissements. La densité pour le territoire est de 6.2 gynécologues pour 100 000 contre 8,4 **gynécologues-obstétriciens** pour 100 000 habitants, elle donc légèrement inférieure. La moyenne d'âge de gynécologue du territoire est de 51 ans (sources 2022 : www.data.drees.sante.gouv.fr et <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-gynecologue-obstetrique/>)

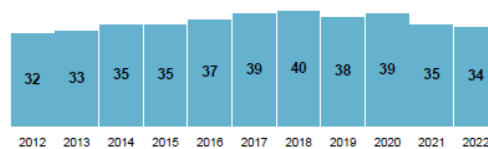
Démographie des pneumologues :

Ensemble des activités - nombre de médecins

2022

34 pneumologues

Évolution du nombre de médecins

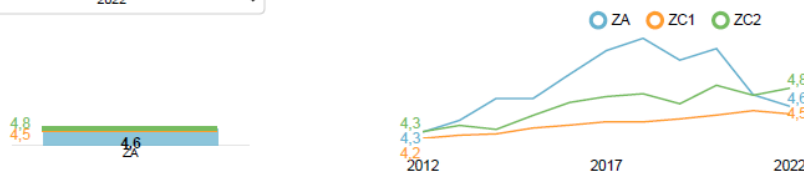


Drees / Asip-Santé - RPPS - Exploitation OR2S

Ensemble des activités - densité (pour 100 000 habitants)

2022

Évolution de la densité de médecins



Ensemble des activités - répartition par âge

2022

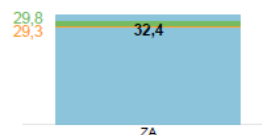
Nombre de pneumologues

- 55 ans et plus (14)
- 45-54 ans (11)
- 35-44 ans (2)
- Moins de 35 ans (7)




Part (en %)

60 ans et plus



- DAC Appui Santé du Grand Hainaut Valenciennois, Cambrésis, Sambre-Avesnois (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Nord (ZS1)



Le territoire dispose de 34 pneumologues. La densité de pneumologie est en légère diminution mais reste supérieur à la moyenne régionale et nationale par contre la moyenne d'âge est plus élevée que les moyennes régionales et nationales.

Démographie des dermatologues

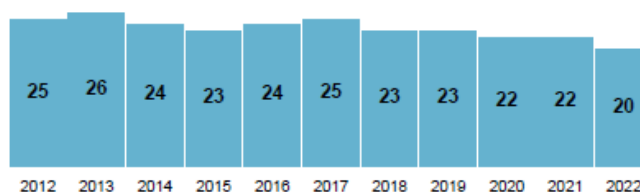
Ensemble des activités - nombre de médecins

2022

20 médecins spécialisés en dermatologie et vénéréologie

12 médecins libéraux ou mixtes et 8 salariés exclusifs

Évolution du nombre de médecins



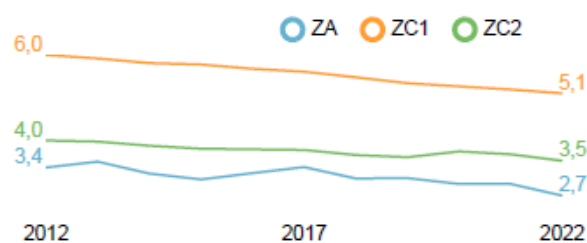
Drees / Asip-Santé - RPPS - Exploitation OR2S

Ensemble des activités - densité (pour 100 000 habitants)

2022



Évolution de la densité de médecins



Ensemble des activités - répartition par âge

2022

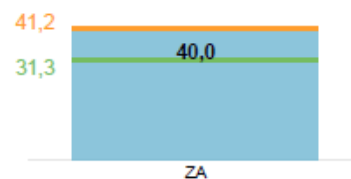
Nombre de dermatologues

- 55 ans et plus (9)
- 45-54 ans (1)
- 35-44 ans (8)
- Moins de 35 ans (2)



Part (en %)

60 ans et plus



- DAC Appui Santé du Grand Hainaut Valenciennois, Cambrésis, Sambre-Avesnois (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Nord (ZS1)

Le territoire dispose de 20 médecins dermatologue dont 12 ont une activité mixte. La densité des médecins

diminue d'année en année et reste sous les moyennes régionales et nationales. La part des plus de 60 ans est supérieur à la moyenne régionale.

Démographie des neurologues

Ensemble des activités - nombre de médecins

2022

22 neurologues

Évolution du nombre de médecins

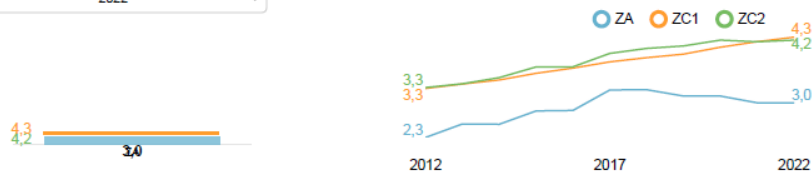


Drees / Asip-Santé - RPPS - Exploitation OR2S

Ensemble des activités - densité (pour 100 000 habitants)

2022

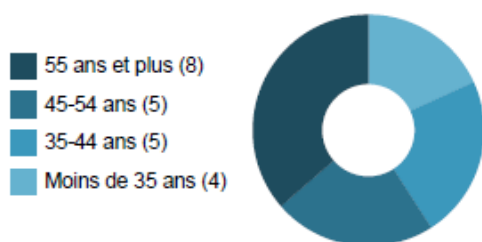
Évolution de la densité de médecins



Ensemble des activités - répartition par âge

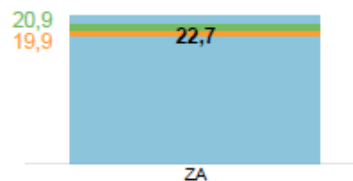
2022

Nombre de neurologues



Part (en %)

60 ans et plus



- DAC Appui Santé du Grand Hainaut Valenciennois, Cambrésis, Sambre-Avesnois (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Hauts-de-France (ZC2)
- Nord (ZS1)

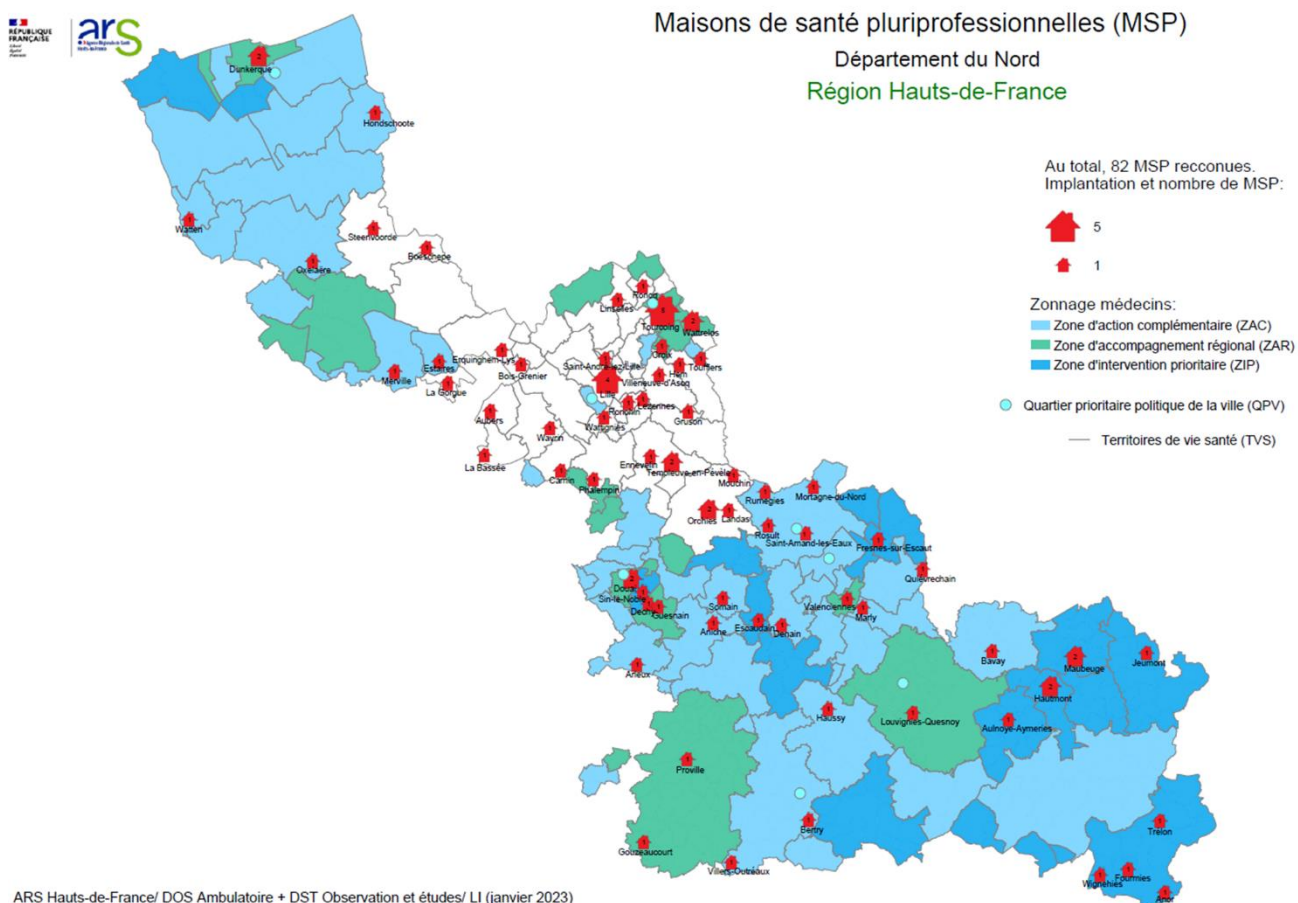
Le territoire dispose de 22 neurologues. La densité médicale est inférieure aux moyenne régionales et nationales. La moyenne d'âge se situe entre 35 et 55 ans et plus.

Exercice coordonné

Maisons de Santé Pluridisciplinaires

Les professionnels de santé libéraux se sont organisés depuis quelques années au sein des Maisons de Santé Pluridisciplinaires. Les MSP sont des structures de soins de proximité qui regroupent des professionnels de santé médicaux et paramédicaux. Ce sont des professionnels libéraux qui bénéficient d'un cadre de travail collectifs.

Le territoire bénéficie de 22 Maisons de Santé Pluridisciplinaires. Soit 4 sur l'arrondissement du Cambrésis ; 8 sur l'arrondissement du Valenciennois et 10 sur l'arrondissement de la Sambre-Avesnois.



ARS Hauts-de-France/ DOS Ambulatoire + DST Observation et études/ LI (janvier 2023)

Les priorités des MSP reconnues en 2023 sont :

Bassin de vie	Localisation	Priorité de santé
Caudry	Bertry	Diabète Vaccination Plaies chroniques AVK Prévention des chutes
Marcoing	Gouzeaucourt	Personnes Agées Santé de la femme et de l'enfant Maladies chroniques et activités sportives

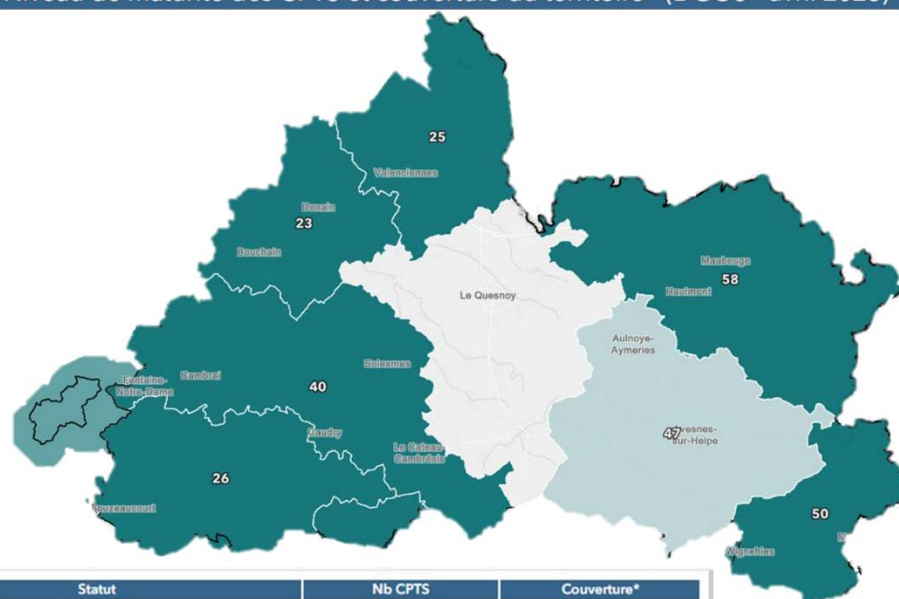
Cambrai-Ouest	Proville	Pathologie du dos (lombalgie...) Maintien à domicile des Personnes âgées Prise en charge de l'enfant
Walincourt-Selvigny	Villers-Outréaux	Diabète Plaies et cicatrisations Prise en charge des personnes en état de vulnérabilité
Aulnoye-Aymeries	Aulnoye-Aymeries	Diabète Plaies chroniques Addiction Prise en charge en gynécologie Accompagnement / allaitement maternel Maintien à domicile
Bavay	Bavay	Diabète Maladies Respiratoires chroniques (BPCO, Asthme) Soins palliatifs
Fourmies	Fourmies	Diabète Plaies chroniques Obésité Pathologies neurologiques
Hautmont	Hautmont	Diabète AVK BPCO
Maubeuge-Nord	Jeumont	Diabète Obésité BPCO
Le Quesnoy	Louvignies-Quesnoy	Diabète Vaccination Personnes Agées en risque de perte d'autonomie
Maubeuge	Maubeuge	Diabète Précarité Cancers Insuffisance cardiaque
Maubeuge	Maubeuge Quartier Sous le Bois	Pathologie du dos (lombalgie...) Plaies chroniques Cancers
Denain	Denain	Diabète Maladie Cardiovasculaire Maladies Respiratoires chroniques (BPCO, Asthme) Troubles Alimentaires Obésité Cancers Alcoolisme Santé de la femme et de l'enfant Personnes Agées en risque de perte d'autonomie
Denain	Escaudain	Maladie Cardiovasculaire Vaccination Plaies chroniques Sevrage Tabagique Cancers Prise en charge de l'enfant
Valenciennes-Est	Marly	Diabète Prévention de l'obésité Bronchiolite Alzheimer
Saint-Amand-les-Eaux-Rive droite	Mortagne-du-Nord	Maintien à domicile des Personnes âgées BPCO
Valenciennes-Est	Quiévrechain	Maladie Cardiovasculaire Vaccination Obésité-Diabète

		Plaies et cicatrisations
Saint-Amand-les-Eaux-Rive gauche	Rosult	Personnes Agées Fragiles Santé de la femme et de l'enfant Obésité-Diabète
Saint-Amand-les-Eaux-Rive gauche	Rumegies	BPCO
	MSP du Lys d'Or	Maladies neurodégénératives
Saint-Amand-les-Eaux	Saint-Amand-les-Eaux	Diabète Pathologie du dos (lombalgie...) Prévention Contraception Maux de dos Obésité Parentalité
Valenciennes	Valenciennes Quartier Chasse Royale	Diabète Cancers Addiction

Communautés des Professionnels du Territoire de Santé

Actuellement, le territoire couvre 11 Communautés des Professionnels du Territoire de Santé dont 4 CPTS s'étendant sur des communes d'intervention d'autres DAC (CPTS Nord Aisne ; CPTS de l'Ostrevent ; CPTS du Haut Escaut ; CPTS Sud Artois). Les CPTS sont des organisations territoriales pensée par les professionnels de santé d'un territoire dans l'objectif de renforcer leur coordination et améliorer la prise en soins de la population. Les CPTS associent les professionnels de santé de toute spécialité, de premier et second recours, exerçant en structures coordonnées comme les maisons de santé ou les centres de santé, les professionnels en cabinet individuel ou groupé, et également les acteurs de la santé (établissements de santé et établissements médico-sociaux).

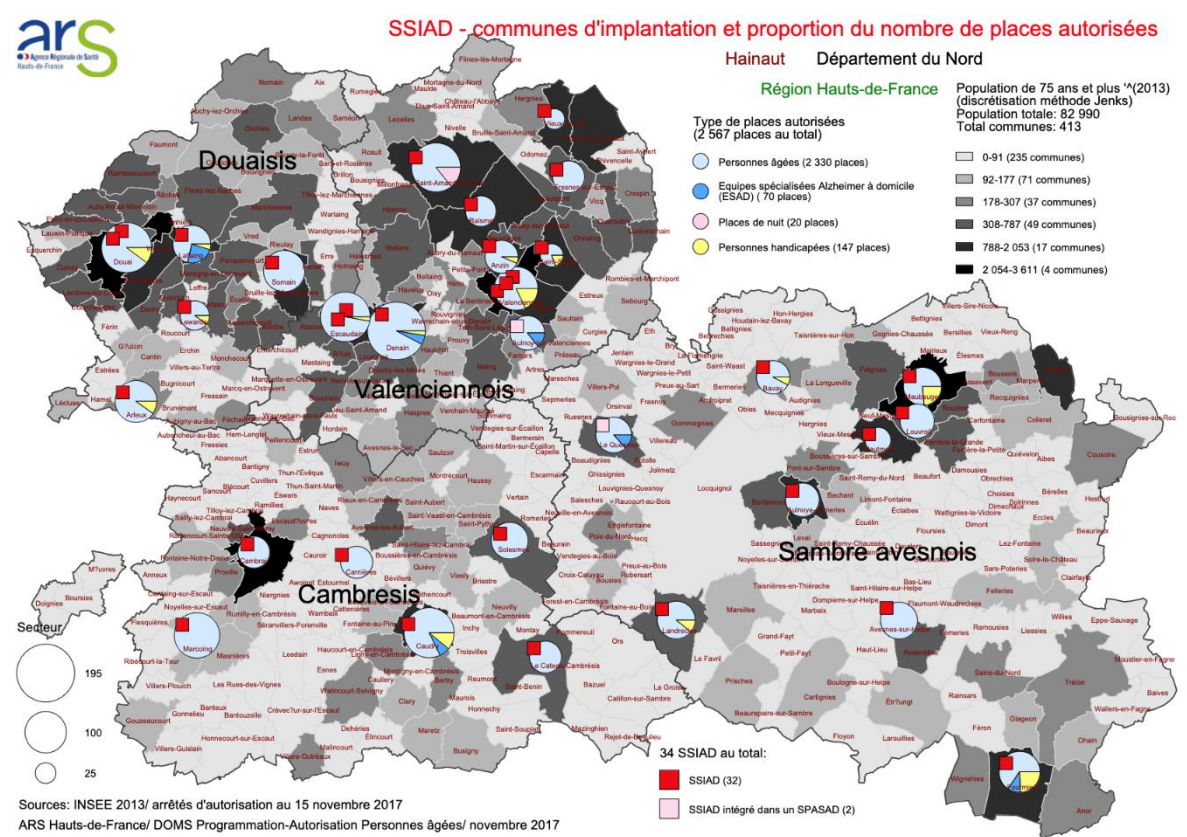
Niveau de maturité des CPTS et couverture du territoire - (DGOS - avril 2023)



Statut	Nb CPTS	Couverture*
CPTS en fonctionnement (Contrat ACI signé)	427	53,66%
CPTS en cours de création (Lettre d'intention validée)	188	16,94%
CPTS prochainement en fonctionnement (Projet de santé validé)	36	3,62%

Afin de répondre aux demandes de soins non programmées et favoriser la continuité des soins, une permanence des soins ambulatoires sont mises en place le soir et le weekend via les 4 Maison médicale de garde situées à Cambrai, Le Cateau, Maubeuge et Valenciennes. La Médi'lign 59 (03 20 33 20 33) participe également à la prise en soins des besoins de patients aux heures de fermetures habituelles des cabinets.

Cartographie des SSIAD, ESAD, SPASAD



Le territoire du DAC bénéficie de 34 SSIAD dont 2 intégrés dans un SPASAD soit un total de 2 300 places pour les personnes âgées et 147 places pour les personnes en situation de handicap. Il apparait que selon les périodes, il a déjà été constaté des manques de places en SSIAD pour le public âgé notamment sur le secteur du Valenciennois.

L'ensemble du territoire est couvert par 3 Equipes Spécialisées Alzheimer représentant 70 places.

Cartographie des HAD



Le territoire est couvert par 3 HAD :

- HAD Val de Sambre porté par la Polyclinique du Val de Sambre,
- HAD du Hainaut porté par l'AHNAC,
- HAD du Cambrésis porté par la Mutualité Française.

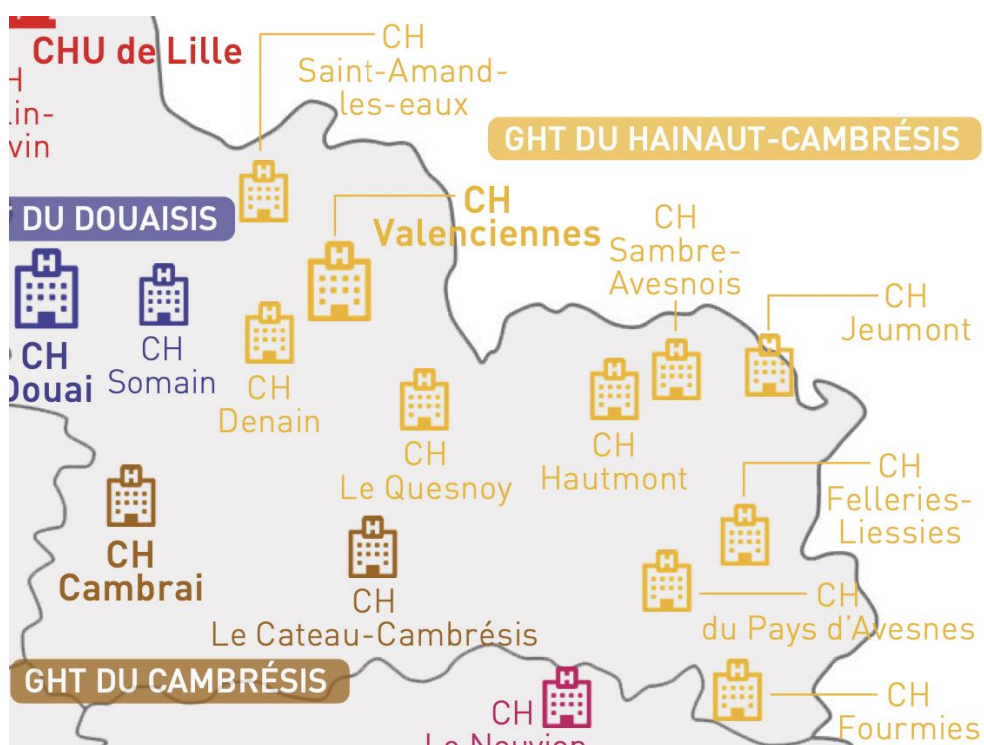
B-Offre de soins hospitalière

Cartographie des structures sanitaires et des offres spécifiques (Equipe Mobile intra hospitalière (ELA, EMG, EMSP), consultations secteurs ambulatoires...)

Quelques éléments sur leur répartition, leur capacité de prise en charge et leur densité sur le territoire

Quelques données d'activité et implication dans les projets en cours

Cartographie de l'offre hospitalière publique



Comme indiqué précédemment, 2 Groupements hospitaliers sont présents sur le territoire : GHT du Hainaut regroupant 10 établissements publics de santé et GHT du Cambrésis regroupant 2 établissements publics de santé.

Offre établissements de santé privés

Arrondissement d'implantation	Avesnes	Cambrai	Valenciennes
13 établissements de santé privés	<ul style="list-style-type: none"> - Clinique des Hauts de France – Louvroil - Néphrocare – Maubeuge - Centre Gray – Maubeuge - Polyclinique du Parc – Maubeuge - Polyclinique de la Thiérache – Wignehies - Polyclinique du Val de Sambre – Maubeuge 	<ul style="list-style-type: none"> - Clinique Marie Savoie – Le Cateau-Cambrésis - Clinique des Hêtres – Le Cateau-Cambrésis - Clinique Cambrésis – Cambrai - Clinique de l'Epinoy – Cambrai - Clinique Saint-Roch – Cambrai - Clinique Sainte Marie – Cambrai 	<ul style="list-style-type: none"> - Clinique Saint Roch Villars – Denain - Polyclinique Vauban – Valenciennes - Clinique Tessier – Valenciennes - Pôle Main du Hainaut – Valenciennes - Centre de rééducation La Rougeville – Saint Saulve - Polyclinique du Parc – Saint Saulve

Offre MCO et SSR

Etablissement	Médecine	Chirurgie	Obstétrique	SSR	Psychiatrie	Autres
---------------	----------	-----------	-------------	-----	-------------	--------

Centre de rééducation La Rougeville				X		
Centre de cancérologie Les Dentellières	X					Cancérologie
Centre d'adaptation de l'enfance et adolescence infirme cambrai				X		
Centre de réadaptation fonctionnelle de Valenciennes				X		
Centre d'autodialyse cambrai						Néphrologie
Centre ADH de dialyse (Denain)						Néphrologie
CH Avesnes	X			X		
CH Cambrai	X	X	X	X	X	Néphrologie Réanimation
CH Denain	X	X	X	X	X	Cancérologie
CH Felleries-Liessies	X			X		
CH Fourmies	X	X	X	X	X	Néphrologie
CH Hautmont				X		
CH Jeumont				X		
CH Le Cateau-Cambrésis	X		X	X		
CH Le Quesnoy	X			X		
CH Maubeuge	X	X	X		X	Cancérologie Réanimation
CH Saint Amand Les Eaux	X			X	X	
CH Valenciennes	X	X	X	X	X	Cancérologie Diagnostic général Néphrologie Réanimation
Clinique du Cambrésis		X				
Clinique de l'Épinois					X	
Clinique des Hauts de France					X	
Clinique des Hêtres		X				Cancérologie
Clinique du Parc (Maubeuge)	X	X				Cancérologie
Clinique Sainte Marie	X	X	X			Cancérologie
Clinique Marie-Savoie					X	
Clinique Saint Roch Cambrai				X		
Clinique Saint Roch Villars				X		
Clinique Tessier	X			X		Cancérologie
Néphrocare Maubeuge						Néphrologie
Polyclinique de la Thiérache		X				Cancérologie
Polyclinique du Parc (saint Saulve)	X	X	X	X		Assistance médicale à la procréation Diagnostic prénatal (AMP-DPN) Cancérologie
Polyclinique du Val de Sambre	X	X		X		Cancérologie

Psychiatrie

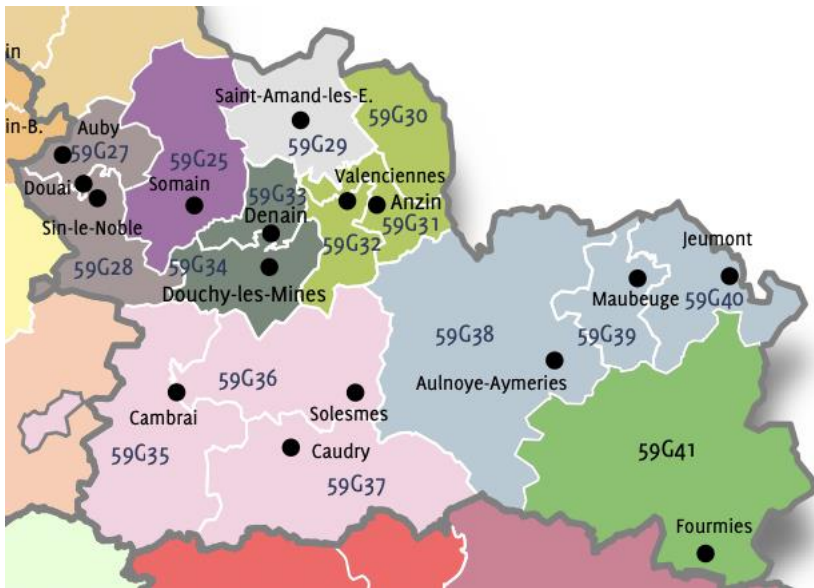
Carte 2. Implantation du siège des établissements de santé ayant une activité de psychiatrie dans le Hainaut selon leur type.



Sur le territoire du DAC, 3 équipes mobiles psychiatrie précarité interviennent à destination des publics en situation de précarité. Ces équipes pluridisciplinaires sont l'équipe Rimbaud (Valenciennes), l'Equipe mobile santé précarité Pass Psy de Cambrai, Equipe mobile précarité santé mentale portée par le CH de Maubeuge et Fourmies.

Pour la psychiatrie adulte, le territoire couvre les secteurs de psychiatrie ci-après :

- 59G29 : Saint Amand Les Eaux porté par le CH St-Amand-les-Eaux
- 59G30 : Condé sur Escaut ; 59G31 : Anzin ; 59G32 : Valenciennes portés par le CH de Valenciennes
- 59G33 : Denain ; 59G34 : Douchy-les-Mines portés par le CH de Denain
- 59G35 : Cambrai ; 59G36 : Solesmes ; 59G37 : Caudry portés par le CH de Cambrai
- 59G38 : Aulnoye-Aymeries/Le Quesnoy ; 59G39 : Maubeuge ; 59G40 : Jeumont portés par le CH de Maubeuge
- 59G41 : Fourmies porté par le CH de Fourmies



Pour la psychiatrie enfant, cela correspond à 4 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile :

- 59I09 : Valenciennois
- 59I10 : Denaisis
- 59I11 : arrondissement de Cambrai
- 59I12 : arrondissement d'Avesnes



Equipes mobiles intra-hospitalières

Équipe mobile	Nom de l'équipe mobile	Porteur
Equipe mobile intra hospitalière gériatrie	Équipe mobile de gériatrie	CH Maubeuge CH Valenciennes CH Cambrai

Psychogériatrie	Equipe mobile de psychogériatrie en EHPAD	CH Hautmont CH du Cateau-Cambrésis CH de Denain
Soins Palliatifs	Equipe Mobile de Soins Palliatifs	CH Valenciennes CH Cambrai
Douleurs chroniques	Equipe mobile hospitalière « douleur chronique »	CH Cambrai
Equipe Hospitalière De Liaison et de Soins en Addictologie	Equipe mobile intra hospitalière en Addictologie	CH Maubeuge CH du Pays d'Avesnes CH Le Cateau Cambrésis
Equipe Mobile de Soutien et d'Accompagnement	Equipe Mobile de Soutien et d'Accompagnement	CH Denain

Equipes mobiles du domicile

Le territoire compte quelques équipes mobiles qui vont intervenir à domicile sur des thématiques ou publics spécifiques :

Équipe mobile	Nom de l'équipe mobile	Porteur
ESPRAD	Équipe spécialisée de Prévention et de Réadaptation à Domicile	CH du Pays d'Avesnes CH Le Quesnoy Croix Rouge Française
EM SSR	Équipes mobiles de soins de suite et de réadaptation (SSR)	CH Saint Amand Les Eaux & CH Fellerries-Liessies
Équipe Mobile Plaies et cicatrisation	L'équipe Mobile de Plaies et Cicatrisation à domicile et en EHPAD	CH Cambrai
Equipe mobile de psychogériatrie	EMPG	CH Valenciennes
ESA	Équipe Spécialisée Alzheimer	GCMS des SSIAD de l'Avesnois
EGED	Équipe gériatrique d'expertise à domicile	DAC
ERRSPP	Équipe Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques (EIRENE)	CHU de Lille
ERHR	Équipe Relais Handicaps Rares	ERHR Nord-Ouest
EMPP	Équipe Mobile Psychiatrie Précarité	CH Maubeuge CH Valenciennes CH Cambrai
Equipe mobile Cas complexe ASE	Equipe mobile cas complexes Aide Sociale à l'Enfance – Hainaut-Cambrésis	AFEJI
Equipe mobile soins palliatifs	Equipe mobile soins palliatifs à domicile et en EHPAD	CH Avesnes
Equipe mobile adolescent	Equipe Mobile Adolescent "Vide ton sac", intervient dans un cadre de prévention auprès des collèges et lycées	CH Cambrai

Equipe mobile jeune Enfants	Equipe Mobile Jeune Enfants intervient dans les écoles élémentaires et primaires	CH Cambrai
Equipe spécialisé de prévention interEHPAD	ESPRÈVE	CH Le Cateau-Cambrésis

Liaison hôpital-ville

Afin d'anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile après l'hospitalisation et fluidifier le parcours hôpital-ville, la CPAM a mis en place plusieurs dispositifs PRADO. Les principaux objectifs sont de :

- Préserver la qualité de vie et l'autonomie des patients ;
- Accompagner la diminution des durées de séjour à l'hôpital ;
- Renforcer la qualité de la prise en charge en ville autour du médecin traitant ;
- Améliorer l'efficacité du recours à l'hospitalisation en réservant les structures les plus lourdes aux patients qui en ont le plus besoin.

Les dispositifs PRADO concernent :

- Les maladies chroniques
- Les BPCO
- L'insuffisance cardiaque
- Les AIT/AVC
- Les personnes-âgées
- La chirurgie
- La maternité

Zone	Caractéristiques de l'équipement en Scanners	IRM
Zone Valenciennois	<p>9 scanners autorisés, 7 installés sur la période de l'enquête. 7 IRM autorisés et installés. La zone de proximité dispose d'un taux d'équipement (sur la base des EML autorisés) de 25,76 scanners pour 1M d'habitants (moyenne régionale : 22,05) et 20,03 IRM pour 1 M d'habitants (moy. Rég. : 19,04). Donc un équipement supérieur à la moyenne régionale, en particulier pour les scanners. Les appareils sont répartis ainsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • CH de Valenciennes : 3 scanners, 4 IRM. • CH de Denain : 2 scanners (1 n'est pas mis en œuvre), 1 IRM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Activité : L'activité globale moyenne sur cette zone est de 13 211 forfaits par scanner en 2019, avec progression de 8% sur la période, soit des données plus élevées que la moyenne régionale. • Délais : Le délai moyen d'accès aux scanners est de 14,9 jours en 2019 pour patients externes, délai qui a progressé de 20% entre 2017 et 2019 et qui est conforme à la moyenne régionale.

	<ul style="list-style-type: none"> • Polyclinique Vauban à Valenciennes : 1 scanner, 1 IRM détenus par la SCM Scanner Vauban. • Cabinet radiologique des Dentellières à Valenciennes : 1 scanner détenu par la SCM Sambre-Escaut. • CH de Saint-Amand-les-Eaux : 1 scanner. • Clinique du Parc à Saint-Saulve : 1 scanner mis en service en novembre 2020, 1 IRM détenus par la SCM IRM du Parc. 		
Zone Cambrésis	<p>4 scanners autorisés, 3 installés. 3 IRM autorisés et installés. La zone de proximité dispose d'un taux d'équipement (sur la base des EML autorisés) de 24,55 scanners pour 1M d'habitants (moyenne régionale : 22,05) et 18,41 IRM pour 1 M d'habitants (moyenne régionale : 19,04). Donc un équipement globalement assez proche de la moyenne régionale. Les appareils sont répartis ainsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • CH de Cambrai : 2 scanners (dont l'un détenu par le GCS GIMC, l'autre par le centre hospitalier), 2 IRM (idem). • Pôle de santé du Pays de Matisse au Cateau-Cambrésis : 1 scanner, 1 IRM détenus par la SELARL Imagerie Le Cateau Caudry. • Le GCS GHICL détient, pour le site de la clinique Sainte-Marie à Cambrai, une autorisation d'exploiter un scanner non mise en œuvre au moment de l'enquête. 	<ul style="list-style-type: none"> • Activité : L'activité globale moyenne sur cette zone est de 10 009 forfaits par scanner en 2019, chiffre sensiblement inférieur à la moyenne régionale malgré une progression plus importante sur la période (6% contre 3%). • Délais : Le délai moyen des 3 scanners s'est fortement dégradé entre 2017 et 2019, passant de 21 à 30 jours. Il est toujours très nettement supérieur à la moyenne régionale (14,3 jours en 2019). 	<ul style="list-style-type: none"> • Activité : L'activité moyenne pour les 3 appareils de cette zone est de 6 472 forfaits par machine en 2019, soit un niveau moindre que l'activité moyenne régionale de 6 720, mais avec une progression sur la période de 11% (5,9% pour la région). • Délais : Le délai moyen est de 28,9 jours, chiffre comparable à la moyenne régionale.
Zone Sambre-Avesnois	<p>7 scanners autorisés, 6 installés. 3 IRM autorisés et installés. La zone de proximité dispose d'un taux d'équipement (sur la base des EML autorisés) de 30,18 scanners pour 1M d'habitants (moyenne régionale : 22,05) et 12,93 IRM pour 1 M d'habitants (moyenne régionale : 19,04). Donc un équipement beaucoup plus élevé que la moyenne régionale pour les</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Activité : L'activité globale moyenne sur cette zone est de 9 605 forfaits par scanner en 2019, soit une activité moins élevée que la moyenne régionale de 11 074. La progression 2017 / 2019 est néanmoins à souligner (+9% contre +3% en région). • Délais : Le délai moyen des 6 scanners est de 11,5 jours pour patients externes en 2019. Ce délai moyen est très stable depuis 	<ul style="list-style-type: none"> • Activité : L'activité moyenne pour les 3 appareils de cette zone est de 9 069 forfaits par machine en 2019, soit un niveau très supérieur à l'activité moyenne régionale de 6 720. Cette activité a connu une progression importante entre 2015 et 2016 (soit entre les deux années séparant les deux enquêtes successives) mais n'évolue plus depuis. • Délais :

	<p>scanners, et sensiblement moindre pour les IRM. Les appareils sont répartis ainsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • CH Maubeuge : 2 scanners (dont 1 non mis en service), 1 IRM. • Clinique du Parc à Maubeuge : 2 scanners, 1 IRM détenus par la SCM Grimm. • Polyclinique de la Thiérache (Wignehies) : 1 scanner détenu par la SCM Grimm. • CH Le Quesnoy : 1 scanner. • CH de Fourmies : 1 scanner, 1 IRM (celui-ci est détenu par le GCS IRM Avesnois Thiérache). 	<p>2014, il est plus favorable que la moyenne régionale.</p>	<p>La moyenne globale de délai pour les patients externes de cette zone s'élève à 26,9 jours, soit un délai légèrement inférieur à la moyenne régionale, avec une évolution légèrement plus importante sur la période (+21%, contre +17% en région).</p>
--	--	--	---

Données issues de l'Enquête ARS 2020 portant sur l'Activité des équipements matériels lourds En Hauts-de-France -Période 2017/2019

C-Offres de prévention et d'éducation thérapeutique

Programmes d'ETP et bilan régional PRS-ARS, bilan des conférences des financeurs de la prévention de la personne âgée (CNSA), données CARSAT, schémas départementaux

Association de prévention, Villes, CCAS, CG, etc. : présentation du tissu local et des projets en cours

- ⇒ Voir sur RESANA + MSP ou CPTS en fonction de leurs missions
- ⇒ PFR, CLIC, SPS, IPA, Parcours du cœur, ES, complémentaires santé/ mutuelle
- ⇒ CPAM et caisses de retraite, la ligue contre le cancer,
- ⇒ Médecine du travail (par exemple TMS), Cap-emploi, CREHPSY, CSAPA, le GREID
- ⇒ ESPRAD, ESPREVE, EMRR, SPASAD

Offre de prévention

Centre d'examen de santé (CPAM)

Dans le cadre de la prévention santé, le territoire dispose de 3 centres d'examen de santé ouvert du lundi au vendredi de 8h-12h et 13h30-17h (sauf le vendredi fermeture à 16h30). Ces centres sont localisés à

- MAUBEUGE : 2, Avenue de Ferrière 59600 MAUBEUGE.
- VALENCIENNES : 10 avenue Henri Matisse - TERTIA 3000 - 59300 AULNOY LEZ VALENCIENNES.
- CAMBRAI : 32 Rue d'Alger 59400 CAMBRAI.

Ils proposent les Examens Prévention Santé (EPS) totalement pris en charge par l'Assurance Maladie. L'EPS varie en fonction de l'âge, du sexe, des facteurs de risque et peut comprendre les examens suivants :

- Une analyse de sang et d'urine,
- Des explorations fonctionnelles respiratoires (spirométrie),
- Un électrocardiogramme,
- Des examens de la vue et de l'audition,
- Un examen bucco-dentaire et gynécologique,
- Un entretien diététique,
- Un entretien avec un médecin qui fera la synthèse de votre bilan.

En dehors des centres d'examens, la CPAM met en place régulièrement des campagnes de prévention, de vaccination au niveau national ou local.

Service prévention santé

Les Services Prévention Santé du Département sont également des acteurs clés de la prévention. Ils facilitent l'accès à la prévention et aux soins au travers d'une offre de services diversifiées :

- Les consultations médico-sociales de prévention : véritable trait d'union entre l'absence de soins et la prise en soins de sa santé, cette consultation permet aux personnes en situation de précarité de faire un point sur leur santé. Un bilan de santé et un accompagnement par un infirmier, un assistant de service social et un médecin peuvent être proposés à la suite de cette consultation.
- Les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections sexuellement transmissibles, du VIH et des hépatites virales (CeGIDD) : Les CeGIDD du Département proposent tous des consultations médicales de dépistage et de traitement, des consultations avec un psychologue spécialisé en santé sexuelle. Dans le CeGIDD, les personnes peuvent avoir accès à la contraception d'urgence, traitement post-exposition pour le VIH (la PrEP) ainsi qu'à des consultations avec un sexologue.
- Le Centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT) : Lorsqu'une personne a contracté la tuberculose, le CLAT intervient pour proposer un dépistage gratuit à son entourage. Un accompagnement des personnes sous traitement et la délivrance de traitements sous certaines conditions sont également proposés. Un car radio passe dans les structures accueillant des publics en grande précarité et à risque de contracter la tuberculose.
- Les centres de vaccination : Toute personne en situation de précarité peut se présenter en Service de prévention santé pour bénéficier d'une vaccination obligatoire ou recommandée pour résider en France.

Caisses de retraite

La CARSAT et la MSA conduisent des campagnes de prévention et mettent en œuvre des actions collectives de prévention à destination des retraités

Ils conduisent également des actions de prévention à destination des actifs notamment au travers de l'accompagnement du service social. Un suivi individuel et des interventions collectives thématiques peuvent être proposées.

Par exemple, la MSA met en place une aide au répit dans le cas d'épuisement professionnel. En fonction de l'évaluation un plan d'action personnalisé sera établi et les agriculteurs et salariés de la production peuvent bénéficier des dispositifs suivants :

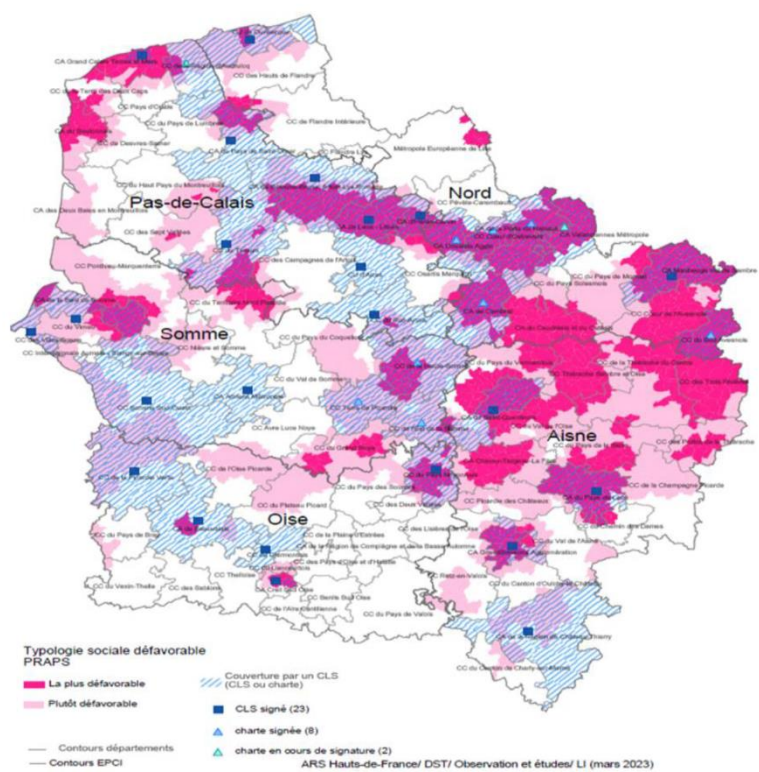
- *Aides au départ en vacances, "séjours-répit", temps de loisirs ;*
- *Groupes de paroles, consultations psychologiques, séances de sophrologie... ;*
- *Programme Avenir en soi, Parcours confiance, etc.*

Les caisses d'assurance retraite mettent en place des actions dans le cadre du bien vieillir.

Contrats locaux de santé et médiateurs santé

Les contrats locaux dans leur dimension intersectorielle de la politique régionale de santé concourent à favoriser la prévention et la promotion de la santé, l'accès des personnes à l'offre de santé, aux soins, à la

prévention notamment des personnes les plus fragiles.



Sur le territoire du DAC, les axes stratégiques des CLS signés portent sur :

- CLS CA Maubeuge Val de Sambre :
 - o Promouvoir l'activité physique et une alimentation équilibrée dans une approche parcours (enfants, jeunes, personnes en situation de précarité)
 - o Améliorer l'accès à la prévention et à la prise en charge des conduites à risque et/ou addictives
- CCL CAPH :
 - o Agir en faveur de la santé de la femme et de l'enfant dans le cadre du programme des 1000 jours de la vie ;
 - o Agir en faveur de l'accès aux soins des habitants en renforçant l'attractivité du territoire et en soutenant et facilitant les initiatives d'installation des professionnels de santé
 - o Favoriser la prévention des cancers par la promotion du dépistage organisé des cancers
- CLS CA Cambrai :
 - o Déployer un conseil local de santé mentale en lien avec le centre hospitalier de Cambrai ;
 - o Améliorer l'accès à la prévention et à la prise en charge des conduites addictives ;
 - o Agir dès la petite enfance, des 1 000 premiers jours aux 6 ans de l'enfant
- CLS CC de Sud Avesnois :
 - o Améliorer l'accès à la prévention et à la prise en charge des conduites à risque et/ou addictives (tout public avec un focus sur les jeunes)

- Favoriser le parcours de vie en santé mentale (tout public avec un focus sur les jeunes)

Ces objectifs se matérialisent par des actions à destination de la population au regard des besoins de santé.

Dans le cadre de la politique de la ville, l'ARS cofinance des postes de médiateurs santé qui courent à la prévention vers l'accès aux soins et à la santé des habitants.

CLIC Relais autonomie

Pour les personnes âgées de plus de 60 ans, les CLIC Relais Autonomie proposent différentes actions : ateliers de prévention, soirée débat, ...

MSP et CPTS

Les CPTS mettent également en place des actions de prévention notamment sur les problématiques de santé ciblées lors de leur diagnostic. Ces actions locales peuvent également être co-portées avec d'autres acteurs institutionnels (Contrats locaux de santé...).

Centres de santé sexuelle

Le Planning Familial est constitué des trois centres de santé sexuelle à Lille, Cambrai, Maubeuge ainsi que deux permanences d'écoute à Fourmies et Valenciennes.

Dans ces centres, le public peut trouver gratuitement et anonymement de l'information sur tous les domaines touchant à la sexualité, la contraception, l'IVG, les IST. Il est également possible d'avoir une prescription de contraception, un test de grossesse ou obtenir une contraception d'urgence.

Le planning familial fait des interventions en milieu scolaire, foyers, instituts spécialisés et propose également des formations à destination des professionnels. Les centres de planification familiale bénéficient d'une convention avec le Conseil Départemental du Nord et prennent en soin gratuitement les consultations médicales et certains examens complémentaires ainsi que la délivrance gracieuse des moyens contraceptifs chez les mineurs et les majeurs non affiliés à l'assurance maladie.

Les centres de planification et d'Orthogénie visent à l'accompagnement pour une demande d'interruption volontaire de grossesse, en respectant le choix et la confidentialité quel que soit l'âge, ils assurent un suivi médicalisé à l'orientation gynécologique et/ou sexologique, les prescriptions et suivis d'une contraception adaptée à chaque personne et réalise des informations et de la prévention sur la sexualité, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Ils peuvent également proposer un accompagnement en cas de difficultés relationnelles, affectives et/ou de couple. Sur le territoire du DAC, les centres de planification et d'orthogénie sont situés au sein du Centre hospitalier de Denain et du Centre hospitalier du Cateau Cambrésis.

Centre de vaccination internationales

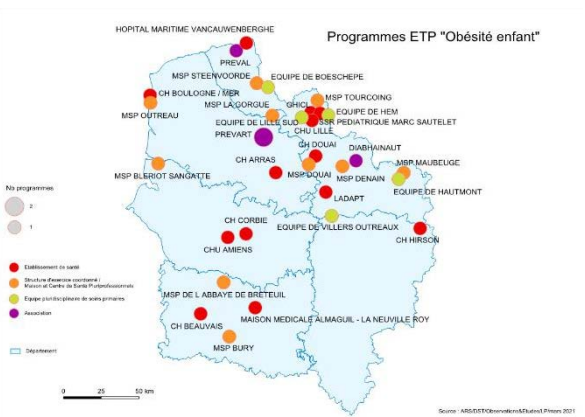
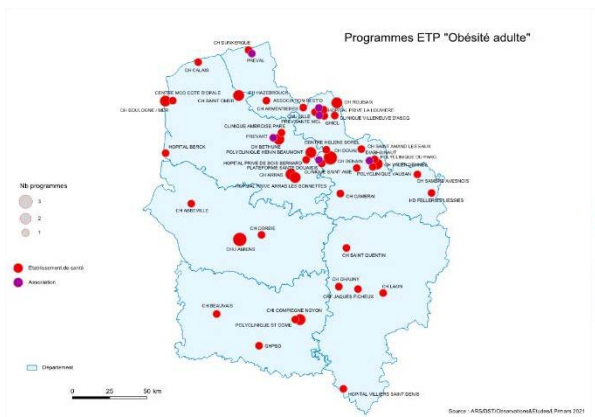
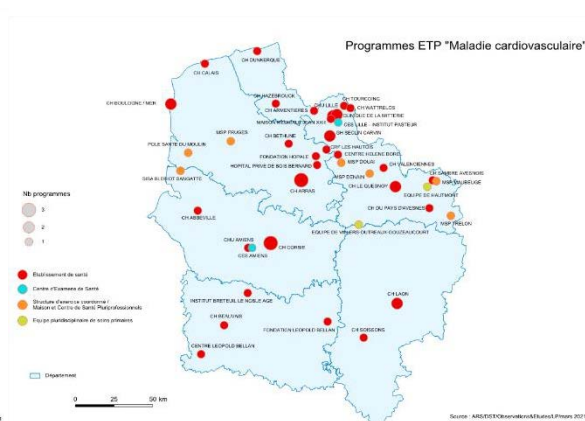
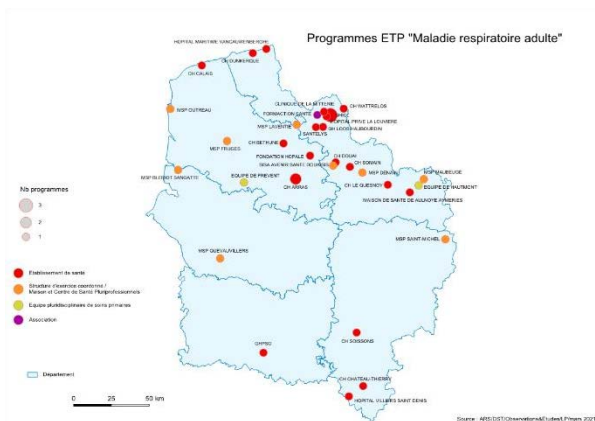
Les centres de vaccination ont pour missions d'offrir une vaccination gratuite et de proximité afin d'apporter

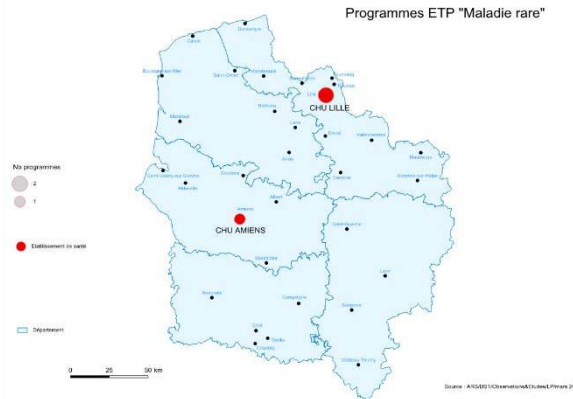
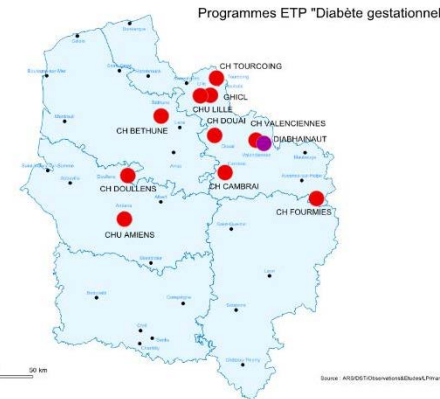
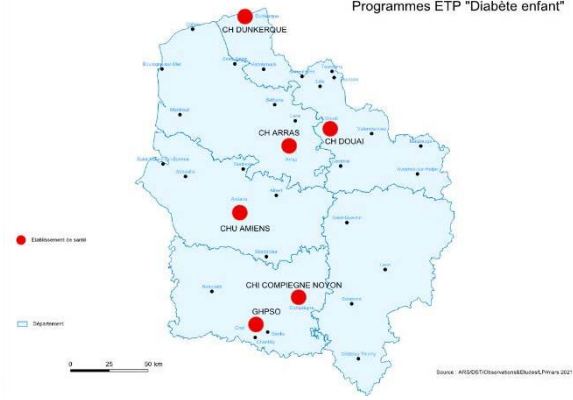
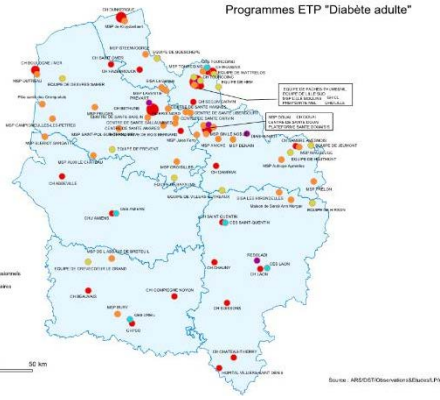
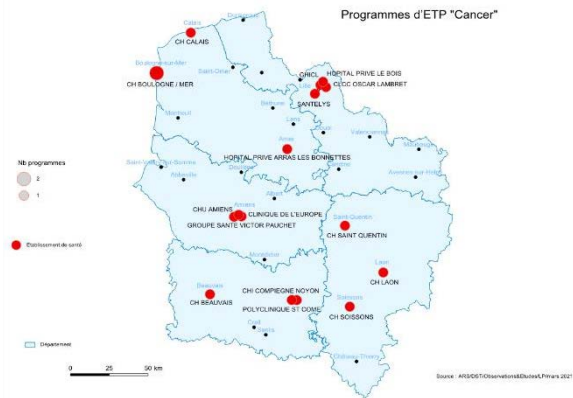
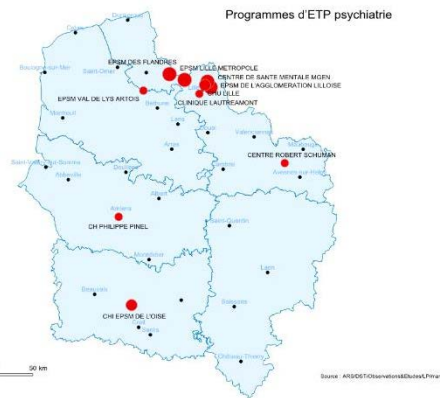
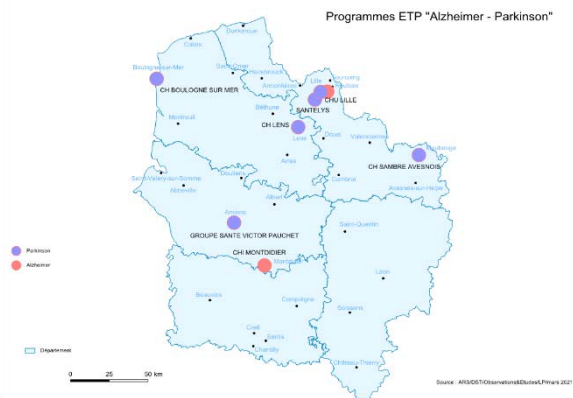
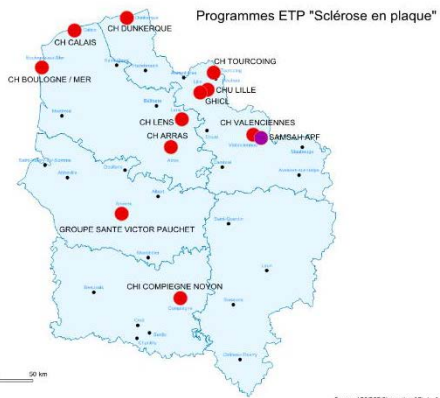
- Des informations sur les risques encourus dans la zone visitée,
- Des conseils pour la prévention de ces risques,
- De la prévention du paludisme (protection contre les moustiques, médicaments),
- Des informations sur la trousse de premiers soins à emporter

Le centre de vaccinations internationales apporte des recommandations vaccinales pour le voyage prévu et vaccine contre la fièvre jaune, l'encéphalite japonaise, l'encéphalite à tiques. Les vaccins disponibles en ville seront prescrits lors de la consultation, mais ne seront réalisés au centre qu'en cas de délai trop court avant le départ. Le centre peut également proposer des consultations de retour lorsqu' à la suite d'un séjour à l'étranger, la survenue de symptômes justifie une consultation spécialisée.

Les 2 centres de vaccination internationales habilités à effectuer la vaccination antiamarile et à délivrer les certificats internationaux de vaccination contre la fièvre jaune sont le Centre hospitalier de Denain et le Centre Hospitalier de Maubeuge.

Education thérapeutique





Sur le territoire du DAC du Grand Hainaut, les principaux programmes d'ETP sont :

- Programme ETP "Maladie respiratoire adulte" : MSP Maubeuge, Equipe de Hautmont, Maison de Santé d'Aulnoye-Aymeries, CH Le Quesnoy, MSP Denain
- Programme ETP "Maladie cardiovasculaire" : MSP Trélon, CH du Pays d'Avesnes, Equipe de Hautmont, CH Maubeuge, MSP Maubeuge, CH Le Quesnoy, CH Valenciennes, MSP Denain
- Programme ETP "obésité adulte" : CH Felleries Liessies, CH Maubeuge, CH Cambrai, CH Valenciennes, Polyclinique Vauban, Polyclinique du Parc, Diabhainaut, CH Saint Amand les Eaux, CH Denain,
- Programme ETP "obésité enfant" : LADAPT, Equipe de Hautmont, MSP Maubeuge, Diabhainaut, MSP Denain, Equipe de Villers-Outréaux
- Programme ETP "Sclérose en plaque" : SAMSAH APF, CH Valenciennes
- Programme ETP "Alzheimer-Parkinson": CH Maubeuge (Parkinson)
- Programme ETP "psychiatrie": Clinique des Hauts de France (Unité Robert Schuman)
- Programme ETP diabète adulte, enfant, gestationnel :MSP Trélon, MSP Aulnoye-Aymeries, Equipe de Hautmont, MSP Maubeuge, CH Maubeuge, Equipe de Jeumont, MSP Denain, Equipe de Villers-Outréaux, CH Cambrai, MSP Denain, Diabhainaut,
- Programme ETP "Diabète gestationnel" : CH Fourmies, CH Cambrai, CH Valenciennes, Diabhainaut

D'autres programmes d'éducation thérapeutiques existent dans les Hauts de France notamment portés par le CHU de Lille. Ci-après, une liste plus exhaustive des programmes ETP autorisés par l'ARS au 19 octobre 2023.

Pathologie prise en charge (simplifié)	Nom du programme d'ETP	Commune	Organisme
Addictologie	Epanoui dans Mon Abstinence "EMA"	VALENCIENNES Cedex	CH Valenciennes
Affections neurologiques	"Bien vivre avec son épilepsie"	VALENCIENNES Cedex	CH Valenciennes
Affections psychiatriques	Vivre au mieux avec sa schizophrénie	LOUVROIL	Unité Robert Schuman
	ETP "Schizophrénie et troubles associés"	Le Cateau-Cambrésis	Clinique Marie SAVOIE
Artériopathie	La santé en marche	VALENCIENNES Cedex	CH Valenciennes
Covid long	Prise en charge rééducative pour des patients présentant des symptômes prolongés suite à une COVID 19 de l'adulte	SAINT SAULVE	Polyclinique du Parc
Diabète ADULTE	"Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble"	AULNOYE AYMERIES	Maison de santé de Aulnoye Aymeries
	L'éducation thérapeutique du diabétique	CAMBRAI Cedex	CH Cambrai
	"Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble"	DENAIN	SISA Pôle Santé du Denaisis
	"Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble"	MAUBEUGE	SISA Liberté Pôle santé de Maubeuge
	"Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble"	MORTAGNE-DU-NORD	SISA RAWHITES MSP de Mortagne-du-nord
	"Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble"	RAISMES	CPTS Grand Valenciennes

	"Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble"	ROSULT	Maison médicale de l'Alène d'or
	"Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble"	TRELON	SISA de la MSP de Trélon
	Prise en charge globale du diabète de type 2	VALENCIENNES	DIABHAINAUT
Diabète ENFANT	Grandir avec un diabète de type 1	MAUBEUGE	CH de Maubeuge
Diabète gestationnel	Prise en charge du diabète gestationnel en ambulatoire	VALENCIENNES	DIABHAINAUT
	Education thérapeutique de la femme enceinte présentant un diabète gestationnel	VALENCIENNES Cedex	CH Valenciennes
Douleurs chroniques	Education Thérapeutique de la personne avec un syndrome douloureux chronique, type lombalgie chronique et/ou fibromyalgie	LE CATEAU-CAMBRESIS	CH Le Cateau-Cambrésis
	Mieux vivre avec une lombalgie chronique	SAINT SAULVE	Polyclinique du Parc
Insuffisance rénale chronique	Programme d'Éducation Thérapeutique pour la prise en charge du patient atteint de maladie rénale chronique	VALENCIENNES	Polyclinique Vauban
	ECODIA : l'éducation du patient insuffisant rénal chronique en pré dialyse	VALENCIENNES Cedex	CH Valenciennes
Maladie neuromusculaire	Education thérapeutique des patients atteints de la maladie de Parkinson	MAUBEUGE	CH de Maubeuge
Maladies cardiovasculaires	Mon cœur, c'est pour longtemps	AULNOY LEZ VALENCIENNES	CES de l'A.N.P.S.
	"Prendre à cœur"	DENAIN	SISA Pôle Santé du Denaisis
	Prise en charge des patients à haut risque cardiovasculaire et/ou présentant un syndrome métabolique	LE QUESNOY	CH Le Quesnoy
	Réadaptation cardiaque	LE QUESNOY	CH Le Quesnoy
	Prendre à cœur	MAUBEUGE	SISA Liberté Pôle santé de Maubeuge
	"Prendre à cœur"	RAISMES	CPTS Grand Valenciennes
	Santé à Cœur	VALENCIENNES Cedex	CH Valenciennes
Maladies cardiovasculaires	Prenez votre cœur en main	VALENCIENNES Cedex	CH Valenciennes
Maladies respiratoires ADULTE	Lib 'air	DENAIN	SISA Pôle Santé du Denaisis
	Education thérapeutique en réhabilitation respiratoire	LE QUESNOY	CH Le Quesnoy
	Lib 'air	MAUBEUGE	SISA Liberté Pôle santé de Maubeuge
	Lib 'air	RAISMES	CPTS Grand Valenciennes
Maladies rhumatologiques	Education et prise en charge des patients atteints de pathologie rachidiennes chroniques	CAMBRAI Cedex	Clinique Saint Roch
	Programme d'éducation pour personnes atteintes de RIC	SOLRE LE CHÂTEAU	Hôpital de Felleries Liessies
	Education thérapeutique pour les personnes atteintes d'ostéoporose	SOLRE LE CHÂTEAU	Hôpital de Felleries Liessies
Obésité ADULTE	Programme d'éducation thérapeutique du patient obèse	DENAIN Cedex	CH Denain
	Education Thérapeutique du patient en vue d'une chirurgie bariatrique	MAUBEUGE	POLYCLINIQUE DU VAL DE SAMBRE
	La chirurgie de l'obésité : et après ?	MAUBEUGE	SISA Liberté Pôle santé de Maubeuge
	Chirurgie de l'obésité	RAISMES	CPTS Grand Valenciennes
	Prise en charge de l'obésité de l'adulte	VALENCIENNES	DIABHAINAUT

	Programme d'éducation thérapeutique pour la prise en charge médico-chirurgicale des patients atteints d'obésité morbide	VALENCIENNES	Polyclinique Vauban
	Programme d'Education Thérapeutique pour la prise en charge médicale du patient obèse	VALENCIENNES	Polyclinique Vauban
	Education thérapeutique du patient adulte en pré- et postopératoire d'une chirurgie bariatrique	VALENCIENNES Cedex	CH Valenciennes
Obésité ENFANT	Moi, mon corps et mes envies	AULNOYE AYMERIES	Maison de santé de Aulnoye Aymeries
	Education thérapeutique de jeunes de 11 à 18 ans souffrant d'obésité sévère et compliquée	CAMBRAI Cedex	ADAPT NORD Centre de Cambrai
	Moi, mon corps et mes envies	DENAIN	SISA Pôle Santé du Denaisis
	Moi, mon corps et mes envies	MAUBEUGE	SISA Liberté Pôle santé de Maubeuge
	Prise en charge multidisciplinaire de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent	VALENCIENNES	DIABHAINAUT
Prévention chutes	"PARA-CHUTES" : Programme d'éducation thérapeutique du patient âgé chuteur ou à risque de chute	LE QUESNOY	CH Le Quesnoy
Syndrome d'apnée du sommeil	Bien vivre avec son syndrome d'apnée du sommeil	VALENCIENNES Cedex	CH Valenciennes
Plaies	Programme d'éducation Thérapeutique pour la prise en charge du patient à risque ou ayant une plaie chronique	VALENCIENNES	Polyclinique Vauban

D- Accompagnement et prise en charge médico-sociaux

Cartographie des établissements et services médico-sociaux, y compris l'aide aux aidants

Quelques éléments sur leur répartition, leur capacité de prise en charge et leur densité sur le territoire

Quelques données d'activité et implication dans les projets en cours, données PRS et schémas départementaux

Accompagnement et prise en soins médico-sociaux de la personne âgée

Services de soins infirmiers à domicile et SPASAD

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD PA) assurent, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels, auprès de personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes.

CAMBRESIS	SSIAD PA CAMBRAI porté par le CCAS - 60 places SSIAD PA CARNIERES porté par l'ADMR - 60 places SSIAD PA PH CAUDRY (antenne Fournes-En-Weppes) porté par le CCAS - 120 places SSIAD PA LE CATEAU porté par l'association Béthanie - 60 places SSIAD PA MARCOING porté par l'ALPS - 120 places	ESAD du SSIAD PA CAUDRY (antenne Fournes-En-Weppes) porté par le CCAS - 13 places => 13 PLACES

	SSIAD PA SOLESMES porté par LADAPT - 80 places => 500 PLACES	
SAMBRE-AVESNOIS	SSIAD PA AULNOYE AYMERIES porté par le CCAS - 67 places SSIAD PA AVESNES porté par le CH du Pays d'Avesnes - 80 places SPASAD BAVAY porté par le CH Le Quesnoy - 60 places SSIAD PA PH (SPASAD INTEGRE) FOURMIES porté par l'ADAR - 65 places SSIAD PA HAUTMONT porté par le CH Hautmont - 39 places SSIAD PA PH LANDRECIES porté par le CCAS - 75 places SSIAD PA AVESNES porté par le CH du Pays d'Avesnes - 80 places SPASAD LE QUESNOY porté par le CH Le Quesnoy - 65 places SSIAD PA LOUVROIL porté par l'AFEJI - 69 places SSIAD PA PH MAUBEUGE porté par le CH Le Quesnoy - 65 places => 585 PLACES	ESAD porté de l'ADAR Fourmies - 14 places ESAD porté par le CH Le Quesnoy - 10 places => 24 PLACES
VALENCIENNOIS	SSIAD PA PH ANZIN (antenne de Lallaing) porté par FILIERIS - 75 places SPASAD AULNOY LEZ VALENCIENNES porté par le SIVU Comité des Ages du Pays Trithois - 60 places SSIAD PA PH DENAIN porté par l'AVAD - 180 places SSIAD PA PH ESCAUDAIN (antenne de Lallaing) porté par FILIERIS - 60 places SSIAD PA ESCAUDAIN porté par l'AEBES - 80 places SSIAD FRESNES (antenne de Lallaing) porté par FILIERIS - 60 places SSIAD PA RAISMES porté par CARA - 55 places SSIAD PA (SPASAD Intégré) RAISMES porté par Béthanie - 120 places SSIAD PA PH SAINT SAULVE porté par le CCAS - 25 places SSIAD PA VALENCIENNES porté par SANTELYS - 25 places SSIAD PA VIEUX CONDE porté par le CCAS - 25 places =>765 PLACES	ESAD porté par SIVU Comité des Ages du Pays Trithois - 15 places ESAD porté par l'AVAD - 14 places => 29 PLACES

Le territoire bénéficie de **1850 places de SSIAD et SPASAD** soit un taux d'équipement de 31,11 places pour 1000 personnes de 75 ans et plus soit un taux d'équipement de 31,61 pour le Cambrésis, 30,63 pour le Sambre-Avesnois et 28,10 pour le Valenciennois. Ces taux d'équipement sont supérieurs à ceux observés au niveau départemental et régional.

Plateforme de répit

Les plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) s'adressent aux proches aidants d'une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, d'une personne atteinte d'une autre maladie neurodégénérative, d'une personne en perte d'autonomie.

La plateforme d'accompagnement et de répit assure plusieurs missions :

- Recensement de l'ensemble des prestations et services existant sur le territoire,
- Communication auprès des partenaires pour repérer les aidants, information, écoute et soutien aux aidants,
- Organisation d'un répit à domicile par une suppléance de l'aidant,
- Proposition d'activités favorisant la vie sociale auprès du coupe aidant/aidé.

Sur le territoire, 3 établissements portent les Plateformes de répit et mettent en place des actions à destination des aidants ainsi que du soutien à domicile. Il s'agit de :

- Résidence d'automne, Centre Hospitalier Le Cateau, LE CATEAU CAMBRESIS
- Résidence Vauban, Centre Hospitalier de Le Quesnoy, LE QUESNOY
- Les Tilleuls, AFEJI, MAUBEUGE

CLIC Relais Autonomie

Ils s'adressent aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap (enfants et adultes) ainsi qu'à leurs proches.

Les CLIC Relais autonomie fournissent des informations et des conseils pour les personnes âgées de plus de 60 ans ou en situation de handicap (adulte et enfant). Que ce soit dans le champ du handicap ou de la gérontologie, ils contribuent à informer, orienter les personnes en fonction de leur situation et aident dans la réalisation de certaines démarches. Ils réalisent une évaluation des besoins et élabore un projet d'accompagnement (pour les personnes de plus de 60 ans) grâce à une analyse complète, familiale, sociale, financière, matérielle, de santé... de la situation exposée. Ils proposent Un accompagnement individuel et un suivi personnalisé.

Pour les personnes âgées de plus de 60 ans, en situation de perte d'autonomie importante, les professionnels peuvent se déplacer au domicile pour favoriser la coordination des intervenants en lien avec les différents professionnels (du social, du paramédical et du médical) et assurer le suivi de la situation avec l'ensemble des intervenants.

CAMBRESIS	CLIC Cambrai Ouest - Relais autonomie - CAMBRAI CLIC Est Cambrésis - Relais autonomie - LE CATEAU CAMBRESIS
SAMBRE- AVESNOIS	CLIC de l'Avesnois - Relais Autonomie - AVESNES-SUR-HELPE CLIC du Val de Sambre-Relais Autonomie - MAUBEUGE CLIC du Plateau de Mormal - Relais autonomie - LE QUESNOY
VALENCIENNOIS	CLIC du Valenciennois - Relais autonomie - VALENCIENNES CLIC Porte du Hainaut - Relais autonomie - WALLERS

Résidences Autonomie et Résidences Services

Les résidences autonomie sont conçues pour accueillir dans un logement des personnes âgées majoritairement autonomes qui ne peuvent plus ou n'ont plus l'envie de vivre chez elles (à cause d'une baisse de revenus, de difficultés d'accès aux commerces, d'un sentiment d'isolement...). Les résidences autonomie

accueillent les personnes seules ou les couples. Les résidences autonomes (ex logements-foyers*) sont gérées par des structures publiques (Conseil départemental, CCAS) ou à but non-lucratif. Elles ont une vocation sociale.

Résidence Autonomie	
CAMBRESIS	Résidence Les Anglaises - CAMBRAI Résidence Autonomie Raymond Gernez - CAMBRAI Résidence Les Hortensias - SAINT HILAIRE LEZ CAMBRAI
SAMBRE-AVESNOIS	Résidence Jules Lassalle - FOURMIES Résidence Autonomie Soleil - JEUMONT MARPA - AVESNELLES
VALENCIENNOIS	Résidence La Chataignerie - Saint Saulve Résidence Les heures claires - Aulnoy Lez VALENCIENNES Résidence Autonomie Louis Duvant - VALENCIENNES Résidence Arthur Musmeaux - RAISMES Résidence du Parc - SAINT AMAND LES EAUX Résidence Autonomie Carrefour de l'amitié - VIEUX CONDE

Les résidences services sont des structures non-médicalisées, qui accueillent des personnes âgées autonomes, seules ou en couple, qui ne peuvent ou ne veulent plus vivre à domicile. Ces structures sont gérées par des gestionnaires privés. Elles proposent des services collectifs (restauration, ménages, blanchisserie, animations, etc.). Les résidences services peuvent également proposer des prestations comme la piscine, bibliothèque, salle de sport, balnéothérapie, services paramédicaux, espace club, télésurveillance 24h sur 24, etc. La plupart de ces services sont proposés « à la carte ».

On retrouve par exemple, les résidences services suivantes :

- Résidence Service Séniors L'Esquisse, Valenciennes
- Résidence Service Séniors Les Carillon d'Or, Maubeuge
- Résidence Service Séniors Le Parc de Saint Cloud, Cambrai
- Résidence Service Séniors Les Girandières, Valenciennes
- Résidence Service Séniors Passage de l'Arsenal, Valenciennes
- Résidence Service Séniors Le Clos des Baskehem, Bachant
- Résidence du Parc, Ferrière-la-Grande
- Résidence Le Clos des Forges, Anor
- Résidence Le Clos des Bouquets d'Or, Rousies
- Les Jonquilles, Villers-Sire-Nicole
- ...

D'autres types de structures telles que les colocations et béguinages contribuent à accueillir des personnes âgées autonomes qui ne veulent ou ne peuvent plus vivre à domicile.

Service d'Aide à domicile

Les Services d'aide à domicile accompagnent et aident les personnes en situation de handicap ou âgées dans les actes essentiels et les activités ordinaires de la vie quotidienne (aide aux déplacements et à la mobilisation, aide à la toilette, l'habillage, le déshabillage et à l'alimentation (courses, préparation et aide à la prise des repas), aide où réalise des achats, l'entretien du linge, le nettoyage du logement, le repassage, ...). Ils accompagnent et aident les personnes en situation de handicap ou âgées dans les activités de la vie sociale et relationnelle. **54 SAAD** sont implantés sur le territoire du DAC (comprenant les habilitations détenues par les résidences services).

Offres disponibles en établissements médico-sociaux

Accueil de jour

CAMBRESIS	<p>Les Airelles, SARL Les Airelles, CAMBRAI - 6 places Résidence Léonce Bajart, Centre Hospitalier de Le Quesnoy, CAUDRY - 12 places Mieux Vivre, Croix Rouge Française, CAUDRY - 12 places Alzheimer Trèfle d'argent, SA ORPEA, LE CATEAU CAMBRESIS - 6 places Doux séjour, Association Française et Paulette Courtin, MASNIERES - 6 places Alzheimer Les Edelweiss, Floralys Résidences, NEUVILLE ST REMY - 6 places Alzheimer Résidence Florence Nightingale, public autonome (dir commune Centre Hospitalier de Le Quesnoy), SOLESMES - 12 places => 60 places installées dont 24 places Alzheimer</p>
SAMBRE-AVESNOIS	<p>Résidence La Reine des Prés, SA ORPEA, BERLAIMONT - 6 places Alzheimer Résidence la Pierre Bleue, SAS Colisée Patrimoine Group, FERRIERE LA GRANDE - 6 places Alzheimer Résidence du Carré d'Or, Centre Hospitalier de Jeumont, JEUMONT - 5 places Alzheimer Résidence Vauban, Centre Hospitalier de Le Quesnoy, LE QUESNOY - 12 places Alzheimer Korian Samara, SA Korian Médica, MARPENT - 6 places Alzheimer Les Tilleuls, AFEJI, MAUBEUGE - 10 places dont 6 Alzheimer Résidence du Chemin Vert, directrice, TRELON - 6 places Alzheimer => 51 places installées dont 47 places Alzheimer</p>
VALENCIENNOIS	<p>Les Tulipiers, ASSO GROUPE SOS SENIORS, ANZIN - 2 places Les Quatre Vents, association les 4 vents, BRUILLE ST AMAND - 2 places Alzheimer Les Mulquiniers, APREVA RMS, HASPRES - 1 place Alzheimer AJ autonome, SIVU Comité des Ages du Pays Trithois, HAULCHIN - 12 places Alzheimer Le Champ d'Or, ACCES, MARQUETTE EN OSTREVENT - 6 places Alzheimer La Roselière, APREVA RMS, ONNAING - 1 place Alzheimer La Relaiance, SIVU Comité des Ages du Pays Trithois, PETITE FORET - 14 places Alzheimer Grand-mère Paris, APREVA RMS, QUAROUBLE - 1 place Alzheimer Fondation Denis Lemette, ADGV, ROEULX - 6 places Alzheimer Les charmilles, CCAS, SAINT SAULVE - 6 places dont 4 places Alzheimer Maison Communautaire Pierre Cacheux, Asso maison rurale Pierre Cacheux, SEBOURG - 6 places Alzheimer Résidence des Sources), APREVA RMS, THIAN - 1 place Alzheimer La Rhône, Centre Hospitalier Valenciennes, VALENCIENNES - 6 places Alzheimer Maison Communautaire Faubourg de Lille, Asso Maison communautaire faubourg de Lille, VALENCIENNES - 6 places Alzheimer Les Coquelicots, APREVA RMS, VIEUX CONDE - 1 place Alzheimer Epis d'Or, APREVA RMS, WALLERS - 1 place Alzheimer => 72 places installées dont 68 places Alzheimer</p>

Hébergement temporaire

CAMBRESIS	<p>Le Bois d'Avesnes, ACCES, AVESNES LES AUBERT - 6 places HT Les Amandines, SAS Les Amandines (DOMUSVI), CAMBRAI - 6 places HT dont 2 places HT Alzheimer Les Airelles, SARL Les Airelles, CAMBRAI - 6 places HT La Dentellière, SAS La Dentellière (DOMIDEP), CAUDRY - 15 places HT Trèfle d'argent, SA ORPEA, LE CATEAU CAMBRESIS - 5 places HT Les Edelweiss, Floralys Résidences, NEUVILLE ST REMY - 4 places HT Korian Georges Morchain, SAS Korian George Morchain (KORIAN), NEUVILLE ST REMY - 1 place HT Les Jardins de Brunehaut, ACCES, RIEUX EN CAMBRESIS - 6 places HT Les Hortensias, SIVOM, SAINT HILAIRE LEZ CAMBRAI - 2 places HT Résidence Florence Nightingale, public autonome (dir commune Centre Hospitalier de Le Quesnoy), SOLESMES - 4 places HT => 55 places installées dont 2 places Alzheimer</p>
SAMBRE-AVESNOIS	<p>Résidence Villa Senecta, Villa Senecta, BAVAY - 2 places HT Résidence La Reine des Prés, SA ORPEA, BERLAIMONT - 4 places HT La maison du pays de Cousolre, DOMIDEP, COUSORLE - 3 places HT Résidence la Pierre Bleue, SAS Colisée Patrimoine Group, FERRIERE LA GRANDE - 4 places HT Résidence Vauban, Centre Hospitalier de Le Quesnoy, LE QUESNOY - 4 places HT Résidence Harmonie, Association Les Sinoplies, LE QUESNOY - 2 places HT Korian Samara, SA Korian Médica, MARPENT - 2 places HT Les Tilleuls, AFEJI, MAUBEUGE - 4 places HT dont 3 HTSH Les Erables, SAS Les Jardins d'Iroise de Villereau, VILLEREAU - 2 places HT Résidence du Chemin Vert, public autonome, TRELON - 2 places HT Alzheimer => 29 places installées dont 2 places Alzheimer</p>
VALENCIENNOIS	<p>Les Tulipiers, ASSO GROUPE SOS SENIORS, ANZIN - 4 places HT Résidence Harmonie, SIVU Comité des Ages du Pays Trithois, AULNOYE LEZ VALENCIENNES - 3 places HT Résidence Dronsart, BOUCHAIN - 2 places HT KORIAN Le Halage, SAS HOLDCO 3 (GROUPE COLISEE), BRUAY SUR ESCAUT - 2 places HT Les Quatre Vents, association les 4 vents, BRUILLE ST AMAND - 3 places HT dont 1 places HT Alzheimer Louis Aragon, Bien vivre à Douchy les Mines, DOUCHY LES MINES - 6 places HT Les Hortensias, SARL Les Hortensias (DOMIDEP), FLINES LES MORTAGNES - 1 place HT Résidence Noël Leduc, Fondation Partage et Vie, HASNON - 4 places HT Les Mulquiniers, APREVA RMS, HASPRES - 1 place HT Résidence Vaillant Couturier, SAS Colisée Patrimoine Group, MARLY LES VALENCIENNES - 2 places HT Les Magnolias, ASSO GROUPE SOS SENIORS, MARLY LES VALENCIENNES - 4 places HT dont 2 places HT Alzheimer Le Champ d'Or, ACCES, MARQUETTE EN OSTREVENT - 5 places HT La Roselière, APREVA RMS, ONNAING - 1 place HT Résidence grand-mère Paris, APREVA RMS, QUAROUBLE - 2 places HT Les feuillantines - Les Feuillantines (DOMIDEP), QUIEVRECHAIN - 7 places HT Fondation Denis Lemette, ADGV, ROEULX - 4 places HT Résidence Béthanie, Association Béthanie, SAINT AMAND LES EAUX - 5 places HT Les charmilles, CCAS, SAINT SAULVE - 1 place HT Louis Serbat, Centre Hospitalier Valenciennes, SAINT SAULVE - 4 places HT Maison Communautaire Pierre Cacheux, Asso maison rurale Pierre Cacheux, SEBOURG - 3 places HT Résidence des Sources, APREVA RMS, THIAINT - 2 places HT Les Godenettes, SIVU Comité des Ages du Pays Trithois, TRITH SAINT LEGER - 5 places HT Maison Communautaire Faubourg de Lille, Asso Maison communautaire faubourg de Lille, VALENCIENNES - 2 places HT Les Coquelicots, APREVA RMS, VIEUX CONDE - 1 place HT Epis d'Or, APREVA RMS, WALLERS - 2 places HT => 76 places installées dont 3 places Alzheimer</p>

Hébergement temporaire en Sortie d'hospitalisation

Afin de réduire la durée du séjour à l'hôpital, de préparer le retour à domicile après hospitalisation de manière optimale, d'éviter une ré-hospitalisation, la personne âgée peut bénéficier d'un séjour hébergement

temporaire en EHPAD. Ce relais permet d'avoir un certain délai pour organiser et adapter les aides (financières, humaines, matérielles...) et les prises en charge (adapter le logement...). Les établissements porteurs des places d'Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation sont :

- Sur le Cambrésis : Les Edelweiss, Floralys Résidences, NEUVILLE ST REMY – 3 places
- Sur le Sambre-Avesnois – territoire de filière gériatrique : Les Tilleuls, AFEJI, MAUBEUGE – 3 places
- Sur le Valenciennais-Quercitain :
 - o Résidence Harmonie, Association Les Sinoplies, LE QUESNOY – 1 place
 - o Résidence Dronsart, directrice, BOUCHAIN - 1 place
 - o Les Quatre Vents, association les 4 vents, BRUILLE ST AMAND – 2 places
 - o Fondation Louis Serbat, Centre Hospitalier Valenciennes, SAINT SAULVE – 2 places

Etablissement pour Personnes Agées Dépendantes

Arrond.	Nom de l'établissement	Commune	HP	HP Alz.
CAMBRESIS	Le Bois d'Avesnes ACCES	AVESNES LES AUBERT	53	
	Les Amandines SAS Les Amandines (DOMUSVI)	CAMBRAI	48	11
	Saint Jean Marie Vianney, Association Béthanie	CAMBRAI	35	
	Les Airelles, SARL Les Airelles	CAMBRAI	58	14
	Louis Pasteur, CH de Cambrai	CAMBRAI	80	
	Godeliez Bolvin, CH de Cambrai	CAMBRAI	80	
	Pavillon Saint Julien, CH de Cambrai	CAMBRAI	40	
	Résidence Vanderburch, CH de Cambrai	CAMBRAI	80	
	Résidence Léonce Bajart, CH de Le Quesnoy	CAUDRY	147	
	La Dentellière, DOMIDEP	CAUDRY	60	14
	Ma Maison, Les petites sœurs des pauvres	ESCAUDOEUVRES	70	
	Résidence Ariane, ORPEA	FONTAINE AU PIRE	44	40
	La Jonquière, ACCES	HONNECOURT SUR ESCAUT	51	
	Résidence d'automne, CH Le Cateau	LE CATEAU CAMBRESIS	80	
	Trèfle d'argent, ORPEA	LE CATEAU CAMBRESIS	76	13
	Doux séjour, Association Françoise et Paulette Courtin	MASNIERES	35	
	Les Edelweiss, Floralys Résidences	NEUVILLE ST REMY	48	28
	Korian Georges Morchain, KORIAN	NEUVILLE ST REMY	73	
	Les Jardins de Brunehaut, ACCES	RIEUX EN CAMBRESIS	38	24
	Les Hortensias, SIVOM	SAINTE HILAIRE LEZ CAMBRAI	16	12
Résidence l'abbaye, MAPAD	SOLESMES	29		
Résidence Florence Nightingale, public autonome (dir commune Centre Hospitalier de Le Quesnoy)	SOLESMES	66		
Didier Eloy, CCAS	AULNOYE AYMERIES	70		
SAMBRE - AVESNOIS	Simone Jacques, CH d'Avesnes sur Helpe	AVESNES/HELPE	92	
	Résidence Villa Senecta	BAVAY	54	13

	Résidence La Reine des Prés, ORPEA	BERLAIMONT	56	15
	Le Verlaine, ACCES	COLLERET	33	
	La maison du pays de Cousolre, DOMIDEP	COUSORLE	38	14
	Résidence la Pierre Bleue, Colisée Patrimoine Group	FERRIERE LA GRANDE	50	24
	Résidence Victor Delloue, CH de Fourmies	FOURMIES	90	
	EHPAD, CH d'Hautmont	HAUTMONT	135	
	Résidence du Carré d'Or, CH de Jeumont	JEUMONT	115	
	Résidence du pays de Mormal, public autonome (dir commune Centre Hospitalier de Le Quesnoy)	LANDRECIES	45	
	Résidence Vauban, CH de Le Quesnoy	LE QUESNOY	66	
	Saint Joseph, Temps de Vie	LE QUESNOY	25	
	Résidence Les Chênes, CH de Le Quesnoy	LE QUESNOY	40	
	Résidence Harmonie, Association Les Sinoplies	LE QUESNOY	85	
	La Colombière, Temps de Vie	MAROILLES	17	16
	Korian Samara, Korian Médica	MARPENT	82	
	Sainte Emilie, Temps de Vie	MAUBEUGE	70	10
	La Maison du Moulin, CH de Maubeuge	MAUBEUGE	120	
	Les Tilleuls, AFEJI	MAUBEUGE	52	26
	La Roseraie	SAINS DU NORD	40	
	Résidence du Chemin Vert	TRELON	64	16
	Les Erables, SAS Les Jardins d'Iroise de Villereau	VILLEREAU	63	15
	Les Vertes Années	WIGNEHIES	70	
VALENCIENNOIS	Résidence Doux Séjour, CH de Valenciennes	ANZIN	46	
	Les Tulipiers, ASSO GROUPE SOS SENIORS	ANZIN	48	12
	Résidence Harmonie, SIVU Comité des Ages du Pays Trithois	AULNOYE VALENCIENNES	LEZ 52	
	Résidence Dronsart	BOUCHAIN	71	32
	KORIAN Le Halage, GROUPE COLISEE	BRUAY SUR ESCAUT	66	
	Les Quatre Vents, association les 4 vents	BRUILLE ST AMAND	56	11
	Résidence Le Domaine du Lac, DOMIDEP	CONDE SUR ESCAUT	65	
	Pays de Condé	CONDE SUR ESCAUT	87	
	Barbusse, CH Denain	DENAIN	50	10
	Arc en Ciel, CH Denain	DENAIN	60	
	Louis Aragon, Bien vivre à Douchy les Mines	DOUCHY LES MINES	50	13
	les Hortensias, DOMIDEP	FLINES MORTAGNES	LES 44	
	Résidence Noël Leduc, Fondation Partage et Vie	HASNON	47	12
	Les Mulquiniens, APREVA RMS	HASPRES	17	
	Les Bouleaux, UES Les Sinoplies Groupe ACPPA	LOURCHES	72	
	Jeanne de Valois/Lys du Hainaut, SARL Jeanne de Valois (DOMIDEP)	MAING	74	11
	Résidence Vaillant Couturier, SAS Colisée Patrimoine Group	MARLY VALENCIENNES	LES 58	28
	Les Magnolias, ASSO GROUPE SOS SENIORS	MARLY VALENCIENNES	LES 51	12

Le Champ d'Or, ACCES	MARQUETTE OSTREVENT	EN	43	14
Résidence Dewez, CH de Saint Amand les Eaux	MORTAGNE DU NORD		39	
La Roselière, APREVA RMS	ONNAING		17	
Grand-mère Paris, APREVA RMS	QUAROUBLE		14	
Les feuillantines, DOMIDEP	QUIEVRECHAIN		67	11
Fondation Denis Lemette, ADGV	ROEULX		24	
Résidence Béthanie, Association Béthanie	SAINT AMAND		72	
EHPAD La Collinière, CH de Saint Amand les Eaux	SAINT AMAND		222	98
Méridi, DOMIDEP	SAINT SAULVE		58	
Les charmilles, CCAS	SAINT SAULVE		16	15
Louis Serbat, CH Valenciennes	SAINT SAULVE		80	
Maison Communautaire Pierre Cacheux, Asso maison rurale Pierre Cacheux	SEBOURG		17	
Résidence des Sources, APREVA RMS	THIANT		14	
Les Godenettes, SIVU Comité des Ages du Pays Trithois	TRITH SAINT LEGER		60	
La Rhônelle, CH Valenciennes	VALENCIENNES		115	
Désandrouin, ADGV	VALENCIENNES		17	
Les Cannoniers, ADGV	VALENCIENNES		16	
Maison Communautaire Faubourg de Lille, Asso Maison communautaire faubourg de Lille	VALENCIENNES		12	6
Notre dame de la Treille, SCIC RESIDENCE DE LA TREILLE	VALENCIENNES		64	14
Maison des Roses, AMAPA	VALENCIENNES		84	
Val d'ESCAUT, CH Valenciennes	VALENCIENNES		95	25
Les Coquelicots, APREVA RMS	VIEUX CONDE		17	
Epis d'Or, APREVA RMS	WALLERS		14	

Sur le territoire du DAC sont disponibles :

- **4551 places d'hébergement permanent en EHPAD** (1307 sur le Cambrésis, 1572 sur le Sambre-Avesnois, 2293 sur le Valenciennois)
- **531 places d'hébergement permanent dédiées aux malades Alzheimer et maladies apparentées** (156 sur le Cambrésis, 149 sur le Sambre-Avesnois, 226 sur le Valenciennois)

Ces places sont réparties sur les 87 EHPAD du territoire du Grand Hainaut.

PASA

Espace aménagé au sein des EHPAD, les pôles d'activités et de soins adaptés sont dédiés à l'accueil des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre maladie neuro-dégénérative durant la journée. Les PASA proposent des activités individuelles ou collectives. Le programme d'activités est élaboré par un ergothérapeute ou un psychomotricien, sous la responsabilité du médecin coordonnateur. Il a pour objectif d'offrir un accompagnement spécifique et personnalisé en fonction des besoins des résidents, notamment pour faire diminuer les manifestations des troubles de l'humeur et du comportement.

Certaines activités sont proposées pour améliorer le bien-être et maintenir du lien social entre les résidents et leur famille. D'autres sont proposées à visée thérapeutique pour travailler sur les capacités fonctionnelles, cognitives, sensorielles et sur les troubles du comportement.

Sur le territoire, on constate la présence de 17 PASA :

- Résidence Samara, KORIAN, MARPENT – 12 places
- EHPAD, CH d'Hautmont, HAUTMONT - 14 places
- EHPAD Résidence Les Chênes, CH Le Quesnoy, LE QUESNOY – 14 places
- EHPAD Les Vertes Années, WIGNEHIES – 14 places
- Résidence Harmonie, Réseau Sinoplie, LE QUESNOY – 14 places
- Résidence La Collinière, CH Saint Amand Les Eaux, SAINT AMAND LES EAUX – 14 places
- EHPAD Les Feuillantines, DOMIDEP, QUIEVRECHAIN – 14 places
- Le Champ d'Or, ACCES, MARQUETTE EN OSTREVENT – 12 places
- Les Bouleaux, UES Les Sinoplies Groupe ACPPA, LOURCHES- 14 places
- Résidence Notre Dame de La Treille, VALENCIENNES – 14 places
- Résidence Harmonie, SIVU Comité des Ages du Pays Trithois, AULNOYE LEZ VALENCIENNES - 14 places
- Résidence Dronsart, BOUCHAIN – 14 places
- Les Godenettes, SIVU Comité des Ages du Pays Trithois, TRITH SAINT LEGER – 14 places
- Résidence Léonce Bajart, Centre Hospitalier de Le Quesnoy, CAUDRY – 14 places
- Les Edelweiss, Floralys Résidences, NEUVILLE ST REMY – 14 places
- Résidence Florence Nightingale, public autonome (dir commune Centre Hospitalier de Le Quesnoy), SOLESMES – 14 places
- La Jonquière, ACCES, HONNECOURT SUR ESCAUT – 14 places

UHR

Unités aménagées au sein d'un EHPAD ou d'une USLD, les Unités d'Hébergement Renforcé accueillent des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ayant des troubles du comportement sévères. Un projet de soin est adapté à la personne ainsi qu'un projet de vie personnalisé. Les familles et les proches sont encouragés à y participer. Enfin, l'environnement architectural est adapté aux personnes accueillies et se différencie du reste de la structure.

Sur le territoire du DAC, 4 UHR :

- Centre Hospitalier Le Cateau EHPAD Résidence d'Automne
- Centre Hospitalier Le Quesnoy
- Centre Hospitalier Valenciennes Résidence Val d'Escaut
- Centre Hospitalier de Jeumont

Unités de soins longue durée

Structures d'hébergement et de soins accueillant des personnes dont l'état nécessite une surveillance médicale constante, elles accueillent majoritairement des personnes âgées de plus de 60 ans. Elles sont généralement adossées à un établissement hospitalier. Les moyens médicaux qui y sont mis en œuvre sont plus importants que dans les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

CAMBRESIS	Service de long séjour de l'Hôpital de Cambrai - CAMBRAI
SAMBRE-AVESNOIS	USLD du CHPA - AVESNES-SUR-HELPE USLD du CH du Quesnoy - Le QUESNOY USLD du CH d'Hautmont - HAUTMONT USLD du CH de Fourmies - FOURMIES
VALENCIENNOIS	Unité de Soins de Longue durée du Centre Hospitalier de Valenciennes - VALENCIENNES USLD du CH de Denain - DENAIN

Accompagnement et prise en soins médico-sociaux de la personne en situation de handicap

Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)

Les CAMSP (Centres d'Action Médico-Sociale Précoce) sont des centres de consultations et de soins qui accueillent et accompagnent les enfants de la naissance à 6 ans, ainsi que leurs familles, qui présentent des difficultés de développement ou un handicap. Les enfants accueillis bénéficient d'une prise en charge qui favorise, à terme, leur adaptation sociale et leur orientation. Les enfants sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire. Les CAMSP peuvent prendre en charge tout enfant qui présente :

- Des difficultés liées à la prématurité
- Un retard des acquisitions psychomotrices
- Un déficit moteur, sensoriel ou intellectuel
- Des difficultés relationnelles, des troubles du comportement, du développement
- Un retard ou des troubles du langage
- Des difficultés scolaires ...

Sur le territoire du DAC, on recense 3 CAMSP :

- CAMSP Le Chemin porté par le CH LE CATEAU CAMBRESIS ayant une antenne à Cambrai – accueil 60 enfants
- CAMSP Petit Navire (Aulnoye-Aymeries) porté par le CH de Maubeuge – accueil de 80 enfants
- CAMSP Valenciennes porté par l'APF France Handicap – accueil 212 enfants

Service d'Education Spéciale et de Soins à domicile (SESSAD)

Les SESSAD sont des Services Médico-Sociaux, constitués d'équipes pluridisciplinaires. Leur action vise à apporter un soutien spécialisé aux enfants et adolescents handicapés dans leur milieu ordinaire de vie et d'éducation ainsi qu'à leurs familles.

Cette mission se traduit par :

- Des interventions « directes » auprès des enfants (activités éducatives ou de rééducation, visites à domicile, observations et bilans...);
- L'accompagnement des familles ;
- Des temps de travail institutionnels (réunions de synthèse, d'analyse des pratiques, d'équipe de suivi de la scolarisation...), qui permet d'assurer l'adéquation des prises en charge par le service avec le projet de vie global de l'élève et notamment du PPS ;
- Des éléments d'information donnés aux enseignants de l'élève.

Les Équipes Pluridisciplinaires (Psychologues, Médecins, Aides Médico-Pédagogiques...) interviennent au domicile familial de l'enfant ou de l'adolescent, à la crèche, à l'école, au centre de loisirs ou encore dans les locaux du SESSAD, si la nature de l'intervention et la proximité s'y prêtent. Leur souplesse et leur mobilité permettent d'assurer un accompagnement à la fois éducatif et thérapeutique, quels que soient l'âge et le handicap de l'enfant.

Secteur	Etablissement		Places
Cambrésis	DITEP - ALEFPA- Jacques Pauly, CAMBRAI	Déficience intellectuelle	60
	SESSAD de Cambrai, CAMBRAI	Déficience intellectuelle	45
	SESSAD - ALEFPA - Jacques PAULY	Dispositif ITEP	25
	SESSAD - ALEFPA - Jacques PAULY (Troubles du Comportement), CAMBRAI	Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	7
	SESSAD L'ADAPT, CAMBRAI	Déficience motrice avec troubles associés	1 (PRO) 45
	S.E.S.S.A.D., LE CATEAU CAMBRESIS	Déficience intellectuelle Déficience intellectuelle TED/TSA	25 5 9
Avesnois	SESSAD DE L'IME DE ST-HILAIRE / HELPE, AULNOYE AYMERIES	Déficiences intellectuelles avec troubles associés	20
	SESSAD ATU AVESNELLES, AVESNELLES	Déficience intellectuelle	27
	SESSAD ATU FOURMIES, FOURMIES	Déficiences Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés	43
	SESSAD CENTRE ODYSSEE, FOURMIES	Troubles du spectre de l'autisme	16
	SESSAD CHARLES DE FOUCAULD, JEUMONT	Déficience intellectuelle Polyhandicap TSA	12 6 6

	AFEJI - DITEP Guy Debeyre, LOUVROIL	Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	21
	SESSD Nicole Priem, MAUBEUGE	Déficience motrice avec troubles associés	60
	LADAPT, MAUBEUGE	Déficience Motrice avec Troubles Associés	40
	SESSAD Guy Debeyre, AFEJI, MAUBEUGE	Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	12
Valenciennois	SESSAD ALISSA, AUBRY DU HAINAUT	Troubles du spectre de l'autisme	20
	SESSAD LA PIERRE BLANCHE, DENAIN	Déficience intellectuelle	60
	SESSAD LA RHÔNELLE, MARLY	Déficience intellectuelle	60
	SESSAD ANDRE LAUNAY, SAINT SAULVE	Troubles du spectre de l'autisme	30
	SESSAD D'ELNON, SAINT AMAND LES EAUX	Déficiences Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés	13 (ASE) 29
	SESSAD APF FRANCE HANDICAP, VALENCIENNES	Déficience motrice avec troubles associés	47
	SESSAD DE L'ESCAUT, VIEUX CONDE	Déficience intellectuelle	25

Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation (EMAS)

Les EMAS apportent leur expertise et leurs ressources avec un objectif : prévenir et éviter les ruptures de parcours. Elles ont été créées pour renforcer les dispositifs de l'école inclusive. Les EMAS, composées d'éducateurs spécialisés et de psychologues, se déplacent pour appuyer les professionnels éducatifs, quel que soit le handicap de l'élève, qu'il bénéficie ou non d'une notification de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Elles interviennent directement dans les établissements scolaires.

Les EMAS ont les missions suivantes :

- Proposer des actions de sensibilisation pour les membres de la communauté éducative (par exemple, des actions de sensibilisation ciblées sur un trouble)
Permettre la liaison avec les dispositifs existants et sur l'accès aux droits (information de la communauté éducative, des élèves et des familles)
Intervenir directement auprès de la communauté éducative en lui apportant appui et conseil en cas de difficulté avec un élève en situation de handicap, et/ou en amont d'une notification MDPH.

Sur le secteur du DAC, on retrouve 3 EMAS :

- Cambrésis : portée par le SSES de l'ADAPT
- Sambre-Avesnois : portée par l'IME de Trélon Trait d'Union
- Valenciennois : portée par le SESSAD de l'Escaut, APEI de Valenciennes

Institut Médico Educatif (IME)

Les Instituts Médico Éducatifs, (IME) sont des établissements qui accueillent les enfants et adolescents atteints de handicap mental, ou présentant une déficience intellectuelle liée à des troubles de la personnalité, de la communication ou des troubles moteurs ou sensoriels.

Les équipes de ces établissements mettent en œuvre un accompagnement global tendant à favoriser l'intégration dans les différents domaines de la vie, de la formation générale et professionnelle.

Cet accompagnement comporte :

- L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ;
- Les soins et les rééducations ;
- La surveillance médicale régulière, générale, ainsi que celle de la déficience et des situations de handicap ;
- L'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et l'accès à un niveau culturel optimal ;
- Des actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation.

L'IME est le terme générique qui permet de regrouper plusieurs catégories de structures qui fonctionnent en internat, en externat, en semi-internat ou en accueil temporaire.

Sur le territoire du DAC, on trouve 11 IME.

CAMBRESIS	IME Le bois fleuri, LE CATEAU CAMBRESIS	24 Places en internat de semaine pour les enfants et adolescents âgés de 4 à 20 ans 24 Places en internat permanent pour les enfants et adolescents âgés de 4 à 20 ans
	IME Campus, CAMBRAI	14 places en internat permanent pour enfants et adolescents de 6 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle avec ou sans trouble associé 30 places en internat de semaine pour enfants et adolescents de 6 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle avec ou sans trouble associé 99 places en semi-internat/accueil de jour pour enfants et adolescents de 6 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle avec ou sans trouble associé 4 places en internat modulable (3 jours par semaine et un weekend par mois) pour enfants et adolescents de 6 à 20 ans dont 14 jeunes en situation de polyhandicap
SAMBRE- AVESNOIS	IME Centre Odysée, FOURMIES	10 places d'internat enfants et adolescents âgés de 3 à 20 ans ayant un diagnostic de Troubles du Spectre de l'Autisme
	IME ATU, Trait d'Union, FOURMIES	5 places en internat pour enfants et adolescents de 12 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle avec ou sans trouble associé 10 places en internat de semaine pour enfants et adolescents de 12 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle avec ou sans trouble associé

		23 places en semi-internat/accueil de jour pour enfants et adolescents de 12 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle avec ou sans trouble associé
	IME ATU, Trait d'Union, Trélon	8 places en internat complet (La Casita) pour enfants et adolescents de 4 à 16 ans, présentant une déficience intellectuelle légère, moyenne, profonde avec ou sans troubles associés 26 places en internat de semaine pour enfants et adolescents de 4 à 16 ans, présentant une déficience intellectuelle légère, moyenne, profonde avec ou sans troubles associés 59 places en semi-internat/accueil de jour pour enfants et adolescents de 4 à 16 ans, présentant une déficience intellectuelle légère, moyenne, profonde avec ou sans troubles associés
	IME Charles de Foucauld, JEUMONT	20 places en internat de semaine pour enfants et adolescents de 12 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle avec ou sans trouble associé 4 places en internat de semaine modulable (hébergement de nuit éclaté) pour enfants et adolescents de 12 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle avec ou sans trouble associé 4 places en internat de semaine modulable (hébergement de nuit éclaté) pour enfants et adolescents de 12 à 20 ans présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme 52 places en semi-internat/accueil de jour pour enfants et adolescents de 12 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle profonde, moyenne ou légère avec ou sans troubles du comportement associés 16 places en semi internat/accueil de jour pour l'accueil d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes présentant un polyhandicap (2-20 ans). 8 places en semi internat/accueil de jour pour enfants et adolescents de 10 à 20 ans présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme
	IME La Source, APEI, MAUBEUGE	54 places pour enfants et adolescents à partir de 0 ans jusqu'à 14 ans présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés 6 places pour enfants et adolescents à partir de 0 ans jusqu'à 12 ans présentant un TSA
	IME de Saint Hilaire, SAINT HILAIRE SUR HELPE	34 places en semi-internat/accueil de jour pour adolescents et jeunes adultes âgés de 12 à 20 ans, présentant des difficultés dans les apprentissages. 20 places en internat de semaine pour adolescents et jeunes adultes âgés de 12 à 20 ans, présentant des difficultés dans les apprentissages.
VALENCIENNOIS	IME Jean Stiévenard, APEI, DENAIN	153 places pour enfants et adolescents à partir de 4 ans jusqu'à 20 ans présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés 17 places pour enfants et adolescents à partir de 4 ans jusqu'à 20 ans présentant un polyhandicap
	IME La Cigogne, CONDE SUR L'ESCAUT	80 places en semi-internat pour enfants et adolescents à partir de 6 ans jusqu'à 20 ans présentant une déficience intellectuelle légère, moyenne ou sévère, avec ou sans troubles associés 15 places en semi-internat pour enfants et adolescents à partir de 4 ans jusqu'à 20 ans présentant un polyhandicap
	IME Léonce Malécot, SAINT AMAND LES EAUX	15 places en internat de semaine pour les enfants et adolescents de 5 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles du développement dont les Troubles du Spectre de l'Autisme. 4 places en internat de semaine pour les enfants et adolescents de 5 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles du développement dont les Troubles du Spectre de l'Autisme. 57 places en semi-internat/accueil de jour pour les enfants et adolescents de 5 à 20 ans présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme.

Institut d'Education Motrice (IEM)

Etablissement médico-social proposant des prises en charge pour les enfants et adolescents sujets à une déficience motrice importante afin de les accompagner dans leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

Les IEM proposent, en fonction de la nature et du degré de la déficience :

- L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ;
- La surveillance médicale, les soins, le maternage et l'appareillage nécessaire ;
- L'éducation motrice ou les rééducations fonctionnelles nécessaires ;
- L'éveil et le développement de la relation entre l'enfant et son entourage selon des stratégies individualisées faisant appel à des techniques éducatives ou palliatives, notamment dans le domaine de la locomotion et de la communication ;
- L'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances, le développement d'un niveau culturel optimum, l'éducation physique et sportive ;
- Des actions d'éducation spécialisée tendant à développer la personnalité et l'autonomie sociale en utilisant autant que faire se peut, les moyens socio-culturels existants.

Centre d'éducation motrice L'ADAPT, Louvroil	26 places enfants de 3 à 16 ans	
Institut d'Education motrice L'ADAPT, Cambrai	55 places dont 3 en hébergement temporaire	35 places en Accueil de jour

Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (DITEP)

Comme défini dans le décret du 6 janvier 2005, Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé. D'une façon générale, les ITEP ne sont pas adaptés à l'accueil d'enfants et adolescents autistes ou présentant des troubles psychotiques prédominants, ou des déficiences intellectuelles importantes, qui requièrent d'autres modes d'éducation et de soins, et qui pourraient souffrir de la confrontation avec des jeunes accueillis en ITEP.

Les ITEP ont pour mission de favoriser :

- Une action thérapeutique grâce à un suivi individualisé pour chaque jeune.
- Une action pédagogique qui vise à réconcilier les jeunes avec la scolarité et l'apprentissage
- Une action éducative pour le développement de la personnalité et à la socialisation des enfants dans leur vie quotidienne.

L'ITEP est un lieu de vie qui redonne à l'enfant toute sa capacité d'intégration sociale tout en respectant les particularités de son parcours personnel.

DITEP

Le « Dispositif ITEP » (DITEP) caractérise le fonctionnement en dispositif intégré des Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP) et des Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD).

Le DITEP, tout en se basant sur des formes organisationnelles existantes, dépasse la logique des établissements et services dédiés pour offrir, seul ou en coopération une diversité d'interventions modulables intra et extra muros, adaptables à ce que le jeune est en capacité de « supporter ».

Le dispositif ITEP se définit par :

- Une logique de parcours ;
- Une combinaison de modalités d'accompagnement ;
- Une souplesse dans l'accompagnement ;
- Une simplification administrative ;
- Un maillage territorial et des partenariats à l'échelle régionale.

AFEJI - DITEP de Valenciennes, Valenciennes (SESSAD Anzin)	5 places en internat complet pour les enfants et adolescents de 4 à 20 ans	
	11 places en internat de semaine pour les enfants et adolescents de 7 à 18 ans	4 places en semi-internat/accueil de jour pour les enfants et adolescents jusqu'à 20 ans
	28 places Ambulatoire pour les enfants et adolescents de 4 à 20 ans	
AFEJI - DITEP Guy Debeyre	5 places en internat complet pour les enfants et adolescents de 4 à 20 ans	
	22 places en internat de semaine pour les enfants et adolescents de 6 à 20 ans	2 places en semi-internat/accueil de jour pour les enfants et adolescents à partir de 6 ans jusqu'à 20 ans
ALEFPA - DITEP/SESSAD Jacques Pauly	19 places en internat de semaine pour les enfants et adolescents de 6 à 18 ans	8 places en semi-internat/accueil de jour pour les enfants et adolescents de 6 à 18 ans
	3 places en accueil temporaire pour les enfants et adolescents de 6 à 18 ans	

SAMSAH/SAVS

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapés par un accompagnement adapté. L'objectif est de favoriser le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et de faciliter l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

L'accompagnement favorise :

- Une aide dans la réalisation des actes de la vie quotidienne et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ;
- Le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;
- Un appui contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion ;
- Le suivi éducatif et psychologique

Arrondissement sur lequel est situé les locaux administratifs	Avesnes	Cambrai	Valenciennes
9 SAVS	SAVS AFEJI de Felleries - Tous Types de Déficiences - 40 places SAVS Traits d'Union - Fourmies - Déficience Intellectuelle - 95 places SAVS Hautmont - Déficience Intellectuelle - 75 places SAVA De Saint Hilaire sur Helpe - Déficience Intellectuelle - 26 places	SAVS Le Fanal – Le Cateau Cambrésis - Déficience Intellectuelle - 165 places SAVS Indelia – Cambrai - Déficience Intellectuelle - 5 places	SAMO Bruay sur Escaut - Déficience Intellectuelle - 75 places SAVS Denain - Déficience intellectuelle - 75 places SAVS APF Valenciennes – Déficience Motrice sans Troubles Associés - 80 places
8 SAMSAH	SAMSAH APEI Maubeuge - Déficience intellectuelle – 42 places SAMSAH EPDSAE Saint Hilaire sur Helpe SAMSAH RSA Ressources-Fourmies	SAMSAH de Cambrai et de Douai – SAVA EPDSAE	SAMSAH Handicap Psychique et TSA APEI – Bruay-sur-l'Escaut SAMSAH CAMBRESIS APF – Valenciennes SAMSAH SAMBRE-AVESNOIS – Valenciennes SAMSAH APF Valenciennes

Les Services d'Accompagnement Médico-Social Adapté comportent des prestations de soins, en plus des missions favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

L'accompagnement a pour objectif de mettre en œuvre :

- Des soins réguliers et coordonnés ;

- Un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert ;
- Une assistance ou un accompagnement pour l'ensemble ou une partie des actes essentiels de l'existence ;
- Un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

La nature de l'accompagnement (dépendance, suppléance, guidance, conseils, suivi etc.) est définie par rapport au niveau de capacité de réalisation de l'acte par la personne, ce n'est qu'un moyen, une prestation mise en œuvre qui vient compenser les effets du handicap

Les SAVS et les SAMSAH ne sont pas sectorisés.

Services de soins infirmiers à domicile

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD PH) assurent, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels, auprès de personnes malades ou dépendantes. Ils s'inscrivent dans une démarche globale de soutien à la personne handicapée. Ils doivent permettre de prévenir et de retarder la dépendance, d'améliorer l'autonomie des personnes aux gestes de la vie quotidienne et de valoriser l'image psychique et physique de soi.

CAMBRESIS	SSIAD PA PH CAUDRY (antenne Fournes-En-Weppes) porté par le CCAS - 16 places => 16 PLACES
SAMBRE-AVESNOIS	SPASAD BAVAY porté par le CH Le Quesnoy - 5 places SSIAD PA PH (SPASAD INTEGRE) FOURMIES porté par l'ADAR - 24 places SSIAD PA PH LANDRECIES porté par le CCAS - 9 places SSIAD PA PH MAUBEUGE porté par le CH Le Quesnoy - 20 places => 58 PLACES
VALENCIENNOIS	SSIAD PA PH ANZIN (antenne de Lallaing) porté par FILIERIS - 4 places SSIAD PA PH DENAIN porté par l'AVAD - 5 places SSIAD PA PH ESCAUDAIN (antenne de Lallaing) porté par FILIERIS - 4 places SSIAD PH VALENCIENNES porté par l'Aide au Quotidien- 20 places SSIAD PA PH SAINT SAULVE porté par le CCAS - 6 places => 39 PLACES

Unité d'Accompagnement et de soutien

Service adossé à la Maison d'Accueil Spécialisée Pierre Mailliet de Le Quesnoy, l'UAS a été créé en 2018 et a un agrément pour 10 places d'accompagnement à domicile. L'admission se fait à partir de 20 ans.

Le service intervient à domicile. Sa mission est d'aider à réaliser le projet de vie de la personne accompagnée. L'UAS fonctionne toute l'année du lundi au samedi midi, et offre une permanence téléphonique le reste du temps en cas de besoin. L'objectif est de contribuer à la réalisation du projet de vie et de soins des personnes en situation de handicap psychique, dans le but d'un maintien ou d'un retour à domicile. L'équipe est composée d'un pair aidant.

Foyer de vie pour Adulte Handicapés

Secteur	Etablissement	Public	HP	HT	ADJ
Cambrésis	Foyer d'hébergement - Indelia, CAMBRAI	Déficiência intellectuelle 2 accueils d'urgence	94	-	-
	Service d'Accueil de jour - Indelia, CAMBRAI	Déficiência intellectuelle	-	-	30
	Service de maintien à domicile collectif - Indelia, CAMBRAI	Déficiência intellectuelle	25	-	-
	Service Foyer d'hébergement - Indelia, CAMBRAI	Déficiência intellectuelle 2 accueils d'urgence	49	-	-
	Foyer de vie occupationnel "Paul Levayer" (APAJH nord), CAUDRY	Déficiência intellectuelle sévère	44	-	6
	Le Haut Escaut, HONNECOURT SUR ESCAUT	Handicap psychique	32	-	-
	Foyer "Rosette de Mey ", LE CATEAU CAMBRESIS	Déficiência intellectuelle sévère	26	-	-
	Rosette de Mey, LE CATEAU CAMBRESIS	Déficiência intellectuelle	10	-	-
	LADAPT Nord CAJ, NAVES	Handicap moteur avec ou sans troubles associés	-	-	40
	Foyer de vie Les Cottages, RAILLENCOURT SAINTE OLLE	Déficiência Intellectuelle (sans autre indication)	31	2	18
	Le Clos Fleuri, ACCES, RIEUX EN CAMBRESIS	Handicap psychique	30	-	-
Avesnois	Accueil de jour La Ruche, AULNOYE-AYMERIES	Tous Types de Déficiences	-	-	26
	Résidence Services Rita Carpentier, CCAS, AULNOYE-AYMERIES	Tous Types de Handicap (limité à 2 places pour handicap psychique)	16	-	-
	Foyer de vie Jean Lombard, APAJH, AVESNELLES	Déficiência Intellectuelle (sans autre indication)	59	-	5
	CHAI de Felleries, AFEJI, FELLERIES	Déficiência Intellectuelle (sans autre indication)	17	2	25
	Foyer d'Hébergement, Traits d'Union, FERON	Déficiência Intellectuelle (sans autre indication)	28	-	-
	Foyer Henri Hiolle, APEI, HAUTMONT	Déficiences Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés 2 places d'accueil d'urgence	28	-	-
	Service d'Accueil temporaire, APEI, HAUTMONT	Déficiences Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés	-	-	12
	Foyer de vie, APEI, LA LONGUEVILLE	Déficiência intellectuelle	26	-	-
	F.H.H.M. " Happegarbes ", APEI, LANDRECIES	Déficiences Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés	12	-	-
	Foyer de vie Le Fennec, AFEJI, MAUBEUGE	Déficiência intellectuelle Handicap psychique	67	4	6
	Foyer logement de Maubeuge, APEI, MAUBEUGE	Déficiência Intellectuelle (sans autre indication)	9 Nuit	-	-
	Centre accueil jour Les Tourelles, APEI, REQUIGNIES	Déficiência Intellectuelle (sans autre indication)	-	-	15
	Foyer de vie Résidence Les Acacias, AFEJI, SAINS DU NORD	Déficiência grave du psychisme	12	2	
	Foyer de vie Claude Jourdain, EPDSAE, TRELON	Déficiência intellectuelle	55	1	3
	Foyer logement Trait d'Union, TRELON	Déficiência intellectuelle	25	-	-
	Foyer de vie Notre Dame, ASRL, AUBRY-DU-HAINAUT	Déficiences intellectuelles	60	-	5

Vale ncie nnoi s	Foyer-Logement Les Glycines, APEI, ANZIN	Personne en situation de handicap intellectuel travaillant en ESAT 1 accueil d'urgence	37	-	-
	Accueil de jour, APF France Handicap, ANZIN	Déficiência Motrice sans troubles associés	-	-	15
	Foyer de vie l'Orée du Bois, CONDE SUR L'ESCAUT	Déficiences Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés Déficiência intellectuelle	18 6		
	Accueil de jour Les Pépinières, APEI, DENAIN	Déficiência intellectuelle	-	-	15
	Foyer de vie Les Pépinières, APEI, DENAIN	Déficiência intellectuelle	33	-	-
	Foyer de vie Les Grands Champs, APEI, DENAIN	Déficiência intellectuelle	19	-	-
	Centre d'habitat et annexes, APEI, DENAIN	Déficiência intellectuelle	41	-	-
	Foyer Logement, APEI, DENAIN	Déficiência intellectuelle	12	-	-
	Accueil de jour AEL, APEI, DENAIN	Déficiência intellectuelle	-	-	40
	Service d'accueil temporaire handicapés, DENAIN	Déficiência intellectuelle	-	-	15
	Foyer de vie Helios, APEI, HERGNIES	Déficiência Intellectuelle (sans autre indication)	42	-	25
	Maison Perce Neige, MANG	Tous Types de Déficiences	28	1	6
	FAS de Marly, MARLY	20 personnes en situation de handicap psychique et 10 personnes déficientes intellectuels, qui avancent en âge	20	5	5
	Pole habitat-pole autonomie, APEI, VALENCIENNES	Déficiência intellectuelle moyenne	12	-	-
	Centre d'Habitat Les Peupliers, APEI, VIEUX CONDE	Déficiência intellectuelle moyenne	56	-	-
Foyer logement centre d'habitat, VIEUX CONDE	Déficiência Intellectuelle (sans autre indication) - 7 hébergements pour personnes handicapées vieillissantes	37	-	-	

Foyer d'accueil médicalisé

Les Foyers d'Accueil Médicalisé sont des structures d'hébergement qui accueillent des adultes lourdement handicapés ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante ou d'un suivi médical régulier.

Ils proposent :

- Un accompagnement pour effectuer les actes essentiels de la vie courante,
- Une surveillance médicale et une aide éducative pour favoriser le maintien ou l'acquisition d'une plus grande autonomie.

Secteur	Etablissement	Public	HP	HT	AJ
Avesnois	FAM PBM, APEI, LA LONGUEVILLE	Déficiência intellectuelle associée à des troubles du comportement ou de la personnalité	11	1	2
	Foyer D'Accueil Médicalisé, APEI, REQUIGNIES	Déficiência intellectuelle	16	1	2

	Foyer d'Accueil Médicalisé Claude Jourdain, EPDSAE, TRELON	Tous types de Déficiences	10	-	-
Cambrésis	FAM Les Boêtes, ARTRES	Déficience Visuelle (Sans Autre Indication)	13	2	
	EAM APAJH, CAUDRY	Déficience Intellectuelle (sans autre indication) avançant en âge à partir de 45 ans	32	-	-
		Troubles du spectre de l'autisme	16	-	-
	Foyer d'Accueil Médicalisé Les Cottages, RAILLENCOURT SAINTE OLLE	Déficience Intellectuelle	15	-	-
Valenciennois	FAM du Chemin Vert, APEI, HERGNIES	Déficience intellectuelle de légère de plus de 40 ans	22	2	
	FAM, MARLY	Troubles du spectre de l'autisme	24	2	1
	Maison Perce Neige FAM Maison des aînés, MAING	Tous Types de Déficiences à partir de 40 ans	9	1	
	Foyer Ferme La Reconnaissance, SAINT AMAND LES EAUX	Déficiences Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés	14	2	5

Maison d'Accueil Spécialisée

Les Maisons d'Accueil Spécialisée (MAS) proposent un hébergement permanent à des personnes adultes en situation de handicap gravement dépendant qui n'arrivent pas à réaliser seuls les actes de la vie courante (se nourrir, s'habiller...). Ces établissements médico-sociaux proposent des activités aux résidents. Malgré la présence d'un personnel soignant, les MAS ne se substituent pas aux hôpitaux ou aux cliniques. Au contraire, elles accueillent des personnes dont l'état de santé est stabilisé, malgré l'importante dépendance. En principe, les MAS accueillent des personnes plus dépendantes que les Foyers d'accueil médicalisés (FAM).

Elles proposent :

- Des activités sociales, culturelles et sportives destinées à préserver et à améliorer les acquis des personnes,
- Un hébergement (sauf en cas d'accueil de jour) et une prestation hôtelière (hébergement, restauration, cadre de vie, etc.),
- Une surveillance médicale et une prise en charge thérapeutique médicale et paramédicale,
- Des aides à la vie courante et aux soins d'entretien en conséquence de la perte d'autonomie,
- Des activités permettant de maintenir et de développer les capacités physiques, spatio-temporelles, verbales et intellectuelles,
- Une aide psychologique selon les besoins exprimés par la personne.

Secteur	Etablissement	Public	HP	HT	AJ
Avesnois	MAS Albert Riche, JEUMONT	Polyhandicap	47	-	10

	Résidence et Service Pierre Mailler, APAJH, LE QUESNOY	Polyhandicap UAT Tous Types de Déficiences UAT Troubles du spectre de l'autisme	54	15 5	6
	Résidence et Service Pierre Mailler, Unité de Vie Comportements Problèmes, APAJH, LE QUESNOY	Troubles neurodéveloppementaux et/ou des troubles psychiques dont l'expression est la plus sévère, associés à des comportements problèmes, et sans solution d'accompagnement adaptée	6	-	-
	Maison d'Accueil Spécialisée de Liessies Felleries, SOLRE LE CHATEAU	Handicap psychique	60	-	-
	MAS Les Tourelles, REQUIGNIES	Déficience intellectuelle, Polyhandicap	15	1	11
Cambrésis	Domaine des Myosotis MAS CAMBRAI	Polyhandicap	53	4	12
Valenciennois	MAS La Bleuse Borne, ANZIN	Polyhandicap 2 places accueil d'urgence	38		15
	MAS, APEI, DENAIN	Polyhandicap	41	2	15

MAS Externalisée

La MAS La Bleuse Borne propose aux adultes disposant d'une notification MAS et présentant un polyhandicap, un accompagnement individualisé sur leur lieu de vie. Sa mission est d'assister et d'accompagner pour favoriser et/ou maintenir les liens sociaux dans le milieu de vie. 15 places sont proposées.

DASMO

Il s'adresse aux personnes adultes, à partir de 18 ans en situation de polyhandicap, handicap lourd et handicap complexe, non accompagnées en établissement. Le DASMO offre la possibilité aux personnes la possibilité de faire leurs choix dans un parcours de vie. Un accompagnement peut être proposé 7 jours sur 7.

Les prestations proposées touchent à différents domaines :

- La santé (soin, maintien et développement des capacités fonctionnelles)
- L'autonomie (développer l'accès à la communication et à l'expression des choix, favoriser les apprentissages)
- La participation sociale (favoriser la participation à la vie dans la cité)

Unité pour Personnes Handicapées Agées

Implantées au sein des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), ces Unité pour Personnes Handicapées Agées accueillent des personnes handicapées âgées de plus de 60 ans (ou moins par dérogation de la Maison Départementale de l'Autonomie) et proposent un accompagnement répondant à leurs besoins spécifiques et à leur projet de vie.

5 EHPAD disposent d'unité pour personnes Handicapées Agées :

- Sainte Emilie, Temps de Vie, MAUBEUGE – 12 places autorisées
- Résidence Noël Leduc, Fondation Partage et Vie, HASNON - 12 places autorisées
- Les Bouleaux, UES Les Sinoplies Groupe ACPPA, LOURCHES - 14 places autorisées
- Les charmilles, CCAS, SAINT SAULVE - 18 places autorisées
- La Rhônelle, Centre Hospitalier Valenciennes, VALENCIENNES - 15 places autorisées

Plateforme de répit des aidants des Personnes en situation de handicap

Les plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) ont pour objectif d'accompagner et d'orienter les aidants de personnes en situation de handicap vers des solutions de répit adaptées à leurs besoins, pour mieux vivre au quotidien.

La plateforme d'accompagnement et de répit assure plusieurs missions :

- Recensement de l'ensemble des prestations et services existant sur le territoire,
- Communication auprès des partenaires pour repérer les aidants, information, écoute et soutien aux aidants,
- Organisation d'un répit à domicile par une suppléance de l'aidant,
- Proposition d'activités favorisant la vie sociale auprès du coupe aidant/aidé.

Sur le territoire, 2 structures portent les 3 Plateformes de répit et mettent en place des actions à destination des aidants ainsi que du soutien à domicile. Il s'agit de :

- Un temps pour soi, PFR du Cambrésis, LADAPT, Naves
- Re'pause et Vous Hainaut, APF France Handicap, Valenciennes
- Re'pause et Vous Sambre-Avesnois, APF France Handicap, Valenciennes

Etablissement et service d'aide par le travail

Les ESAT (établissements et services d'aide par le travail) ont remplacé les CAT (centres d'aide par le travail) le 11 février 2005, à la suite de la promulgation de la loi Handicap.

Les ESAT sont des établissements médico-sociaux, qui relèvent du code de l'action sociale et des familles. Ces structures accueillent des personnes en situation de handicap et leur proposent un emploi, dans des conditions de travail adaptées, sur mesure, à leur forme de handicap. Les ESAT remplissent des missions multiples, qui se traduisent par un accompagnement à la fois professionnel, social et éducatif.

Le territoire est couvert par 15 ESAT qui représentent 2040 places pour les personnes en situation de handicap.

Secteur	Etablissement	Profil	Places
Avesnois	AVS Aulnoye Aymeries	Déficiência intellectuelle	80
	AVS Ferrière la Grande	Déficiência intellectuelle	15
	AVS Hautmont	Déficiência intellectuelle	304
	AVS La Longueville	Déficiência intellectuelle	35
	ESAT Les Ateliers du Quercitain, AFEJI, Le Quesnoy	Tous Types de Déficiencies	60
	AVS Maubeuge	Déficiência intellectuelle	75
Cambrésis	ESAT Le Jardinnet, APAJH, LE CATEAU CAMBRESIS	Déficiencies Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés	148
	ESAT Ateliers Hauts de l'Escaut, groupe PB, NIERGNIES	Déficiencies Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés	375
Valenciennois	ESAT Atelier du Hainaut, APEI, Anzin	Déficiência intellectuelle sévère	212
	DISPOSITIF "PASSERELLE" ADOSSE A L'ESAT ATELIERS WATTEAU, BRUAY SUR L'ESCAUT	Déficiência du psychisme	16
	ESAT Ateliers Watteau, BRUAY SUR L'ESCAUT	Déficiência intellectuelle	160
	ESAT Ateliers de l'Ostrevent, DENAIN	Déficiência intellectuelle sévère	386
	ESAT de MARLY	Déficiência Motrice	19
	ESAT Atelier Réunis, APEI, SAINT AMAND LES EAUX	Déficiência intellectuelle moyenne avec Troubles Associés	82
	ESAT Les Ateliers Réunis, APEI, VIEUX CONDE	Tous Types de Déficiencies	73

Accompagnement et prise en soins médico-sociaux de la personne en situation de précarité

Dans le champ de la précarité, on identifie les acteurs suivants :

- SIAO
- Centre d'Hébergement d'Urgence ;
- Stabilisation ; Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale ; Appartement Relais ;
- Résidence Sociale ; Résidence Sociale Jeunes ; Foyer de Travailleurs Migrants ; Maison
- Relais - Pension de Famille ; Résidence Accueil
- Intermédiation Locative ; Sous-Location avec et sans Bail Glissant ; Mandat de Gestion
- Lit Halte Soins Santé ; Appartement de Coordination Thérapeutique
- Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile ; Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile

Accompagnement et prise en soins médico-sociaux de la personne présentant des addictions

Dans le champ de l'addictologie, on identifie les acteurs suivants :

- Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)
- Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD)

Accompagnement et prise en soins médico-sociaux de l'enfance

Portés par le Département, les **services de Protection Maternelle et Infantile** organisent notamment des consultations et des actions médico-sociales de prévention et de suivi en faveur des femmes enceintes, des parents et des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des activités de planification familiale et d'éducation familiale. Ils jouent également un rôle essentiel en matière d'accueil des jeunes enfants : instruction des demandes d'agrément des assistantes maternelles, réalisation d'actions de formation ; surveillance et contrôle des assistantes maternelles ainsi que des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans. Ils participent, enfin, aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger.

Au sein des Maisons Nord Solidarité, les **services de l'Aide Sociale à l'Enfance** visent à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents ou représentants légaux, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection. La protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge.

E- Accompagnement social et accès aux droits

Cartographie des établissements et services, y compris l'aide à domicile et l'aide aux aidants

Quelques éléments sur leur répartition, leur capacité de prise en charge et leur densité sur le territoire

Quelques données d'activité et implication dans les projets en cours

CCAS

L'un des principaux acteurs de l'accompagnement social et l'accès aux droits est le Centre Communal d'Action Sociale. Il constitue l'outil principal des municipalités pour mettre en œuvre les solidarités et organiser l'aide sociale au profit des habitants de la commune. Ainsi, le CCAS a pour rôle de lutter contre l'exclusion, d'accompagner les personnes âgées, de soutenir les personnes souffrant de handicap et de gérer différentes structures destinées aux enfants.

Pour y parvenir, les CCAS possèdent d'ailleurs une double fonction : Accompagner l'attribution de l'aide sociale légale (instruction des dossiers de demande, aide aux démarches administratives...) et dispenser l'aide sociale facultative (aide alimentaire, micro-crédit social...), fruit de la politique d'action sociale de la commune.

La mise en place d'un CCAS est obligatoire pour les communes de plus de 1 500 habitants. Pour les communes de taille inférieure, la création d'un CCAS est facultative. Certaines communes peuvent également se regrouper pour former un CIAS (Centre Intercommunal d'Action Sociale). Pour les communes inférieures à 1500 habitants, les communes prennent bien souvent le relais pour accompagner leurs habitants.

Maison Nord Solidarité

Les Maisons Nord Solidarités notamment le service SSD (service social départemental), 14 MNS sont présentes sur le territoire du DAC et 3 Directions Territoriales de Prévention et d'Action Sociale.

Avesnois	Direction Territoriale de Prévention et d'Action Sociale Avesnois - Avesnelles Maison Nord Solidarités de Maubeuge Jeumont - Maubeuge Maison Nord Solidarités d'Aulnoye-Aymeries Le Quesnoy – Aulnoye-Aymeries et Antenne Le Quesnoy Maison Nord Solidarités d'Avesnes Fourmies – Avesnelles et Antenne de Fourmies Maison Nord Solidarités de Maubeuge Hautmont – Maubeuge
Cambrésis	Direction Territoriale de Prévention et d'Action Sociale Cambrésis - Cambrai Maison Nord Solidarités d'Avesnes-les-Aubert Solesmes – Avesnes-les-Aubert Maison Nord Solidarités de Cambrai Marcoing - Cambrai Maison Nord Solidarités de Caudry Le Cateau – Caudry et Antenne de Le Cateau Cambrésis
Valenciennois	Direction Territoriale de Prévention et d'Action Sociale Valenciennois - Valenciennes Maison Nord Solidarités de Valenciennes - Valenciennes Maison Nord Solidarités de Denain Louches – Denain Maison Nord Solidarités de Saint-Amand – Saint Amand-Les-Eaux Maison Nord Solidarités de Denain Bouchain - Denain Maison Nord Solidarités d'Onnaing - Onnaing Maison Nord Solidarités de Condé - Condé-sur-l'Escaut Maison Nord Solidarités d'Anzin - Anzin

Centres sociaux

Chaque centre social élabore tous les 3-4 ans un projet d'action sociale globale sur son territoire, validé par la Caisse d'Allocations Familiales dont il dépend. Les centres sociaux poursuivent trois finalités : l'inclusion

social et la socialisation des personnes ; le développement des liens sociaux et la cohésion sociale sur le territoire ; la prise de responsabilité des usagers et le développement de la citoyenneté de proximité.

Les missions générales des structures de l'animation de la vie sociale sont confirmées par la Circulaire CNAF de Juin 2012 :

- Un lieu de proximité à vocation globale, familiale et intergénérationnelle, qui accueille toute la population en veillant à la mixité sociale. Il est ouvert à l'ensemble de la population à qui il offre un accueil, des activités et des services ; par là même il est en capacité de déceler les besoins et les attentes des usagers et des habitants. C'est un lieu de rencontre et d'échange entre les générations, il favorise le développement des liens familiaux et sociaux.
- Un lieu d'animation de la vie sociale permettant aux habitants d'exprimer, de concevoir et de réaliser leurs projets : il prend en compte l'expression des demandes et des initiatives des usagers et des habitants, et favorise la vie sociale et la vie associative. Il propose des activités ou des services à finalité sociale, éducative, culturelle ou de loisirs, ainsi que des actions spécifiques pour répondre aux 9 problématiques sociales du territoire. Il favorise le développement des initiatives des usagers en mettant des moyens humains et logistiques à leur disposition.

5 missions complémentaires aux missions générales :

- Organiser une fonction d'accueil et d'écoute des habitants-usagers, des familles et des groupes informels ou associations ;
- Assurer une attention particulière aux familles et aux publics fragilisés, et le cas échéant leur proposer un accompagnement adapté ;
- Développer des actions d'intervention sociale adaptées aux besoins de la population et du territoire ;
- Mettre en œuvre une organisation et/ou un plan d'actions visant à développer la participation et la prise de responsabilités par les usagers et les bénévoles ;
- Organiser la concertation et la coordination avec les professionnels et les acteurs impliqués dans les problématiques sociales du territoire et/ou sur leurs axes d'intervention prioritaires.

Cambrésis	Centre social l'Escale	Beauvois-en-Cambrésis
9 centres	C S CENTRE VILLE CAMBRAI	Cambrai
	CENTRE SOCIAL, FAMILIAL ET CULTUREL SAINT ROCH	Cambrai
	Centre Social MOSAIK (ex Martin-Martine et Guise)	Cambrai
	CS R GENERATIONS	Cambrai
	CENTRE SOCIAL MARLIOT MAUPASSANT	Caudry
	CENTRE SOCIAL LA PASSERELLE	Caudry
	CENTRE SOCIAL JEAN-MOULIN	Écaillon

	CENTRE SOCIAL ITINERANT EN MILIEU RURAL ASSOCIATION AJR	Noyelles-sur-Escaut
	CENTRE SOCIAL ITINERANT FAMILLES RURALES	Walincourt-Selvigny
Sambre- Avesnois	CSC GUY MOQUET	Aulnoye-Aymeries
	CSC NOUVEL AIR	Avesnes-sur-Helpe
10 centres	Centre social et culturel	Ferrière-la-Grande
	CENTRE SOCIO CULTUREL DU SUD AVESNOIS	Fourmies
	CENTRE SOCIAL DE LA FAGNE	Fourmies
	CENTRE SOCIAL MIA	Jeumont
	CSC Edouard de Bantigny LANDRECIES ASS GEST	Landrecies
	CSC LA FLORENTINE	Leval
	CSC RAIL ATAC LOUVROIL	Louvroil
	Centre Social des Provinces Françaises - ACSM	Maubeuge
	CENTRE SOCIOCULTUREL DE L'EPINETTE ASSOCIATION DES CENTRES SOCIAUX DE MAUBEUGE	Maubeuge
	ASSOCIATION DES CENTRE SOCIAUX DE MAUBEUGE - Centre Social de la Fraternité	Maubeuge
Valencienn ois	CENTRE SOCIAL CONDÉ	Condé-sur-l'Escaut
	CENTRE SOCIAL DE DENAIN	Denain
19 centres	MAISON QUARTIERS SOLANGE TONINI	Denain
	ACSRV- CENTRE SOCIAL DOUCHY	Douchy-les-Mines
	ASCRV AGATE	Escautpont
	CENTRE SOCIOCULTUREL DE FRESNES SUR ESCAUT	Fresnes-sur-Escaut
	CENTRE SOCIAL LA BRIQUETTE	Marly
	ESPACE SOCIOCULTUREL INTERCOMMUNAL LE PHARE	Onnaing
	MQ AMILCAR REGHEM	Quiévrechain
	MQ SABATIER	Raismes
	MQ J. CURIE	Raismes
	MQ VICOIGNE	Raismes
	MQ LA PEPINIERE ST SAULVE	Saint-Saulve
	Maison de Quartier Centre-Ville de Valenciennes	Valenciennes
	ACSRV - Maison de Quartier Beaujardin	Valenciennes
	CENTRE SOCIAL DUTEMPLE	Valenciennes
	MAISON DE QUARTIER ST WAAST	Valenciennes
	CENTRE SOCIAL G. DEHOVE	Valenciennes
	CENTRE SOCIOCULTUREL DU FAUBOURG DE CAMBRAI	Valenciennes

Autres acteurs

D'autres acteurs institutionnels et associatifs concourent à l'accompagnement social et à l'accès aux droits des personnes, il s'agit des :

- Des d'accès aux droits, maisons de la justice, ...

- Les différentes associations : Les Petits frères des pauvres, les restos du cœur, la Croix-Rouge française, à développer. Ils peuvent proposer des aides diversifiées, adaptées aux besoins de la population : aide alimentaire, vestimentaire, administrative, lien social, loisirs...

F- Information, orientation, coordination, appui aux parcours de soins

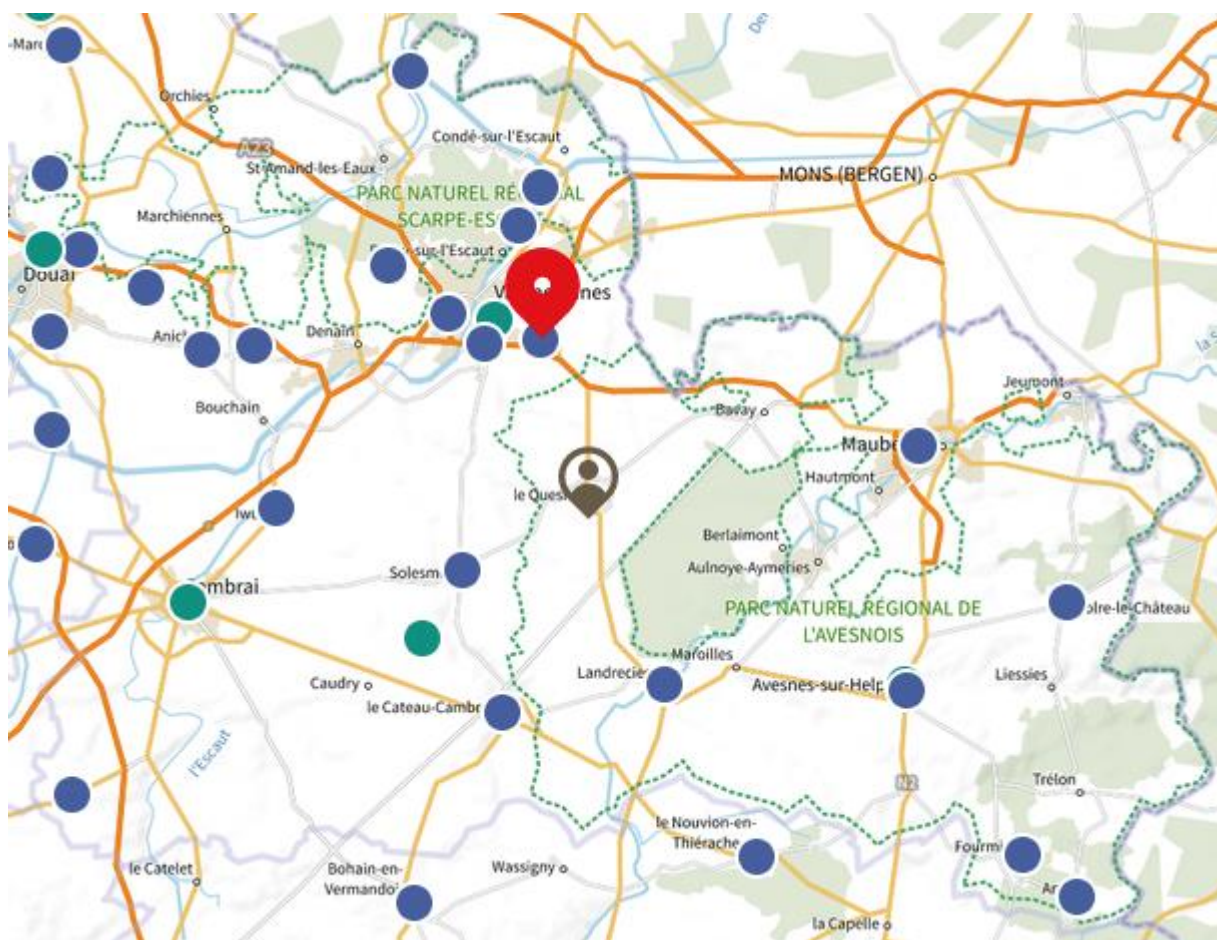
Cartographie des dispositifs et services rendus

Quelques éléments sur leur répartition, leur capacité à répondre aux différents publics

Quelques données d'activité et implication dans les projets en cours

Information	Orientation	Coordination	Appui aux parcours
Plateforme de répit PA Plateforme de répit PH CCAS Relais Autonomie CLIC Relais Autonomie Maison France Service DAC Maison Nord Solidarité Espaces ressources Cancer Communauté 360 Maison des adolescents PRERAC TC-AVC PRERAC NeuroDEV PRERAC ParcSEP	Plateforme de répit PA Plateforme de répit PH CCAS Relais Autonomie CLIC Relais Autonomie Maison France Service DAC Maison Nord Solidarité PCO Communauté 360 Maison des adolescents PRERAC TC-AVC PRERAC NeuroDEV PRERAC ParcSEP	Plateforme de répit PA Plateforme de répit PH CLIC Relais Autonomie SSIAD PA SSIAD PH PCO PCPE Equipe mobile cas complexe ado Equipe mobile cas complexe ASE PRERAC TC-AVC PRERAC NeuroDEV PRERAC ParcSEP	DAC Communauté 360 DSR Périnatalité OncoHauts de France PRERAC Méotis

Maison France Service



Ce sont des points d'accueils polyvalents pour « Accueillir, Orienter et Ecouter ». L'objectif est de permettre à chaque citoyen d'accéder aux droits et aux services publics du quotidien dans un lieu unique (porte d'entrée de proximité à la population) : réaliser sa demande de carte grise, remplir sa déclaration de revenus pour les impôts sur internet ou encore effectuer sa demande d'APL, etc... Des agents polyvalents et formés sont présents dans la France services la plus proche pour accompagner dans ces démarches. France services est un programme piloté par le ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales via l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT).

Espace Ressources Cancers (ERC)

Portés par l'association EMERA et ETINCELLE DE LA SAMBRE, 3 ERC sont présents sur le territoire du Grand Hainaut. Lieu d'informations, d'échanges et de soins de support, ils proposent, en dehors du cadre hospitalier, des temps individuels et/ou collectifs pour les personnes atteintes d'un cancer ou en sortie de traitement. Cela va du soutien psychologique, de l'activité physique adaptée, de la socio-esthétique, ...

Plateforme de Coordination et d'Orientation

L'objectif de la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) est d'accélérer l'accès à un diagnostic, favoriser des interventions précoces et ainsi répondre aux problèmes d'errance diagnostique et réduire les sur-handicaps conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Sur les 3 secteurs, la PCO est portée par l'APF France Handicap et est en lien étroit avec les CAMSP. Initialement destinée aux enfants de 0 à 7 ans, la PCO peut également intervenir auprès des enfants de 7 à 12 ans.

CLIC Relais-Autonomie

Comme vu précédemment, l'ensemble des communes disposent d'un CLIC-Relais autonomie intervenant dans le champ de la personne âgée et du handicap.

Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées PCPE

APF France handicap a inauguré son Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) dédié aux personnes en situation de handicap sans solution d'accompagnement en Janvier 2020

Déployé depuis juin 2019, le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) s'adresse aux enfants et adultes en situation de handicap en l'absence partielle ou totale d'accompagnement. Le dispositif propose une pluralité de réponses souples pour prévenir une dégradation de l'état de santé d'usagers orientés en raison de la complexité de leur pathologie et/ou d'un contexte social particulièrement défavorable.

Dans la mesure du possible, le maintien sur le lieu de vie par l'orientation des personnes vers des solutions d'accompagnement ambulatoires durables.

La durée d'accompagnement est limitée à 6 mois, renouvelable une fois.

Maison des adolescents

Les maisons des adolescents (MDA) sont des lieux polyvalents où la santé est considérée à la fois dans sa dimension physique, psychique, relationnelle et sociale, éducative. Elles travaillent en réseau avec l'ensemble des acteurs s'occupant d'adolescents sur le territoire.

Les maisons des adolescents (MDA) ont pour mission

- D'informer
- De conseiller
- D'accompagner les adolescents, leurs familles et les acteurs au contact des jeunes

Sur le territoire du DAC, 2 MDA sont implantées à Maubeuge et à Valenciennes portés par l'AFEJI.

Communauté 360

L'objectif des communautés 360 est d'accompagner les personnes en situation de handicap et leur entourage dans leurs démarches et leur parcours afin d'éviter les ruptures de prise en charge. Elles peuvent intervenir plus particulièrement auprès des personnes en situation de handicap et de leurs aidants qui ne parviennent pas à mettre en œuvre leur projet de vie.

Les missions :

- L'organisation de solutions concrètes au bénéfice des personnes en situation de handicap en privilégiant le milieu ordinaire
- La mise en œuvre d'une démarche d' « aller vers »
- Le soutien à l'expression des personnes en situation de handicap en favorisant leur autodétermination
- La recherche de l'innovation et de la transformation de l'offre

Dispositif national avec une redirection du numéro vert (0 800 360 360) vers les Communautés 360 et accessible sur l'ensemble du territoire national, ce numéro unique permet à toute personne, en tout lieu, d'être mis en relation avec un interlocuteur expert. De par son action départementale, les territoires du Valenciennois, du Cambrésis et de la Sambre-Avesnois sont couverts.

Projet Territorial de Santé Mentale

Outil de déclinaison de la politique de santé mentale, le PTSM est élaboré à l'initiative des acteurs locaux. Son objectif est d'améliorer l'accès aux soins des personnes concernées par les parcours de santé et de qualité de vie, sécurisés et sans rupture. Le PTSM du Hainaut comprend les 3 arrondissements du DAC du Grand Hainaut et le Douaisis.

Filières gériatriques de territoire

Comme évoqué précédemment, le territoire du DAC est composé de 3 filières gériatriques. Les filières permettent à chaque personne âgée d'accéder à une prise en soins globale médico-psycho-sociale. Le travail inter-établissements de santé, avec les acteurs de la ville notamment les EHPAD et les CPTS permettent d'améliorer, structurer et fluidifier cette filière gériatrique de façon cohérente.

Les thématiques prioritaires visent à améliorer les prises en charge des patients âgés gériatriques sont les trajectoires en lien avec les services d'urgence ; la psychiatrie et la neurologie ; l'oncologie ; l'orthopédie-traumatologie /rhumatologie.

Au sein des filières gériatriques, les gestionnaires de parcours gériatrique (ADNP) facilitent les hospitalisations directes sans passage par les urgences des personnes âgées.

Ressources régionales

Comme pour l'ensemble des autres territoires DAC de la Région, des ressources régionales viennent conforter les ressources locales.

Plateformes Régionales d'Expertise, de Ressources, d'Accompagnement et de Coordination

Il s'agit notamment des **4 Plateformes Régionales d'Expertise, de Ressources, d'Accompagnement et de Coordination** (PRERAC). Ils interviennent dans un objectif d'améliorer la prise en soins, la prise en charge médico-sociale, participer à la formation, participer à la recherche en santé publique.

- **MEOTIS** offre au travers des neuropsychologues une aide aux spécialistes libéraux (neurologue, gériatre ou psychiatre) en réalisant une évaluation des fonctions cognitives et une aide à l'orientation adaptée de leurs patients.
- **NeuroDev** intervient dans le domaine des troubles du neurodéveloppement rendus complexes par la présence simultanée d'une multitude de facteurs, médicaux, psychosociaux, culturels, environnementaux et/ou économiques qui sont susceptibles de perturber ou de remettre en cause la prise en charge d'un enfant ou d'un adolescent, voire d'aggraver son état de santé et/ou d'entraîner un handicap.
- **TC-AVC** vise l'amélioration, l'harmonisation et la structuration de la prise en charge médicale et sociale des personnes cérébrolésées acquise, enfants et adultes, et de leur entourage, dans l'ensemble de la région. Cette amélioration ne peut se faire que dans le cadre d'une action multidisciplinaire.
- **Parc Sep** a pour but d'améliorer la prise en charge médicale, paramédicale et sociale des personnes atteintes de la sclérose en plaques ou des personnes atteintes de la maladie de Parkinson résidant en Région Hauts de France. PARC SeP accompagne les personnes (patients, proches), professionnels de santé concernés par l'une ou l'autre de ces deux pathologies.

Dispositifs spécifiques régionaux :

- **OREHANE** vise, sur le territoire des Hauts-de-France, à favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge dans le domaine de la périnatalité.
- **OncoHDF** : Le Réseau Régional de Cancérologie de la région Hauts-de-France ambitionne l'amélioration continue des pratiques. Il agit dans une logique de coordination des acteurs du soin. Il ne prend pas en soins directement les patients mais contribue à garantir à ces derniers plus d'équité dans l'accès aux soins et plus de qualité dans la prise en charge tout au long de la maladie (diagnostics, traitement après cancers, etc...).

Centres Régionaux

- **CREAI** : Le Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations agit en faveur de toutes personnes en situation de vulnérabilité. Il promeut la continuité des parcours de vie, favorise le décloisonnement des secteurs et valorise les logiques d'actions et les ressources des territoires.
- **CREHPSY** : Son ambition est de favoriser la fluidité des parcours des personnes en situation de handicap psychique ainsi que l'émergence de réponses individuelles et collectives adaptées, permettant ainsi d'améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap psychique et de leurs proches. Il développe pour cela la connaissance, la mise en réseau et la formation de l'ensemble des acteurs publics et privés, professionnels, familles et bénévoles sur l'ensemble de la région.
- **CR3PA** : espace d'information, de formation, de sensibilisation et de réflexion éthique a pour mission d'améliorer la qualité des parcours de santé des patients âgés avec des pathologies mentales et neurodégénératives et vient en soutien des professionnels de santé des régions Hauts-de-France et de Normandie.

D'autres acteurs oeuvrent à l'échelle régionale : Réseau régional Sourds et santé, Handident, Réseau Bronchiolite 59-62, CM2R, CEP, F2RSM

Liste des indicateurs utiles pour cette partie (non exhaustifs) :

Libellé long	Producteur principal
Densité et nombre de médecins généralistes libéraux	OR2S/ARS
Densité et nombre de spécialistes libéraux	
Densité et nombre d'infirmiers libéraux	
Densité et nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux	
Densité et nombre de chirurgiens-dentistes libéraux	
Densité et nombre de pharmaciens libéraux	
Densité et nombre de maïeuticiens libéraux	
Autres densités et nombres de libéraux jugés nécessaires	
Nombre de structures d'exercice regroupé (centres de santé, maisons de santé, pôles de santé)	
Nombre de CPTS	

Nombre de centres hospitaliers et spécialités couvertes	
Nombre et spécialités couvertes en prises en charge ambulatoire hospitalière	
Nombre et spécialités/lieux d'intervention d'Equipes Mobiles sur le territoire	
Taux d'équipement en lits de soins longue durée	
Nombre d'HAD	
Nombre d'EHPAD et Densité de places en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	
Nombre et type d'établissement médico-social PH (IME, MAS, FAM...)	
Nombre et type de foyers de vie ou occupationnels PH (ESAT)	
Autres dispositifs PH	
Nombre et type de services PH (SAVS, SAMSAH)	
Taux d'équipement en places en service de soins infirmiers à domicile et SPASAD	
Nombre de places et taux d'équipement en Services d'accompagnement à domicile (SAAD)	CD
Nombre et qualité des services sociaux départementaux, PMI et MECS.	CD
Nombre de dispositifs de coordination et champ d'intervention (territoire et population concernée)	Différents partenaires
Nombre de dispositifs réalisant des appuis aux professionnels et/ou usagers sur le territoire (territoire et population concernée)	Différents partenaires
Nombre et services rendus des dispositifs réalisant de la prévention primaire (actions d'EPS ou de dépistage) ou de l'ETP (dont territoire et population concernée)	Différents partenaires
Nombre et services rendus des dispositifs d'accès aux droits sociaux (maisons France service, CCAS, dispositifs des caisses et mutuelles, services départementaux.)	Différents partenaires
Dispositifs (nombre et services rendus, populations, territoire) d'aide aux aidants	Différents partenaires

Partie à mettre en lien avec les données issues des cartographies des projets existants et des acteurs.



III. Analyse des consommations de soins, accessibilité et flux des patients

A- Consommations de soins en ambulatoire et accessibilité

Visites à domicile, part de patients sans médecin traitant, délais d'attente en consultation spécialisée...soins des IDEL et kinés...

Cette partie est en cours de finalisation, il a été souhaité d'aborder ces éléments en terme qualitatif.

B- Consommations de soins en milieu hospitalier et accessibilité

Taux d'hospitalisation, taux d'admissions directes ou part de l'ambulatoire...

Cette partie est en cours de finalisation, il a été souhaité d'aborder ces éléments en terme qualitatif.

C- Accessibilité aux secteurs médico-social et social

Qualité de la réponse, réactivité, délais d'attente, listes d'attente, coût pour la population du territoire, accès aux aides sociales, etc....

Cette partie est en cours de finalisation, il a été souhaité d'aborder ces éléments en terme qualitatif.

D- Accessibilité à l'offre de prévention

Qualité de la réponse, réactivité, délais d'attente,

Cette partie est en cours de finalisation, il a été souhaité d'aborder ces éléments en terme qualitatif.

E- Flux de patients / parcours territoriaux de prise en charge

Taux de recours aux urgences, recours aux soins, points de rupture identifiés, bonnes pratiques, etc.

Cette partie est en cours de finalisation, il a été souhaité d'aborder ces éléments en terme qualitatif.

IV. Analyse de la coordination des acteurs

A- Acteurs de la coordination selon les thématiques/population

Quelques éléments sur les acteurs de la coordination et de l'intégration et l'historique du territoire

Cartographie : Offre, partenaires, jonctions, points forts-points faibles.

B- Outils existants de la coordination

Outils numériques dont SNAC, déploiement de la télémédecine, autres outils numériques favorisant le lien/la coordination

Procédures existantes, outils divers, formalisation d'outils de coopérations, mutualisations...

Les outils numériques sont en place dans l'ensemble des établissements de santé, des professionnels de ville, des acteurs de la coordination, ... Cependant, aujourd'hui ces différents outils ne communiquent pas entre eux. Face à un manque d'interopérabilité, le partage d'information n'est pas opérationnel par le biais des outils numériques. Les établissements de santé, les professionnels de ville, les établissements et services sont réellement intéressés par ce sujet mais les problématiques techniques restent au premier plan.

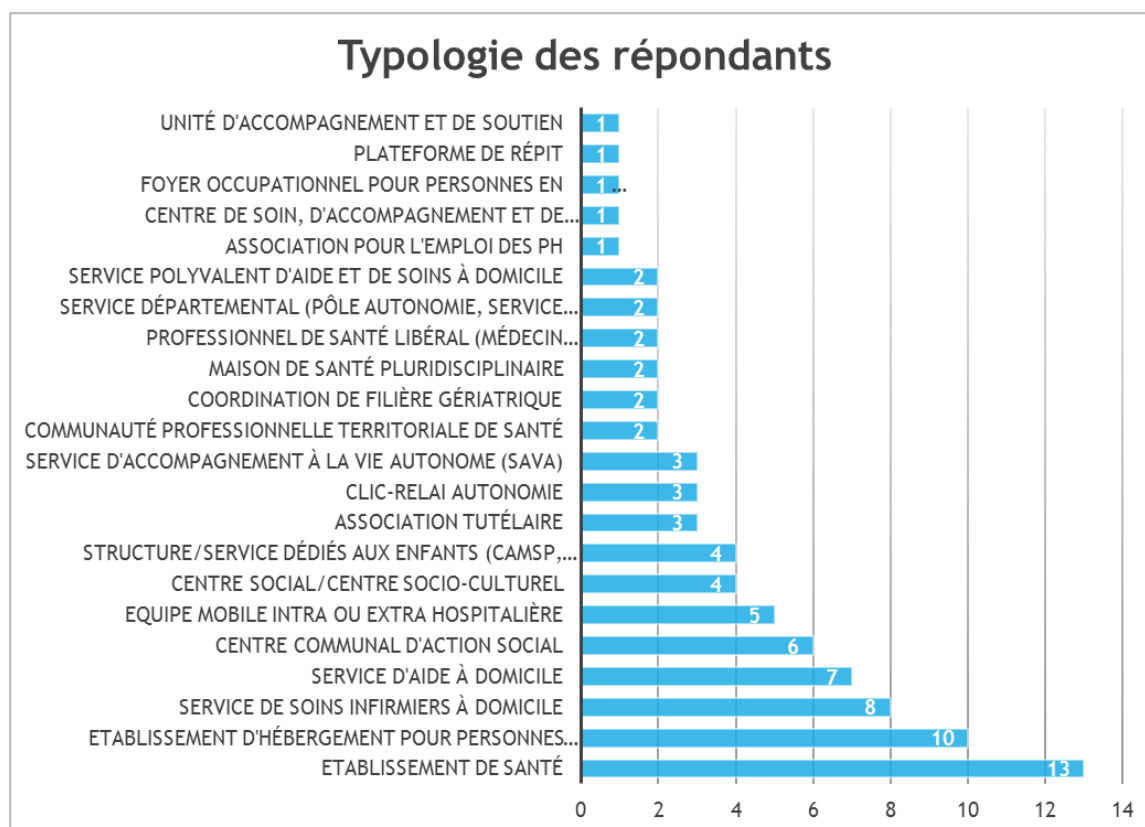
Des initiatives, des expérimentations se mettent en place notamment via les CPTS. La crise sanitaire du COVID a accéléré la mise en place de téléconsultation par les médecins traitants. Elles permettent parfois à des patients grabataires d'avoir une consultation médicale par le biais de la téléconsultation assistée par une infirmière libérale.

Trois projets de télémédecine sont en cours à des niveaux plus ou moins aboutis. Avec les établissements de santé volontaires, l'objectif est de mettre en place la téléconsultation en EHPAD dans les domaines de la gériatrie, la psychogériatrie, les soins palliatifs et les plaies/cicatrisations. Celui-ci a débuté sur le Valenciennois-Quercitain, suivi par le Cambrésis et la Sambre-Avesnois.

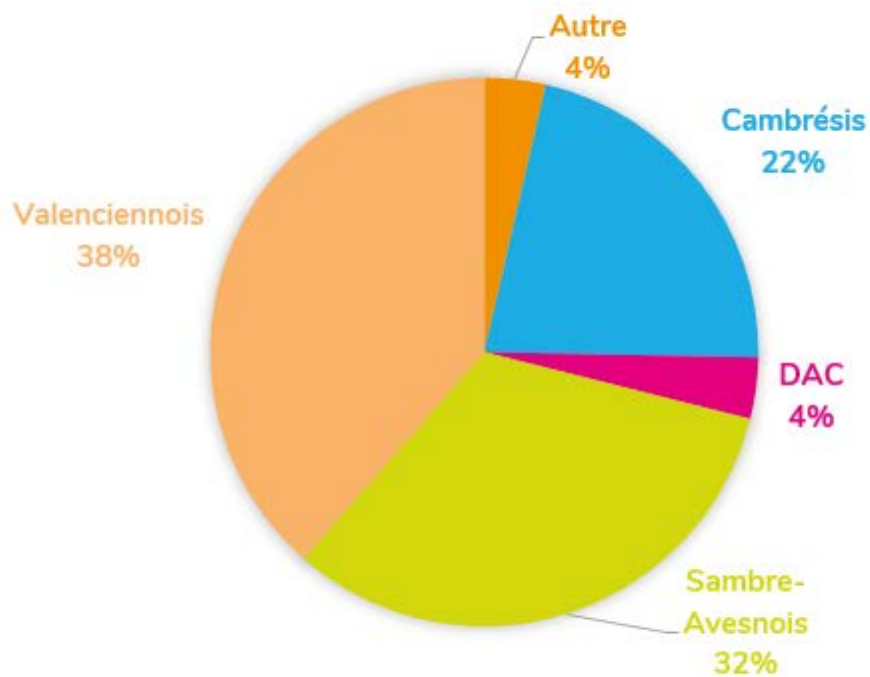
V. Problématiques identifiées et populations concernées

De juin à septembre 2023, les partenaires du territoire ont été mobilisés en vue d'approfondir les prémices du diagnostic territorial. Une enquête en ligne a été transmise à plus de 1000 partenaires des secteurs de l'Avesnois, du Cambrésis et du Valenciennois. 83 retours ont été adressés qui ont conduit à la programmation de 9 ateliers portant sur 6 thématiques : Addictologie, Parcours de soins des personnes en situation de précarité, Périnatalité Enfance Jeunesse, Aidant, Soins Palliatifs. Les thématiques ont été définies en fonction des coordinations territoriales existantes. A ce titre, la gériatrie, le handicap, la santé mentale n'ont pas fait l'objet d'ateliers d'approfondissement thématique au regard de la coordination gériatrique, des dynamiques mises en place par le Département et la MDPH ainsi que du Projet Territorial de Santé Mentale.

Ces ateliers ont permis de mettre en lumière les points de rupture et les leviers d'amélioration ainsi que des propositions d'actions à soumettre à la gouvernance.



SECTEUR D'IMPLANTATION OU D'INTERVENTION DES RÉPONDANTS

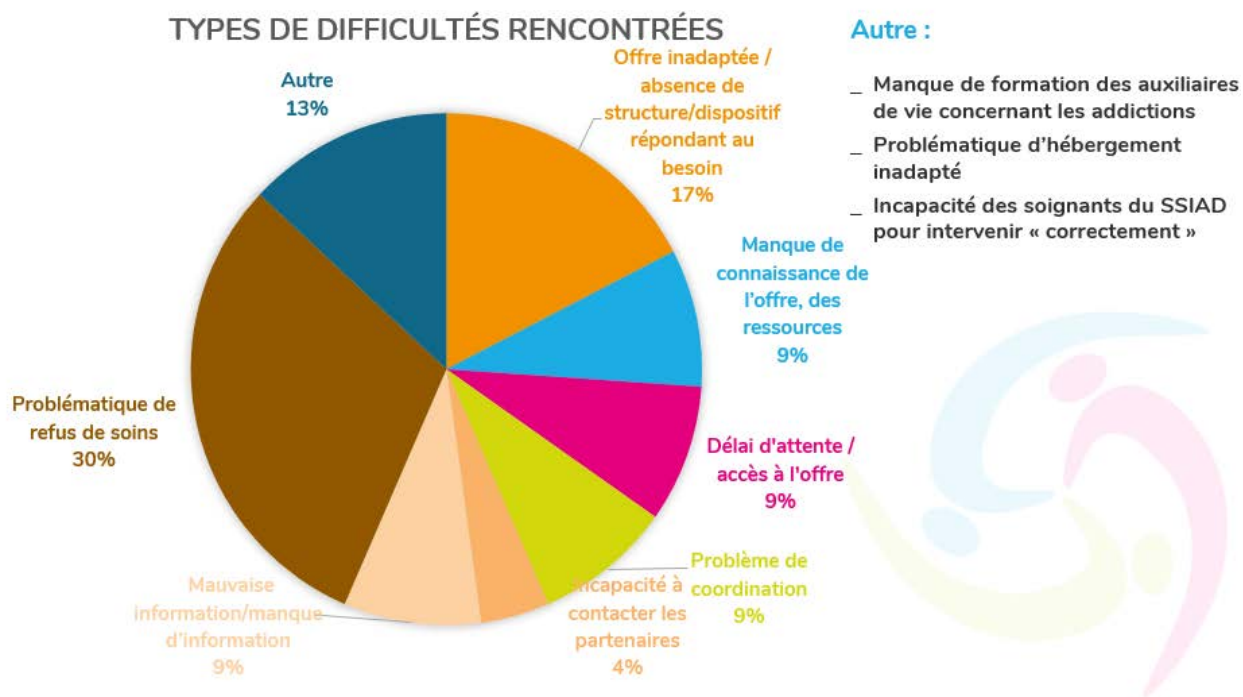


***Autre** : Cambrésis et Avesnois / Cambrésis et Valenciennois / Sambre-Avesnois et Valenciennois.

a

A- Parcours des personnes présentant une addiction

Identification des points de rupture dans la prise en charge



“Un parcours long, compliqué ponctué d'hospitalisation à répétition”

- **Impacts des addictions sur la vie quotidienne** de la personne en cas de consommation d'alcool et substance psychoactive : les personnes se renferment, difficultés de sociabilisation, dépenses d'argent.
- **Difficultés des établissements de santé à trouver des structures d'aval, délai long avant d'intégrer la structure** (patient de moins de 60 ans, attente MDPH, attente d'admission en structure d'aval)
- **Constat d'une faiblesse d'information sur les nouvelles formes d'addiction et des possibilités de prise en soins notamment à destination d'un public jeune.** (Hors intervention des forces de l'ordre au sein des établissements scolaires)
- **Accompagnement social ou médico-social entravé ou mis en échec quand la personne n'est pas sevrée ou met en échec son sevrage** ; impact sur la sécurité individuelle et sur celle de l'entourage direct.

- **Difficulté de prise en soins et épuisement des professionnels du domicile** qui pallient l'urgence mais sont vite débordés par la situation. C'est un « éternel recommencement des tâches », sans perspective d'évolution.
- **Manque :**
 - **De formation des professionnels :** évoquer la consommation peut être compliquée
 - **D'outils de coordination de la prise en soins :** un patient addict peut s'approvisionner dans plusieurs pharmacies
 - **De "Service d'urgence" ou lits dédiés** (ex : une personne souhaitant se faire hospitaliser ou accéder à une cure doit attendre un rdv avec un médecin- Difficulté de prise en compte du besoin immédiat et potentiellement perte d'intérêt de la personne)
 - **De suivi à domicile, Rupture dans les parcours (entre la cure et le post cure - nécessité d'une réintégration dans le milieu habituel)**
- **Manque de connaissance des :**
 - Des structures proposant de l'aide aux aidants
 - Des associations liées aux addictions
- **Difficultés de prise en soins liées à la mobilité notamment sur le Cambrésis et l'Avesnois.**

Identification des leviers existants

- **Mettre en place des partenariats "Se coordonner et communiquer entre professionnels"**

Ex : Interventions 1x/trimestre entre la CPTS du Val de Sambre/les médecins généralistes/addictions Hauts de France

- **Informer/sensibiliser / former**

EX : associations de bénévoles : Croix Bleue, Vie Libre, Arcade

- **Prévenir les situations à risque**

Ex : Dispositif DECLIC (MSA), DECLIC Stop tabac (MSA), cellule de fragilité (MSA)

- **Proposition de bilans de santé par les caisses d'assurance maladie ou le SPS**

Proposition d'actions :

➔ **Communiquer auprès des professionnels et des acteurs du domicile :**

- Identifier les CPTS, le DAC, les CSAPA pour permettre d'informer et d'orienter sur l'existence des dispositifs.
- Développer une cartographie de l'offre en addictologie : structures du territoire du DAC / renforcer la connaissance des professionnels (ex : QUI FAIT QUOI)
- Développer des outils de communication pour changer les représentations sur l'addiction

→ **Sensibiliser/Former les acteurs :**

- Au repérage et à l'accompagnement des conduites addictives avec ou sans produit. (Ex : auxiliaires de vie)
- Au refus d'aide et/ou de soins

→ **Sensibiliser le public jeune :**

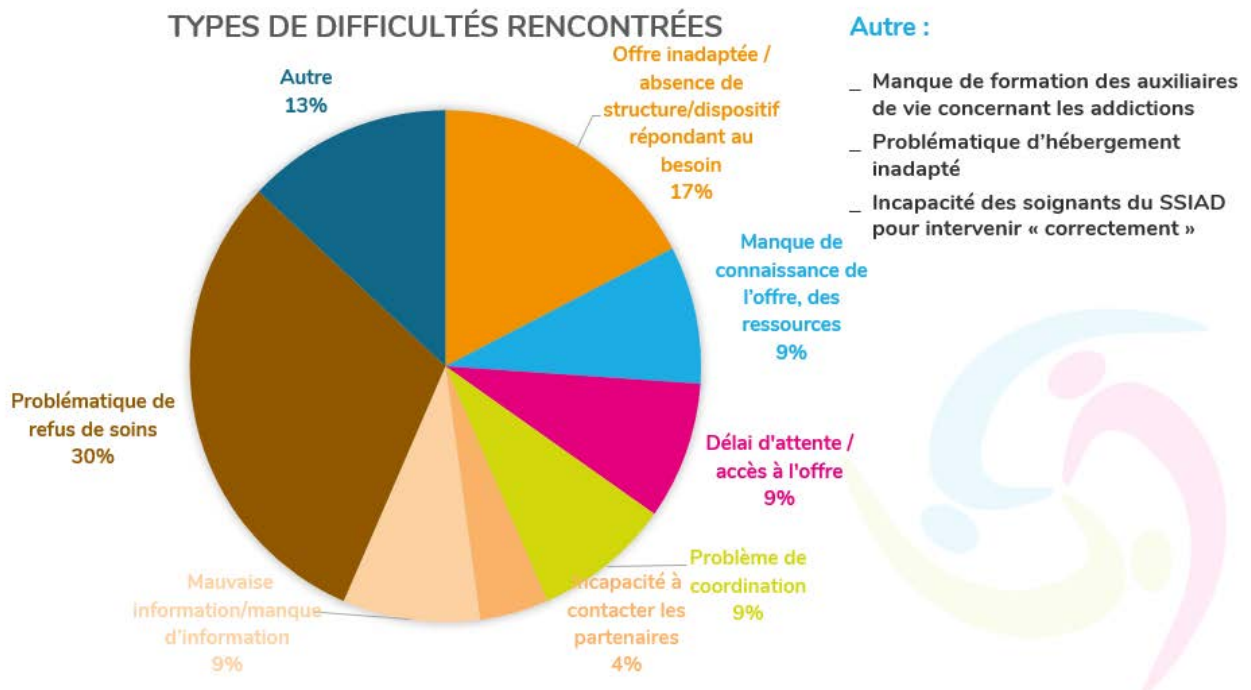
- Renforcer le partenariat avec l'Education Nationale prévenir et réduire les conduites à risques liées aux addictions avec ou sans substance.

→ **Structurer les parcours de d'accompagnement :**

- Développer la prise en soins à domicile
- Structurer des actions communes entre le domicile et les acteurs de l'addictologie pour améliorer le parcours de santé des personnes
- Identifier des solutions pour répondre au besoin immédiat en prenant compte de la détresse des patients

B-Parcours de soins des personnes en situation de précarité

Identification des points de rupture dans la prise en charge



- **Manque d'information et de partage d'information entre professionnels**

Difficulté dans les liens entre les travailleurs sociaux et les services médicaux

(Ex : sur l'existence ou non d'une mesure de protection, « nous devons croire les dire du patient », verbatim des partenaires lors de l'atelier)

- **Lourdeur administrative :**

- Manque de dispositif, quand les documents ne sont pas à jour, absence de ressources
- Accès aux soins de plus en plus compliqué,
- Perception d'une lourdeur administrative.

- **Difficultés d'accessibilité aux soins :**

- Problème de mobilité
- Manque de médecins généralistes sur le territoire
- Difficulté d'intervention de certains professionnels libéraux au domicile (kiné, médecin...) (ex : accessibilité au domicile, pas de possibilité d'intervention rapide...)
- Délais d'accès importants, liste d'attente dans certains services de soins de suite et de réadaptation
- Services de soins surchargés,
- Pas de places disponibles sur certains SAAD ou SSIAD (pénurie de personnel, difficultés de recrutements
- Le numérique pouvant être un frein : Doctolib pour la prise de rdv, démarches administratives et financières

Identification des leviers d'amélioration

- **Créer un parcours d'information sur le social pour connaître le maillage.** Proposer par exemple des immersions.
- **Intégrer l'ensemble des professionnels au sein de l'équipe de soins** tel que le prévoit le décret sur l'échange et le partage d'information.
- **Former les IDE d'accueil des urgences** au DU Précarité.
- **Identifier une personne en capacité de suivre l'entièreté du parcours.**
- **Favoriser les liens entre le secteur social et médical** / Décloisonner les acteurs
- **Identifier les services sociaux disponibles en ville** –assistants sociaux libéraux qui se rendent à domicile
Renforcer l'articulation entre les MNS et les professionnels de santé libéraux
- **Créer une fiche d'alerte à destination des professionnels paramédicaux pour faciliter l'interpellation des professionnels du social**
- **Inclure les CCAS** volontaires dans les réflexions sur ce public
- **Formation/sensibiliser les professionnels** en formation initiale et en continue
- **Campagne de communication grand public** : amener l'information vers les publics cibles
- **Pouvoir assurer une VAD suite à l'intervention de la PASS** (passage urgence)

Valoriser la capacité de la personne à être actrice de son parcours. Remettre la relation de soins et d'accompagnement au centre. Accompagner pour identifier les besoins.

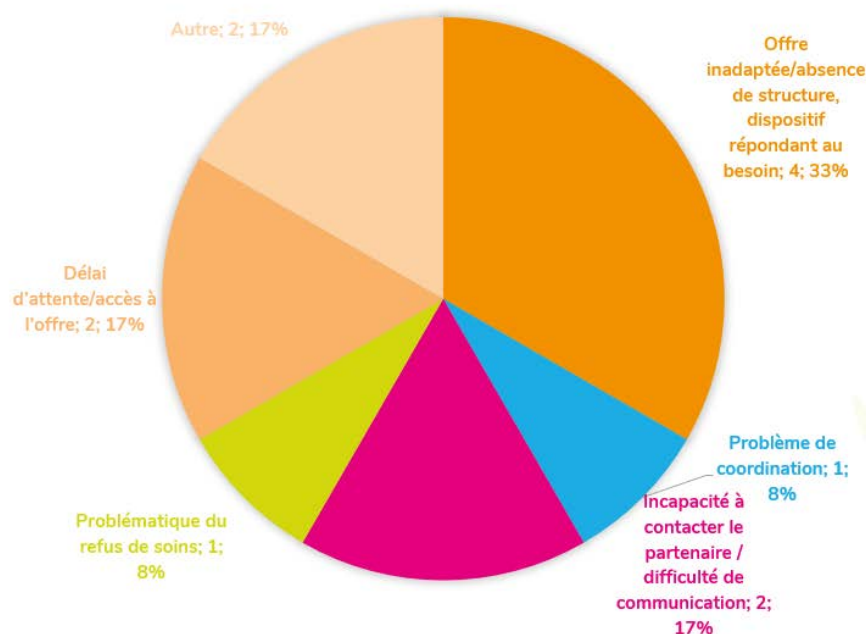
➤ **Décloisonner l'intervention des différents acteurs et services**

Proposition d'actions :

- ➔ **Sensibiliser les professionnels à l'échange et au partage d'information**
- ➔ **Sensibiliser au refus d'aide et/ou de soins (humanité)**
- ➔ **Mettre en place des Partenariats** avec les partenaires sociaux et le CCAS, la mairie du lieu d'habitation
- ➔ **Mettre en place une coordination avec des médecins volontaires.**
- ➔ **Mettre en place plus de permanences médicales sur les UT**
- ➔ **Remettre le collectif de Santé Mentale au centre de la coordination avec le soutien du CLSM**
- ➔ **Retracer le parcours Santé** lors de plusieurs rendez-vous afin de mettre en place la relation puis utiliser des partenaires de santé existants si besoin
- ➔ **Se coordonner et communiquer entre professionnel**
- ➔ **Prévenir les situations à risque**

C-Parcours en périnatalité-Enfance-Jeunesse

Identification des points de rupture dans la prise en charge



Autre:

- Absence de médecin pédiatre au CAMSP, problème de refus de convention des pro libéraux sur la PCO
- difficulté de recrutement des professionnels

Délais d'attente pour consultation neuropédiatrique

Absence de structures pour les adolescents :

Absence de travail de relai entre la prise en charge des enfants et la psychiatrie adulte

- **Manque de connaissance des ressources**

- *Manque de connaissance de l'offre et des ressources à destination de la santé des femmes*

Retard de soins, prise en soins plus complexes avec des parcours de soins complexes pour la santé des femmes

- **Manque de professionnels**

- *Difficulté de recrutement de professionnels (pédiatres)*
- *Manque de professionnels médicaux et paramédicaux*
- *Manque de temps en face à face et de temps de coordination pour une prise en soins globale (Educative, scolaire, relationnelle, familiale, psychologique, quelquefois physique, psychiatrique, physiologique)*
- *Fermeture de la maternité de Saint-Sauve en octobre 2024*

- **Problématiques de parcours**

- *Délai d'attente sur les structures et en libéral entraînant un risque de majoration des troubles*
- *Refus de convention des professionnels libéraux sur la PCO*
- *Désinsertion des jeunes souffrant de problématiques tels que les addictions, la santé mentale, jeunes sortant de l'ASE Délai d'attente pour les consultations de neuropédiatries*
- *Difficulté de priorisation des situations*
- *Difficulté de priorisation des situations*
- *Relais complexe lors du passage à l'âge adulte*

Identification des leviers d'amélioration

- **Coordination des structures**
- **Identification d'offres alternatives**
- **Désectorisation**
- **Thérapie familiale**
- **Création de structure ou d'accompagnement pour adolescents**
- **Mise en place de réunion de coordination pour créer des relais entre les secteurs enfants et adultes**
- **Mise en place de sensibilisation, formation, soutien aux éducateurs et assistants familiaux, meilleure connaissance des missions respectives**
- **Pour les situations complexes en institution non équipée pour leur accueil : des renforts en moyens humains, des formations spécifiques, des locaux adaptés**

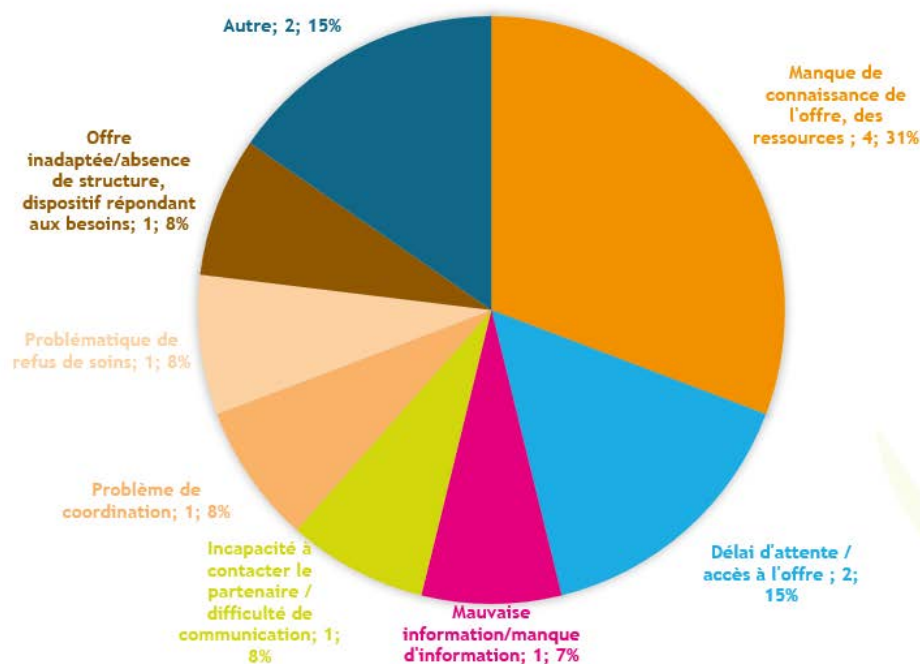
Proposition d'actions :

- ➔ **Créer des temps, des lieux d'échanges**
- ➔ **Coordonner les actions de prévention en santé**
- ➔ **Identifier les missions au travers du QUI FAIT QUOI pour quels troubles**
- ➔ **Favoriser le repérage de la fragilité**

→ Les partenaires indiquent qu'un meilleur repérage permettra de mieux orienter.

D-Parcours des aidants

Identification des points de rupture dans la prise en charge



O Autre :
- L'aidant vieillissant et celui concerné par son proche en situation de handicap est moins enclin à se saisir des offres de répit ou de soins disponibles
- Désert médical

- **Manque de connaissance des ressources/offres par l'aidant**
 - Une connaissance partielle des solutions de répit / Méconnaissance des missions des plateformes de répit par certains partenaires – demande inadéquate (accueil, répit la nuit...)
 - Difficulté face à la détresse des familles et des partenaires – comment qualifier l'urgence de la situation ?
- **Problématiques de parcours**
 - Difficulté de communication et de coordination avec les différents partenaires (Caisse d'Allocation Familiale, sécurité sociale), inexistence d'accès simplifié pour les professionnels
 - Difficulté de se saisir des offres de répit et de soins pour aidants de personne en situation de handicap <60 ans
 - Offre inadaptée/absence de structure, dispositif répondant aux besoins : épuisement des aidants, souvent refus des hébergements car culpabilité
 - Culpabilité de l'aidant et de l'aidé lors de la mise en place des solutions de répit
 - Épuisement des aidants et refus de mise en place d'aide pour les soulager / Refus de répit à domicile ou d'hébergement temporaire de la part de l'aidé.

- Parfois cheminement long des aidants et demande de mises en place des solutions en urgence quand l'aidant est totalement épuisé
- Adhésion mitigée des aidants aux formations proposées, aux séjours de répit (possible perception de jugement sur l'accompagnement réalisé par l'aidant vis-à-vis de ses pairs) et aux actions collectives
- Difficulté lorsque la situation entre l'aidant et l'aidé est source de rémunération – absence de contrôle de l'effectivité de l'aide apportée
- Les aidants présentent régulièrement du stress et des problèmes de sommeil

- **Manque de professionnels**

- Désertification médicale
- Difficulté de trouver des professionnels pour assurer un relayage à domicile (situation d'auto ou hétéro agressivité) et difficulté de recrutement (ex : Bulle d'Air ne trouve pas forcément de relayer sur le secteur)

- **Problématiques liées au parcours**

- Manque de places et délais d'attente en HT pour les enfants et adultes, listes d'attente. Difficulté de financement des offres de répit.
- Solutions proposées pour la garde de nuit sont onéreuses. Faute de moyens financiers, elles ne sont pas utilisées.
- Difficulté de trouver un service lorsque la personne cumule les handicaps ou a des troubles du comportement ou passera bientôt sur un dispositif adulte ou personne âgée – « parcours du combattant pour les professionnels »
- Inadaptation des accueils de jour pour les patients Alzheimer jeunes – manques de place dédiées (beaucoup plus valides et avec troubles du comportement majorés). Difficulté de passer sur un dispositif Personne Agée quand perception de droits MDPH (ex : personne âgée de 60 ans).
- Délais longs pour les demandes d'aggravation d'Allocation Personnalisée à l'Autonomie
- Difficulté de répondre à la demande de soutien psychologique de la personne aidée par les Plateformes de Répit.
- Inadaptation des horaires des services pour les aidants ayant une activité professionnelle
- Difficulté de trouver des solutions de répit pour les personnes en situation de handicap lorsqu'aucun droit n'est ouvert à la MDPH et que l'aidant doit se faire hospitaliser

Identification des leviers d'amélioration

- **Mise en place de groupe de travail par les partenaires**

- Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale - Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés des **APF France Handicap de Valenciennes a conduit un groupe de travail sur les aidants des personnes atteintes d'une SEP.**
- Groupe de travail sur **le Centre Hospitalier de Saint Amand pour créer des passerelles entre les dispositifs Personne âgée et Personnes en situation de handicap.** Ce travail pourrait être transposé sur les établissements enfants et adultes.

- **Sensibiliser les aidants et les professionnels sur les aides/les dispositifs** (droits légaux ou extralégaux)
- **Existence de services innovants** tels que la Ruche Mobile ou Bulle d'air (HDF) ou gîtes adaptés les bobos à la ferme (62) ou Manureva répit
- **Les aides spécifiques des caisses** telles que la MSA : aides financières au répit, prévention du mal être (soutien psychologique, activité physique adaptée, sophrologie)
- **Handimômes** porté par la Ville de Cambrai : permet d'assurer un **parcours de vie inclusif aux enfants de 0 à 17 ans révolu en situation de handicap ou de maladies chroniques**

Écoute et conseils personnalisés, aide dans les démarches administratives, orientation vers les services adaptés aux besoins de l'enfant, accompagnement dans la recherche d'un mode de garde ; ; et en collectif : temps de parole et ateliers pour les parents, ateliers parents-enfants, sorties familiales et événements festifs.

Le service s'adresse également aux parents en situation de handicap ayant besoin d'un accompagnement à la parentalité". (<https://www.villedecambrai.com/jeunesse/petite-enfance/le-dispositif-handimomes>)

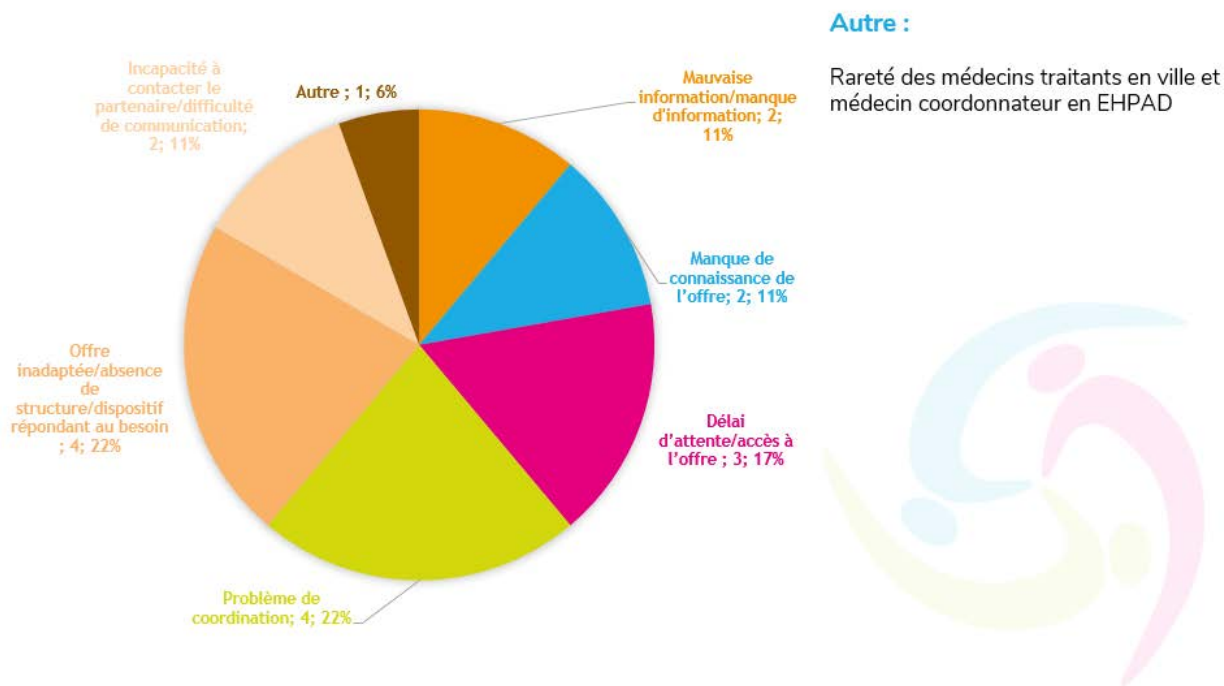
- **Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation pour les personnes aidées en situation de handicap lors d'une rupture brutale de l'aidant**
- **Sensibilisation par les Plateformes de répit (PFR)** des aidants des personnes âgées **au repérage de l'épuisement de l'aidant**
- **Aide au Quotidien** met en place des **permanences pour aider les aidants à être mieux informés ou orientés** le mercredi matin **sur Maubeuge, déploiement en cours sur Valenciennes et Cambrai.**
- **Coupler les actions à destination des aidants avec du halte répit pour les personnes aidées**

Proposition d'actions :

- ➔ **Mise en place de campagne d'information à destination du grand public pour lutter contre les discriminations (l'âgisme, les personnes en situation de précarité...)**
- ➔ **Favoriser l'interconnaissance des acteurs (QUI FAIT QUOI) pour tous les âges de la vie et la communication sur les ressources**
- ➔ **Favoriser la connaissance des aides légales disponibles**
- ➔ **Faire remonter le besoin de places et de la spécialisation des équipes**
- ➔ **Etudier le besoin des aidants, leurs attentes**
- ➔ **Mettre en place un programme comme Mtdent pour les aidants (PCH Aidant ou dans le DPI)**
- ➔ **Travailler l'accompagnement de l'aidant et la place des aidants (sensibiliser les équipes), la place de l'aidant et de l'aidé (triangulaire avec les professionnels)**
- ➔ **Identifier des solutions de répit pour les personnes n'ayant pas de droits ouverts**
- ➔ **Identifier les bonnes pratiques et accompagnement « d'annonce » à destination des aidants (passerelle hôpital/domicile- comme le PRADO)**

E-Parcours en Soins Palliatifs

Identification des points de rupture dans la prise en charge



- **Disparités territoriales**

Ressources/difficultés selon les 3 secteurs du DAC

- **Manque de médecins libéraux**

Beaucoup de patients n'ont pas de médecin traitant qui se déplace à domicile.

Parfois les renouvellements de traitement sont réalisés par le concours du proche qui va chercher l'ordonnance.

Selon les professionnels présents, il existe certes, la solution de télémédecine mais celle-ci ne peut pas résoudre tous les problèmes.

- **Problématique du maintien à domicile**

- Manque de places en SSIAD / articulation avec l'HAD

Quand il y a des places en SSIAD, les financements s'avèrent insuffisants au regard des besoins en soins (perfusions, insulinothérapie ...).

Aussi, certaines personnes ne relèvent pas du SSIAD ni de l'HAD.

Les sorties d'HAD peuvent être également problématiques. L'état de santé des patients étant stabilisés, ils ne peuvent bénéficier d'un relai vers les SSIAD (faute de places) ni vers les IDEL (indisponibilité pour les soins de

nursing). Et les Services d'aides à domicile ne peuvent répondre au regard du rôle propre de l'auxiliaire de vie.

- *Manque de structure adaptée : Problématique des patients en prise en charge palliative sans possibilité de retour à domicile (charge en soins trop lourde ou isolement social) qui ne répondent pas aux critères du SSR (pas de ré-autonomisation) ni de l'USP (pas de symptôme, pronostic à moyen terme), ni de l'HAD (ou HAD impossible devant isolement social)*

- **Manque de connaissance des ressources en soins palliatifs**

Sortie des patients des unités ou lits dédiés soins palliatifs sans être mis systématiquement dans un réseau. L'orientation vers les dispositifs de soins palliatifs n'est pas systématiquement proposée après l'annonce de l'arrêt des traitements.

Faible demande d'intervention des équipes mobiles de soins palliatifs émanant des professionnels des MAS. L'intervention des associations de bénévoles et des associations de culte constituent une source d'informations pour les équipes et une bouffée d'oxygène pour les familles. Le recours aux associations de culte peut permettre de débloquer certaines situations complexes.

Méconnaissances des consultations proposées par les équipes mobiles et les Unités de Soins Palliatifs.

- **Prise en charge de la douleur à domicile et en établissement**

Difficulté de prendre en soins la douleur à domicile : besoin d'une réévaluation régulière

Quand un médecin traitant va à domicile, le patient n'est pas forcément douloureux à ce moment-là aussi, il n'est pas forcément en capacité de l'évaluer. La qualité des évaluations permet d'adapter la prise en charge de la douleur.

L'évaluation de la douleur est complexe. La prise en charge de la douleur n'a de sens que s'il y a une évaluation et une réévaluation quelques heures après. En établissement, cette évaluation peut être discordante car dépend du soignant qui la réalise (EVA à 2 ou EVA à 9).

La prise en compte de la douleur est incontournable dans le cadre de l'accompagnement en soins palliatifs.

- **Appui territorial en SP – astreinte tél 7j/7 – 24H/24**

L'appui territorial en soins palliatifs est présenté comme une solution cependant les médecins des unités et des équipes mobiles évoquent que sans déplacement, prescription ou connaissance du dossier, un avis est difficile à poser. Ceci est décrit comme une dématérialisation de la médecine.

- **Articulation entre l'oncologie et les soins palliatifs**

Lorsque les patients ne bénéficient plus de traitements et sont dans une prise en soins palliative exclusive, souvent ils ne sont pas dirigés vers un dispositif adapté pour les accompagner (EMSP, DAC, HAD...). Il serait nécessaire de sensibiliser les services d'oncologie et de gériatrie pour alerter ou pré-alerter ces dispositifs. Par exemple, lorsque que l'oncologue arrête le traitement, il pourrait solliciter directement une consultation

ou un dispositif en soins palliatifs. Une flexibilité en termes de délai est attendue de la part des professionnels afin de s'adapter au cheminement du patient et de ses proches.

En effet, le terme « Soins palliatifs » fait peur. Souvent, les patients comme les familles sont en état de sidération face à l'annonce et ne sont pas en mesure de comprendre et entendre toutes les informations qui leurs sont transmises.

- **Refus des patients**

Parfois, les patients ne sont pas prêts à la mise en place des aides et des soins adaptés :

- Il est nécessaire de s'assurer du niveau de compréhension de la personne a compris,
- De l'informer des ressources à sa disposition de l'annonce d'une maladie jusqu'à la fin de son parcours de soins.
- Il est important d'installer un climat de confiance, et avec l'accord du patient voire de ses proches, de pouvoir le/s recontacter s'il n'est pas prêt à l'instant T.

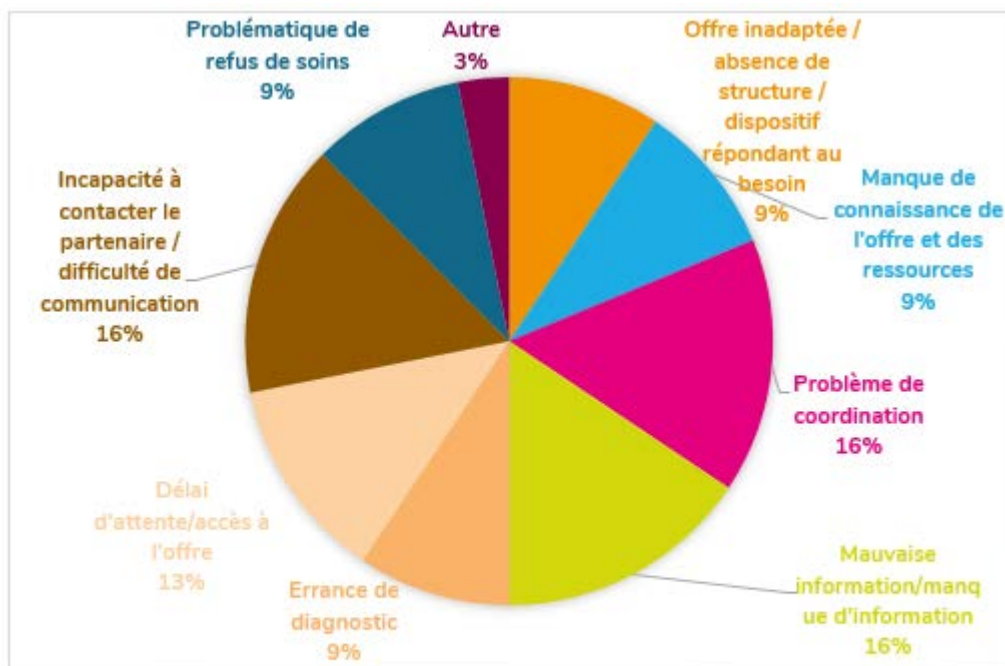
Identification des leviers d'amélioration/actions

- **Sensibiliser/former à la prise en soins de la douleur en lien avec les CPTS**
- **Informers les patients/ les proches sur les ressources à leur disposition sur le territoire**
- **Identifier les programmes d'éducation thérapeutique disponibles pour les patients et les aidants.**
- **Mettre les patients dans un réseau de coordination dès l'annonce de prise en soins palliative**
- **Sensibiliser les professionnels et déployer la fiche Urgence Pallia**
- **Mettre en place des rencontres pluridisciplinaires**
Groupe d'échange territorial en soins palliatifs constitué des différents acteurs du soins palliatifs (USP, LIPS, EMSP, DAC, HAD) se réunit 1 fois par trimestre depuis début 2024. Les deux premières sessions consistaient à la relecture de dossiers et d'échanges de pratiques.
- **Favoriser l'interconnaissance des acteurs sur les ressources existantes sur le territoire du DAC**
- **Remettre de la communication entre les services de proximité**

F- Handicap

Les problématiques suivantes ont été transmises aux partenaires compétents.

Identification des points de rupture dans la prise en charge



Autres :

- Problème d'infirmier
- Coopération difficile avec les services sociaux (Enfant)
- Situations complexes en institution non équipée pour les accueillir

• **Manque de médecins traitants**

Il est tout d'abord relevé des ruptures de parcours de soins relatives à l'absence de médecins traitants. De plus, il est indiqué qu'une communication inadaptée peut entraver la prise en soins. A cet effet, il est observé des diagnostics tardifs ou difficiles à obtenir.

L'implication des professionnels de santé est primordiale. Certains médecins ne sont pas enclins à aider au montage de dossiers de reconnaissance du handicap voire des patients n'ont pas de médecin traitant. Cette absence est évoquée comme majoritairement en zone rurale.


La prise en charge partielle du parcours de santé a un impact notamment sur le volet professionnel.

• **Coordination entre les professionnels**

Des glissements de tâches peuvent être réalisés au domicile. L'un des partenaires évoque que certains infirmiers libéraux délèguent des soins faisant l'objet d'une prescription médicale aux auxiliaires de vie (ex : toilettes médicalisées ...).

Il est également remonté des difficultés de coordination pour le suivi médical avec une demande d'accompagnement pour les rendez-vous médicaux. Parfois, il existe un manque d'informations sur la santé du patient, des difficultés d'accès aux dossiers et de connaissance de l'orientation de la personne.

D'autre part, un manque d'information se situe quant à l'existence d'une mesure de protection et le type de mesure exercée. Par exemple, lorsque les personnes sont accueillies en établissement belge, les



documents ne sont pas systématiquement renseignés et la mesure exercée n'est donc pas connue. De plus, les établissements de santé évoquent un problème de temporalité et des difficultés pour récupérer les consentements signés rapidement. Ceci impacte l'organisation du bloc opératoire lorsque l'état de santé nécessite une intervention chirurgicale.

- **Manque de structures répondants aux besoins**

Il est indiqué un manque de structures adaptées pour les malades Alzheimer jeunes répondant aux attentes de la personne et de ses aidants. Les démarches administratives sont perçues comme fastidieuses et chronophages.

- **Enfance et adolescence**

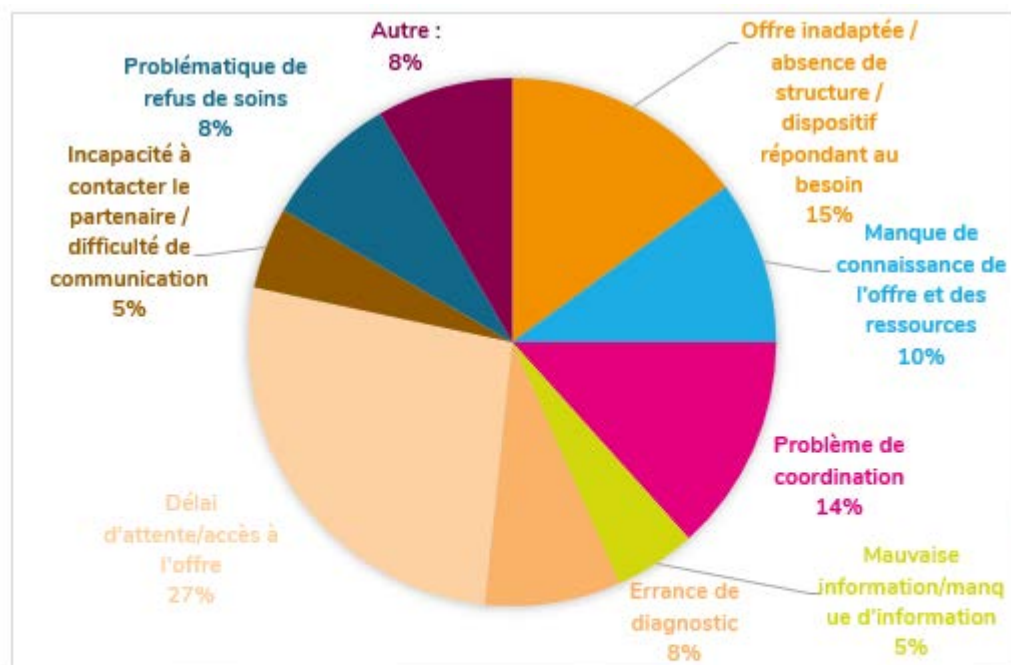
Les enfants retirés à leurs familles pour lesquels il n'y a pas de solution d'accueil familial sont institutionnalisés « systématiquement » pour le motif de continuité des soins. L'institutionnalisation est ressentie comme un moyen de compensation des missions confiées à l'ASE.

Les établissements peuvent ne pas être équipés pour accueillir les enfants en situation complexe. Ce qui entraîne un épuisement des équipes au risque de voir apparaître d'une maltraitance institutionnelle. L'accompagnement de ces jeunes est évoqué comme incomplet.

G- Santé Mentale

Les problématiques suivantes ont été transmises aux partenaires compétents.

Identification des points de rupture dans la prise en charge



Autres :

- Manque de formation des auxiliaires de vie sur la santé mentale
- Surconsommation du médical
- Manque de professionnels sur le territoire
- Problématique de santé mentale associée à habitat inadapté ou insalubre
- Délai de prise en charge de plus de six mois, manque cruel de médecins, psychologues sur les secteurs psychiatrie adulte

• **Manque de médecins traitants**

Il est tout d'abord relevé des ruptures de parcours de soins relatives à l'absence de médecins traitants. De plus, il est indiqué qu'une communication inadaptée peut entraver la prise en soins. A cet effet, il est observé des diagnostics tardifs ou difficiles à obtenir.

L'implication des professionnels de santé est primordiale. Certains médecins ne sont pas enclins à aider au montage de dossiers de reconnaissance du handicap voire des patients n'ont pas de médecin traitant. Cette absence est évoquée comme majoritairement en zone rurale.

La prise en charge partielle du parcours de santé a un impact notamment sur le volet professionnel.

• **Coordination entre les professionnels**

Des glissements de tâches peuvent être réalisés au domicile. L'un des partenaires évoque que certains infirmiers libéraux délèguent des soins faisant l'objet d'une prescription médicale aux auxiliaires de vie (ex : toilettes médicalisées ...).

Il est également remonté des difficultés de coordination pour le suivi médical avec une demande d'accompagnement pour les rendez-vous médicaux. Parfois, il existe un manque d'informations sur la santé du patient, des difficultés d'accès aux dossiers et de connaissance de l'orientation de la personne.

D'autre part, un manque d'information se situe quant à l'existence d'une mesure de protection et le type de mesure exercée. Par exemple, lorsque les personnes sont accueillies en établissement belge, les documents ne sont pas systématiquement renseignés et la mesure exercée n'est donc pas connue. De plus, les établissements de santé évoquent un problème de temporalité et des difficultés pour récupérer les consentements signés rapidement. Ceci impacte l'organisation du bloc opératoire lorsque l'état de santé nécessite une intervention chirurgicale.

- **Manque de structures répondants aux besoins**

Il est indiqué un manque de structures adaptées pour les malades Alzheimer jeunes répondant aux attentes de la personne et de ses aidants. Les démarches administratives sont perçues comme fastidieuses et chronophages.

- **Enfance et adolescence**

Les enfants retirés à leurs familles pour lesquels il n'y a pas de solution d'accueil familial sont institutionnalisés « systématiquement » pour le motif de continuité des soins. L'institutionnalisation est ressentie comme un moyen de compensation des missions confiées à l'ASE.

Les établissements peuvent ne pas être équipés pour accueillir les enfants en situation complexe. Ce qui entraîne un épuisement des équipes au risque de voir apparaître d'une maltraitance institutionnelle. L'accompagnement de ces jeunes est évoqué comme incomplet.

Priorité du PTSM du Hainaut :

Mettre en place sur son territoire, un travail collectif pluridisciplinaire qui doit permettre d'améliorer la coopération et la coordination entre les services de psychiatrie et les services d'addictologie.

Ce travail collectif pluridisciplinaire passe par des actions collectives et partenariales qui doivent permettre le décloisonnement des pratiques entre psychiatrie et addictologie, grâce à l'interconnaissance.

En mars 2022, deux actions thématiques ont déjà eu lieu :

➤ *Sensibilisation sur Handicap psychique et addictions animée par le CREHPSY*



HDF,

➤ *Présentation de l'offre d'accompagnement proposée par les CSAPA du Territoire animée par le PTSM.*

En projet : la mise en place d'une formation-action sur l'ensemble du Territoire, qui doit permettre d'améliorer la coopération et la coordination

(Source : 4ème Assises Régionales de l'Addictologie Hauts de France – 7 décembre 2023)

6. Priorités choisies par la gouvernance et conclusion

Priorités justifiées

Au regard des éléments du diagnostic présentés lors de l'assemblée générale du 28 juin 2024, les membres sont invités à voter pour l'action qu'ils jugent prioritaire et pour chaque axe de travail.

Les actions comptabilisant les plus de voix définiront la feuille de route

Le vote est rendu possible par l'accès à un questionnaire en ligne jusqu'au 15 août 2024.

Les axes de travail et leurs actions :

- **Echange et partage d'information, communication**
 - *Développer des outils de communication pour changer les représentations sur l'addiction notamment des professionnels*
 - *Sensibiliser les professionnels au partage et à l'échange d'information*
 - *Favoriser les liens entre le secteur sanitaire, médico-social et social pour les personnes en situation de précarité*
 - *Mettre en place des rencontres pluridisciplinaires*
 - *Remettre de la communication entre les services de proximité et les soins palliatifs*

- **Structuration des parcours de soins et d'accompagnement**
 - *Développer la prise en soins à domicile pour les personnes ayant des conduites addictives*
 - *Identifier des solutions pour répondre au besoin immédiat de prise en compte de la détresse des patients ayant des conduites addictives*
 - *Renforcer la prise en soins et l'accompagnement des situations complexes => **EN COURS***
 - *Structurer des actions communes entre le domicile et les acteurs de l'addictologie pour améliorer le parcours de santé des personnes*
 - *Structurer le parcours de l'aidant et la place accordée à celui-ci dans le parcours de la personne aidée : Identifier les bonnes pratiques et accompagnement « d'annonce » à destination des aidants (passerelle hôpital/domicile- comme le PRADO), Favoriser la connaissance des aides légales à destination des aidants, Travailler l'accompagnement de l'aidant et la place des aidants (sensibiliser les équipes), la place de l'aidant et de l'aidé (triangulaire avec les professionnels), Identifier des solutions de répit pour les personnes n'ayant pas de droits ouverts*
 - *Mettre les patients dans un réseau de coordination dès l'annonce de prise en soins palliatifs*

- **Partenariat**

- Renforcer le partenariat avec l'Education Nationale afin de prévenir et réduire les conduites à risques liées aux addictions avec ou sans substance.
- Mettre en place des consultations médico-sociales dans le champ de la précarité afin que les personnes bénéficient d'une consultation médicale avec un accès privilégié à un professionnel social
- Renforcer les liens entre filières gériatriques, CLIC-RA, DAC et pôle autonomie sur les parcours des personnes âgées

- **Observatoire des besoins du territoire**

- Etudier le besoin des aidants, leurs attentes
- Identifier et Faire remonter aux financeurs les besoins de places et de formation/"spécialisation" des équipes

- **Equipe du DAC => EN COURS**

-

- Monter l'équipe en polyvalence/Former aux différentes thématiques
- Poursuivre la conduite du changement
- Travailler l'harmonisation des pratiques

Axes de travail pour la suite de la démarche

Etapes suivantes (modalités de travail et calendrier)

VI. Annexes

Peuvent être consultés en complément du présent document :

- **Cartographie des acteurs** : identification de l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge et l'accompagnement sur le territoire
- **Cartographie des projets** : identification des projets en cours sur le territoire (qu'ils soient financés ou non)
- **Cartographie des coordinations** : identification des organisations
- **Cartographie des outils de coopération (numériques ou non)** : état des lieux du territoire en matière de process, procédures, outils, coopérations, mutualisations,
- **Sources : Liste des documents utilisés pour construire ce diagnostic** (PRS, CTS, PTSM, plans et/ou programmes régionaux thématiques, schémas départementaux, diagnostics locaux divers,.)