

Consultation des acteurs locaux des territoires

Synthèse

Mai 2018

"Gestion et Diffusion de Données Transfrontalières" (GeDiDoT) est un projet franco-belge financé par le Fonds Européen de Développement Régional (Interreg V France-Wallonie-Vlaanderen).

Il a pour objectif la mise en commun des données socio-sanitaires entre la France et la Wallonie. Ce projet prévoit la rédaction de profils locaux de santé transfrontaliers et la mise en commun, de manière pérenne, des données socio-sanitaires pour le territoire transfrontalier. Ces données sont destinées aux acteurs locaux et visent à stimuler des politiques et/ou projets - notamment transfrontaliers - pertinents en matière de réduction des inégalités sociales de santé, de prévention et de promotion de la santé.

Contact

Observatoire de la Santé du Hainaut - OSH
Rue de Saint-Antoine 1- 7021 Havré
Tél. : +32 (0)65 87 96 00 - Fax : +32 (0)65 87 96 79
Gedidot.Interreg@hainaut.be

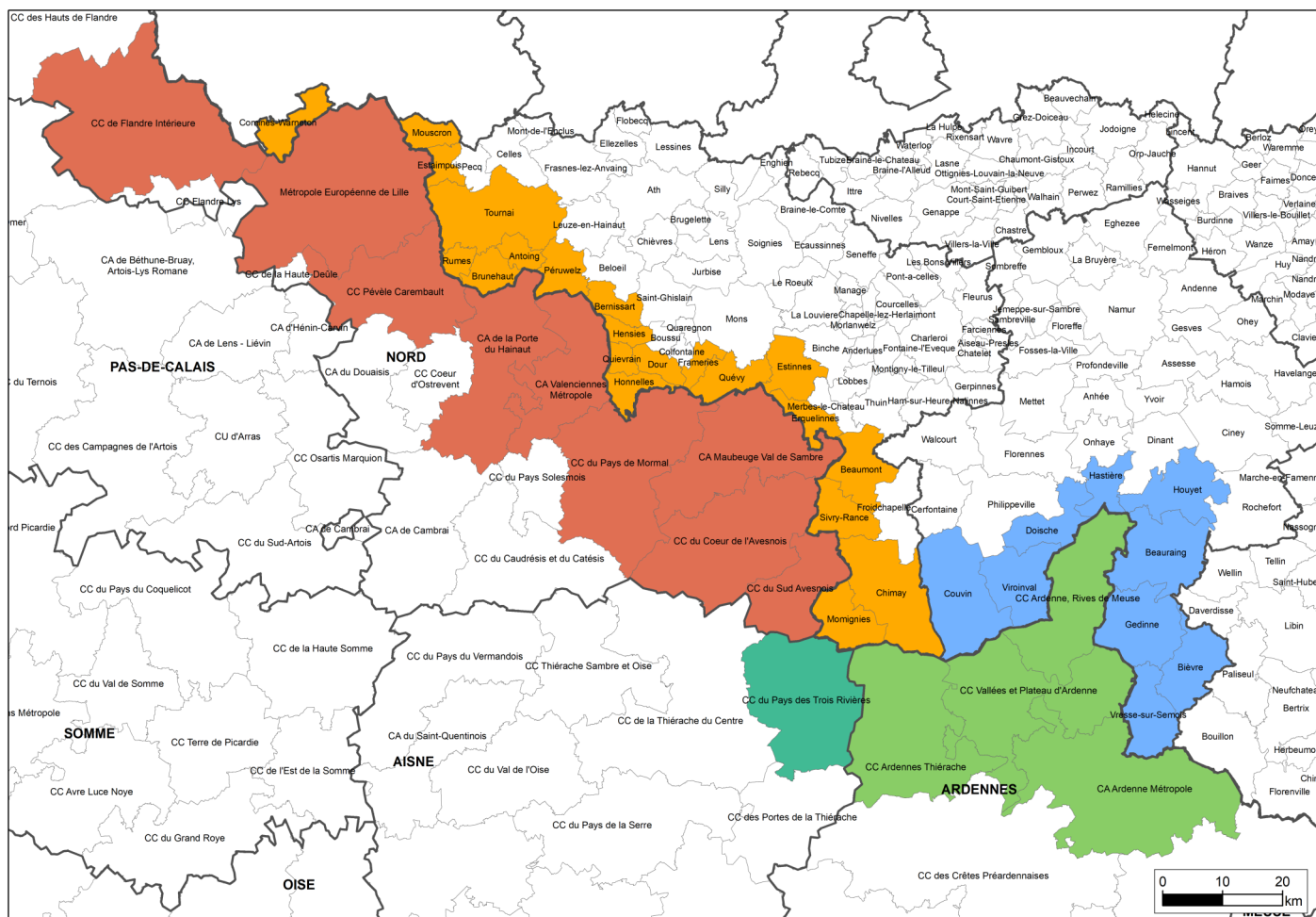
Retrouvez nous sur <https://gedidot.eu>



Auteurs: Christoph Schweikardt, Anne Lefèvre, Ahmed Balla-Condé

1. Introduction

La carte ci-dessous montre les communes wallonnes et Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) français choisis dans le cadre de GeDiDot pour les profils locaux transfrontaliers.



Afin de répondre au mieux aux besoins des acteurs locaux, les partenaires de GeDiDot sont allés à leur rencontre au travers d'entretiens. L'objectif était de les interroger sur leurs besoins en termes d'indicateurs. Mais il s'agissait aussi, de manière plus large, de les questionner sur la situation de leur territoire et sur leurs propres projets.

Pour rendre compte de la diversité du territoire transfrontalier, des communes et EPCI de quatre zones pilotes ont été choisies en fonction de leurs caractéristiques et de leur implication dans des projets de santé :

Ardennes franco-belges : les communes belges de Beauraing, Gedinne, Bièvre, Couvin, Doische, Viroinval et Vresse-sur-Semois ; les EPCI français de Vallées et Plateau d'Ardenne, Ardenne Rives de Meuse et Ardenne Métropole ;

Thiérache franco-belge : Chimay (Belgique) et Hirson (France) ;

Hainaut franco-belge : Quiévreachain (France) et Quiévrain (Belgique) ;

Villes de l'Eurométropole : Lille, Roubaix, Mouscron.

Au total, vingt-deux entretiens individuels ont été menés avec des autorités politiques ou administratives et avec des personnes-ressources de l'Eurométropole Lille-Kortrijk-Tournai. Ils ont été complétés par huit entretiens collectifs rassemblant des professionnels du terrain (soins de santé, soins à domicile, mutuelle, secteur associatif, planning familial, milieu scolaire, promotion de la santé...).

Les entretiens ont été analysés sur base des thématiques suivantes :

- (a) Situations sanitaires et sociales ;
- (b) Dispositifs, projets, initiatives et actions santé locaux ;
- (c) Offre de soins ;
- (d) Aspects transfrontaliers ;
- (e) Informations connues et souhaitées (demandes d'actions incluses).

Il faut noter que l'image obtenue dépend du type et du nombre de professionnels de terrain présents lors des différents entretiens. Il s'agit davantage des points de vue de représentants d'institutions et d'associations. Peu de participants n'avaient pas déjà un lien avec la commune ou son administration. Les travailleurs indépendants libéraux (médecins généralistes, kinésithérapeutes, infirmières...) sont peu représentés dans les entretiens. Pour les hôpitaux, les points de vue ont été plus nombreux dans la province belge du Hainaut que dans la région Hauts-de-France et à l'est de la zone étudiée (Ardennes franco-belges).

2. Résultats

2.1. Aspect général

Les conditions de vie et de travail et les infrastructures sont très différentes à l'ouest et à l'est de la zone étudiée. Il existe un écart entre d'une part, les grandes entités de plus de 50 000 habitants (Lille, Roubaix et Mouscron sous l'influence de la métropole lilloise) et d'autre part, les petites communes de moins de 10 000 habitants et les EPCI ruraux des Ardennes. Les trois plus grandes communes ont des services administratifs professionnalisés expérimentés dans le traitement de données. Dans les petites communes frontalières, les ressources disponibles pour le traitement de données sont plutôt limitées.

2.2. Dispositifs communaux existants

Une recherche documentaire sur des dispositifs existants dans les communes/EPCI rencontrés a été menée. Les villes de Lille et Roubaix disposent de contrats locaux de santé (CLS) et des conseils locaux en santé mentale (CLSM). Lille a un projet d'évaluation des impacts de santé (EIS). Dans les Ardennes, les EPCI Vallées et Plateau d'Ardenne, Ardenne Rives de Meuse et Ardenne Métropole français rencontrés ont établi ou mettent en place également un CLS.

Comme Lille, Roubaix bénéficie d'un atelier santé ville, "dont les missions principales sont l'éducation et la promotion de la santé et de l'information auprès de la population roubaisienne et au sein des écoles."¹

Plusieurs centres communaux d'action sociale (CCAS) ont été recensés et ont l'obligation de procéder à l'analyse des besoins sociaux (ABS).

En Wallonie, les communes de Mouscron, Quiévrain, Beauraing, Couvin, Viroinval et Vresse-sur-Semois disposent d'un Plan de cohésion sociale (PCS)², dans lesquels la place de la santé est variable selon les priorités des communes. Mouscron bénéficie d'une maison communale de la santé et des partenariats de l'administration communale avec diverses associations de la santé et du social.

Les villes de Lille et de Mouscron sont membres des Réseaux des Villes Santé nationaux/régionaux de l'Organisation mondiale de la Santé.

2.3. Difficultés sanitaires et sociales

Les entretiens ont permis de mettre en avant deux difficultés principales sur ces territoires :

- un niveau socio-économique défavorable qui se répercute sur la santé des populations ;
- une mobilité difficile pour une partie des habitants :

soit des **personnes précarisées** des quartiers défavorisés (Lille, Roubaix), ce qui constitue un frein à l'accès aux soins, tant d'un point de vue géographique (en dehors de leur quartier) que psychologique (liés à d'autres préoccupations et au rapport au temps différents - ne se projettent pas dans l'avenir, difficulté à tenir un rendez-vous) ;

soit des **personnes vivant en milieu rural** pour qui les moyens financiers ou la connaissance de l'offre de transport sont trop faibles et les transports parfois perçus comme insuffisants (transports en commun dans la province de Namur ou taxis sociaux dans les Ardennes).

2.4. Initiatives locales

Les acteurs locaux ont mis en avant des projets, initiatives et actions perçues comme importants sur le territoire (recensement non exhaustif). Lors des entretiens, plusieurs interlocuteurs ont mis en avant les dispositifs mis en place par la commune ou par des associations en coopération avec la commune. Côté français (Lille, Roubaix, Hirson), les analyses et activités des CCAS ont été particulièrement relayés.

¹ Rbxlilles, M. T. : La santé à Roubaix : une histoire de précarité. 23.01.2015. rbxlille3, <https://rbxlille3.wordpress.com/2015/01/23/la-sante-a-roubaix-une-histoire-de-precarite/> (vu: 29.03.2018).

² Les communes bénéficient d'un Plan de Cohésion Sociale du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2019. Service public de Wallonie, Portail de la Cohésion Sociale : Plan de cohésion sociale des villes et communes de Wallonie (PCS), <http://cohesionsociale.wallonie.be/actions/plan-de-coh%C3%A9sion-sociale-des-villes-et-communes-de-wallonie-pcs> (vu: 29.03.2018). Liste des communes, <http://cohesionsociale.wallonie.be/sites/default/files/pictures/Liste%20communes%20PCS2.docx> (vu: 29.03.2018).

De nombreuses activités portent sur les facteurs liés au style de vie des personnes. Une grande partie des acteurs rencontrés est en effet principalement engagée dans des actions de prévention et promotion de la santé. Les sections suivantes reprennent des exemples d'initiatives menées.

Ardennes franco-belges

Dans les Ardennes, les projets cités concernent la prévention (addictions : interventions dans les écoles) et la promotion de la santé (éducation vie affective et sexuelle, sport et santé, alimentation), le dépistage (cancer du sein) et le soutien à la parentalité. Des réseaux d'échange de pratiques pour les professionnels travaillant dans le domaine de l'adolescence et des assuétudes ont également été mentionnés.

Pour améliorer les conditions de vie, d'autres projets sont développés en matière de logement et de transport (accompagnement aux visites médicales, taxi social).

Thiérache franco-belge : Hirson / Chimay

Comme réseaux de soutien, on note un réseau violences conjugales (Hirson) et une initiative de soutien aux aidants proches en milieu rural (territoire de Chimay). Une ASBL met en place des éducateurs « Handicap Répît » (répît au domicile des aidants proches de personnes handicapées ou souffrant de la maladie d'Alzheimer). Une plateforme intersectorielle (mobilité, logement, insertion professionnelle, rencontre de professionnels) sert de réseau entre professionnels et de soutien aux personnes en difficulté sur le territoire de l'Entre-Sambre-et-Meuse.

Les soins à domicile sont apparus comme thématique-clé pour améliorer les conditions de vie en milieu rural (soutien par une ASBL, aide au déplacement des personnes).

Un projet du précédent programme Interreg auquel le CCAS d'Hirson collaborait ciblait la dénutrition des personnes âgées. Le point d'information sur la santé du CCAS d'Hirson a été fermé en 2014 (manque de financement).

Hainaut franco-belge : Quiévrechain / Quiévrain

Les actions en lien avec les habitudes de vie des personnes sont nombreuses et diverses comme les salons de la prévention et de la santé (2016 et 2018) à Quiévrain et les ateliers du bien vieillir à Quiévrechain. Les dépistages des cancers et des maladies cardiovasculaires font l'objet de plusieurs projets.

Comme réseaux de soutien, on trouve une table ronde autour des assuétudes à Quiévrain, ainsi qu'une plateforme santé réunissant des partenaires pour améliorer les conditions de vie à Quiévrain. Quiévrechain compte sur des associations pour le soutien aux enfants malades et aux personnes en situation de handicap, ainsi que sur des habitants relais (accompagnement aux rendez-vous médicaux), en coopération avec le centre social de Quiévrechain.

Villes de l'Eurométropole : Lille / Roubaix / Mouscron

Les trois villes offrent une multitude d'actions portant sur la prévention et la promotion de la santé (dépistage des cancers ou des maladies cardiovasculaires, l'alimentation, les addictions et la vie sexuelle et affective). Elles travaillent notamment dans les quartiers défavorisés pour l'accompagnement des personnes, dans leurs droits, leur accès aux soins et leur insertion professionnelle.

A Lille, trois axes prioritaires sont dégagés : recours aux soins, proximité grâce aux pôles ressources santé (PRS) et santé mentale (l'accès ou le maintien dans le logement ou hébergement, dépression du *post-partum*, prévention des suicides). Ici, des ambassadeurs et ambassadrices santé sont formés pour promouvoir la santé et l'éducation pour la santé directement auprès des habitants.

A Roubaix, certaines actions spécifiques peuvent être nommées comme le programme contre le harcèlement scolaire. Le CCAS soutient et outille les partenaires locaux pour travailler sur la santé (obtenir un financement, lancer des actions). A Mouscron, la maison communale de la santé et l'administration communale collaborent avec diverses associations de la santé et du social. Un bar d'eau sert comme espace de rencontre sans alcool. Un local sanitaire est mis à disposition pour favoriser l'hygiène des personnes précarisées.

2.5. Offre de soins

En général, les soins de santé de proximité et leur accessibilité pour les citoyens constituent une préoccupation majeure pour les acteurs locaux.

Le manque de médecins généralistes et leurs départs à la retraite imminents côté belge et dans les Ardennes, ainsi que la pénurie de spécialistes dans les zones éloignées des hôpitaux inquiètent les professionnels de terrain et les élus.

Plusieurs communes ou EPCI travaillent à la mise en place de maisons pluridisciplinaires de santé.

2.6. Aspects transfrontaliers

Les zones organisées d'accès aux soins transfrontaliers (ZOAST) sont reconnues comme un maillage sanitaire de l'espace frontalier franco-belge facilitant un accès aux soins pour les populations des territoires.

Mise à part une coopération de la CC Ardennes Rives de Meuse avec la commune belge de Beauraing sur les assuétudes, l'éducation à la vie sexuelle et affective, la prévention et un groupe de travail relatif au sport, peu de coopérations transfrontalières en matière de santé entre administrations communales/EPCI ont été citées dans les Ardennes.

A Chimay, un flux de patients français plus important que de patients belges vers les hôpitaux français est observé. Ceci va de pair avec l'inquiétude à Chimay que les groupements hospitaliers en région Hauts-de-France³ dans le cadre du redécoupage du territoire de santé semblent donner priorité à la coopération franco-française au lieu de tenir compte de l'offre belge.

³ Agence Régionale de la Santé Hauts-de-France : Groupements hospitaliers de territoire, 27.01.2017, <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/groupements-hospitaliers-de-territoire-0> (vu: 29.03.2018).

Outre les soins apportés par les hôpitaux en présence, il a été fait mention de plusieurs collaborations transfrontalières inter-hospitalières : Mouscron - Tourcoing (maladies infectieuses), Mouscron - Tourcoing (radiothérapie, scintigraphie), Mouscron - Lille - cliniques Saint-Luc (chirurgie cardiologique pédiatrique).

A Roubaix et Hirson, les contacts transfrontaliers au cours de programmes Interreg antérieurs n'ont pas eu de suite après la fin des projets respectifs.

2.7. Demandes des acteurs locaux

Globalement, les acteurs rencontrés disposent d'informations leur permettant de mener des réflexions et de mettre en place des actions.

Certains peuvent s'appuyer sur des données internes (communes, CCAS, hôpital, associations...), d'autres utilisent les données d'institutions spécialisées : socio-démographiques et économiques (Insee / Iweps / diagnostics des observatoires de santé), assurance maladie (couverture maladie universelle - CMU via la CPAM), logement...

Pour les informations souhaitées, différentes demandes sont recensées :

- recensements de structures d'accueil, de loisirs, de soins ;
- cadastre de l'offre de soins du territoire ;
- projections démographiques ;
- évolution de la démographie médicale ;
- flux des patients en transfrontalier ;
- actualisation des données utilisées ;
- focus sur des populations précises (seniors, jeunes, mères adolescentes) ;
- études de cohortes sur les actions de prévention menées afin de déterminer l'efficacité de celles-ci ;
- données à l'échelle de quartiers ;
- comportements de santé des personnes en situation de précarité (non-recours aux soins) ;
- logements accessibles aux personnes en situation de précarité.

3. Conclusion

La consultation des acteurs locaux a été une étape importante du projet GeDi-DoT. Elle a permis de mieux appréhender leur ressenti, leurs préoccupations majeures et leurs demandes, soit d'informations, soit d'actions sur le terrain.

La consultation a permis de mettre en avant les initiatives locales en matière de santé et d'offre de soins dans les zones frontalières pilotes. Ceci a également permis d'établir un lien entre une série de facteurs liés à la santé dans la zone franco-belge frontalière et des pistes pour des recherches et projets ultérieurs.

En matière de données socio-sanitaires, les acteurs ont connaissance des sources disponibles, surtout en milieu urbain. Leurs besoins de données portent notamment sur la pauvreté et ses conséquences, ainsi que sur l'offre de soins et de services et leur évolution. Il en ressort aussi qu'il y a parfois des données disponibles mais pas suffisamment connues ou facilement utilisables pour les communes sans service spécialisé dans le traitement de données.

Même si les témoignages varient selon l'engagement des acteurs et institutions invités, la pauvreté du territoire, l'écart entre les zones urbaines et rurales ainsi que le travail pour un public précaire ont émergés comme thématiques clés. Dans les zones peu peuplées, obtenir une meilleure offre de soins de proximité est perçue comme prioritaire.

Il semble qu'une mise en réseau et une meilleure connaissance mutuelle des acteurs des deux côtés de la frontière auraient une plus-value. Ils souhaiteraient en effet participer à des échanges de pratiques afin de mieux connaître les actions ayant montré leur efficacité sur le terrain. Ils pourraient également évaluer l'adaptabilité de dispositifs existants de l'autre côté de la frontière sur leur territoire. À l'échelle des communes / EPCI frontaliers, le réseautage et la coopération autour de problématiques communes pourraient donner plus de poids politique.

Opérateurs partenaires



Opérateurs associés



Avec le soutien financier de



Avec le soutien du Fonds européen de développement régional
Met steun van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling