



## SOMMAIRE

PRS : diagnostic à mi-parcours	2
Baromètre santé	2
Voici la Dreets	3
Lutte contre la pauvreté : 5 <sup>e</sup> conférence régionale	4

## FOCUS

### *Covid-19*

Covid-19 et après... les 5 webinaires de la plateforme	5
De la résilience	5
Données épidémiologiques	6
Impacts économiques	6
Impacts sanitaires	7
Impacts sociaux	8
Prendre du recul	8
Lus pour vous / À lire	9
Élus et numérique	10
Vers un rapprochement des ULSD et des Ehpad ?	10
Données de santé : l'Union européenne consulte	11
Agenda	12

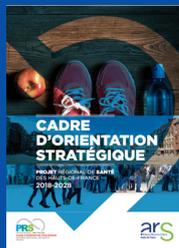
## RÉGION

# PRS : diagnostic à mi-parcours

Dans le cadre du projet régional de santé (PRS), l'ARS Hauts-de-France est en train d'effectuer un état des lieux à mi-parcours du schéma régional de santé (SRS 2018-2023). Ce travail, réalisé en lien avec l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S) et avec la collaboration de Santé publique France et d'un certain nombre d'acteurs locaux. Divers axes sont évalués sur deux volets : le contexte socio-sanitaire, réalisé à l'échelle de la région et des territoires de proximité, et l'état d'avancement de la mise en œuvre du PRS, en précisant la situation pour chacune des sept orientations stratégiques.

Outre le détail et la mesure de l'avancement des actions phares du PRS, le travail fait un point de situation des nombreux indicateurs définis dans une optique de suivi sur le long terme. Naturellement, compte tenu des priorités nationales, la mesure des inégalités socio-sanitaires est abordée constamment, mais de manière transversale. De plus, le contexte actuel lié à la pandémie de la Covid-19 se devait aussi d'être présent.

En fin de comptes, l'état des lieux réalisé veut mettre en exergue pour chacune des orientations stratégiques leurs forces et faiblesses ainsi que leur état d'avancement. Ainsi, sur les 149 actions phares du PRS, 40 sont complètement réalisées et 52 le sont à 75 % ; à l'inverse, 22 actions atteignent seulement un taux d'avancement d'au plus 25 %, mais la situation a vocation à évoluer dans les prochaines semaines.



[En savoir plus sur pf2s.fr](https://www.pf2s.fr)

«L'évaluation des objectifs stratégiques, généraux et opérationnels visera à formuler des recommandations pour l'élaboration du SRS et du PRAPS suivants et, le cas échéant, à faire évoluer le COS.»



## RÉGION

# Baromètre santé

Conduit actuellement par Santé publique France, le Baromètre santé est un dispositif d'enquêtes périodiques visant à évaluer et surveiller les principaux comportements, attitudes et perceptions de la population résidant en France autour de la diversité des thématiques de santé abordées. Les enquêtes menées sur de grands échantillons pondérés en 2005, 2010 et 2017 sont suffisamment conséquentes pour pouvoir décliner fidèlement les résultats par région, et notamment dans les Hauts-de-France.

Dans l'édition 2017 du Baromètre santé, plus de 25 000 personnes de 18-75 ans ont été enquêtées, dont quelque 2 100 qui résident dans les Hauts-de-France. Cette population régionale va faire l'objet de trois plaquettes diffusées par l'OR2S d'ici la fin de l'été 2021, comprenant entre huit et douze pages. Les premières thématiques abordent la corpulence et l'activité physique, les comportements addictifs (tabac, alcool, drogues) ainsi que l'état de santé général et le bien-être. En complément de ces résultats, une plaquette sur l'édition 2020 du Baromètre santé portant sur un peu plus de 1 200 habitants de la région sera aussi publiée prochainement, avec notamment pour sujet l'impact du confinement du printemps 2020 sur divers indicateurs de santé (730 avant confinement et près de 500 après confinement). Dans chacune de ces productions, les indicateurs donnés pour la région des Hauts-de-France seront comparés au reste de la France hexagonale. Une déclinaison de ces chiffres par caractéristiques sociodémographiques complète la plupart des illustrations permettant de mieux identifier la diversité des catégories de population. Cela a pour objet de faciliter ainsi un meilleur ciblage des actions à mener pour les futures politiques publiques d'aide et de prévention.



[En savoir plus sur pf2s.fr](https://www.pf2s.fr)

## RÉGION

# Voici la Dreets

*Le 1<sup>er</sup> avril 2021, l'ex-DIRECCTE et l'ex-DRCS se sont regroupées pour former la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) Hauts-de-France.*



La réforme de l'organisation territoriale de l'État (OTE) a transformé les services en région des ministères chargés de l'économie, des finances, du travail, de l'emploi et des affaires sociales. La nouvelle direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) intègre dans son champ de compétences l'ensemble des missions exercées par l'ancienne direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) et de la cohésion sociale (DRCS ex-DRJSCS).

La DREETS couvre une large palette de missions : soutien à la compétitivité des entreprises, développement de l'activité et de l'emploi, concurrence, consommation, répression des fraudes, mais également insertion sociale et professionnelle, accompagnement des personnes en difficulté, hébergement d'urgence, insertion par l'activité économique, emploi, prévention, lutte contre les exclusions, protection des personnes vulnérables et intégration.

Elle met en œuvre et pilote la territorialisation du plan France Relance et de la stratégie de lutte contre la pauvreté et favorise, *via* la contractualisation, des engagements collectifs tels que les plans « France Num » ou « Territoires d'Industrie ».

Au niveau départemental, la DREETS pilote, anime et coordonne les politiques publiques qui lui sont confiées et qui sont mises en œuvre par les directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS), les directions départementales de la protection des populations (DDPP) et les directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et de la protection des populations (DDETS-PP).

La DDETS-PP a des compétences supplémentaires en matière de consommation, de concurrence, de répression des fraudes, de métrologie, de sécurité alimentaire, d'environnement, de santé et de bien-être animal.



**En savoir plus sur [pf2s.fr](https://pf2s.fr)**

### Les quatre pôles de la DREETS Hauts-de-France

- **Solidarités et insertion** : accès aux droits et insertion sociale, Fonds social européen...
- **Entreprises, emploi et compétences** : accompagnement des mutations de l'économie, formation professionnelle, formations sociales et paramédicales, insertion professionnelle.
- **Politique du travail** : politiques du travail, lutte contre le travail illégal, santé et sécurité au travail, dialogue social.
- **Concurrence, consommation, répression des fraudes, métrologie légale.**

Trois **plateformes** complètent ces missions :

- **Compétences et vie au travail** : ressources humaines et management social, dialogue social, prévention.
- **Innovation et méthodes** : appui à l'innovation des politiques publiques, étude, méthodes et appui statistiques, système d'information, modernisation des services
- **Fonction support et budgétaire.**

## RÉGION

# Lutte contre la pauvreté : 5<sup>e</sup> conférence régionale



*La 5<sup>e</sup> conférence régionale des acteurs de prévention et de la lutte contre la pauvreté s'est tenue le 7 juillet 2021. Elle a mis en lumière l'engagement des acteurs.*

La conférence a rappelé l'ambition de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté de mobiliser l'ensemble des acteurs et de renforcer la coopération au service des plus pauvres. Elle a notamment été axée sur la mobilisation des maires, au cœur de la coopération entre l'ensemble des acteurs de terrain, économiques et sociaux, institutionnels et associatifs. Avec les communes, quatre axes ont été particulièrement mis en avant : développement de l'offre d'accueil de la petite enfance et soutien à la parentalité, aller au-devant des jeunes sans emploi ni formation en mobilisant missions locales et Éducation nationale, favoriser l'accès au logement et, enfin, accélérer le retour à l'emploi de ceux qui en sont les plus éloignés.

Ces thèmes ont été débattus au cours des trois tables rondes de la conférence :

- prévention et éducation pour s'attaquer aux racines de la pauvreté dès le plus jeune âge ;
- accès aux droits et action sociale de proximité avec les CCAS en première ligne ;
- insertion et emploi des jeunes avec les missions locales en première ligne.

Par ailleurs, la mobilisation des départements, de la région ainsi que des métropoles de Lille et d'Amiens a été soutenue par l'État par un financement qui est passé de 10 à 25 millions d'euros.

Enfin, la conférence a été l'occasion de présenter le soutien aux associations de la solidarité dans le cadre du plan de relance France Relance. Cinquante-cinq projets, pour un total de 6,6 millions d'euros, ont été retenus en Hauts-de-France.



*En savoir plus sur [pf2s.fr](https://pf2s.fr)*

### Les projets retenus en Hauts-de-France

#### Lutte contre la précarité alimentaire et accès aux biens essentiels (28 projets)

- Création, développement ou aménagement de plateformes logistiques et de stockage
- Modernisation des chaînes logistiques
- Recherche-action sur le non-recours à l'aide alimentaire
- Renforcement et professionnalisation de la distribution alimentaire, notamment dans les zones blanches
- Facilitation de l'accès aux biens essentiels
- Lutte contre les exclusions sociales
- Facilitation de l'accès à l'hygiène

#### Accès aux droits et lutte contre l'isolement (15 projets)

- Accompagnement des publics dont les publics invisibles : quartiers prioritaires, milieu rural
- Amélioration de la qualité de l'accueil des publics
- Développement du travail pair
- Développement du numérique et lutte contre l'illectronisme
- Lutte contre l'isolement et l'illettrisme
- Création d'unités mobiles de services de proximité

#### Insertion sociale et professionnelle (11 projets)

- Accompagnement de chercheurs d'emploi, insertion sociale et professionnelle : femmes éloignées de l'emploi, jeunes de 16-29 ans des quartiers prioritaires
- Création d'une entreprise d'insertion
- Co-construction de parcours avec les bénéficiaires et co-création d'un observatoire social

## Covid-19 et après... Les 5 webinaires de la plateforme

Les cinq webinaires proposés par la *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France entre mai et juin 2021 s'inscrivaient dans la volonté de comprendre les impacts de la pandémie de la Covid-19.

Entre l'hiver et le printemps 2021, cette pandémie a sidéré les sociétés à l'échelle de la planète. Les personnes, les groupes, les collectivités humaines ont dû se confronter à un danger qu'elles avaient depuis longtemps évacué. En quelques semaines, les systèmes de santé et leurs personnels ont été au bord de la rupture, l'économie a été largement stoppée. Le confinement des populations a ajouté à l'incompréhension et à la sidération.

Mesure inédite de notre époque, mesure quasi mondiale, le confinement va profondément marquer la vie des populations, des entreprises, des administrations. Des mutations sont apparues en quelques semaines, certaines en germe depuis plusieurs années, alors que d'autres sont encore à naître, fruits de nouvelles politiques économiques, sociales, de l'éducation comme des loisirs.

L'après-crise s'annonce difficile, liée à l'incertitude de l'avenir face aux ruptures provoquées ou amplifiées par l'épidémie avec ses conséquences sur l'emploi, le lien social, les modes de travail et les modes de vie... Liée aussi à l'enjeu de la re-composition sociétale et démocratique.

À côté de la connaissance de la pandémie et des moyens de lutte, il s'agit de mettre en lumière, sur des bases empiriques, analytiques ou critiques, le contexte et les incidences sociétales de la crise sanitaire, les stratégies d'interventions, les connaissances, les expériences et les savoirs mobilisés.

En s'intéressant aux impacts sanitaires, économiques et sociaux, les webinaires avaient le souci de comprendre cette réalité en train de se dessiner pour pouvoir agir.

### De la résilience

Utilisé par les plus hauts responsables de l'État pour qualifier le comportement positif des individus face à la crise de Covid-19, le terme de résilience est loin de faire l'unanimité.

Les conférenciers qui ont débattu lors des webinaires y sont plutôt hostiles, le mot relevant pour eux plutôt de l'abus de langage que d'un concept opératoire.

Dans les commentaires sur la crise, ils remarquent que le terme de résilience ne s'emploie que pour des actions individuelles montrant la capacité des individus à faire face.

*A contrario*, ils considèrent que si résilience il doit y avoir, elle ne peut être que collective au risque de reporter la responsabilité des échecs sur l'individu lui-même.

Ainsi, il n'existe pas d'individu résilient s'il n'a pas accès à des ressources qui peuvent l'aider à faire face et, en premier lieu, à des « tuteurs de résilience ». On ne peut pas être résilient tout seul ! Or, l'accès aux ressources, la capacité à demander de l'aide, sont des actions socialement déterminées dont sont exclues en grande partie les populations les plus vulnérables.

Parler de résilience en temps de crise vient brouiller les pistes et, en fin de compte, reporte sur l'individu les carences et échecs de l'État.

## Données épidémiologiques

Les données épidémiologiques présentées par Charlotte Maugard (Santé publique France) montrent que les trois vagues épidémiques entre mars 2020 et mars 2021 ont touché de manières différentes les départements des Hauts-de-France. Après une apparition de l'épidémie dans l'Oise, premier cluster national, les départements de l'ex-Picardie ont enregistré le plus grand nombre de cas confirmés, avec un fort taux d'hospitalisation. Lors de la deuxième vague d'octobre 2020, ce sont les départements du Nord et du Pas-de-Calais qui ont eu des taux d'incidence plus élevés, notamment dans la métropole lilloise. La troisième vague de mars 2021 a été plus intense que les deux premières, avec une très forte pression hospitalière.

Pour Charlotte Maugard, le relâchement des comportements de protection individuelle et collective au cours de l'été 2020 et en fin d'année ont contribué à l'intensification de la circulation virale, incluant les variants. L'excès de mortalité enregistré, principalement chez les personnes de plus de 65 ans, n'avait jamais été égalé au cours des sept dernières années.

Une hausse de la mortalité que Line Leroux (Insee) chiffre à + 11 % en Hauts-de-France par rapport à 2019 (+ 8,8 % en France). La région fut la plus touchée, principalement lors de la première vague. La métropole lilloise fut le territoire le plus impacté, à l'inverse d'Amiens métropole et de la communauté urbaine d'Arras. Au premier quadrimestre 2021,

la surmortalité s'établissait à + 12 % par rapport à 2019, classant les Hauts-de-France en deuxième position derrière le Grand Est. Ce sont les Ehpad qui ont payé le plus lourd tribut, avec de 25 % à 30 % de décès supplémentaires selon les vagues.

À côté de cette hausse des décès, Line Leroux souligne le plus faible niveau de naissances depuis la seconde guerre mondiale. L'espérance de vie en 2020 a ainsi reculé en France de - 0,4 ans pour les femmes, et de - 0,5 ans pour les hommes. Le nombre de mariages a quant à lui sombré de plus d'un tiers par rapport à 2019.

Enfin, Thibaut Balcaen (OR2S) présentait les données sur l'évolution des consultations chez les professionnels de santé libéraux entre 2019 et 2020 (cf. *PF2S* n°11 de mars 2021). Elles montrent une baisse d'activité pour toutes les professions médicales, avec une diminution des diagnostics de pathologies aiguës, du suivi des maladies chroniques ainsi que des mesures de prévention. L'activité des généralistes a chuté de 29 % lors du premier confinement par rapport à 2019 ; celles des spécialistes libéraux de 62 %, notamment en ophtalmologie, anesthésie, réanimation, chirurgie orthopédique ou traumatologie.



*En savoir plus sur [pf2s.fr](https://www.pf2s.fr)*

## Impacts économiques

Pour Véronique Flambard (université catholique de Lille), les femmes et les personnes les plus vulnérables ont particulièrement subi les conséquences de la crise économique, tandis que l'indice de défaveur sociale montre que cinq départements ont souffert : l'Ariège, le Nord, le Haut-Rhin et la Seine-Saint-Denis, ainsi que le Pas-de-Calais. Noémie Cavan (Insee) indique une baisse d'un tiers de l'activité économique en Hauts-de-France en avril 2020 vs avril 2019, puis des baisses moins accentuées en novembre et avril 2021. Elles ont été moins fortes qu'au niveau national,

les mesures gouvernementales ayant permis de réduire le nombre d'entreprises cessant leur activité. Si le niveau de consommation des ménages d'avant-crise a été retrouvé entre décembre 2020 et mi-avril 2021, cela n'a jamais été le cas pour l'emploi dont la baisse a été forte au premier semestre 2020. Il a poursuivi sa chute dans l'industrie alors que dans les services non marchands il s'est relevé après le premier confinement. Hébergement, restauration, transports et industrie restent durablement touchés. Selon les estimations de l'Agence Hauts-de-France 2020-2040 (Grégory Marlier, Christophe Meulemans), le PIB affiche en Hauts-de-France une perte de l'ordre de 11,5 milliards d'euros sur l'année 2020, légèrement inférieure à la France grâce au poids plus important des services non marchands. Ce ralentissement a touché différemment les territoires en fonction de

# Impacts sanitaires

Par l'adaptation des plans existants, les hôpitaux ont anticipé l'épidémie ainsi que le souligne Maxime Gignon (CHU Amiens), même s'il a fallu désorganiser des services pour ouvrir des unités Covid. Pour Rodolphe Bourret (CH Valenciennes), l'accès aux soins a aussi été dépendant du type de gouvernance des hôpitaux. Une organisation décentralisée a permis des réponses plus réactives. L'activation des cellules de crise, la multidisciplinarité des intervenants ont, pour Patrick Goldstein (CHRU), fait que l'hôpital a pu se réinventer lors des trois vagues qui se sont succédé, comme par la création de réanimations éphémères.

Le confinement total de l'Ehpad La Colombe à Roncq, rapporté par Nina Muteba, montre aussi comment une structure s'est réorganisée pour déterminer une zone de confinement, créer la logistique de communication avec l'extérieur (familles, élus, médias), organiser les soins en interne. Aucun cas de Covid-19 n'a été dénombré et des effets bénéfiques sur les résidents et le personnel ont été mesurés.

P. Goldstein, comme M. Gignon et R. Bourret soulignent la territorialisation de l'organisation des soins, des réseaux et de la réflexion dans le cadre des GHT ou sur des zones infra-départementales. Voulu et piloté par l'ARS, elle a permis une réelle coordination et solidarité entre les hôpitaux et a amélioré les prises en charge. Elle a facilité une veille scientifique et médicale et a accéléré la diffusion de l'information validée et des bonnes pratiques. Tous soulignent aussi l'im-

pact durable sur l'organisation hospitalière que sera l'usure et l'épuisement des professionnels avec un absentéisme fort et des départs massifs d'infirmiers et d'aides-soignants de l'hôpital. Pour P. Goldstein, le virage ambulatoire a réduit la marge de sécurité des hôpitaux. Nabil El Beki (CH Valenciennes) considère qu'il faut revoir cette politique prise il y a vingt ans et repenser les équilibres budgétaires.

La question de l'éthique a aussi été largement débattue. Jean-Philippe Cobbaut (université catholique de Lille) pense que l'éthique participe de la gouvernance et du soin vu comme démarche d'apprentissage et pour de nouvelles collaborations. Une autre question éthique est celle des soignants qui se sont peut-être vus comme potentiellement responsables de la contamination à l'hôpital. Pour M. Gignon, les questions éthiques ont aussi traversé les visites des familles ou la gestion des défunts. P. Goldstein comme N. El Beki ont aussi fait référence à la notion médiatisée de tri des patients mais qui n'a pas été appliquée. Pour J.-Ph Cobbaut, il faut s'interdire une éthique d'exception de crise, car la tendance pourrait être celle d'établir des procédures de sélection des malades, alors que l'hôpital a su s'adapter, en pratiquant, indique P. Goldstein, le juste soin sur la base d'un rapport bénéfice-risque.



*En savoir plus sur [pf2s.fr](https://pf2s.fr)*

leur structure d'activité économique. Durant le premier confinement, la restauration, l'hébergement, le commerce non alimentaire ou encore la construction ont notamment vu leur activité réduite de plus de deux tiers par rapport à une période normale. Sur l'ensemble de l'année 2020, la région Hauts-de-France a connu une perte d'emplois salariés privés plus limitée qu'au niveau national (-0,61 % contre -1,65 %) ; cinq secteurs d'activité concentrent 70 % des pertes d'emploi

Pour la chambre régionale de l'économie sociale et solidaire (Véronique Mangeot), l'emploi salarié a fortement chuté au premier semestre 2020 dans ce secteur, mais de manière décalée et moins accentuée que pour le secteur privé. Les secteurs sportif, culturel ou du tourisme ont été durablement en sous activité voire sans activité, tandis que ceux de l'action sociale, du médico-social ou l'aide alimentaire ont connu une suractivité. La perte du chiffre d'affaire a été

très variable, de 30 % à 100 % et avec la hausse des coûts de revient, des problèmes de trésorerie ont été importants dans ce secteur.

Enfin Jessica Dorœux (Département 59) a abordé les nouveaux publics reçus par le service social - travailleurs indépendants, artisans, salariés de la restauration, travailleurs intérimaires, étudiants, personnes âgées et isolées... - dont 70 % étaient salariés et non bénéficiaires du RSA avant la crise. Le département a mis en place un fonds d'aides exceptionnel d'un million d'euros. Plus de 50 % des aides ont été versées à des personnes seules ou isolées avec un enfant. Elles ont été essentiellement sollicitées pour des besoins alimentaires et pour des frais liés au logement (loyers, charges).



*En savoir plus sur [pf2s.fr](https://pf2s.fr)*

# Impacts sociaux

Les impacts sociaux de la crise ont été abordés sous plusieurs angles. Pour Julie Chapeau (Département du Nord), les signalements de violences intra-familiales, conjugales et à l'encontre des mineurs protégés ont connu une augmentation *via* le numéro national 119. Dès l'été, les ordonnances de placement provisoire pour l'enfance en danger ont sensiblement augmenté. Vanessa Stettinger (université de Lille) a évoqué l'accroissement des inégalités sociales, notamment avec l'apparition d'une nouvelle population appelée « les pauvres de la pandémie ». En évoquant l'étude CABEnfant, Marie Danet (université de Lille), a montré la relation à double sens entre les difficultés comportementales et émotionnelles des enfants et le vécu négatif que les parents avaient de la crise. Les conséquences à long terme que toutes les deux tirent sont le risque d'augmentation de la pauvreté, des tensions et violences familiales ainsi que du décrochage scolaire.

Pour Grégory Dubois (Département du Nord), les professionnels de l'aide sociale à l'enfance ont observé chez les enfants protégés un léger accroissement des troubles du comportement, une utilisation « addictive » des outils numériques, et l'apparition

de phobies sociales ou scolaires, la peur d'attraper le virus ou des troubles obsessionnels compulsifs, comme un lavage excessif des mains.

Luc Roussel (Fédération des centres sociaux du Nord et du Pas-de-Calais) confirme que cette période a été un révélateur de tendances de fond lui préexistant. Le dispositif Monalisa (Mobilisation nationale contre l'isolement social des personnes âgées), co-animé par la Fédération, a mis en exergue la grande diversité que recouvrait le terme de vieillissement : entrée dans un processus de vulnérabilité renforcée par les conditions de vie (logement, ou les relations sociales). Pour maintenir le lien social, le dispositif Monalisa a organisé pour les travailleurs sociaux et les bénévoles des formations sur l'écoute active et mené des actions d' « allez vers » par téléphone, sur les réseaux sociaux, à domicile ou dans l'espace public.

Les capacités d'accueil en hébergement ont certes été accrues durant la crise, mais Bernard Lacharme (association Dalo) déplore que les mesures prises pour lutter contre la pandémie ont aggravé la situation des personnes à la rue ou logées dans des conditions indignes tandis que les procédures d'accès aux droits au logement et à l'hébergement ont été perturbés.



[En savoir plus sur pf2s.fr](#)

## Prendre du recul...

Dans le dernier webinaire, Philippe Sabot (université de Lille) évoque la double perspective ouverte par la crise sanitaire avec le croisement du sain et du soin. Le sain est la référence du discours de la santé publique pour étendre ses recommandations à l'ensemble de la population, avec pour principe la bio-légitimité qui nous fait accorder une valeur absolue à la vie. Mais la crise a aussi ancré le bio-politique, qui recouvre un ensemble de pratiques de régulation de la population en s'appuyant sur des analyses statistiques sanitaires - nombres de décès, de contaminations, de vaccination. Pour lui, ces données constituent les indicateurs d'une bio-politique du sain. Trois positions sont alors possibles : accorder aux pouvoirs publics la légitimité de conduire et renforcer les contrôles pour sauver des vies ; déplorer l'emprise globale d'un pouvoir sanitaire portant atteinte aux libertés ; relever que, malgré les discours, toutes les vies ne s'équivalent pas, renvoyant à la question du tri des patients.

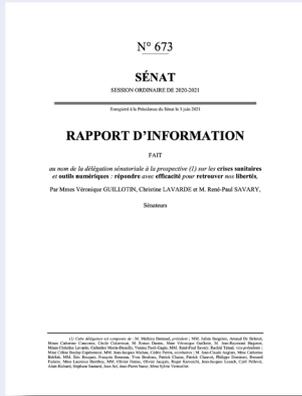
Le soin relève de la dimension relationnelle de la prise en charge des individus. Avec la crise, il apparaît comme l'émergence du partage de vulnérabilités entre les malades et des soignants qui souffrent de déficit de reconnaissance. La crise montre alors la nécessité de réajuster les deux dimensions du sain et du soin.

Sa deuxième réflexion porte sur la distanciation, mot clé de la gestion de la crise, qui s'est imposé comme un impératif sanitaire. Outil de la bio-politique du sain, elle va dans le sens d'une rupture des liens et interactions sociales. Le « distancialisme » était déjà à l'œuvre dans la société - services bancaires, commandes en ligne - mais la pandémie en a étendu le principe à toutes les sphères d'activité : télétravail, formations à distance... Mais pour Ph Sabot cela nous fait prendre aussi conscience des vertus du contact et la valeur de la proximité dans les interactions sociales.

Travaillant sur les questions d'éthique en Ehpad, Rozeen Le Berre (université catholique de Lille) mène une recherche sur *Le deuil, rupture et continuité en temps de pandémie*. Elle permet d'interroger la démarche d'accompagnement en Ehpad par une enquête de terrain qui analyse le ressenti et les pratiques autour du deuil des professionnels en Ehpad. L'objectif de cette recherche en cours est de co-construire un dispositif de formation et de soutien adapté aux besoins et aux ressources des Ehpad.



[En savoir plus sur pf2s.fr](#)



## Crise sanitaire et numérique

Pour les sénateurs, les faits sont établis : les pays qui ont le plus utilisé les outils numériques sont aussi ceux qui ont compté, et de loin affirmatifs, le moins de morts. Plus ces outils ont été intrusifs, comme en Asie ou dans quelques rares pays de l'OCDE, plus la mortalité a été faible et la reprise économique rapide. Parmi les vingt-cinq propositions, la création d'une « boîte à outils » numérique (*Crisis data hub*) à laquelle il serait possible de recourir de façon graduée en fonction des circonstances, et avec deux principes fondamentaux : la proportionnalité des mesures et leur individualisation, mais largement au détriment des libertés individuelles.

Véronique Guillotin, Christine Lavarde, René-Paul Savary *Crises sanitaires et outils numériques : répondre avec efficacité pour retrouver nos libertés*. Sénat, juin 2021



## MSP, patientèle et revenus

Au cours de la période 2008-2014, les médecins généralistes exerçant dans une MSP constatent une augmentation plus rapide de la taille de leur file active et donc des rémunérations forfaitaires qui y sont associées, même si l'évolution du nombre de consultations et visites n'est pas significativement différent de l'exercice isolé. Ils en tirent comme conclusion que la hausse du nombre de patients peut s'interpréter comme une amélioration de l'accès aux soins et la capacité de ne pas augmenter le nombre d'actes dispensés comme un effet direct de la coordination entre professionnels de la MSP.

Matthieu Cassou, Julien Mousquès, Carine Franc *Exercer en maison de santé pluriprofessionnelle a un effet positif sur les revenus des médecins généralistes*. Drees, *Études et Résultats*, n° 1193, mai 2021



## Familles monoparentales

À partir du cumul des résultats des six derniers Baromètre d'opinion de la Drees (2014-2019), 31 % des parents isolés se considèrent comme pauvres, soit trois fois plus que les couples avec enfant(s). Ils sont plus nombreux à avoir une vision pessimiste de leur situation actuelle, de leur avenir et de la société. Les parents isolés souhaitent un haut niveau de protection sociale, un versement des allocations familiales dès le premier enfant, et recevoir un soutien en cas de conflits familiaux ou de rupture, dans les relations avec l'école et avoir des conseils sur ce qu'il faut entendre ou permettre à leurs enfants.

Claudine Pirus *Opinion des familles monoparentales sur les politiques sociales : un sentiment de vulnérabilité et une attente forte de soutien à la parentalité*. Drees, *Études et Résultats*, n° 1190, avril 2011

## À LIRE

### Effets sur la pauvreté des mesures de santé

Jonas Poucineau et alii (Irdes)



À partir d'une revue internationale de littérature, l'Irdes propose un cadre explicatif des effets potentiels des politiques de santé sur la pauvreté. Ce cadre indique que la santé agit comme déterminant autant que comme conséquence du statut économique et social d'un individu. Cette double relation forme un mécanisme auto-entretenu et cumulatif à l'échelle du cycle de vie et à travers les générations, qui contribue à la construction des inégalités sociales et des inégalités sociales de santé. Les recherches montrent l'importance de considérer l'effet des politiques hors du champ de la santé sur la santé, et celui des politiques de santé sur la situation sociale des publics concernés. Les approches de type la santé dans toutes les politiques (*Health in all Policies*- HiAP) renforcent les collaborations intersectorielles et une meilleure compréhension entre les différents acteurs. Elles soulignent que davantage d'efforts sont nécessaires pour pouvoir réduire significativement les inégalités de santé.

Jonas Poucineau, Damien Bricard, Paul Dourgnon *Quels effets attendre sur la pauvreté des mesures de santé introduites dans la Stratégie nationale de prévention ?* Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n° 259, juin 2021

NATIONAL



## Élus et numérique

*L'Observatoire Data Publica s'est intéressé à la place du numérique dans les équipes municipales après les élections de 2020.*

Portés par la crise sanitaire, l'emploi des outils numériques et l'introduction du télétravail ont été importants en 2020, et les équipes municipales issues des élections y ont été très sensibles. Ainsi, 95 % des cent communes les plus importantes, et 86 % des EPCI se sont dotés d'une délégation intégrant les enjeux numériques. Pour 56 % des communes, la délégation est portée par un maire-adjoint, par un vice-président pour 76 % des intercommunalités.

Les intitulés des délégations ont largement abandonné le terme « d'informatique » (2 % des délégations) au profit de numérique (70 %), mais aussi de *smart city*, territoire intelligent, villes connectées ou encore gestions des données, *open data* voire intelligence artificielle. Les centres d'intérêt ont aussi bougé depuis le dernier mandat municipal. Alors que la notion de haut-débit était encore fortement présente dans les délégations, aujourd'hui plusieurs territoires, plusieurs élus sont en charge de la stratégie ou de la gouvernance de la donnée, voire pour l'un d'entre eux la participation citoyenne numérique (Montpellier) ou les nouvelles technologies et la protection des libertés (Dijon).

Créé en janvier 2020 par quatre entreprises du secteur, l'Observatoire Data Publica a pour objet principal l'étude des usages des données par les acteurs publics. Structure à but non lucratif, elle mène des études et participe à des recherches sur le développement des nouveaux usages de la donnée dans la sphère publique, notamment le *big data* et les outils mobilisant de l'intelligence artificielle.

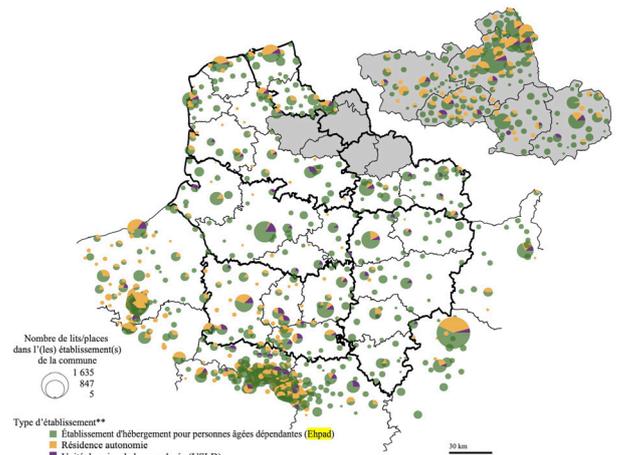


**En savoir plus sur [pf2s.fr](https://pf2s.fr)**

*« Nous avons la conviction commune qu'il faut veiller à la souveraineté publique sur les données d'intérêt général. Nous partageons l'idée simple que les données personnelles des citoyens et des usagers du service public doivent être mieux protégées que ne le sont aujourd'hui celles des consommateurs... »*

**Jacques Priol, CIVITEO, membre fondateur de Data Publica**

RÉPARTITION DU NOMBRE DE LITS EN HÉBERGEMENT COMPLET DES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES EN OCTOBRE 2016\*



Source : *Diagnostic territorialisé des Hauts-de-France, 2016*  
Données Finess, SAE, exploitation OR2S

*« Nous agissons en faveur d'une plus forte médicalisation de ces établissements, afin qu'ils deviennent des lieux plus sécurisants pour les résidents. (...) Je veux que ces établissements soient des lieux de soins exemplaires mais aussi des lieux de vie. »*

© Inserm

Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie

NATIONAL

## Vers un rapprochement des USLD et des Ehpad ?

*Le rapprochement entre les unités de soins de longue durée et les Ehpad est la recommandation phare du rapport de la mission dans le cadre de la réforme Grand âge.*

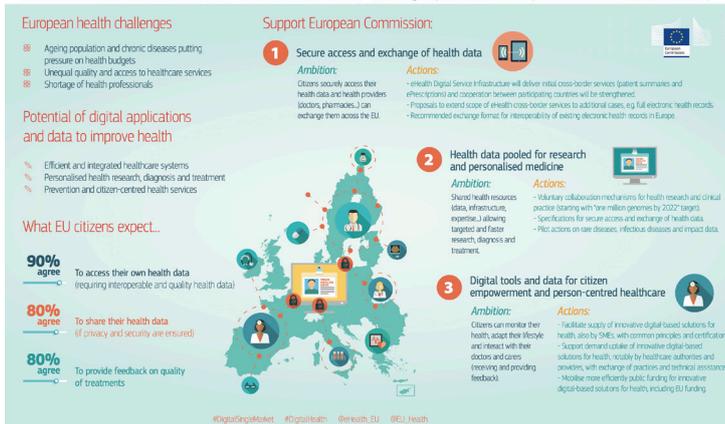
Fort de vingt-cinq recommandations, le rapport des professeurs Jeandel et Guérin vise à favoriser une prise en charge plus personnalisée et plus sécurisée des personnes en perte d'autonomie au sein des USLD et des Ehpad ainsi que d'assurer la pérennité du modèle d'hébergement collectif, afin que celui-ci reste un lieu de vie.

Une enquête *ad hoc* menée dans le cadre de cette mission définit précisément le profil pathologique des résidents accueillis dans les deux types de structure. Il recommande ainsi leur rapprochement et plaide par ailleurs pour une plus grande mutualisation entre EHPAD, au sein de groupements territoriaux.

Le rapport met en lumière les enjeux de prise en soin dans les établissements, et plusieurs des recommandations doivent faire l'objet d'approfondissement par les directions concernées, en lien avec les parties prenantes.

# Digital Health and Care

TRANSFORMATION OF HEALTH AND CARE IN THE DIGITAL SINGLE MARKET - Harnessing the potential of data to empower citizens and build a healthier society



Accès à la consultation

[https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12663-A-European-Health-Data-Space/public-consultation\\_fr](https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12663-A-European-Health-Data-Space/public-consultation_fr)

## EUROPE

# Données de santé : l'Union européenne consulte

La Commission européenne met en ligne jusqu'au 26 juillet 2021 une consultation publique sur l'espace des données de santé. Ses objectifs sont de fournir des soins de santé de qualité et de réduire les inégalités sociales de santé.

Au cœur des politiques numérique et de santé, le futur espace européen des données de santé (EHDS - European Health Data Space) est l'une des principales priorités de la Commission dans le domaine de la santé. Son objectif est de promouvoir l'échange de données relatives à la santé et de soutenir la recherche sur de nouvelles stratégies de prévention, ainsi qu'en matière de traitements, de médicaments, de dispositifs médicaux et de résultats et d'utilisation des technologies numériques dont l'intelligence artificielle.

Le développement de ces technologies exige que les chercheurs et les innovateurs disposent d'un accès sécurisé à des quantités substantielles de données relatives à la santé.

La consultation publique porte sur l'accès aux données de santé et leur utilisation pour la fourniture de soins de santé, de recherche et d'innovation, d'élaboration des politiques et de décisions réglementaires. Afin de veiller à ce que tous les points de vue possibles soient pris en compte dans la conception d'un cadre juridique pour un espace européen des données de santé et de garantir la transparence et la responsabilité, la Commission européenne invite toutes les personnes et parties prenantes intéressées à partager leurs points de vue et leurs expériences.

## Espace européen des données de santé

La création d'un espace européen des données est l'une des priorités de la Commission pour la période 2019-2025, y compris dans le secteur de la santé. Un espace européen commun des données relatives à la santé contribuera à améliorer les échanges et l'accès à différents types de données sur la santé (dossiers médicaux électroniques, données génomiques, données issues de registres de patients, etc.), non seulement pour soutenir la fourniture de soins de santé (utilisation primaire des données), mais aussi pour soutenir la recherche sur la santé et l'élaboration de politiques en la matière (utilisation secondaire des données).

## AGENDA

**20 septembre 2021**  
**Amiens**

1<sup>er</sup> colloque Diabète et Obésité  
des Hauts-de-France  
Le sujet malade, le soignant et  
l'environnement

Organisation : SFSP  
Inscription : [cliquez ici](#)

**29 septembre - 1<sup>er</sup>**  
**octobre 2021 Metz**

41<sup>es</sup> assises nationales du  
CNAEMO  
Protection et l'enfance et  
handicap : une double vulnérabilité

Organisation : CNAEMO  
Inscription : [cliquez ici](#)

**13-15 octobre 2021**  
**Poitiers**

En ligne

Congrès de la SFSP :  
Agir en situation d'incertitude et de  
controverse : quels enseignements  
pour la santé publique ?

Organisation : SFSP  
Inscription : [cliquez ici](#)

**9 novembre 2021**  
**Rennes**

En ligne

Colloque du réseau français des  
villes-santé OMS.  
Les villes en temps de crise  
sanitaire

Organisation : Réseau français des  
Villes-santé OM  
Inscription : [cliquez ici](#)

## Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France

Éditeur : OR2S, faculté de médecine, 3 rue des Louvels, 80036 Amiens cedex 1  
Tél : 03 22 82 77 24, courriel : [info@or2s.fr](mailto:info@or2s.fr) site : [www.or2s.fr](http://www.or2s.fr) / [www.pf2s.fr](http://www.pf2s.fr), courriel : [plateforme@or2s.fr](mailto:plateforme@or2s.fr)  
Directrice de publication : D<sup>r</sup> Élisabeth Lewandowski (or2s)

Comité de rédaction : Cécile Bogucki (conseil régional), Marie Chastel (conseil départemental Nord), Anne Duchemin (DREETS), Philippe Lorenzo (OR2S), Grégory Marlier (conseil régional), Nadia Rouache (conseil régional), Julien Salingue (institut catholique de Lille), Christophe Trouillard (DREETS), Alain Trugeon (OR2S), David Verloop (ARS)

Rédaction et mise en page : Philippe Lorenzo  
n° ISSN : 2679-0033 (en ligne) - Dépôt légal juillet 2021

*Inscrivez-vous ici*  
*pour recevoir la lettre électronique et les informations*  
*de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France*

Suivez-nous

