



SOMMAIRE

Focus Les seniors

La médiation numérique, un outil au service de la lutte contre la pauvreté	2
Mars bleu en Hauts-de-France	2
Un indice de fragilité numérique pour identifier les enjeux territoriaux d'aménagement et de médiation	3
Santé mentale en Hauts-de-France : état des lieux et recommandations du Ceser	4
Les seniors en Hauts-de-France	5
Les seniors : de qui parle-t-on ?	5
La participation des aînés à l'action publique territoriale, la « Communauté Amie des Aînés » du Pays de Mormal	6
Hébergement des personnes âgées en Hauts-de-France	6
Parcours longévité : En France, nous vivons longtemps mais nous pouvons vieillir mieux	7
Les seniors, principaux utilisateurs des services à la personne	8
L'habilitation familiale	8
Lus pour vous / À lire	9
AVC et précarité : un risque plus élevé chez les plus modestes	10
Rapport sur la santé en Europe, édition 2021	11
Agenda	12

RÉGION

La médiation numérique, un outil au service de la lutte contre la pauvreté

Le 24 février, les Assembleurs, hub numérique inclusif en Hauts-de-France, organisaient à la maison des associations de Lille un événement sur la médiation numérique comme outil de lutte contre la pauvreté.

Cette matinée de réflexion a été introduite par Rodolphe Dumoulin, Commissaire à la lutte contre la pauvreté en Hauts-de-France, qui a rappelé l'importance du numérique pour l'accès aux droits. Selon les Assembleurs en Hauts-de-France, ce serait 1,2 million de personnes qui seraient exclues du numérique, soit près de 20 % de la population régionale.

Cette rencontre qui réunissait notamment services de l'État, collectivités locales, acteurs sociaux et associations, a dressé dans un premier temps un panorama de la médiation numérique dans la région (accompagner les publics par l'équipement, l'aide dans les démarches mais aussi la montée en compétence). À cette occasion, ont pu témoigner différentes personnes en situation d'exclusion numérique, l'une d'entre elles ayant souligné « *aujourd'hui, sans le numérique, on n'existe pas* ».

Après trois interventions sur les bonnes pratiques en matière de médiation numérique et de lutte contre la pauvreté, la matinée s'est conclue par une présentation des dispositifs et solutions d'accompagnement existants au service des associations et acteurs amenés à faire de la médiation numérique : dispositif d'accompagnement des Assembleurs, Relais numérique d'Emmaüs Connect, centres sociaux connectés Nord Pas-de-Calais, projet Print par l'Uriopss.

Il a été souligné l'importance de lutter contre la fracture numérique en faisant connaître les dispositifs d'accompagnement, en renforçant la capacité des acteurs sociaux à agir en matière de médiation numérique et en encourageant la montée en autonomie et compétences des usagers.

Les Assembleurs
Hub numérique inclusif
en Hauts-de-France

LA MÉDIATION NUMÉRIQUE, UN OUTIL AU SERVICE DE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ

Le jeudi 24 février de 9h30 à 12h30
à la Maison des Associations à Lille ou en distanciel

UN ÉVÉNEMENT POUR LES ASSOCIATIONS

- Sensibiliser aux enjeux d'inclusion numérique
- Outiller sur les dispositifs
- Donner envie d'agir



En savoir plus sur pf2s.fr



RÉGION

Mars bleu en Hauts-de-France

Pendant d'Octobre rose, Mars bleu est depuis 2009 le mois de sensibilisation pour le dépistage du cancer colorectal. Deuxième cancer le plus meurtrier en France après celui du poumon, le cancer colorectal diagnostiqué à temps peut pourtant être guéri dans 90 % des cas.

En moyenne annuelle sur la période 2011-2017, les Hauts-de-France ont enregistré 1 700 décès par cancer du côlon (820 féminins et 890 masculins), soit une surmortalité d'environ 20 % par rapport à la France métropolitaine. En 2021, des estimations indiquaient une surincidence du cancer du côlon dans la région de 9 % chez les hommes et de 4 % chez les femmes.

Diverses actions de sensibilisation ont eu lieu tout au long du mois de mars 2022 dans la région : des ateliers de dépistage et Côlon Tour (visite d'une structure gonflable de 7 mètres en forme de côlon pour visualiser l'évolution du cancer) ont eu lieu tout au long du mois dans différentes villes de la région, ainsi que des marches ou courses. Un webinar sur les « Trucs et astuces pour comprendre et prévenir le cancer colorectal » a été organisé par le comité du Nord de la Ligue contre le cancer.

Dans l'Aisne, la compagnie théâtrale Acaly a réalisé un clip vidéo intitulé « Toc toc toc » pour promouvoir le dépistage de ce cancer.

De plus, au niveau national, la Ligue contre le cancer propose désormais une version en ligne du Côlon Tour, une exposition interactive et ouverte à tous afin sensibiliser et prévenir ce cancer.



En savoir plus sur pf2s.fr

RÉGION

Un indice de fragilité numérique pour identifier les enjeux territoriaux d'aménagement et de médiation

Sous le pilotage de la Région (Agence Hauts-de-France 2020-2040 et Mission Transition Numérique), de l'État (Dreets) et de l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S), une démarche partenariale innovante a été mise en place dès octobre 2020 pour construire un indice de fragilité numérique.

Une première version de cet indice de fragilité numérique est disponible depuis la fin de l'année 2021.

L'indice territorial de fragilité numérique comprend quatre axes, synthétisant à la fois les enjeux relatifs à la population mais aussi ceux liés aux enjeux d'aménagement des territoires, à savoir :

- accéder aux interfaces numériques ;
- accéder à l'information et aux services publics ;
- avoir des compétences administratives et être exposé aux exigences du numérique ;
- avoir des compétences numériques.

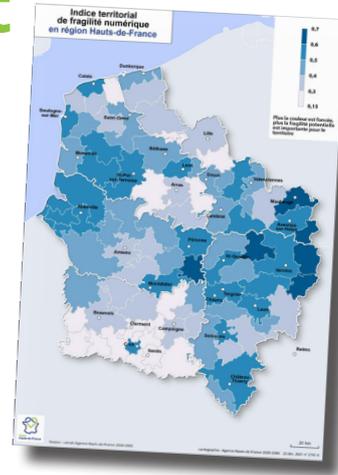
Chacun des quatre axes de l'analyse prend en compte différentes variables qui désignent des caractéristiques susceptibles d'expliquer la fragilité numérique.

L'indice territorial de fragilité numérique a vocation à identifier des territoires à enjeux sur les questions autour de la vulnérabilité numérique et vise ici à estimer le degré de cumul de fragilité sur les différentes dimensions de l'indice.

Quatre espaces ressortent particulièrement avec un cumul d'enjeux liés à la fragilité numérique : la Sambre-Avesnois-Thiérache, l'est de la Somme, le Montreuillois et les principales agglomérations du littoral comme Boulogne-sur-Mer et Calais. Les territoires périurbains autour d'Arras et de Lille ainsi qu'une grande partie de l'Oise (à l'exception de Creil) apparaissent par contre moins exposés aux différents enjeux de la fragilité numérique.

Les enjeux observés sur les territoires appellent à des politiques publiques différenciées, tournées vers des questions d'aménagements (infrastructures et lieux numériques, services publics...) alors que pour d'autres, les enjeux de médiation ou d'accompagnement des publics en difficultés apparaissent plus prégnants.

À lire : [Repères Hauts-de-France n°32](#)



Une enquête pour mieux détecter les fragilités numériques

Dans le cadre du groupe de travail de la PF2S, la Région Hauts-de-France, la Dreets, l'OR2S et Emmaüs Connect souhaitent ouvrir une nouvelle étape dans la construction de l'indice de fragilité numérique, qui a en effet vocation à être régulièrement enrichi.

L'objectif est maintenant de lancer une grande enquête en donnant la parole à chacun pour mieux cerner les vulnérabilités numériques à l'échelle individuelle et mettre en relief les réalités locales. Dans cette dynamique, un questionnaire peut être proposé à toute structure qui accueille du public en face-à-face.

Les trois grandes thématiques de ce questionnaire sont les suivantes :

- l'accès au numérique (connexion et équipement) ;
- les compétences numériques/degré d'« exposition e-administrative » ;
- la volonté d'accompagnement.

Pour davantage d'informations : [Présentation de l'enquête et inscription](#)



En savoir plus sur pf2s.fr

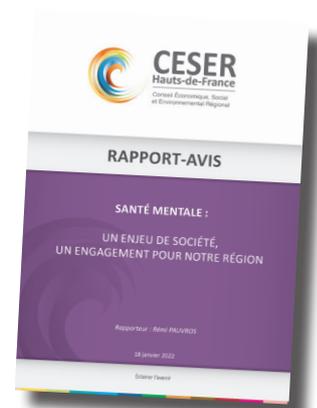
RÉGION

Santé mentale en Hauts-de-France : état des lieux et recommandations du Ceser

Le rapport « Santé mentale : un enjeu de société, un engagement pour notre région » publié début 2022 par le Conseil économique, social et environnemental régional (Ceser) des Hauts-de-France, destiné aussi bien aux familles qu'aux soignants et décideurs, dresse un état des lieux régional de la santé mentale. Il formule près de 80 recommandations afin d'améliorer le diagnostic, la prise en charge et les conditions de vie des malades et de leur entourage.

En Hauts-de-France, sont recensées 600 000 personnes souffrant de dépression et 150 000 de troubles bipolaires. Les maladies psy entraînent une importante mortalité dans la région, avec un risque suicidaire supérieur de 30 % à la moyenne nationale. Les facteurs qui contribuent au développement de troubles psychiques sont de différentes natures : socio-économiques (particulièrement défavorables en Hauts-de-France), familiaux, environnementaux, facteurs d'exclusion, d'isolement ou favorisant la psychose. À ces facteurs identifiés, peuvent s'ajouter des facteurs inattendus comme l'épidémie de la Covid-19 qui a amplifié les besoins en santé mentale.

Les problèmes de santé mentale ont de nombreux impacts sur le quotidien des patients et de leur entourage : scolarité perturbée, relations familiales bouleversées, tandis que le mode du travail peut lui aussi générer des souffrances psychiques.



Une organisation et une offre de soins compartimentées, un manque de places entraînant des délais de prise en charge importants, sont autant de freins à la prise en charge des patients. Par ailleurs, la multitude de facteurs influant sur la santé mentale nécessite que la prise en charge de cette dernière ne relève pas que des professionnels de la psychiatrie.

Le Ceser préconise la prise en compte de la santé mentale par toutes les politiques publiques, d'améliorer la prévention, l'offre de soins et de fluidifier les parcours en matière de santé de santé mentale et psychiatrique, de remettre le patient au cœur des actions et enfin de faire de la santé mentale l'affaire de tous. La Région prendra sa part dans les dispositifs qu'elle déploie (par exemple recherche clinique, aide à la démographie hospitalo-universitaire, etc.)



Recommandation finale du rapport : « Faire de la santé mentale l'affaire de tous »

« Le Conseil régional, en affirmant la santé mentale de la population comme un enjeu majeur pour notre région, et en affichant ainsi sa volonté de devenir un territoire d'expérimentation, pourrait définir une politique pérenne avec l'ensemble des partenaires concernés. Notre rapport et nos préconisations pourront être considérés comme élément constitutif à la définition de cette politique. L'organisation des États généraux de la santé mentale en Hauts-de-France en serait le temps fort ».



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

Les seniors en Hauts-de-France



Au 1^{er} janvier 2018, près de 13 millions de personnes en France ont 65 ans ou plus, soit un cinquième de la population française. En Hauts-de-France, les seniors représentent 1,1 million de personnes, soit près de 18 % de la population régionale, trois points de plus que 10 ans auparavant. Parmi ces seniors, 58 % sont des femmes et, du fait, de leur plus grande espérance de vie, leur part croît avec l'âge ; au niveau national, si, à 65 ans, environ 53 % de la population sont des femmes, à 85 ans, elles représentent les deux tiers des personnes âgées et à 95 ans plus des trois quarts.

D'après les projections de l'Insee, si les tendances démographiques actuelles se poursuivent, les Hauts-de-France compteraient en 2050 près de 2 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus, ce qui représenterait près d'un tiers de la population régionale. Ce vieillissement de la population est lié à l'arrivée dans les tranches d'âge élevées des générations issues du baby-boom ainsi qu'à l'allongement de l'espérance de vie. Bien que moins marqué que pour l'ensemble de la France hexagonale, ce phénomène de vieillissement de la population est un enjeu de santé publique à prendre en compte dans les politiques publiques et le développement d'offres et de services adaptés à cette population croissante.

En effet, ce phénomène de vieillissement de la population va avoir un fort impact sur les demandes liées aux besoins de cette population âgée, notamment en matière de services à la personne (cf. article page 8) et d'hébergement adapté (cf. article page 6). Cependant, en amont de la question de la dépendance, se pose aussi la problématique du maintien en forme et du bien-vieillir chez les seniors. Des programmes visant à améliorer l'espérance de vie en bonne santé et à prévenir la fragilité des personnes âgées se développent en ce sens (cf. article page 7). Enfin, pour un vieillissement actif des seniors et une meilleure définition des politiques publiques visant à les accompagner, développer la participation des seniors à ces politiques et actions peut être enrichissant à condition de prendre en compte les leviers et freins liés à cette participation (cf. article page 6).

Les seniors : de qui parle-t-on ?

Le terme « senior » recouvre bien des réalités : du jeune pré-retraité de 60 ans toujours présent dans le monde du travail au nonagénaire dépendant résidant en établissement d'hébergement adapté, en passant par le septuagénaire vivant chez lui encore actif tout en ayant recours à des services d'aide à la personne, les seniors sont loin d'être un groupe homogène.

Alors comment définir un senior ? Pour l'OMS, la diversité des personnes âgées est la première problématique à prendre en compte lorsque l'on souhaite développer des politiques de santé publique adaptées : « *Un défi majeur provient de la diversité absolue des états de santé et des niveaux fonctionnels des personnes âgées. Ceux-ci reflètent les changements physiologiques subtils qui se produisent au fil du temps, mais ne sont que vaguement associés à l'âge chronologique** ».

Ainsi l'OMS se réfère à la population âgée en prenant en compte les personnes de 60 ans et plus. Eurostat et l'Insee placent plutôt la barre d'âge à 65 ans et plus. Le conseil national des professionnels de gériatrie note que la plupart des patients concernés par cette spécialité médicale ont 65 ans et plus, mais que la majorité des défis médicaux concernent les 80 ans et plus. Par ailleurs l'âge de départ à la retraite demeure un marqueur social important en la matière. Objectivement, il n'existe pas de personne âgée « type » et la manière de définir un senior varie selon les époques, les interlocuteurs ou encore les besoins (sociaux ou médicaux).

* Organisation mondiale de la santé. *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. Genève : OMS, 2016 : 296 p. Disponible en ligne [ici](#).

En savoir plus sur pf2s.fr



En savoir plus sur pf2s.fr

La participation des aînés à l'action publique territoriale

La « Communauté Amie des Aînés » du Pays de Mormal

Depuis 15 ans, l'Organisation mondiale de la santé soutient la démarche des « villes amies des aînés » qui prône le vieillissement actif et se veut globale (8 domaines d'actions dont la communication, l'habitat, la santé...). Déclinée localement, cette démarche s'appuie sur la mobilisation d'acteurs, parmi lesquels les aînés, à travers leur participation à son diagnostic initial, son plan d'actions, mais aussi à son pilotage, sa mise en œuvre, son évaluation...

Entre 2019 et 2021, nous avons mené une recherche-intervention sociologique sur un territoire original pour ce type de démarches car à la fois rural et intercommunal. Il s'agit de la Communauté de Communes du Pays de Mormal, située dans le Nord. L'objectif de cette recherche était double. D'abord, il s'agissait, avec une quinzaine d'aînés engagés à des titres divers dans cette démarche, d'analyser les ressorts, réussites et difficultés de cette participation. Ensuite, il consistait à comprendre comment une telle démarche participative était perçue par d'autres acteurs du territoire (des élus et des professionnels engagés dans la démarche, mais aussi des aînés non engagés dans celle-ci).

Plusieurs constats sont à pointer. Premièrement, la diversité des espaces de participation permet des engagements variés et leur développement progressif. Deuxièmement, la participation prend sens grâce à l'autonomie relative des aînés (qui vont jusqu'à créer de nouveaux espaces de participation) qui ont dans le même temps conscience des liens d'interdépendance avec les autres acteurs. Troisièmement, les aînés extérieurs à la démarche le sont, soit par indifférence, soit par une distance : à l'égard de sa focale « vieillissement », de son portage institutionnel et/ou de son périmètre intercommunal. Enfin, il apparaît que cette démarche est évolutive et plastique, à tel point que les trois sources de distance peuvent s'atténuer selon les actions ou projets, ce qui autorise des entrées et appropriations diverses.

Hugo Bertillot et Damien Vanneste
Sociologues, enseignants-chercheurs, HADéPaS
(Ethics - Université catholique de Lille)

Pour plus d'informations: Bertillot, H. et Vanneste, D. (2022), *L'inclusion comme expérimentation : la Communauté Amie des Aînés du pays de Mormal, Gérontologie et société*, vol. 44, n°167, p. 59-77 (à paraître)

En savoir plus sur pf2s.fr

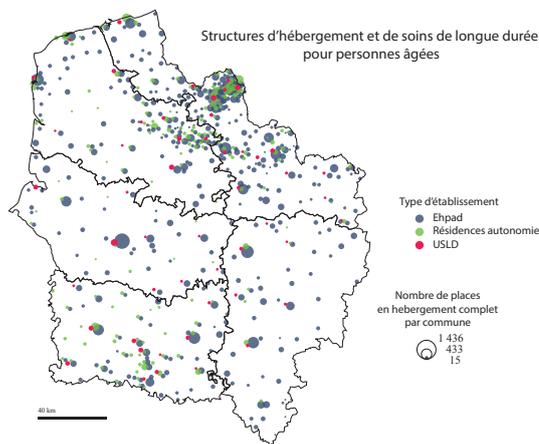
Hébergement des personnes âgées en Hauts-de-France

Quand la prise en charge à domicile n'est plus possible ou n'est plus souhaitée par le senior, diverses possibilités d'hébergement s'offrent à lui, suivant notamment son degré de dépendance.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont les plus nombreux. Il s'agit de structures médicalisées proposant une prise en charge globale (hébergement, restauration, animation, soins) pour des personnes âgées partiellement ou totalement dépendantes ayant besoin d'aide et de soins au quotidien. En octobre 2021, la région en recense près de 590 pour un peu plus de 46 000 lits en hébergement complet. Le taux d'équipement régional (97,4 lits en hébergement complet pour 1 000 personnes de 75 ans et plus) est proche de celui de l'Hexagone (97,6 ‰).

La région compte également une cinquantaine d'unités de soins de longue durée (USLD) au 31 décembre 2020 pour une capacité de plus de 3 000 places. Ces structures d'hébergement et de soins s'adressent aux personnes âgées très dépendantes dont l'état nécessite une surveillance médicale constante. Le taux d'équipement régional (6,4 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus) est plus élevé que dans l'Hexagone (4,9 ‰). Ces unités étant adossées à un établissement hospitalier, les places en USLD sont situées au sein des grandes villes de la région.

Pour les seniors les plus autonomes, les résidences autonomie permettent d'avoir un logement individuel et privatif mais également accès à des espaces communs dédiés à la vie collective. Avec près de 220 résidences autonomie, les Hauts-de-France ont une capacité d'accueil de plus de 11 500 places en hébergement complet, soit un taux d'équipement un peu plus élevé qu'en France (24,1 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus contre 19,6 en France). Ces résidences sont souvent construites au cœur des villes à proximité des commerces, des transports et des services.



1^{er} octobre 2021, sauf pour les USLD au 31 décembre 2020
Sources : Finess, SAE - Exploitation OR2S



En savoir plus sur pf2s.fr

Parcours longévité : En France, nous vivons longtemps mais nous pouvons vieillir mieux



L'institut Pasteur de Lille, fort de plus de 100 ans de recherche sur la longévité, a pour projet de contribuer à relever ce défi majeur pour notre pays avec la mise en place du « Parcours longévité » : un programme de prévention personnalisé multidimensionnel comprenant un bilan de santé et un accompagnement d'une année. L'objectif est également de déployer cette offre au sein d'un réseau de centres nationaux avec l'appui des pouvoirs publics et des entreprises.



Le Parcours longévité vise à dépister les pré-fragilités et agir sur celles-ci grâce à une démarche active personnelle et un accompagnement aux changements de comportements.

Il s'adresse à l'ensemble de la population, en particulier aux personnes en situation de vulnérabilité, aux aidants, aux personnes actives, aux pré-retraités et retraités.

Au travers d'un accompagnement sur une année, le Parcours longévité permet :

- d'identifier les comportements et facteurs protecteurs favorisant les chances de bien vieillir ;
- de repérer précocement les premiers signes d'une maladie ou les facteurs influençant le développement de pathologies ;
- de délivrer des conseils personnalisés à travers l'écoute des besoins, du parcours de vie, des motivations et des freins ;

• de guider et accompagner tout au long du parcours de manière individualisée, avec une approche bienveillante, éducative et motivationnelle et la prise en compte des besoins, du parcours de vie (personnel, familial, social et professionnel), des motivations et des freins au changement.

Le Parcours longévité garantit une expertise basée sur les recommandations scientifiques des autorités de santé compétentes et fait bénéficier au plus grand nombre les recherches sur la longévité de l'institut Pasteur de Lille.

Carsat Retraite & Santé au travail

Avec le soutien de la Carsat Hauts-de-France, le Centre prévention santé longévité mène une étude clinique intitulée R'Form pour évaluer l'impact

d'un bilan de santé suivi d'un accompagnement collectif de type « coaching » sur la qualité de vie et le changement de comportement de personnes jeunes retraitées (passant à la retraite ou retraitée depuis moins de deux ans).

Dans ce cadre, 100 hommes et femmes retraités présentant des signes de pré-fragilités et ayant le souhait de modifier leurs habitudes de vie seront inclus pour participer à cette étude.

Afin de tester l'impact de l'accompagnement, tous les volontaires bénéficieront d'un bilan de santé sur le site de l'institut Pasteur de Lille mais ceux-ci seront ensuite répartis de manière aléatoire en deux groupes.

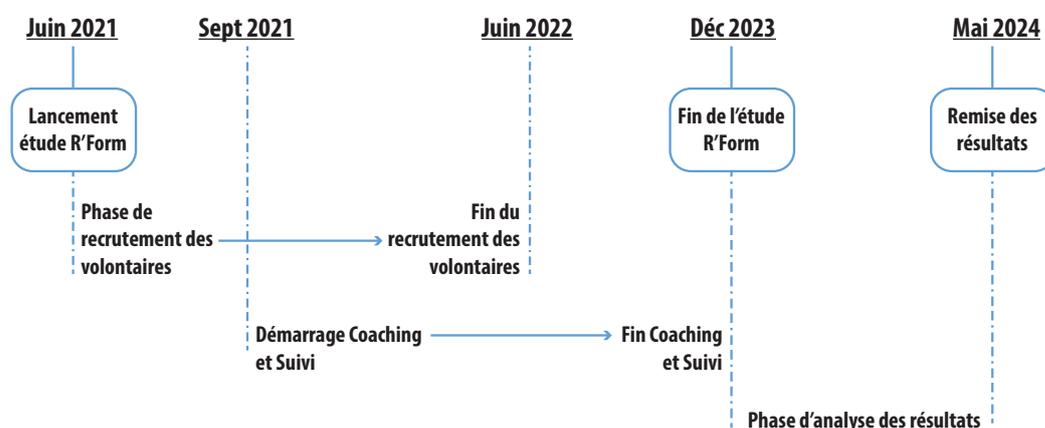
1 groupe coaching - 75 personnes

- ⇒ coaching collectif de 7 semaines (2 à 3h/semaine)
- ⇒ un accompagnement téléphonique à 3 - 6 et 12 mois

1 groupe contrôle - 25 personnes

- ⇒ pas d'accompagnement à l'issue du bilan

Enfin un bilan final sera proposé à tous les volontaires (y compris le groupe contrôle) sur le site de l'institut Pasteur de Lille. Les résultats seront disponibles en mai 2024.



Où : Campus Pasteur Lille

Contact : parcours.longevite@pasteur-lille.fr

Site : <https://pasteur-lille.fr/centre-prevention-sante-longevite/>



En savoir plus sur pf2s.fr

Les seniors, principaux utilisateurs des services à la personne

Les services à la personne (SAP) incluent les services dédiés à l'assistance aux personnes âgées ou en situation de handicap, les services aux familles (par exemple les gardes d'enfants) et l'aide à la vie quotidienne (aide au ménage, jardinage, etc.). Le recours aux SAP s'accroît depuis de nombreuses années, notamment du fait du vieillissement de la population et des politiques publiques (crédits d'impôts, aides à la prise en charge de la dépendance).

En 2018, 12,3 % des ménages des Hauts-de-France ont recours aux services à la personne, soit 308 000 ménages. Le niveau de vie, l'âge et la structure familiale des ménages influent fortement sur le recours aux SAP.

Les personnes âgées sont nombreuses à avoir besoin d'aide dans leur vie quotidienne, notamment lorsque leur état de santé se dégrade. Ainsi, dans la région, 43 % des ménages dont la personne de référence a 80 ans ou plus les utilisent, contre 3 % pour les moins de 35 ans (figure 1). Les ménages seniors – dont la personne de référence a 65 ans ou plus – représentent 58 % des ménages utilisateurs contre 29 % des ménages fiscaux.

Parmi les ménages jeunes, ce sont les couples avec enfant(s) qui ont le plus recours aux SAP. À l'inverse, chez les ménages seniors, les plus utilisateurs sont ceux vivant seuls. En effet, les ménages seniors vivant en couple recourent moins aux SAP, ceux-là étant moins âgés et les conjoints pouvant s'entraider en cas de dépendance de l'un d'eux. De même, la présence d'enfants vivant sous le même toit diminue le taux de recours des ménages seniors.

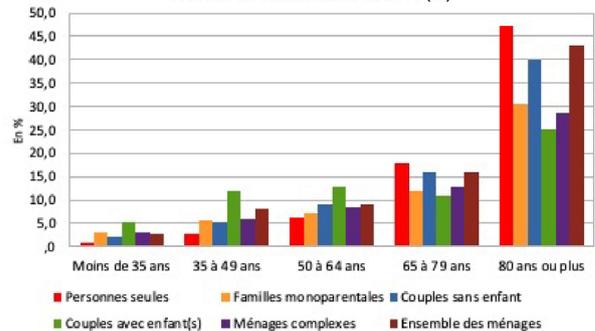
Les besoins en aide aux seniors dépendants devraient fortement augmenter d'ici 2050

D'ici à 2050, sous des hypothèses de prolongements démographiques et de maintien des politiques publiques, il y aurait 109 000 ménages utilisateurs de SAP de plus qu'en 2018 dans les Hauts-de-France. Cette hausse de 35 % s'explique par l'arrivée aux grands âges de la génération du baby-boom et par l'augmentation de l'espérance de vie. En 2050, 7 ménages utilisateurs de SAP sur 10 seraient des ménages seniors.

Le nombre de salariés des SAP dans les Hauts-de-France passerait de 101 000 en 2018 à 163 000 en 2050, soit une hausse de 62 %. À ces besoins d'emplois supplémentaires s'ajoutent de nombreux départs à la retraite des salariés des SAP dans les prochaines années. Les enjeux de recrutement et de formation de ce secteur seront ainsi élevés, alors qu'il souffre actuellement d'une faible attractivité du fait des conditions d'emploi et du niveau des salaires.

Solène Hilary, Annie Moineau et Laurence Pen, Insee

Figure 1 : Taux de recours aux SAP des ménages des Hauts-de-France par âge et mode de cohabitation en 2018 (%)



Lecture : Dans la région, 43 % des ménages dont la personne de référence a 80 ans ou plus ont recours aux SAP en 2018. Le taux de recours est de 47 % pour les personnes de 80 ans ou plus qui vivent seules. Source : Insee, Filosofi 2018

« Le recours aux services à la personne augmenterait fortement d'ici 2050 », Insee Analyses Hauts-de-France n° 128, octobre 2021

L'habilitation familiale

En cas de maladie, handicap ou accident, les facultés d'une personne peuvent être altérées et la rendre incapable de défendre ses intérêts. Outre les mesures classiques comme la tutelle ou la curatelle, le juge des tutelles peut décider de mettre en place une habilitation familiale, mesure de protection juridique de plus en plus plébiscitée, qui favorise la proximité familiale.

L'habilitation familiale permet à la personne habilitée par le juge d'assister ou de représenter ce proche protégé afin d'assurer la sauvegarde de ses intérêts. Cette représentation peut être générale (ensemble des actes d'administration et de disposition des biens) ou partielle. L'habilitation, qui ne peut être délivrée que si le contexte familial ne présente aucun conflit, est confiée à un membre de la famille désigné par le juge : ascendant (parent, grand-parent), descendant (enfant, petit-enfant), frère ou sœur, époux, concubin ou partenaire de Pacs.

L'habilitation doit faire l'objet d'une demande auprès d'un juge, accompagnée d'un certificat médical circonstancié. Contrairement aux mesures de protections judiciaires comme la tutelle, une fois l'habilitation délivrée, il n'y a plus de contrôle par le juge. En cas d'habilitation générale, la durée est de 10 ans maximum (20 ans si une amélioration de l'état de santé du proche protégé n'est pas envisageable).

En savoir plus sur pf2s.fr



En savoir plus sur pf2s.fr

LUS POUR VOUS



La santé mentale des adolescents fragilisée par la Covid-19

L'étude Confeado vise à comprendre la manière dont les enfants et les adolescents ont vécu le confinement et ses conséquences sur leur bien-être. Il ressort des premiers résultats que la santé mentale des adolescents a été plus impactée que celle des enfants et que les filles ont été plus affectées que les garçons. Une nette fracture sociale se dégage : les jeunes qui ont ressenti davantage de détresse étaient ceux issus de familles fragilisées, exposés à des conditions économiques et de logement difficiles. Le manque d'activités et de sorties, une forte consommation d'écran ou encore l'infection d'un proche à la Covid-19 ont pu augmenter cette détresse psychologique.

Vandentoren S, Khirredine I, Estevez M, De Stefano C, Rezzoug D, Oppenheim N, et al. « Premiers résultats des facteurs associés à la résilience et à la santé mentale des enfants et des adolescents (9-18 ans) lors du premier confinement lié à la Covid-19 en France ». BEH n°8, série Covid-19, mai 2021.



Inégalités sociales de santé : peut mieux faire

Treize ans de différence d'espérance de vie entre les hommes les plus riches et les plus pauvres : la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCNDH) a récemment rappelé la réalité que sont les inégalités sociales de santé et considère qu'elles sont trop souvent sous-estimées dans les politiques de santé publique. Pour y remédier, la CNCNDH recommande une approche plus globale, transversale et pluridisciplinaire de la santé avec notamment la création d'une délégation interministérielle à la santé. Elle juge aussi nécessaire de renforcer la démocratie sanitaire et de mieux prendre en compte les déterminants sociaux de santé.

Rapport-avis, « Avis sur les inégalités sociales de santé ».



Prise en compte des handicaps invisibles en entreprise

Selon la Caf, 10 millions de personnes souffrent d'un handicap invisible en France. Dans le contexte professionnel, se pose bien souvent pour ces personnes la question de révéler ou non ce handicap à son employeur, alors que le handicap demeure un des motifs principaux de discrimination. La Caf rappelle pourtant que la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé permet un aménagement du poste de travail et peut être bénéfique aussi bien à l'employé qu'à son employeur. Si en parler directement à son employeur peut être compliqué, en parler avec le médecin du travail permet d'être accompagné dans la démarche.

« Handicap invisible en entreprise : en parler, c'est avancer », Vies de familles - Vivre avec un handicap, Caf.fr, novembre 2021.

À LIRE

Un nouvel indicateur pour mesurer l'accessibilité géographique aux structures médico-sociales destinées aux personnes âgées



Face aux besoins croissants pour accompagner la dépendance des personnes âgées, mesurer l'accessibilité géographique des établissements d'hébergement et services d'aide et de soins à domicile et analyser les disparités territoriales sont des enjeux majeurs pour les politiques publiques visant à accompagner ces populations. Pour répondre à cette problématique, la Drees vient de créer une série d'indicateurs d'accessibilité potentielle localisée, qui mesurent la plus ou moins grande facilité avec laquelle les personnes âgées peuvent si nécessaire accéder à l'offre existante selon les territoires.

L'accessibilité géographique est ici définie selon l'adéquation ou l'inadéquation entre l'offre et la demande locale. Ainsi une offre est caractérisée comme peu accessible lorsque le nombre de places disponibles est, en regard de la médiane nationale, inférieur à ce qui serait attendu au regard de la demande potentielle de la part des personnes âgées. Cette première série d'indicateurs a vocation à être affinée et complétée grâce à des travaux ultérieurs.

De l'application de ces indicateurs, il ressort une offre particulièrement dense d'hébergement en établissement en Bretagne, Pays de Loire, Bourgogne et sud de l'Auvergne, tandis que l'offre est bien moins accessible dans l'Est, en Île-de-France et sur le pourtour méditerranéen. L'accessibilité est aussi plus importante dans les communes centres des grand pôles urbains, à l'exception de celui de Paris.

AVC et précarité : un risque plus élevé chez les plus modestes

La Drees a publié en février 2022 une nouvelle étude sur les inégalités sociales de santé relative aux accidents vasculaires cérébraux (AVC) : leur fréquence, leur prise en charge et les séquelles varient selon le niveau de vie des personnes.

Dans cette étude, la Drees rappelle que les inégalités sociales de santé relatives aux AVC portent tout d'abord sur les facteurs de risque liés à cette pathologie : diabète, obésité, hypertension artérielle ou encore consommation de tabac et d'alcool favorisent les AVC, ce qui augmente leur fréquence chez les plus défavorisés.

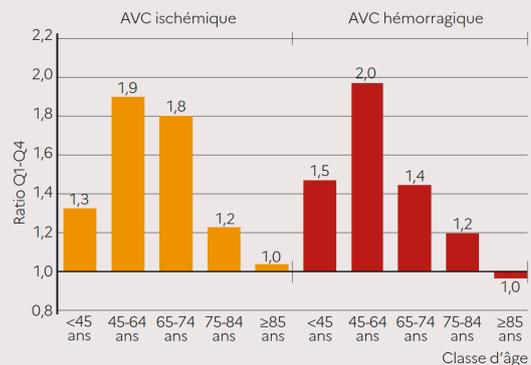
Cette étude, qui porte sur 19 000 AVC survenus entre 2014 et 2017, démontre que le risque d'AVC est 40 % plus élevé chez les personnes du quartile de niveau de vie le plus modeste par rapport aux personnes du quartile le plus aisé. Cette disparité est particulièrement importante dans la tranche des 45-64 ans, où le risque est multiplié quasiment par deux chez les plus modestes, tandis qu'elle s'atténue aux âges les plus élevés (85 ans et plus). Cela s'accompagne aussi d'un risque de séquelles plus important avec notamment un risque de paralysie de 22 % plus élevé chez les plus défavorisés.

Si la prise en charge en unité spécialisée de type unité neuro-vasculaires (UNV) contribue à améliorer le pronostic des patients victimes d'AVC, la prise en charge hospitalière explique en partie la différence de séquelle : près d'un patient sur deux a été pris en charge en UNV, mais le fait d'appartenir au quartile le plus modeste réduit de 10 % les chances d'être pris en charge dans ce type d'unité. Par ailleurs, les chances d'être pris en charge en UNV suite à un AVC diminuent avec l'âge et varient aussi selon l'offre de soins par département.

Un faible niveau de vie n'est pas corrélé à une augmentation du risque de décès à 30 jours mais un niveau de vie élevé est par contre associé à une diminution du risque de décès à un an (-11 %). Enfin selon cette étude la possibilité d'être pris en charge en soins de suite et réadaptation (SSR) spécialisés ou polyvalents ne dépend pas du niveau de vie ou bien de l'âge, même si par ailleurs le passage en UNV en amont augmente les chances d'être pris en charge en SSR.



Graphique 1 Inégalités de survenue d'un AVC selon l'âge



Lecture > Chez les 45-64 ans, la probabilité de faire un AVC ischémique est 1,9 fois plus grande chez le quartile le plus modeste par rapport au quartile le plus aisé.

Champ > Épisodes d'AVC sur la période 2014-2017, France hors Mayotte.
Source > EDP-Santé 2017, calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1219 © DREES

« En France, les AVC sont plus fréquents, plus graves et moins souvent pris en charge en unité spécialisée pour les personnes les plus modestes » Drees, Études et résultats, février 2022, n°1219

[Étude consultable ici](#)



En savoir plus sur pf2s.fr

EUROPE

Rapport sur la santé en Europe, édition 2021

Publié tous les trois ans, la nouvelle édition du rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la santé en Europe dresse le bilan des progrès accomplis et revient sur les effets de la pandémie de la Covid-19.

Malgré des progrès de l'ensemble des États membres de la région européenne de l'OMS dans la poursuite des objectifs de développement durable liés à la santé (en particulier mortalité maternelle et infantile), d'importantes disparités persistent entre les États, notamment pour les maladies infectieuses et la consommation d'alcool. Les populations les plus vulnérables ont été frappées plus durement par la crise sanitaire (femmes, enfants, personnes âgées, réfugiés, migrants, personnes précaires, etc.).

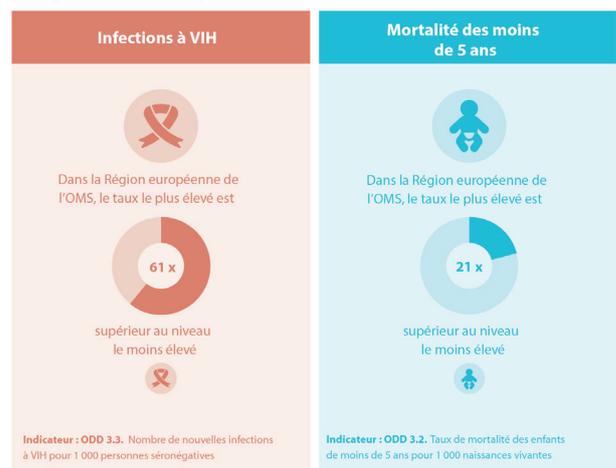
Si le rapport souligne des progrès, des retards concernant les trois priorités fondamentales du programme de travail 2020-2025 sont enregistrés, retards aggravés par la pandémie de la Covid-19. Ces trois priorités sont :

- l'instauration de la couverture sanitaire universelle : si la couverture des services de santé essentiels est élevée, des lacunes demeurent (santé maternelle et infantile, maladies infectieuses, maladies non transmissibles) ;
- la protection face aux situations d'urgence sanitaire : la crise de la Covid-19 a souligné le besoin de dispositifs d'intervention d'urgence clairement définis et opérationnels. Si la coordination et la surveillance sont des points forts de la région européenne, la communication des risques et les points d'entrées sont à améliorer ;
- la promotion de la santé et du bien-être : même si elle est globalement élevée, la couverture vaccinale demeure à améliorer et, concernant les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risques, des progrès sont à réaliser notamment sur le tabagisme et l'alcoolisme alors que les comportements sanitaires se sont dégradés en raison de la pandémie. En matière de santé mentale et de bien-être, fortement impactés par la crise sanitaire ainsi que les confinements associés, si la mortalité par suicide est en baisse, elle reste élevée.



Parmi les objectifs et mesures fixés pour s'attaquer à ces difficultés, orienter et coordonner les actions visant à mieux reconstruire après la crise de la Covid-19, des initiatives phares ont été retenues, parmi lesquelles la mise en place d'une coalition pour la santé mentale, un accès équitable à la vaccination, la promotion et la production de sciences/connaissances comportementales pour obtenir les meilleurs résultats sanitaires possibles ou encore une prévention renforcée des situations d'urgence et une meilleure préparation à celles-ci.

Inégalités de santé entre les États membres de la Région européenne de l'OMS pour certains indicateurs



Note : les différences entre les taux d'infection à VIH, d'une part, et de mortalité des enfants de moins de 5 ans, d'autre part, ont été calculées à l'aide de données provenant uniquement d'États membres dont la population est supérieure à 100 000 habitants.

Sources : OMS, 2021 (3) ; Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, 2021 (7)

[Rapport 2021 complet \(en anglais\) et résumé \(en français\)](#)



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

AGENDA

5 mai 2022
Lille

Hybride

COLLOQUE REGARDS CROISÉS SUR LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

ORGANISATION : ARS ET CREAL HAUTS-DE-FRANCE
INSCRIPTION : CLIQUEZ ICI

15-19 mai 2022
Montréal

Visioconférence

24^E CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE L'UIPES EN PROMOTION DE LA SANTÉ

ORGANISATION : UIPES - UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
INSCRIPTION : CLIQUEZ ICI

31 mai-2 juin 2022
Lorient

36^E JOURNÉES NATIONALES DE FORMATION, « ALLER-VERS » : ENTRE INJONCTION ET DÉSIR, L'ENJEU DE LA RENCONTRE

ORGANISATION : M.A.I.S
INSCRIPTION : CLIQUEZ ICI

9-11 juin 2022
Montpellier

CONGRÈS LA QUALITÉ DE VIE, MOTEUR DE L'INNOVATION SOCIALE

ORGANISATION : UNAPEI
INSCRIPTION : CLIQUEZ ICI

14-17 juin 2022
Strasbourg

36^E CONGRÈS NATIONAL DE MÉDECINE ET SANTÉ AU TRAVAIL

ORGANISATION : INRS
INSCRIPTION : CLIQUEZ ICI

29 septembre 2022
Paris

COLLOQUE QUELLE SOCIÉTÉ POUR DEMAIN ? VERS UNE SOCIÉTÉ ÉQUITABLE ET SOLIDAIRE POUR LES PERSONNES LES PLUS VULNÉRABLES

ORGANISATION : ANCREAI
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 site : www.or2s.fr /www.pf2s.fr, courriel : plateforme@or2s.fr
Directrice de publication : D^r Élisabeth Lewandowski (or2s)

Comité de rédaction : Cécile Bogucki (conseil régional), Marie Chastel (conseil départemental Nord), Sophie Debuissier (OR2S), Anne Duchemin (DREETS), Cécile Gauthiez (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 : Cécile Gauthiez, mise en page : Sylvie Bonin
n° ISSN : 2679-0033 (en ligne) - Dépôt légal mars 2022

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

Suivez-nous



Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)



Région Hauts-de-France