



SOMMAIRE

Rencontre Piver sur les transitions environnementales	2
Création d'un 24 ^e conseil de santé mentale en Hauts-de-France	2
Élaboration du Plan Régional Santé Environnement 4	3
Santé des femmes en Hauts-de-France : des disparités sociodémographiques et territoriales importantes	4

Focus

Démographie des professionnels de santé

Démographie médicale en Hauts-de-France	5
Une inégale répartition des professionnels paramédicaux libéraux	5
Le plan d'action des Hauts-de-France dans les territoires en tension	6
Création d'un centre de consultations externes au Cateau-Cambrésis	6
La CPTS de Compiègne et sa région : fédérer pour une dynamique pluriprofessionnelle effective	7
Démographie des médecins généralistes et perspectives d'évolution	8

Lus pour vous / À lire	9
40-54 ans, un âge clé pour le maintien en santé	10
Canicules en Europe : mortalité et stratégies d'adaptation	11
Agenda	12

RÉGION

Rencontre Piver sur les transitions environnementales

Dans le cadre des rencontres dédiées aux transitions territoriales, la rencontre Piver du 8 juin portait sur les transitions environnementales et plus particulièrement, pour le premier volet, sur les enjeux autour des mobilités et du transport¹.

La rencontre a débuté par la présentation de quatre scénarios possibles élaborés par l'Ademe pour atteindre l'objectif de neutralité carbone à l'horizon 2050. Les moyens pour y parvenir restent flous alors que l'urgence à agir est réelle et que les transformations sociales et techniques à mener sont de grande ampleur. Il est nécessaire de disposer d'instruments concrets pour agir, comme l'a souligné la seconde intervention, et de bien prendre en considération les différentes implications des transformations en marche.

Des compléments de réflexion ont été amenés par les interventions sur la démarche de construction des objectifs du Plan de mobilité (PDM) de la MEL à l'horizon 2035, sur la plateforme Mamobilité62 et sur l'étude sur les émissions de CO2 liées aux déplacements domicile-travail en Hauts-de-France. Enfin, le projet de développement d'un tableau de bord des mobilités durables du ministère de la Transition écologique et la présentation du réseau des ambassadeurs du développement durable porté par le CERDD ont clôturé l'après-midi.

Les diaporamas présentés sont à disposition sur le site internet de [Piver](https://piver.hauts-de-france.fr).

¹ Le second volet des rencontres dédiées aux transitions environnementales portera sur la santé, la rencontre étant prévue le 19 septembre 2023.



En savoir plus sur pf2s.fr



RÉGION

Création d'un 24^e conseil de santé mentale en Hauts-de-France

Dans l'optique de fédérer l'ensemble des acteurs partie prenante d'une politique de santé mentale commune, l'ARS, l'Établissement public de santé mentale de l'agglomération lilloise (EPSM) et huit communes de l'est de l'agglomération lilloise ont signé le 12 avril 2023 une convention constitutive d'un Conseil intercommunal de santé mentale (CISM).

La crise sanitaire liée à la Covid-19 et les confinements répétés ont eu pour effet de mettre en lumière les problèmes de santé mentale et la nécessité d'agir pour les prévenir.

Le [communiqué de presse](#) diffusé par l'ARS et la commune de Villeneuve d'Ascq expose les objectifs de ce dispositif : « Afin d'assurer à la population de l'agglomération lilloise une meilleure adaptation de l'offre de soins, d'œuvrer en prévention et de gérer les situations de crise, les communes de Villeneuve d'Ascq, Anstaing, Baisieux, Chérens, Forest-sur-Marque, Gruson, Tressin et Willemss se réunissent désormais autour d'un Conseil Intercommunal de santé mentale. La coopération régulière et formalisée des acteurs concernés, permet la concertation et la coordination entre les services de psychiatrie publics, les élus locaux, les habitants et les aidants ».

En plus de l'accompagnement méthodologique pour la constitution d'un tel dispositif, l'ARS participe pour moitié au financement d'un poste de coordinateur du CISM.



En savoir plus sur pf2s.fr

RÉGION

Élaboration du Plan Régional Santé Environnement 4

De nombreux habitants des Hauts-de-France sont exposés aux facteurs de risque liés à l'environnement et à leurs conséquences. Face aux attentes grandissantes de la population et conscients de l'enjeu majeur de santé publique qu'il représente, l'Agence régionale de santé, la Préfecture et la Région Hauts-de-France ont travaillé avec les acteurs locaux à l'élaboration du Plan régional santé-environnement, avec pour ambition de répondre au mieux aux préoccupations et aux besoins de la population des Hauts-de-France.

Sur la période 2017-2021, le Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE 3) avait pour ambition d'améliorer l'état de santé et les conditions de vie des habitants des Hauts-de-France à l'aide d'actions concrètes.

Afin de construire le nouveau plan, les pilotes ont souhaité engager une évaluation du PRSE 3, de ses effets et de la qualité de sa mise en œuvre. L'objectif est, d'une part, de mesurer les résultats du plan au regard de ses objectifs initiaux et, d'autre part, de formuler des recommandations stratégiques et opérationnelles pour la construction et la mise en œuvre du prochain PRSE 4. Afin de croiser les regards, cette évaluation repose aussi bien sur les aspects quantitatifs que qualitatifs et sur des entretiens auprès de différents acteurs : associations, institutions, collectivités, EPCI, acteurs du monde économique et de l'industrie, universités, URPS, etc.

Le PRSE 4 vise à décliner sur la période 2023-2027 les enjeux du Plan national santé environnement (PNSE 4 adopté en 2021 et qui couvre la période 2021-2025), adaptés aux priorités et spécificités de notre territoire. Élaboré autour du concept « Une seule santé », le PNSE 4 propose d'agir sur les facteurs environnementaux qui affectent à la fois la santé humaine, animale et plus largement celle des écosystèmes.

Pour construire et suivre ce prochain plan, la concertation locale s'appuie sur un groupe régional santé-environnement d'une quarantaine de personnalités et organisations régionales du monde de la recherche, de la santé, du secteur économique et de la société civile.



La démarche d'élaboration du PRSE 4 se décline en plusieurs étapes :

- Identification des enjeux de santé environnementale prioritaires sur l'ensemble de la région en se basant sur les attentes des parties prenantes ;
- Définition des axes, des objectifs et des actions, co-construits avec les parties prenantes concernées afin de garantir leur pertinence et leur faisabilité.

Pour ce faire, plusieurs temps de concertation de tous les acteurs sont prévus au cours de l'année :

- Des entretiens thématiques avec les acteurs du précédent Plan et les nouveaux acteurs en avril et mai ;
- Une enquête en ligne destinée aux EPCI afin de recueillir leurs enjeux locaux et attentes en avril-mai ;
- Des ateliers de travail sur les futurs axes du PRSE en juin ;
- Une phase de consultation et d'approbation du plan en octobre et novembre.



En savoir plus sur pf2s.fr

RÉGION

Santé des femmes en Hauts-de-France : des disparités sociodémographiques et territoriales importantes

À l'occasion de la journée internationale d'action pour la santé des femmes, le 28 mai, l'ORS a publié, en lien avec le Conseil régional et l'ARS, trois plaquettes sur cette thématique. Ces documents présentent un état des lieux de la situation sanitaire à l'échelle régionale, en fonction du profil sociodémographique des femmes, mais également des spécificités infrarégionales, des évolutions temporelles, ainsi que des comparaisons avec le niveau national.

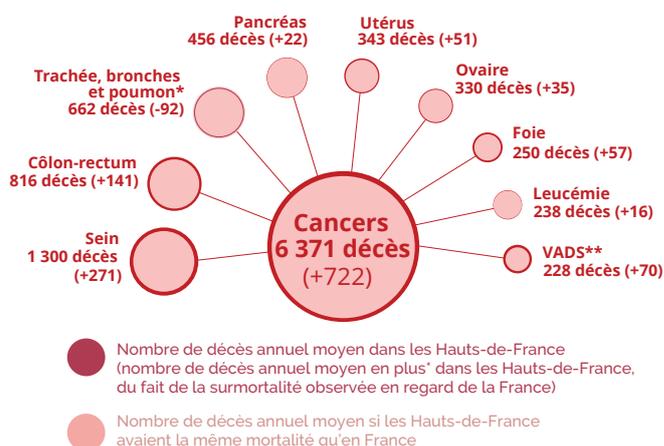
En 2011-2017, l'espérance de vie des femmes vivant en Hauts-de-France est de 1,8 an de moins que celle des Françaises, de 3,8 ans de moins dans l'EPCI présentant la situation la plus défavorable des Hauts-de-France.

Les pathologies liées à la consommation d'alcool font partie de celles pour lesquelles la mortalité est bien plus élevée dans la région que ce qui est observé à l'échelle nationale, avec 80 % de décès féminins supplémentaires associés à cette cause chaque année par rapport à la France.

Les cancers, deuxième cause de mortalité chez les femmes, entraînent plus de 6 300 décès par an en Hauts-de-France, plus de 700 de plus que si la mortalité était la même qu'en France. Le cancer du sein, suivi du cancer colorectal, sont les deux cancers les plus meurtriers chez les femmes de la région, alors qu'ils sont également ceux pouvant être dépistés dans le cadre d'un programme organisé (avec le cancer de l'utérus). Le taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein est pourtant meilleur dans les Hauts-de-France qu'à l'échelle nationale, le département de la Somme étant parmi les meilleurs élèves.

Mais la santé physique n'est pas la seule en cause puisque plus d'une femme sur sept déclare avoir vécu un épisode dépressif caractérisé au cours de l'année en 2017 dans les Hauts-de-France, les jeunes femmes étant plus touchées que leurs aînées. Les taux de suicide restent plus élevés dans la région qu'en France hexagonale, en particulier dans le Pas-de-Calais où près d'un suicide féminin sur deux serait évité avec un taux de mortalité similaire à celui de la France.

Quelques pathologies font exception à la conjoncture particulièrement sombre de la région. C'est le cas du cancer de la trachée, des bronches et du poumon, pour lequel, malgré une augmentation de la mortalité féminine au cours du temps, la situation reste plus favorable dans les Hauts-de-France qu'en France hexagonale.



Une situation parfois très éloignée de celle des hommes

La santé des femmes ne pouvant être totalement appréhendée sans être confrontée à celle des hommes, le second document intègre des disparités selon le sexe. Ainsi, les femmes vivant en Hauts-de-France ont une espérance de vie 7 ans plus longue que leurs homologues masculins ; elles décèdent 1,5 fois moins d'une maladie cardiovasculaire, deux fois moins d'un cancer (en particulier 4,6 fois moins d'un cancer de la trachée, des bronches et du poumon), 3,4 fois moins d'une pathologie liée à l'alcool ou au tabac et quatre fois moins d'un suicide, mais sont plus touchées par la maladie d'Alzheimer.

Plus d'informations sur [la santé des femmes dans les Hauts-de-France, les analyses territoriales et spécificités entre les femmes et les hommes et la synthèse](#).



En savoir plus sur pf2s.fr

Démographie médicale en Hauts-de-France

Alors que la population vieillit et que le nombre de médecins généralistes diminue, près des trois quarts de la population des Hauts-de-France réside aujourd'hui dans une zone concernée par les aides à l'installation et au maintien des médecins généralistes. En 2022, la région compte 4 900 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 81,8 professionnels pour 100 000 habitants, deux points en-dessous de la densité nationale. La densité de médecins généralistes libéraux a par ailleurs baissé de près de 13 points entre 2012 et 2022 (contre 11 au niveau national), tandis que la part de professionnels de 60 ans et plus n'a cessé de progresser. La densité régionale de médecins spécialistes, libéraux ou salariés est, elle aussi, bien inférieure à la densité nationale (145 professionnels pour 100 000 habitants contre 171).

Face à ce constat, les acteurs des Hauts-de-France se mobilisent afin de renforcer l'offre de soins régionale et optimiser au mieux les ressources présentes sur le territoire. Divers dispositifs permettent ainsi de renforcer les liens entre ville et hôpital comme le centre de consultations externes au Cateau-Cambrésis (voir article pages 6 et 7) ou de mieux coordonner la prise en charge des soins non programmés, ce qui s'inscrit dans les missions des CPTS (voir article page 7).

Améliorer l'offre de soins régionale, c'est aussi attirer et favoriser l'implantation de professionnels de santé dans l'ensemble de la région, *via* des dispositifs de soutien à la démographie hospitalo-universitaire et aux professionnels de ville comme ceux mis en place par l'ARS et la Région (voir article page 6). Enfin, il est aussi nécessaire d'anticiper les évolutions de la démographie des professionnels de santé (voir article page 8), afin d'anticiper les besoins sanitaires de la population.



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

Une inégale répartition des professionnels paramédicaux libéraux

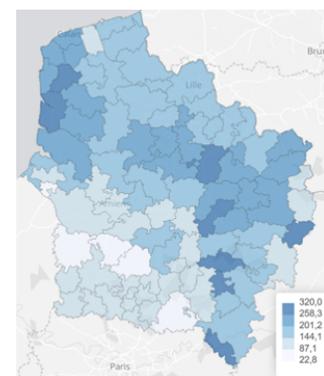
Infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes font partie des professions paramédicales pour lesquelles la région manque de praticiens au regard de la densité de professionnels libéraux.

La densité en infirmiers libéraux, de 176,1 professionnels de moins de 62 ans pour 100 000 habitants, est en deçà de la densité observée dans l'ensemble de l'Hexagone (180,3). Le manque de professionnels est accentué pour les masseurs-kinésithérapeutes avec 96,7 professionnels pour 100 000 habitants dans la région contre 104,1 au niveau national.

En outre, quelque 10 600 infirmiers (au 1^{er} janvier 2021) et 5 800 masseurs-kinésithérapeutes (au 1^{er} janvier 2020) exerçant en libéral sont très inégalement répartis sur le territoire régional ; celui-ci est marqué de fortes inégalités.

Concernant les infirmiers, c'est surtout le sud de la Somme et l'Oise qui manquent fortement de professionnels libéraux. Quant aux masseurs-kinésithérapeutes, le sud de la région s'oppose nettement au nord. C'est dans l'Aisne et l'Oise que le déficit est extrêmement marqué, le déficit étant important mais un peu moindre dans la Somme.

Densité en infirmiers libéraux au 1^{er} janvier 2021
(nombre de professionnels de moins de 62 ans pour 100 000 habitants)



Adeli, Drees, Insee - Exploitation OR2S



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

FOCUS

Le plan d'action des Hauts-de-France dans les territoires en tension

Alors que 4,6 millions d'habitants des Hauts-de-France résident dans une zone médicalement sous-dotée, les inégalités territoriales de santé sont renforcées par les départs en retraite des professionnels et la désertification médicale. Pour y faire face, la Région met en place un plan d'action en misant sur l'échelon local et les structures existantes.

Afin de lutter contre la désertification médicale, la Région a lancé un plan de soutien à la démographie hospitalo-universitaire, d'une part, et aux Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), d'autre part.

Le premier volet consiste à soutenir, à l'aide d'une prime, le dispositif d'assistants à temps partagé (ATP), qui permet aux jeunes médecins spécialistes de répartir leur activité entre l'un des deux CHU de la région, Lille ou Amiens, et un centre hospitalier (CH) éloigné de ces agglomérations. L'objectif est d'inciter ces ATP à exercer dans la région à l'issue de leur stage, au profit de territoires en tension, alors que de nombreux CH rencontrent des difficultés de recrutement dans certaines spécialités tandis que la demande de soins ne cesse d'augmenter. D'autre part, la Région alloue une aide aux chefs de clinique régionaux, exerçant comme praticien dans un CH de la région et ayant par ailleurs une activité universitaire de recherche et d'enseignement. Ce dispositif aspire à soutenir un modèle de recherche et d'enseignement régional, à répondre à la baisse du nombre d'universitaires et à renforcer les liens entre les CH et les CHU régionaux.



Le second volet a pour objectif de soutenir les MSP ainsi que les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) dans les territoires le nécessitant. Un soutien financier de la Région est possible dans le cadre de la construction, extension ou réhabilitation d'une MSP, dont le projet est reconnu par l'ARS, avec une participation de la Région limitée à 50 % de la dépense subventionnable, soit 500 000 euros maximums. Un dispositif d'aide à l'acquisition d'équipements médicaux est aussi possible, permettant de financer l'acquisition d'un à trois équipements, pour un montant total compris entre 10 000 et 100 000 euros. Pour être éligibles, les MSP et autres structures d'exercice coordonné doivent être reconnues par l'ARS et situées en zones sous-dotées.

Avec ces mesures, la Région projette d'attirer et de fidéliser les professionnels de santé, qu'ils soient diplômés, internes ou stagiaires, afin de renforcer l'offre de soins de proximité sur le long terme.



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

FOCUS

Création d'un centre de consultations externes au Cateau-Cambrésis

Après la création d'un premier centre de consultations au sein du pôle de santé Matisse, le centre hospitalier (CH) du Cateau-Cambrésis porte la création d'un nouveau centre de consultations externes dans le centre-ville de la commune. Ce nouveau centre s'inscrit dans une démarche d'« aller-vers » afin d'atteindre les populations les plus démunies et/ou les plus éloignées du système de santé.

Le bassin de vie du Caudrésis-Catésis présente des caractéristiques socio-économiques et sanitaires parmi les plus dégradées de France et se caractérise par des difficultés d'accès à la médecine de ville, la densité de médecins généralistes libéraux étant inférieure à 50 pour 100 000 habitants. En parallèle, les besoins de santé sont importants, alors que le différentiel de mortalité avec la France est de l'ordre de +30 %.



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

La CPTS de Compiègne et sa région : fédérer pour une dynamique pluriprofessionnelle effective

Les Communautés pluriprofessionnelles territoriales de santé (CPTS) ont pour objectif de permettre aux professionnels de santé de mieux structurer leurs relations et de mieux se coordonner, afin d'améliorer l'organisation des prises en charge des patients.

Dans cette optique, la CPTS de Compiègne et sa région a été impulsée fin 2019 par une infirmière libérale du territoire et est entrée en action avec un projet de santé défini début 2021. Elle réunit aujourd'hui un peu plus de 200 professionnels de santé libéraux adhérents, avec un large éventail de professions, du médecin généraliste au kinésithérapeute, sans oublier pharmaciens, infirmiers libéraux, psychomotriciens ou encore orthophonistes.

Parmi ses missions, la CPTS agit pour l'organisation des soins non programmés : à l'été 2022, en période de forte tension pour les Urgences hospitalières, un centre de soins non programmés a ouvert, géré par la CPTS et en lien avec les urgences du CHI Compiègne-Noyon et le SAMU60. Cet été, les patients peuvent être adressés par les Urgences ou par le 15 directement à des médecins adhérents volontaires de la CPTS qui ont libéré des plages de consultations pour cela. Alors que la région de Compiègne souffre d'un manque de médecins généralistes, la CPTS accompagne aussi les patients qui n'ont pas de médecin traitant pour les aider à en trouver un. Pour les patients âgés ayant des difficultés de déplacement, la communauté réfléchit à la mise en place de téléconsultations à domicile assistées d'un infirmier libéral.

La CPTS développe aussi une mission de coordination des professionnels de santé autour des personnes âgées, et travaille à la mise en place d'un dispositif de repérage de la fragilité et du bien-vieillir, et souhaite faire la promotion sur son territoire du programme Tempoforme développé par le CHU de Lille.

Pour sa coordinatrice, Isabelle Bouchez, la mise en place de la CPTS contribue à renforcer les liens entre médecine de ville et hôpital, entre collectivités locales, acteurs du social, du sanitaire et social et professionnels de santé libéraux. Selon elle, « fédérer, faire ensemble et fluidifier la communication permettra de promouvoir un véritable exercice pluriprofessionnel bénéfique aux patients et professionnels de santé du territoire ».



Unissons nos talents pour la
santé du territoire !



En savoir plus sur pf2s.fr

En raison de la large corrélation existant entre indicateurs de santé et indicateurs sociaux, afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé et de faciliter l'accès aux soins, le CH a lancé l'aménagement d'un nouveau centre de consultations externes dans une ancienne grande surface commerciale située dans le centre-ville du Cateau-Cambrésis. Au regard du diagnostic régional de santé et des besoins de soins des usagers du secteur, les spécialités envisagées pour ce nouveau centre sont :

- un cabinet dentaire ;
- un cabinet ophtalmologique ;
- un cabinet de douleurs chroniques ;
- un cabinet plaies et cicatrisations ;
- un cabinet de consultations d'addictologie ;
- un cabinet de permanence d'accès aux soins.

Ce projet s'inscrivant dans une démarche de lutte contre la désertification médicale, mais aussi de continuité des soins et d'essor du lien ville-hôpital. Il bénéficie d'une subvention régionale de 300 000 € pour l'aménagement des locaux, ainsi que d'un financement de l'ARS de 300 000 €, pour un budget total de 762 000 €. Ce nouveau centre devrait voir le jour fin 2023.



Démographie des médecins généralistes et perspectives d'évolution

Alors que la population régionale augmente et vieillit, le nombre de médecins généralistes libéraux et mixtes ne cesse de diminuer. Qui plus est, il est souvent avancé que les pratiques professionnelles des médecins évoluent : le niveau d'activité des jeunes générations de praticiens serait moins important que celui de leurs aînés. La démographie des professionnels de santé et son évolution est donc un enjeu central des politiques d'organisation de l'offre de soins. Elle l'est d'autant plus qu'une grande hétérogénéité existe à différents niveaux infranationaux, à l'exemple de ce qui est retrouvé dans les Hauts-de-France.

Depuis les années soixante-dix, les capacités de formation pour les professions médicales ont été régulées par le *numerus clausus*. Ce dispositif a été remplacé en 2019 par les Objectifs pluriannuels de professionnels à former (OPPF), outil de pilotage qui doit permettre de répondre aux besoins de santé des territoires.

Afin d'anticiper les évolutions de la démographie médicale, une [étude de la Drees](#) permet d'établir un état des lieux de la démographie actuelle, et propose des perspectives d'évolution de l'offre à l'horizon 2050.

En 2022, près de 80 000 médecins généralistes salariés ou libéraux en France hexagonale sont dénombrés, soit une densité de 123 praticiens pour 100 000 habitants¹. En Hauts-de-France, ils sont un peu plus de 7 000 (5 084 dans l'ex-Nord Pas-de-Calais et 1 974 dans l'ex-Picardie), soit une densité de 118 praticiens, inférieure à celle de la France.

Pour les évolutions futures, les [projections de la Drees](#)² se base sur une hypothèse centrale de comportements et de législation constante par rapport à la période récente. Le scénario principal table sur un total annuel de 8 700 étudiants admis en deuxième année d'études médicales et flux de diplômés à l'étranger de 1 200 médecins, nombres qui correspondent aux flux moyens observés entre 2016 et 2020.

Ainsi, selon ce scénario, la densité de médecins généralistes de moins de 70 ans devrait diminuer de façon modérée jusqu'en 2027 en France et dans l'ex-Nord - Pas-de-Calais, puis repartir à la hausse. À partir de 2031, la densité nationale et celle de l'ex-Nord - Pas-de-Calais devraient dépasser les densités de 2024 et atteindre une densité d'environ 180 praticiens en 2050³. Pour l'ex-Picardie, l'évolution ressort comme moins favorable : la densité de médecins généraliste serait ainsi inférieure de 24 % à la moyenne nationale en 2030, de 32 % en 2040 et de 35 % en 2050. Ce n'est que vers 2042 que la densité picarde retrouverait son niveau de 2023 et, en 2050, elle serait de seulement 118 praticiens.

¹ Source Drees / Asip-Santé - RPPS

² Les projections de la Drees sont effectuées sur l'ancien périmètre régional ce qui permet de constater des évolutions fort différentes entre les parties sud et nord des Hauts-de-France

³ Source Drees (DataViz.Drees, Projections d'effectifs de médecins à l'horizon 2050)

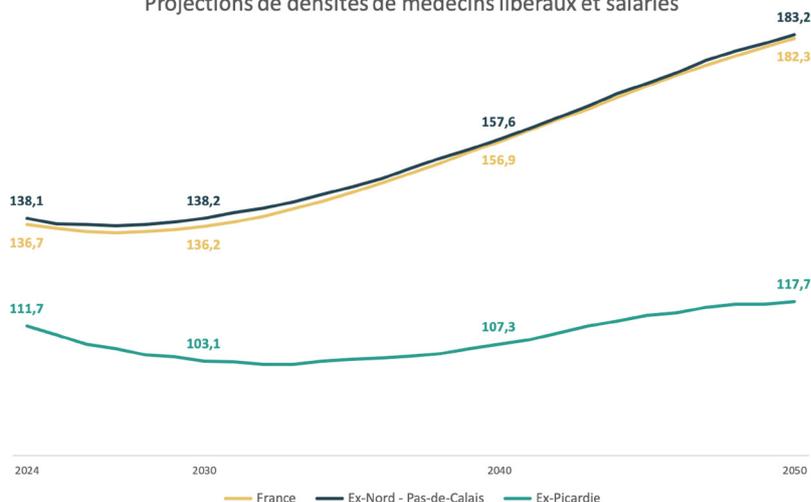
Une féminisation croissante de la profession au niveau national

« L'exercice de la médecine continue également à se féminiser : [...] selon les hypothèses du scénario tendanciel, les femmes médecins, qui représentent en 2021 50 % des médecins, représenteraient 56,8 % des effectifs de médecins en 2030, et respectivement 59,7 % puis 60,4 % en 2040 et 2050. »



En savoir plus sur pf2s.fr

Projections de densités de médecins libéraux et salariés



Source : Drees (DataViz.Drees, Projections d'effectifs de médecins à l'horizon 2050)

Hypothèses de projection :

- Nombre d'étudiants admis en deuxième année d'études médicales : 8 700
- Flux de diplômés à l'étranger par an : 1 200

LUS POUR VOUS



Deuxième plan quinquennal pour le Logement d'abord

Dans ce deuxième plan pour le Logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme, les ambitions sont de produire et mobiliser des solutions de logement adaptées et abordables pour les ménages en grande précarité ; de conforter le maintien dans le logement, prévenir les ruptures et éviter la dégradation des situations ; et d'accélérer l'accès au logement et proposer des parcours d'accompagnement en croisant logement, emploi et santé. Ainsi, la lutte contre l'exclusion doit passer par le développement d'une approche globale, portant les logiques intégrées entre emploi, santé et logement.

Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement. « Deuxième plan quinquennal pour le Logement d'abord (2023-2027). Agir, prévenir, construire pour lutter contre le sans-abrisme », dossier de presse, juin 2023.



Santé des jeunes

Ce numéro d'Épitomé synthétise les tendances majeures de la santé des jeunes de 11 à 25 ans, qui représentent 18 % de la population française. Étant globalement en bonne santé, les informations sur l'état de santé de cette population sont rares, bien qu'il s'agisse d'une période clé dans la constitution des comportements de santé. Impact des écrans sur le sommeil, parcours des jeunes suicidaires ou encore consommation de tabac, d'alcool et de drogue, ce dossier thématique met en lumière une diversité d'approches et restitue une sélection de travaux menés par les ORS sur la santé des jeunes.

Fédération nationale des observatoires régionaux de santé. « Santé des jeunes », Épitomé, n°5, mai 2023.



Feuille de route du numérique en santé 2023-2027

Parmi les axes de cette nouvelle feuille de route, le premier porte sur « Développer la prévention et rendre chacun acteur de sa santé ». Le numérique doit permettre à chacun d'être acteur de sa santé et de son parcours de vie, notamment grâce à l'accès et la maîtrise de ses données de santé. Mon espace santé doit participer au suivi de l'état de santé et au développement d'une prévention personnalisée. Par ailleurs, l'accompagnement des entreprises du numérique en santé doit permettre aux Français de bénéficier rapidement des innovations qui auront fait la preuve de leur efficacité pour notre santé.

Ministère de la Santé et de la Prévention. « Feuille de route du numérique en santé 2023-2027 », mai 2023.

À LIRE

Les proches aidants : une population hétérogène



« La charge ressentie [...] dépend aussi significativement du lien entre l'aidant et l'aidé : elle est la plus élevée lorsque l'aidant est l'un des parents de la personne aidée, puis lorsqu'il est son conjoint. Elle est également plus forte quand l'aidant est une femme, quand il apporte une aide financière, quand il doit prendre seul les décisions ou est la personne de confiance ».

Blavet T. et Caenen Y., « Les proches aidants : une population hétérogène », Les dossiers de la Drees, n°110, mai 2023.

Être « proche aidant », c'est apporter régulièrement son aide à un proche en raison de son état de santé, de son âge ou d'une situation de handicap. Chacun peut se retrouver, à un moment donné ou un autre de sa vie, à être proche aidant. Afin de mieux accompagner ces proches aidants, il est nécessaire pour les pouvoirs publics de mieux les connaître.

De cette analyse de la Drees, il ressort une grande diversité de situations de proches aidants, qui peuvent être regroupés en trois grandes catégories selon la charge d'aide ressentie :

- Les plus impactés : ce sont principalement des conjoints, parents, enfants qui assument une charge d'aide importante et représentent près d'un quart des aidants ;
- Les aidants moyennement impactés : conjoints et parents de personnes aidées ayant peu de limitations dans leur vie quotidienne, mais qu'ils sont seuls à aider (29 % des aidants) ;
- Les moins impactés : cette catégorie comporte peu de conjoints et rassemble plutôt enfants, frères et sœurs et autres membres de la famille et de l'entourage, apportant une aide relativement moins importante.

40-54 ans, un âge clé pour le maintien en santé

Santé publique France a récemment dédié un numéro de sa revue *La santé en action*, à la mi-vie, c'est-à-dire 40-54 ans, une période charnière pour le maintien en santé et propice à la prévention et promotion de la santé. Après un état des lieux des connaissances scientifiques sur les déterminants et l'état de santé des 40-54 ans, ce numéro passe en revue programmes et dispositifs innovants permettant d'agir pour la bonne santé de ces « invisibles » des schémas de prévention et de santé publique.

40-54 ans : un âge clé pour une intervention efficace sur la santé

Face à la perspective du vieillissement de la population française¹, il est essentiel d'agir en amont pour retarder la perte d'autonomie et promouvoir la santé auprès des générations qui vont avancer en âge : les personnes à mi-vie, ayant entre 40 et 54 ans. Cette tranche d'âge est décisive, de par le lien entre santé à mi-vie et vieillissement en bonne santé, mais aussi parce que c'est à cette période que les facteurs de risques et maladies chroniques commencent à s'accumuler. Plus d'un tiers des 45-54 ans cumulent déjà au moins deux pathologies chroniques, phénomène qui s'accroît chez les personnes de faible niveau socio-économique.

Parmi les pathologies chroniques les plus fréquentes chez les 40-54 ans figurent l'hypertension, le cholestérol, le diabète, la bronchopneumopathie chronique obstructive, les troubles musculosquelettiques, les cancers ou encore la dépression. Ces pathologies entretiennent souvent des relations causales, ou peuvent être expliquées par des facteurs de risques communs tels que le tabagisme, la consommation d'alcool ou une faible activité physique.

Par ailleurs, il existe un lien entre facteurs de risque modifiables à mi-vie et survenue d'une démence, d'une dépendance ou d'un état de fragilité lors du vieillissement : on estime qu'un tiers des démences seraient évitables, car liées à des facteurs de risque modifiables, souvent communs aux pathologies cardio-neuro-métaboliques et de nombreux cancers. D'un autre côté, des associations entre habitudes de vie favorables à la santé (alimentation saine, non consommation de tabac et d'alcool, pratique d'activité physique) et vieillissement en santé ont été établies. Adopter à mi-vie des habitudes favorables à la santé aurait des effets bénéfiques cumulatifs sur le vieillissement.

Ces constats doivent nous inciter, d'une part, à agir en faveur d'une amélioration des déterminants de santé tout au long de la vie et, d'autre part, à développer la prévention en vue de la préservation de l'autonomie plus précocement, c'est-à-dire à mi-vie.

¹ En 2050, les personnes âgées de 60 ans et plus représenteront un tiers de la population.

Michon A., Coste J., Beltzer N., Hamel E. et Carcaillon-Bentata L., « 40-54 ans : un âge-clé pour une intervention efficace sur la santé », *La Santé en action*, n°463, mars 2023.

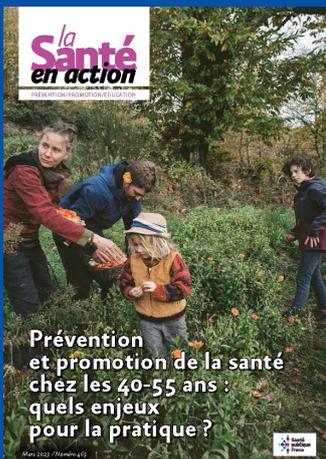
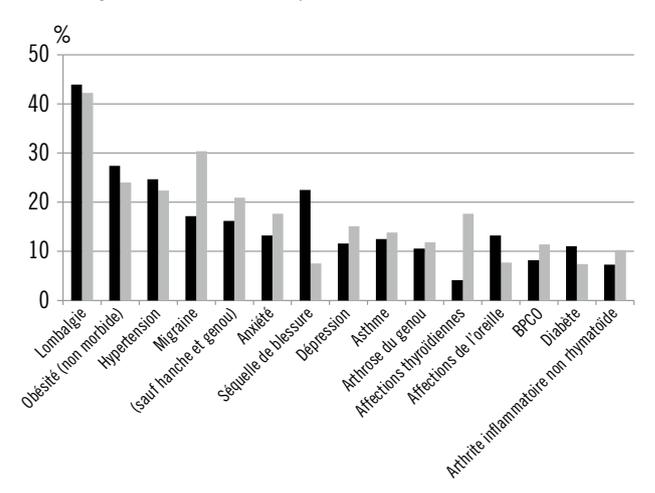


Figure 2. Maladies chroniques apparaissant le plus fréquemment dans les associations multimorbides pour les sujets âgés de 45 à 54 ans en 2008 ; pathologies vie entière femmes, en gris et hommes, en noir (adapté de Coste *et al.*, 2022).



En savoir plus sur pf2s.fr

EUROPE

Canicules en Europe : mortalité et stratégies d'adaptation

L'été 2022 a été le plus chaud jamais enregistré en Europe et atteint des records de température et de sécheresse. Une récente étude de l'Inserm et l'Institut de Barcelone pour la Santé Globale estime aujourd'hui que la mortalité attribuable à cet été caniculaire dépasse les 60 000 décès.

En 2003, l'Europe a connu une canicule exceptionnelle qui, selon les estimations, serait à l'origine de 70 000 décès. Par la suite, des stratégies d'adaptation ont été développées pour réagir rapidement en cas de forte chaleur et pour protéger les populations les plus vulnérables. Face à la multiplication des épisodes de canicule, caractériser la mortalité associée à ces vagues de chaleur et évaluer l'efficacité des stratégies mises en place pour y faire face apparaissent comme primordial.

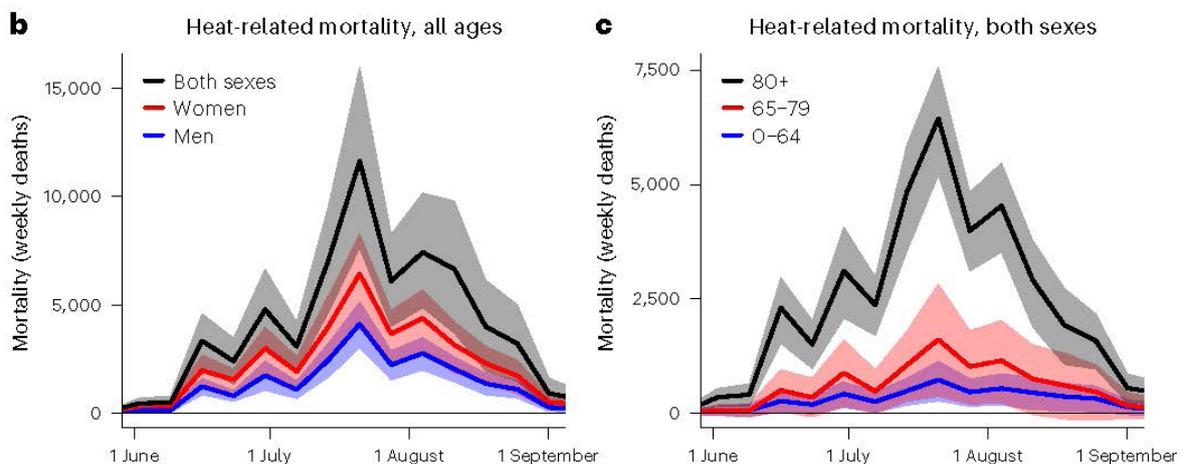
En 2022, entre le 30 mai et le 4 septembre, ce sont près de 62 000 décès qui sont attribuables à l'excès de chaleur. Parmi ces décès, près de 12 000 sont concentrés entre le 18 et 24 juillet, ce qui correspond à une vague de chaleur paneuropéenne particulièrement intense. Les pays les plus touchés durant cette canicule ont été l'Italie (18 000 décès), l'Espagne (11 500 décès), l'Allemagne (8 000 décès), suivis de la France (5 000 décès).

Par ailleurs, cette mortalité varie fortement selon l'âge, une grande majorité des décès liés à l'excès de chaleur concernant des personnes âgées de 80 ans et plus. Le sexe est aussi à prendre en compte, les femmes étant plus vulnérables à la chaleur : en 2022, la mortalité prématurée attribuable à la chaleur était 63 % plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Chez les 80 ans et plus, cette surmortalité féminine atteint les 27 %.

Contrairement à 2003, les pays européens pour la plupart disposaient en 2022 de plans canicule actifs. Au regard de la mortalité liée à la chaleur durant cet été, il apparaît primordial d'améliorer les stratégies de prévention et d'adaptation lors des épisodes de canicule. Face à l'accélération du réchauffement climatique, qui touche particulièrement l'Europe, il est nécessaire de réévaluer et de renforcer ces plans de prévention, en prenant en compte les différences de vulnérabilité à la chaleur selon l'âge, le sexe ainsi que les pays d'Europe. En l'absence de stratégie efficace, cette mortalité liée à la chaleur pourrait grimper à plus de 90 000 décès annuels d'ici 2040.

[Ballester, J., Quijal-Zamorano, M., Méndez Turrubiates, R.F. et al. Heat-related mortality in Europe during the summer of 2022. Nat Med \(2023\).](#)

Heat-related mortality numbers in Europe during the summer of 2022.



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

AGENDA

19 septembre 2023
Lille et Amiens

Hybride

40^E RENCONTRE THÉMATIQUE -
TRANSITIONS ENVIRONNEMENTALES :
SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

ORGANISATION : PIVER
INSCRIPTION : [CLIQUEZ ICI](#)

20-22 septembre 2023
Luxembourg

PREMIÈRE ÉDITION DE LA « HEALTHCARE
WEEK LUXEMBOURG »

ORGANISATION : FÉDÉRATION DES
HÔPITAUX LUXEMBOURGEOIS
INSCRIPTION : [CLIQUEZ ICI](#)

25-29 septembre 2023
Rennes

SEMAINE EUROPÉENNE DE LA E-SANTÉ

ORGANISATION : ANS FRANCE
INSCRIPTION : [CLIQUEZ ICI](#)

4-6 octobre 2023
Saint-Étienne

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE
SANTÉ PUBLIQUE

ORGANISATION : SFSP
INSCRIPTION : [CLIQUEZ ICI](#)

7 novembre 2023
Lille

LES COMMUNS POUR UN NUMÉRIQUE
AU SERVICE DE TOUS

ORGANISATION : LES ASSEMBLEURS
INSCRIPTION : [CLIQUEZ ICI](#)

28 novembre 2023
Amiens

Hybride

JOURNÉE ANNUELLE DE LA PF2S
SANTÉ-ENVIRONNEMENT

ORGANISATION : PF2S
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
Directeur de publication : P^r Maxime Gignon (OR2S)

Comité de rédaction : Sophie Debuissier (OR2S), Anne Duchemin (DREETS), Cécile Gauthiez (OR2S), Claire Joly (conseil régional), Grégory Marlier (conseil régional), Nadia Rouache (conseil régional), Julien Salingue (institut catholique de Lille), Nadège Thomas (OR2S), Christophe Trouillard (DREETS), David Verloop (ARS)

Rédaction : Cécile Gauthiez, mise en page : Sylvie Bonin
n° ISSN : 2679-0033 (en ligne) - Dépôt légal septembre 2023

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



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



Région
Hauts-de-France