



SOMMAIRE

Focus : Piver

Adelf - SFSP : un colloque en région	2
Égalité femmes-hommes	2
Lien social et précarité	3
Plateforme sanitaire et sociale des Hauts-de-France	4
Piver, observer en Hauts-de-France	5
Fragilité sociale en Hauts-de-France	6
Les invisibles de la santé	6
Panorama de l'aide alimentaire	7
Banque de France : surendettement	8
Lus pour vous / À lire	9
Lutter contre la pauvreté	10
Stratégie nationale de santé	10
Forum OFBS sur la e-santé	11
Agenda	12

RÉGION

Adelf-SFSP : un colloque à Amiens

L'Adelf et la SFSP ont tenu leur deuxième colloque conjoint à Amiens début octobre.

Devant près de six cents participants, l'Association des épidémiologistes de langue française (Adelf) et la Société française de santé publique (SFSP) ont organisé leur deuxième colloque conjoint sur Sciences et acteurs en santé : articuler connaissances et pratiques, ce qui nécessite l'utilisation des preuves scientifiques car, ainsi que l'a rappelé William Dab, co-président du comité scientifique, il s'agit de « construire une nouvelle santé publique sur un socle scientifique », car la santé publique a « l'obligation de résultats ».

Plus de trois cent trente communications orales ou affichées ont ponctué les trois journées du colloque, où se sont intercalés deux séminaires régionaux : l'un, pour célébrer le dixième anniversaire d'École 21, co-organisé par le rectorat de l'académie d'Amiens et l'Ireps, l'autre, sur le droit des patients majeurs protégés, organisé par le Centre de droit privé et de sciences criminelles d'Amiens (université de Picardie Jules Verne).

Benoît Vallet, directeur général de la santé, est intervenu pour présenter la dynamique enclenchée autour de la nouvelle stratégie nationale de santé (cf. p. 10) voulue par la ministre en charge de la santé et dont la mise en œuvre est prévue pour le tout début de l'année 2018.



Marlène Schiappa, secrétaire d'État lors de son intervention à la tribune pour décliner le plan interministériel pour l'égalité professionnelle (PIEP) et en lancer la concertation nationale.

RÉGION

Égalité femmes- hommes

La semaine nationale de l'égalité professionnelle a été l'occasion de présenter le projet Mon métier demain en Picardie

À l'occasion de la semaine nationale de l'égalité professionnelle, une manifestation s'est déroulée à Amiens le 19 octobre 2017, organisée par la Direccte et la DRDFE et sous l'égide du Préfet de région et en présence de Marlène Schiappa, secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes. Après un rappel législatif et un état des lieux des inégalités entre les femmes et les hommes en Hauts-de-France, des ateliers d'échange autour des outils et des pratiques pour promouvoir la mixité et l'égalité professionnelle tout au long de la vie ont été menés par des représentants des entreprises. Des stands d'associations et d'entreprises acteurs de l'égalité et une table ronde réunissant des partenaires sociaux ont permis d'ouvrir le dialogue. L'OR2S a ainsi présenté quelques données relatives à l'égalité en région et le projet *Mon métier demain en Picardie*, étude-action pour un choix non genré de filières de formation, co-financée par le Fond social européen, les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale et aux droits des femmes et à l'égalité.



2^e CONGRES ADELFF - SFSP

Amiens recevait les 4, 5 et 6 octobre le deuxième congrès conjoint Adelf-SFSP qui a réuni plus de 600 personnes.

RÉGION

Lien social et précarité

Qu'est-ce qui fait lien social dans la précarité ? La question a été posée à des travailleurs sociaux ainsi qu'à des personnes en situation de précarité

L'analyse pluridisciplinaire de leurs discours a permis de dégager trois axes :

- une approche dynamique des trajectoires spatiales et temporelles de la précarité et du lien social ;
- une analyse du lien social : de la fonction des liens sociaux à la position subjective dans ces liens ;
- l'accompagnement social dans la précarité et le rôle du travailleur social.

Cette étude, financée par la DRJSCS Hauts-de-France, a été initiée dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale par le pôle recherche de l'IRTS Hauts-de-France, avec le concours du pôle études, observations et missions d'appui et le pôle des politiques sociales de la DRJSCS Hauts-de-France.

La recherche « lien social et précarité » a été menée par une équipe pluridisciplinaire du pôle recherche de l'IRTS Hauts-de-France. Partant d'une expérience ancrée à la fois dans la pratique clinique et dans la formation professionnelle, la thématique cible la question suivante : « Qu'est-ce qui fait lien social dans la précarité, selon les professionnels et selon les personnes accompagnées ? »

Cette question initiale de recherche a été posée à des travailleurs sociaux ainsi qu'à des personnes en situation de précarité, pour au total une vingtaine d'interviews. Optant pour une méthodologie qualitative et compréhensive, l'équipe de recherche est allée à la rencontre des professionnels du travail social lors de la phase exploratoire, puis s'est consacrée au discours des personnes accompagnées. Cette recherche montre en quoi la précarité n'est pas synonyme de défaillance ou de manque de compétences sociales mais, bien davantage, que la précarité provoque des situations où le « pouvoir d'agir » est empêché d'être s'exercer. Quand celui-ci parvient à se restaurer, les savoirs expérimentiels développés permettent de comprendre comment se retisse le lien social. La restitution du rapport de recherche par le pôle recherche de l'IRTS Hauts-de-France s'est déroulée le jeudi 5 octobre 2017, devant près de quatre-vingts personnes.

Cette manifestation, co-organisée par l'IRTS Hauts-de-France

et la DRJSCS Hauts-de-France a été introduite par Anne Levin, directrice du site. Elle a décrit la nouvelle dynamique interdisciplinaire et le minutieux travail de retranscription des propos des personnes rencontrées. Monsieur André Bouvet, directeur régional de la DRJSCS en a retracé le contexte et les attendus qui s'inscrivent dans la continuité des États généraux du travail social. Il en a rappelé les grands principes : objectivité, non-stigmatisation, participation des citoyens et des usagers, juste droit et le décloisonnement des politiques sociales, ainsi que les principaux axes d'interventions : prévenir et réduire les ruptures, favoriser l'accompagnement des personnes en difficulté et développer l'action partenariale au plus près des territoires et des personnes.

Pascaline Delhaye, coordinatrice de l'étude, a déroulé le programme :

- en matinée, exposé de la méthodologie et de la démarche scientifique par les chercheurs ;
- en après-midi : trois ateliers interactifs et contributifs autour des axes majeurs de l'étude :
 - approche dynamique des trajectoires spatiales et temporelles,
 - analyse du lien social,
 - accompagnement social et rôle du travailleur social.

La journée a été clôturée par Monsieur Hocine Drissi, responsable du pôle des politiques sociales de la DRJSCS. Il a exposé les perspectives pour les services de l'État :

- renforcer les capacités d'observation et d'évaluation des politiques publiques dans le domaine de la cohésion sociale ;
- proposer des actions ciblées sur les territoires pour construire de réels parcours, en particulier pour les jeunes en situation de précarité ;
- innover et stimuler les initiatives et les nouvelles synergies avec l'ensemble des acteurs du champ de la cohésion sociale.

DRJSCS Hauts-de-France

Le travail du pôle recherche de l'IRTS s'inscrit dans le réseau de formation national et international de l'IRTS Hauts-de-France : HYBRIDA- IS

Cette étude est mise en ligne sur le site de la DRJSCS rubrique études Les cahiers de la DRJSCS.

<http://hauts-de-france.drjscs.gouv.fr/spip.php?article1642>



Plateforme sanitaire et sociale des Hauts-de-France

Issue des deux anciennes plateformes du Nord - Pas-de-Calais et de Picardie, la plateforme sanitaire et sociale des Hauts-de-France est en cours de constitution.

Un dispositif partenarial d'observation de la santé et du social

Au premier semestre 2017, avec l'appui de l'État (DRJSCS), de l'ARS et de la région, contributeurs financiers, les deux animateurs des ex-plateformes sanitaires et sociales du Nord - Pas-de-Calais et de Picardie ont posé les bases d'une plateforme unique des Hauts-de-France, avec pour objectif qu'elle soit opérationnelle à la fin de l'année 2017.

Un premier tour de table avec l'ensemble des institutions potentiellement concernées par les objectifs de ce dispositif a été réalisé. Il s'agissait de mesurer leurs attentes et besoins afin de pouvoir les transcrire dans le texte fondateur de la plateforme. Cette *Charte de partenariat* définit les modalités de coopération et de mutualisation des acteurs autour des instances de gouvernance : Comité de pilotage et un groupe projet chargé de suivre au quotidien l'activité de la plateforme. Des groupes de travail *ad hoc* se réuniront à la demande sur des thématiques particulières dans le but de créer de nouveaux indicateurs.

Parmi ses activités, la plateforme mettra à la disposition de ses membres une base territoriale des indicateurs, consultable *via* internet. Une version *open data* des données sera par ailleurs ouverte dès 2018. Un module cartographie permettra enfin la présentation dynamique des données. Les publications réalisées par la Plateforme, et des tableaux et cartes sous format accessible seront aussi mis en ligne.

Une journée régionale d'étude et de partage croisera, autour d'une thématique, les regards sanitaires et sociaux voire médico-sociaux, tandis qu'un Club de l'observation permettra aux diverses institutions d'échanger sur les pratiques d'observation.

En matière de communication, une lettre d'information électronique trimestrielle présentera les initiatives locales et régionales en matière d'observation et d'actions dans les champs sanitaires et sociaux. Enfin, dans un but de mutualisation, la plateforme sera intégrée au dispositif Piver.

Le lancement de la plateforme est prévu en janvier 2018 par la signature de la Charte partenariale et l'installation des instances.

PIVER



Piver, observer en Hauts-de-France

La Plateforme d'information et de valorisation des études dans la région (Piver) est une instance de concertation animée par l'Insee Hauts-de-France. Une vingtaine d'institutions sont membres aujourd'hui de Piver, qui souhaite s'ouvrir à l'ensemble des organismes publics œuvrant dans les domaines de l'observation et de l'analyse socio-économique en Hauts-de-France. Son ambition est de mettre en réseau les savoirs et travaux des services de l'État, des collectivités territoriales, des chambres consulaires, des agences d'urbanisme et d'autres observatoires existants en région.

Quatre missions forment le socle de compétence de Piver :

- renforcer les capacités d'observation des structures publiques en facilitant le partage des travaux ;
- proposer une démarche d'animation et de coordination des producteurs de connaissance sur tous les territoires de la région ;
- écouter les demandes de tous les acteurs publics et apporter des réponses en les orientant vers les experts ;
- faciliter la communication sur les études publiées et les manifestants par les membres de Piver.

L'organisation de rencontres thématiques, régionales ou territoriales, permet non seulement d'être un espace de dialogue et de diffusion de connaissances à l'échelle régionale et locale, mais aussi de recenser des besoins d'informations statistiques et d'études des acteurs locaux. Leur esprit est de croiser les regards selon les échelles d'action et de comparer les espaces entre eux.

Huit grands thèmes structurent la démarche Piver ouverte au grand public, déclinés en une quarantaine de sous-thèmes : cohésion sociale, économie, emploi-formation, mobilités, population, société, système productif et territoires.

Line Leroux

Cheffe de projet du dispositif Piver
Insee Hauts-de-France

<http://www.piver-hauts-de-france.org>

Journée Piver

Une rencontre abordant les fragilités sociales en Hauts-de-France dans le cadre du dispositif PIVER s'est déroulée le 5 octobre dernier dans les locaux de l'Insee à Amiens et à Lille (par visio-conférence).

Quatre communications ont été présentées : le cadrage régional et les disparités sociales par Sophie Éblé (Insee) en partenariat avec la DRJSCS, le panorama de l'aide alimentaire dans l'ex-Picardie par Cédric Van Gertruy et Maud Allanic (DRJSCS), le surendettement des ménages par Pascale Dreyfus (Banque de France) et le non-recours aux soins des personnes en grande précarité par Caroline Godart, Marianne L'Hévéder, Morgane Payen, Nawalle Saoudi sous la direction de Vanessa Stettinger (Université de Lille III en collaboration avec la DRJSCS et la Cnam du Hainaut). Un temps d'échange était consacré après chaque présentation permettant l'interaction avec les participants.

Céline Thienpont
OR2S



Au moins 12 millions de repas et 670 000 € sous forme de tickets ou bons ont été distribués en Picardie. (Estimation DRJSCS, 2015)

PANORAMA AIDE ALIMENTAIRE

Dans le contexte de réforme territoriale mise en œuvre en janvier 2016, la DRJSCS a réalisé une étude sur l'aide alimentaire en Picardie. Celle-ci est le second volet régional qui complète l'étude réalisée en 2014 dans le Nord - Pas-de-Calais et concourt ainsi au panorama régional Hauts-de-France.

L'étude-panorama produit pour la première fois une vision d'ensemble de l'aide alimentaire dans les départements picards. Elle est articulée autour

- de deux axes de travail :
 - un recensement des structures de l'aide alimentaire (opérateurs et lieux de distribution) ;
 - un questionnaire soumis aux différentes structures afin de qualifier et quantifier l'aide alimentaire.
- 362 lieux de distribution ont été recensés dans la Picardie, pour 225 opérateurs. Leur répartition géographique est bien structurée entre la présence de nombreux CCAS-CIAS, représentant les deux tiers des opérateurs, et celle des associations, l'autre tiers.
- La répartition géographique des lieux de distribution pour les populations démunies est bien équilibrée dans les trois départements. Globalement, les territoires urbains (pôles de toutes tailles et périphéries proches) ont plus de structures implantées et une mixité plus importante que dans les territoires ruraux. La présence quasi

systématique d'un ou plusieurs lieux appartenant à l'un des trois principaux réseaux nationaux (Restaurants du Cœur, Croix Rouge, Secours Populaire Français) dans les pôles urbains est une des raisons principales de cette bonne couverture.

La seconde partie consacrée à l'enquête envoyée auprès des opérateurs et des lieux de distribution picards, a permis de comprendre leur organisation. L'aide alimentaire est une activité importante de ces structures mais pas la seule. Les modes de distribution les plus courants sont les bons ou tickets alimentaires (39 % des structures en distribuent), la distribution de colis alimentaires (28 %) et les épiceries sociales ou solidaires (27%).

Les structures, souvent de taille modeste, accueillent des personnes en grande difficulté sociale, de différents profils démographiques (jeunes, retraités, familles monoparentales,...) et de proximité géographique.

Cédric Van Gertruy
DRJSCS Hauts-de-France

<http://hauts-de-france.drjscs.gouv.fr/spip.php?article1635>

comment les professionnels de l'accompagnement social peuvent être un atout majeur pour les institutions, afin d'agir contre le renoncement aux soins de leur public. Cette même démarche, d'aller au devant du public pour le questionner et le comprendre, a également été menée en région Auvergne-Rhône-Alpes par des étudiants de l'École de santé sociale Sud-Est. L'originalité de cette étude est ainsi de mettre en perspective les différents comportements observés dans les deux régions.

Trente-six entretiens ont été réalisés avec des personnes en situation de grande précarité, usagers des centres d'hébergement et de réinsertion sociale et des associations d'aide alimentaire, et les professionnels de l'accompagnement social. Le document met en avant les conditions de vie des personnes en situation de précarité. La recherche s'intéresse également à la vie quotidienne de ces personnes : mobilité géographique et liens sociaux. Pourquoi et comment la précarité induit une place

différente accordée à la santé au regard des difficultés sociales qu'elles vivent au quotidien.

Les causes et les raisons de non-recours sont diverses. Endogènes, parfois, elles sont étroitement liées au parcours de vie des personnes. Les administrations jouent également un rôle dans ce phénomène, les difficultés étant multiples, les démarches à effectuer se complexifient. L'étude s'est également attardée sur les pratiques des professionnels de santé qui peuvent avoir impact sur le non-recours.

Enfin, elle met en exergue le rôle des travailleurs sociaux, des bénévoles ainsi que des institutions chargées de délivrer des prestations sociales. Les difficultés rencontrées par les uns et les autres et au travers de ces témoignages permettent d'envisager des perspectives de solutions en favorisant et en développant le travail en réseau.

Banque de France : surendettement

Le nombre de dossiers de surendettement déposés auprès de la Banque de France a fortement diminué et de façon continue depuis janvier 2015.

La diminution repérée au niveau national est observée également dans les Hauts-de-France, mais avec un niveau largement supérieur à celui de l'ensemble de la France : cinquante-quatre dossiers pour 10 000 habitants, mais avec une dette plus faible à 37 000 € en moyenne.

La structure de la dette a fortement évolué. Entre 2011 et 2016, la part des dettes dues à des crédits à la consommation dans l'ensemble de la dette est passée de 58 % à 39 %. Le poids des charges courantes (eau, électricité...), est passé de 17 % à 24 % et celui des emprunts immobiliers de 23 % à 35 %.

L'obligation par le prêteur de vérifier systématiquement la capacité de l'emprunteur à rembourser le prêt est en grande partie à l'origine de la forte diminution du nombre de dossiers de surendettement. De nouvelles dispositions réglementaires vont entrer en application au 1^{er} janvier 2018 pour accélérer l'instruction des dossiers et la ramener à un temps de traitement moyen de trois mois. La « phase de conciliation » sera réservée aux situations les plus complexes dans lesquelles le débiteur est propriétaire d'un bien immobilier. Le dossier plus simple n'aura plus à obtenir l'avis des créanciers. La « déjudiciarisation » de la procédure permettra aux commissions de surendettement d'imposer des mesures d'effacement total ou partiel de la dette, sans passer par une phase d'homologation par le juge d'instance.

Christophe Trouillard
DRJSCS Hauts-de-France



Si la dette diminue, la structure de la dette évolue avec une baisse de la part des crédits à la consommation.

En 2014, quarante-quatre dossiers pour 10 000 habitants de 15 ans et plus, avaient été constitués en France, contre trente-sept en 2016. Le montant moyen d'arriérés en 2016 supérieur à 42 000 €.

Le poids des charges courantes et des emprunts immobiliers augmente de manière significative dans la structure de la dette.



LUS POUR VOUS



Assistantes maternelles

Fin 2015, près de 14 200 établissements proposent 431 000 places pour jeunes enfants sur l'ensemble du territoire français, hors Mayotte. Les établissements d'accueil collectif regroupent 89 % de l'ensemble des places, les services d'accueil familial (crèches familiales) 11 %. Les micro-crèches poursuivent leur implantation avec 14 % des établissements et 5 % des places. Les départements de la région parisienne et du sud de la France disposent d'un nombre de places d'accueil collectif et familial supérieur à la moyenne nationale en proportion de la population des enfants de moins de 3 ans.

Nadia Amrous, Françoise Borderies, « En 2015, les enfants de moins de 3 ans sont en majorité accueillis chez les assistant-e-s maternel-le-s », *Études et Résultats*, n°1030, Drees, octobre 2017



Inégalités des niveaux de vie

Les inégalités de niveau de vie varient d'un territoire à l'autre. Sans les prestations sociales et les impôts, les différences entre régions du point de vue des écarts entre hauts et bas revenus seraient bien plus fortes. Ainsi, en 2014, les prestations sociales et les impôts réduisent dans les régions les plus modestes les plus écarts de revenus, notamment au Nord du pays et sur le pourtour méditerranéen, alors que la France ou les régions les plus aisées ont des écarts de revenus plus élevés. Les allocations chômage contribuent plus fortement au revenu disponible au Nord et au Sud. Les pensions de retraite y contribuent le plus au centre de la France, où les populations âgées sont fortement représentées.

Impôts et prestations sociales réduisent plus les inégalités dans les régions à fortes disparités de revenus...

Les écarts de revenus de vie sont les plus élevés et les plus modestes ne sont pas homogènes selon les régions. En 2014, le rapport entre le maximum d'écarts (D10) et le minimum des 10 % d'individus les plus aisés, est le plus élevé (D1) et le plus faible (D5) dans les Hauts-de-France (3,3) et la Bretagne (3,3). Les régions de Bretagne (2,9) et Pays de la Loire (2,8) sont les moins inégalitaires. Sans les prestations sociales et les impôts, les différences entre régions seraient bien plus fortes. La réduction des disparités de revenu par l'effet des prestations sociales et des impôts est plus forte pour les régions où la proportion de personnes pauvres est plus élevée.

Luc Brière, Marina Robin, *Insee Focus*, n°97, septembre 2017



Personnes âgées à domicile

En 2015, 4 % à 10 % des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile sont dépendantes au sens du groupe iso-ressources (GIR), selon que l'on retienne une définition restreinte ou large. Les indicateurs de Katz ou de Colvez indiquent que 3 % des personnes sont estimées dépendantes. Seulement 15 % des personnes dépendantes le sont au titre de ces trois mesures. Enfin, les premiers résultats du volet senior de l'enquête « Capacités, Aides et Ressources des seniors (CARE) ménages », réalisée par la Drees en 2015, indiquent que la France métropolitaine compterait entre 0,4 et 1,5 million de personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile.

Mathieu Brunel et Amélie Carrère, *Études et Résultats*, n°1029, septembre 2017

A LIRE

Évaluation du PNNS

« L'animation du PNNS en région est confiée aux agences régionales de santé qui n'ont pas les moyens de coordonner efficacement les différentes administrations. »

L'inspection générale des affaires sociales (Igas) a évalué le programme national nutrition santé (PNNS), mis en œuvre depuis 2001. Le diagnostic est très sévère. Dans leur rapport, les évaluateurs remarquent que le PNNS a peu évolué et que ses limites sont réelles : peu lisibles, les actions auraient un impact sanitaire marginal et contribueraient peu à la réduction des inégalités sociales de santé. La dynamique interministérielle reste insuffisante : le comité de pilotage n'a plus d'existence formelle, le réseau des villes actives du PNNS est en dormance tandis que le financement des actions de communication, d'études ou de recherche est discutable. L'igas conclut que l'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire reste un enjeu, tandis que les acteurs de terrain s'épuisent et que le surpoids et l'obésité continuent à se développer. Pour les évaluateurs, le prochain PNNS devra bénéficier d'une forte légitimité interministérielle et de financements à la hauteur des économies attendues à moyen terme. Il devra prendre en compte les apports des sciences sociales et les savoir-faire des acteurs locaux.

Charles de Batz, Félix Faucon, Dominique Voynet, *Évaluation du programme national nutrition santé 2011-2015 et du plan obésité 2010-2013*, Igas, octobre 2017

NATIONAL

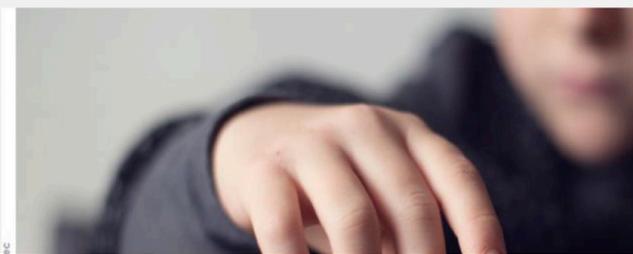
LUTTER CONTRE LA PAUVRETÉ

L'égalité des chances est au cœur de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté

La nouvelle stratégie de lutte contre la pauvreté s'oriente vers les enfants et les jeunes dans une logique d'égalité des chances. Elle est construite autour de deux politiques : une politique envers les publics les plus touchés et une politique plus territorialisée.

L'enjeu n'est pas seulement de réduire la pauvreté et d'améliorer les conditions de vie des publics enfants et des jeunes, mais aussi, dans une logique de prévention et d'égalité des chances, de mobiliser l'ensemble des leviers permettant aux enfants pauvres aujourd'hui de ne pas devenir les adultes pauvres de demain, de permettre une réduction et une sortie de la pauvreté. Cette politique agira par exemple sur le logement par la réforme du *Logement d'abord*, sur l'éducation par le dédoublement des classes de CP et CE1 en zones prioritaires, mais aussi sur l'insertion ou la santé, avec un accès renforcé aux droits et la simplification du calcul des minima sociaux. Côté territoire, les initiatives locales seront exploitées et valorisées pour faire émerger de l'innovation sociale. Les travaux de concertation ont été lancés le 17 octobre par le Président de la République jusqu'en mars 2018. La stratégie sera mise en œuvre dès le second semestre 2018.

PLAN DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET POUR L'INCLUSION SOCIALE EN HAUTS-DE-FRANCE DÉCLINAISON 2016 – 2017



Le plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale est arrivé à son terme mais les dynamiques et la mobilisation des acteurs se poursuivent en région.



Stratégie nationale de santé
2017-2022

« Dès 2018, la SNS sera mise en œuvre dans les territoires via les projets régionaux de santé qui doivent être définis par les ARS dans le courant du premier semestre. Les priorités de la stratégie trouveront là une application concrète, adaptée aux caractéristiques de chaque territoire. »
Agnès Buzyn, 18 septembre 2017

RUBRIQUE

STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ

Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé a présenté le 18 septembre 2017 les quatre priorités du gouvernement en matière de santé pour les cinq années à venir.

À partir du rapport du Haut Conseil de la santé publique sur la santé de la population et l'analyse des déterminants de santé, la nouvelle stratégie nationale de santé présentée par la ministre se compose de quatre thèmes :

- la prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux ;
- la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ;
- la nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins ;
- l'innovation.

Après avoir organisée en octobre une consultation des professionnels et organisations de santé publique sur la Stratégie nationale, le texte a été mis en consultation publique en novembre sur le site du ministère de la santé. La Conférence nationale de santé et le Haut Conseil de la santé publique déposeront de leur côté leur avis sur le texte. La SNS sera mise en application dès janvier 2018.



Environ soixante participants s'étaient donnés rendez-vous dans la province de Hainaut en Belgique pour ce second forum de l'OFBS. Le troisième se tiendra à Charleville-Mézières en 2018.

L'éco-système de la e-santé en Europe

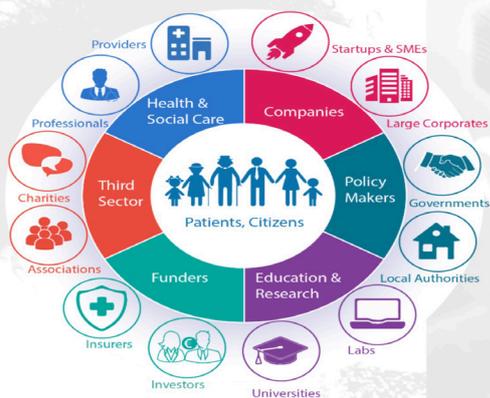


Fig. 1 The multi-stakeholders Digital Health Ecosystem

L'OFBS, quésaco ?

Créé à la fin des années quatre-vingt-dix, l'Observatoire franco-belge de la santé (OFBS) est un groupement européen d'intérêt économique (GEIE), composé d'une soixantaine d'acteurs de l'assurance maladie et de l'offre de soins, des observatoires de la santé, des médecins libéraux, des pharmaciens ainsi que des centres hospitaliers situés dans la zone frontalière franco-belge.

EUROPE

FORUM OFBS sur la e-santé

Le 21 octobre 2017, l'Observatoire franco-belge de la santé organisait son deuxième Forum annuel sur la e-santé.

La e-santé, ou santé électronique, ou encore santé digitale, était au centre des présentations et débats de ce Forum organisé en deux présentations plénières et trois ateliers. En introduction, Philippe Lorenzo (OR2S, France) intervenait sur deux volets : la digitalisation de la santé et le règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD). Sur le premier aspect, en s'appuyant notamment sur le plan d'action 2012-2020 de l'Union européenne, il montrait comment la e-santé allait modifier les pratiques des patients et des professionnels, vers une autonomie de plus en plus grande et une redéfinition des métiers. Sur le second point, il montrait comment la protection des données personnelles était un enjeu fondamental des libertés individuelles, notamment face à l'utilisation de l'intelligence artificielle. Franck Robben (Banque carrefour, sécurité sociale, Belgique) retraçait les bénéfices de la santé électronique pour la société prévus dans le plan belge e-santé 2015-2019 et dans la feuille de route 2.0. Il s'agissait principalement de la création en cours du dossier patient électronique sécurisé qui mobilise l'Assurance maladie et les professionnels de santé.

L'après-midi, trois ateliers étaient organisés chacun autour d'une thématique : financement de la e-santé, le dossier patient et le secret médical et sur la télémédecine et l'impact de l'offre de soins sur le territoire. Le point commun à ces différentes approches aura été la difficulté de penser le territoire transfrontalier comme réel espace de collaboration et de mutualisation. Les zones d'accès aux soins transfrontaliers (Zoast) entre la wallonie et la France restent pour l'instant l'exception qui valide la règle.

[Accédez aux présentations](#)

AGENDA

1-2 décembre 2017 Amiens

19^{es} journées annuelles SFSA-DIU
- Le temps de l'adolescence...
l'Adolescent et le temps

Organisation : Société Française pour
la Santé de l'Adolescent (SFSA)

Programme : [cliquez ici](#)

7 décembre 2017 Amiens

3^e rencontre territoriale Piver

Organisation : Piver Hauts-de-France

Programme : [cliquez ici](#)

13-14 décembre 2017 Lille

2nd International Symposium
Research on Healthy Ageing

Organisation : Institut Pasteur de Lille

Programme : [cliquez ici](#)

18-19-20 décembre 2017 Paris

Les droits des personnes à
l'épreuve des contraintes légales.
santé mentale, handicap,
dépendance

Organisation : Collectif Contrast

Programme : [cliquez ici](#)

22 décembre 2017 Douai

Journée régionale de la cohésion
sociale et de la lutte contre la
pauvreté

Organisation : DRJSCS Hauts-de-
France

Inscription : [cliquez ici](#)

7-8 février 2018 Paris

Colloque TIC Santé - Quelle
place pour le numérique dans
la coordination des soins et la
formation des acteurs ? un défi
organisationnel !

Organisation : FORMATICSanté

Programme : [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 : plateforme@or2s.fr
Directrice de publication : D^r Élisabeth Lewandowski (or2s)

Comité de rédaction : Anne Duchemin (DRJSCS), Julien Kounowski (DRJSCS), Philippe Lorenzo (OR2S), Laurence Moutiez (Conseil régional), Julien Salingue (Université catholique de Lille), Christophe Trouillard (DRJSCS), Alain Trugeon (OR2S)

Rédaction et mise en page : Philippe Lorenzo
n° ISSN : en cours

