



Plateforme sanitaire et sociale HAUTS-DE-FRANCE



SOMMAIRE

Focus : PF2S

Une réponse pour tous	2
Mon métier demain à égalité	2
Cohésion sociale et lutte contre la pauvreté	3
SILAB : retour sur l'évènement ministériel SILAB du 20 novembre et la #SemaineIP	4
L'observation sanitaire et sociale	5
L'organisation de la <i>Plateforme sanitaire et sociale</i>	6
Les deux anciennes plateformes	6
L' <i>open data</i> au cœur du dispositif	7
Les outils de la <i>Plateforme</i>	8
Lus pour vous / À lire	9
Service sanitaire étudiant	10
Stratégie nationale de santé	10
État de santé en Europe. 28 profils nationaux	11
Agenda	12

RÉGION

Une réponse pour tous

L'association Pep80, Espace Sentein et Erdes ont organisé un colloque national sur les besoins, parcours, plateformes pour les personnes en situation de handicap.

Plus de cinq cents acteurs du médico-social se sont réunis à Amiens le 20 mars dernier autour des besoins de personnes en situation de handicap, et notamment autour du dispositif Réponse accompagnée pour tous (RAPT). Marina Drobi, cheffe de projet RAPT au Comité interministériel du handicap a fait le déplacement pour recentrer les enjeux de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, insistant notamment sur le fait qu'il ne pouvait y avoir de réponse accompagnée sans réponse coordonnée. Ce qui nécessitait une évolution des secteurs médico-social et sanitaire, mais aussi d'autres comme l'Éducation nationale, la culture... Cécile Guerraud, représentant l'ARS, avait auparavant insister sur la nécessité d'une co-responsabilité et d'un co-engagement entre les pouvoirs publics et structures gestionnaires d'établissements et de services pour porter l'évolution en cours. Ce à quoi a répondu Jean-René Loubat, psychosociologue, rappelant que, devant au mieux la stabilité des moyens, des réponses alternatives à celles d'aujourd'hui devront être rapidement trouvées, mais il sera difficile de faire coïncider une logique de parcours avec la logique gestionnaire actuelle. Il faut « changer de système » a-t-il conclu, et non « changer le système ».



Présentation le 18 avril 2018 de *Mon métier demain...* en présence d'André Bouvet (DRJSCS) et de Caroline Plesnage (DRDFE)

RÉGION

Mon métier demain à égalité

Le projet Mon métier demain en Picardie s'achève par des actions de communication et de formation pour les acteurs de l'orientation et de la formation.

Co-financé par le Fonds social européen, la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) et la direction régionale des droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes (DRDFE), le projet Mon métier demain en Picardie conduit par l'OR2S construit des outils de communication pour favoriser l'égalité des femmes et des hommes dans les filières de formation et l'accès à l'emploi.

Une réunion de présentation s'est déroulée le 18 avril dernier en présence d'André Bouvet, directeur régional de la DRJSCS, et de Caroline Plesnage, directrice de la DRFE à destination des partenaires et des acteurs concernés par le projet.

Des vidéos courtes et des flyers sous le nom de *Mon métier demain à égalité* ont été réalisés pour mettre en évidence les représentations liées à une conception genrée des filières de formation. Les vidéos seront mises en ligne sur le site du programme qui ouvrira durant l'été, après formation d'acteurs de l'orientation, notamment pour le public non en emploi et non en formation (NEET).



Le projet régional de santé de deuxième génération sera mis en œuvre pour dix ans en juin 2018, avec une démarche d'évaluation annuelle et à cinq ans.



Retrouvez l'actualité en continue du SIILAB :

- sur son compte twitter : <https://twitter.com/SIILABHDF?lang=fr> ;
- et sur sa page Facebook : <https://www.facebook.com/SIILABHDF/>

SIILAB : retour sur l'événement ministériel SIILAB du 20 novembre et la #SemaineIP

Novembre est le mois de l'économie sociale et solidaire (ESS) et la dernière semaine de novembre est consacrée à l'innovation publique (#SemaineIP). Deux thématiques pleinement au cœur du SIILAB, le laboratoire d'innovation territoriale pour l'économie sociale et solidaire.

Le Premier ministre a lancé le 13 octobre 2017 *Action publique 2022*, programme de transformation de l'action publique. Des forums territoriaux de l'action publique facilitent dans chacune des treize régions métropolitaines une première phase de dialogue et de consultation auprès des usagers et des agents du service public.

En Hauts-de-France, deux événements concomitants se sont tenus en novembre. *Innovember*, organisé par la Métropole européenne de Lille, UGAP et la préfecture Hauts-de-France, a permis la tenue du forum de l'innovation et de l'action publique des Hauts-de-France sous le haut patronage de Gérald Darmanin, ministre de l'Action et des Comptes publics. Tandis que le séminaire annuel de l'observatoire régional de la commande publique était consacré à la promotion de l'achat et des entreprises innovantes du territoire dans le domaine de la commande publique. Il s'est tenu sur le site d'Euratechnologies qui rassemble des entreprises innovantes et des décideurs publics dans le but de créer de nouvelles synergies et mettre leurs innovations au service du territoire. Le SIILAB avait tout naturellement sa place de lors cette journée, et ce fut l'occasion pour la DRJSCS et la Direccte accompagnées des partenaires du lab : Cress, Orva, Dreal, ChairESS... d'animer un stand qui a reçu la visite du ministre Gérald Darmanin et de ses collaborateurs, pour une présentation du projet par la DRJSCS, la Direccte et le président de la Cress. Le ministre s'est montré très intéressé par le projet et la dynamique enclenchée en région Hauts-de-France et en a fait état lors du discours d'ouverture d'*Innovember*. Un journaliste d'*Acteurs Publics* a réalisé des interviews de plusieurs acteurs du SIILAB et a visité le lab. La journée s'est poursuivie par des tables rondes sur l'innovation et les partenaires du SIILAB se sont réunis l'après-midi pour deux ateliers de travail, l'un sur la *data*, l'autre sur la création d'un portail commun pour les acteurs de l'ESS.

Le SIILAB a aussi participé le 22 novembre à la *Journée de l'innovation publique - Vers une République collaborative ?*, organisée par le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET) et Sciences Po Lille. Des agents de la DRJSCS travaillant sur le projet SIILAB sont intervenus l'après-midi dans l'atelier « Action publique et expérimentation : est-ce compatible ? » pour présenter le projet. Ils ont pu ensuite débattre sur plusieurs sujets dont les conséquences de l'expérimentation sur le territoire et les usagers et la légitimation de l'expérimentation auprès des élus locaux.

*La journée du
20 novembre 2017
dans les médias*

• *Acteurs publics*
La #semaineIP du 21 novembre qui met à l'honneur le SIILAB suite à l'événement du 20 novembre

• *Site préfecture de région : Présentation du SIILAB au ministre : « Économie - Forum de l'innovation et de l'action publique en Hauts-de-France, « Innovember » à Euratechnologies ».*

• *CGET : retour sur la Journée de l'innovation publique - Vers une République collaborative ?*

L'observation sanitaire et sociale



La plateforme d'observation sanitaire et sociale

Les plateformes d'observation sanitaire et sociale sont nées à la fin des années quatre-vingt-dix dans le cadre des politiques d'insertion et de lutte contre les exclusions. Il s'agissait en particulier de coordonner et améliorer le contenu des études des organismes et des structures d'observation sanitaire et sociale, de compléter la connaissance du champ social et médico-social au niveau régional ou infra-régional comme de valoriser et partager les résultats entre l'ensemble des acteurs concernés : services de l'État, collectivités locales, organismes de protection sociale, secteur associatif...

Les préfets et les directions régionales des affaires sanitaires et sociales furent chargés de mettre en œuvre ces instances grâce à une circulaire de septembre 1999.

L'instruction n° SG/2011/08 du 11 janvier 2011 relative à l'organisation des relations entre les agences régionales de santé et les services déconcentrés de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports indique que les observatoires régionaux de santé et les plateformes régionales d'observation sanitaire et sociale doivent être mis à profit pour développer les capacités d'étude et d'analyse dans le champ conjoint sanitaire et social aux directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale et des agences régionales de santé.

Plus largement, les plateformes sanitaires et sociales reposent sur le partage de données d'informations et d'études entre les différents partenaires régionaux de la santé, de l'action sociale et du médico-social.

De son côté, la *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France résulte de l'union entre la plateforme sanitaire et sociale de Picardie et la plateforme sociale Nord - Pas-de-Calais (Observation sanitaire 59/62).

Philippe Lorenzo
OR2S

<http://www.pf2s.fr>

Un rapport de la Cour des Comptes en 2014

Dans son rapport de 2014 sur la *Sécurité sociale* dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale, la Cour des Comptes est revenue sur la rédaction des projets régionaux de santé.

La Cour des Comptes considère ainsi que « l'évaluation des actuels projets régionaux (de santé) et l'élaboration des prochains devront s'appuyer sur un dispositif d'observation régionale en santé ». Elle insiste sur la concentration de la production des données et la mutualisation des ressources indispensables pour atteindre une taille critique en matière d'expertise. Elle indique que la création de plateformes d'observation sanitaire et sociale s'inscrit dans cet objectif et l'illustre par l'organisation de la *plateforme sanitaire et sociale* de Picardie ; forte d'une soixantaine de partenaires.

Le rapport de la Cour des Comptes (p. 343)

FOCUS

L'organisation de la Plateforme sanitaire et sociale

La Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France rassemble dans un premier noyau une vingtaine d'institutions. Il devrait s'élargir par la suite.

L'objectif général de la *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France est d'organiser le recueil, l'analyse des données et les travaux dans les domaines croisés de la santé et de la cohésion sociale. Elle se veut être un outil d'observation partagée, d'information, de suivi, d'analyse et d'aide à la décision pour appuyer les politiques publiques. Elle s'inscrit dans la démarche, développée par l'ensemble des partenaires parties prenantes, d'œuvrer pour le bien-être de la population de la région. Elle est ainsi une instance de veille qui permet :

- d'améliorer la connaissance de l'évolution sociale et de l'état de santé des populations de la région ;
- de mener des études thématiques selon les besoins dans les champs sanitaire, social, médico-social et de l'addictologie ;
- de connaître l'évolution des institutions et acteurs de la santé et de la cohésion sociale.

Le premier noyau des fondateurs de la *Plateforme* est constitué des services de l'État, d'établissements publics, des collectivités territoriales, des services de protection sociale et d'instance de démocratie (Ceser, CRSA).

La *Plateforme* est organisée autour d'un comité de pilotage et d'un groupe projet d'une dizaine de techniciens. Le comité de pilotage (Copil) définit les orientations stratégiques de la *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France, notamment le champ d'observation concerné et le niveau territorial retenu. Le groupe projet propose les orientations de travail au Copil et met en œuvre les objectifs et actions développées par la *Plateforme sanitaire et sociale*. Il a dans ses attributions l'animation du Copil et la fonction de comité de rédaction de la lettre électronique de la *Plateforme*. Il peut se saisir de toute autre fonction et créer d'autres instances spécialisées et/ou thématiques en son sein pour mener à bien son action.

La *Plateforme* est co-présidée par le préfet de région, et par délégation la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, le président du conseil régional et la directrice générale de l'agence régionale de santé.



La *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France est lancée le 19 juin en présence des membres fondateurs par l'installation des instances de gouvernance et la signature de la charte de partenariat.

FOCUS

Les deux anciennes plateformes

La *plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France est issue de l'union des plateformes existantes dans les deux anciennes régions.

En 2017, les animateurs des deux dispositifs, université catholique de Lille et OR2S, ont élaboré avec leurs partenaires institutionnels les fondements de la nouvelle plateforme, notamment par l'écriture de la Charte de la plateforme et par la réunion des membres fondateurs.

Observation sociale 59/62 et la PF2S Picardie ont animé les deux plateformes jusqu'en 2016.

Sous des appellations, avec un périmètre thématique et un nombre de partenaires différents, les deux plateformes du Nord - Pas-de-Calais et de Picardie ont néanmoins fonctionné de manière assez identique.

En Nord - Pas-de-Calais, la plateforme *Observation sociale 59/62* a réuni au sein d'un comité de pilotage une dizaine d'acteurs institutionnels sous la co-présidence du préfet de région, des présidents des conseils régional et départementaux et avec l'animation du Cresge : services de l'État, région et départements, protection sociale. Elle fut créée par

Indicateurs socio-sanitaires en région (données locales)

Cet espace Open Data permet d'obtenir sur différents échelons géographiques de la région (arrondissement, canton et de coopération intercommunale -EPCI-) des indicateurs valides et colligés des domaines démographique, social et sanitaire géographique sélectionnés, les tableaux fournissent les valeurs des indicateurs sur les zonages de référence suivants : de Hauts-de-France et France hexagonale. Il est possible de télécharger rapidement les tableaux d'indicateurs, en cliquant également être visualisé sur la page web et une représentation cartographique de ces indicateurs est disponible.

Démographie	>
Éducation et scolarité	>
Emploi, fragilité professionnelle et revenus	>
Allocations et autres prestations	>
Logement	>
Personnes en situation de handicap	>
Enfance et famille	>
Personnes âgées	>
Autour des soins	>
Mortalité tous âges	>
Mortalité des moins de 65 ans	>

Les Indicateurs sociaux départementaux (ISD)

L'open data au cœur du dispositif

Dans le contexte de généralisation de l'open data, la Plateforme met à disposition de tous un ensemble de données sanitaires et sociales accessible sur son site internet.

L'observation sanitaire et sociale permet d'apporter une aide à la décision dans la conduite des politiques publiques et dans la mise en œuvre sur les territoires de dispositifs adaptés aux besoins ou aux attentes des

populations. Mais depuis le début de la décennie, les politiques européennes comme nationales d'ouverture des données publiques, l'open data, consistent

à mettre à disposition gratuitement pour les citoyens, les entreprises, les associations... des séries de données telles que les horaires de bus, les recensements par quartier, les résultats électoraux, les chantiers en cours, les équipements sportifs. Bien que sensibles, les données sanitaires et sociales n'en rentrent pas moins dans le giron de l'open data.

La Plateforme sanitaire et sociale s'est ainsi saisie de cet enjeu. Elle facilite l'accès aux données sanitaires et sociales via son site internet (www.pf2s.fr) et, à terme, sur les différents terminaux, comme les tablettes ou autres smartphones.

Un espace open data a été créé permettant d'obtenir à différents échelons géographiques de la région (arrondissement, canton et établissement public de coopération intercommunale - EPCI -) des indicateurs valides et colligés des domaines démogra-

L'open data intégré à la Plateforme sanitaire et sociale permet d'obtenir des données à différents niveaux géographiques supra-communales.

phique, social et sanitaire. Outre le niveau géographique sélectionné, les tableaux fournissent les valeurs des indicateurs sur les zonages de référence suivants : départements de la région, Hauts-de-France et France hexagonale. S'il est possible de télécharger rapidement les tableaux d'indicateurs, le tableau peut également être visualisé sur la page web et une représentation cartographique de ces indicateurs est disponible.

L'open data contient également les indicateurs sociaux départementaux (ISD), socle d'un système d'information partagé entre échelons nationaux et départementaux portant sur les principaux domaines de l'action sociale départementale. Les ISD disponibles sont téléchargeables pour les départements et régions de France. Certains de ces indicateurs peuvent être déclinés au niveau infra-régional, mais ce n'est pas possible pour tous les ISD. Ils figurent d'ores et déjà sur le site. Pour d'autres, le calcul au niveau local est en cours de travail.

le contrat de plan État-Région 2000-2006 avec la nécessité de mettre en place un dispositif d'observation sociale partagée. Des groupes transversaux aux thèmes du dispositif (handicap, personnes âgées, exclusion, enfance/jeunesse/famille) ont été mis en place : trajectoires des populations avec le passage à l'âge adulte et le passage à la retraite. Un troisième groupe s'est intéressé aux diagnostics sociaux territoriaux.

Enfin, la conférence des partenaires réunit l'ensemble des membres du comité de pilotage, ainsi que des partenaires associés aux travaux de l'observatoire. Un groupe formé de techniciens a assuré la continuité des travaux.

En Picardie, la Plateforme sanitaire et sociale s'est créée sous l'impulsion de la Drass en 1996 sous le nom d'observatoire social picard. Son animation fut confiée en 2000 à l'observatoire régional de la santé de Picardie qui devint en 2006 observatoire de la santé et du social (OR2S). Elle réunit

une soixantaine de partenaires institutionnels - services de l'État et des collectivités territoriales -, de la protection sociale, de l'université, le Ceser mais aussi les partenaires associatifs de la prévention, du social et du médico-social. Depuis 2010, elle était co-présidée par le préfet de région, le président du conseil régional et le directeur général de l'ARS et animée par l'OR2S et le Creai de Picardie pour le pôle médico-social.

À côté du Copil réunissant les partenaires, un groupe projet d'une quinzaine de techniciens était chargé de mettre en œuvre la feuille de route de la Plateforme décidée en Copil. Il avait en charge l'animation de groupes de travail - logement, ABS -, la rédaction de la lettre électronique trimestrielle et l'organisation d'une journée annuelle thématique.

En Nord - Pas-de-Calais, une convention constitutive, et en Picardie, une Charte de partenariat, ont organisé les deux instances d'observation.

Les outils de la Plateforme

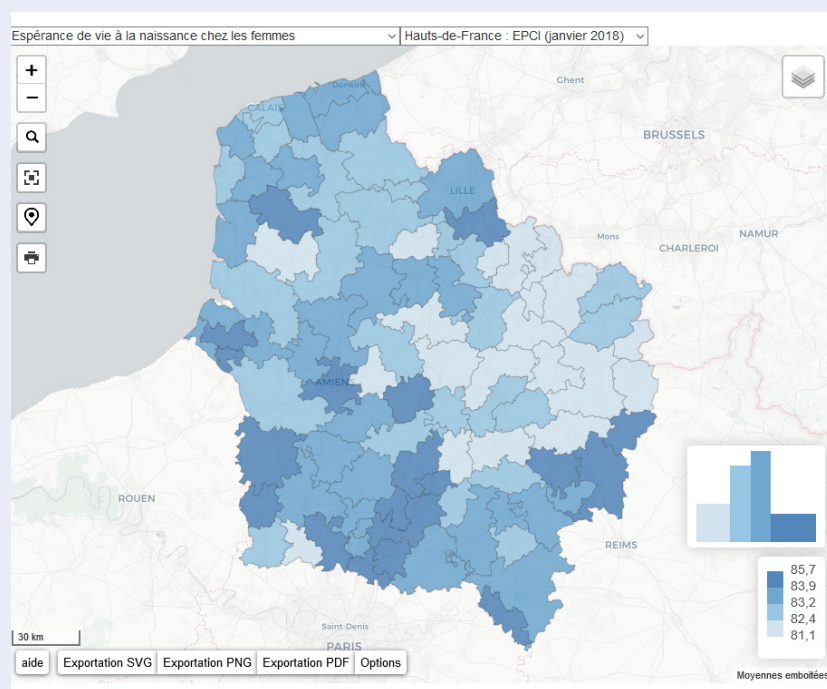
Les outils de la Plateforme associent à l'observation la diffusion de l'observation, mais aussi sa mutualisation au sein d'un club de l'observation.

La *Plateforme sanitaire et sociale* s'attache à développer des outils de connaissance quantitatifs et qualitatifs. Elle travaille à l'émergence d'outils d'information partagés et non exclusifs comme :

- une base territoriale des indicateurs (BTI), consultable *via* internet, avec un accès restreint aux partenaires financeurs et membres contributeurs de données ;
- un site internet sur l'observation en Hauts-de-France offrant un espace dédié à l'*open data* avec cartographie dynamique. Ce site identifiera clairement les partenaires et les co-financeurs de la *Plateforme* ;
- la mise en ligne des publications réalisées par la *Plateforme*, des tableaux et cartes sous format accessible ;
- la réalisation d'une journée régionale d'étude et de partage définie par les co-financeurs ;
- la rédaction d'une lettre d'information électronique trimestrielle ;
- l'organisation et l'animation d'un club régional de l'observation associant plus largement les observatoires et autres démarches d'observation de la région Hauts-de-France afin d'assurer des synergies et dynamiques intégrées dans les différentes actions et projets entrepris par la *Plateforme*.



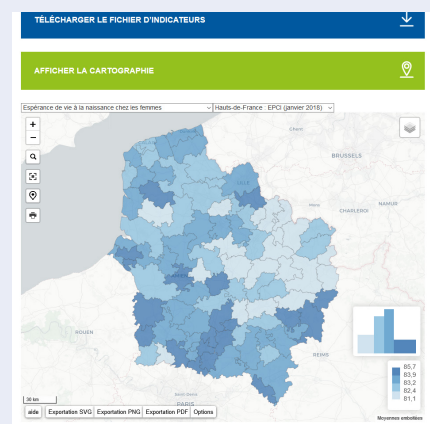
Site internet de la Plateforme



L'outil de calcul et d'analyses spatiales développé par l'OR2S permet de générer des tableaux de données et des cartes à un niveau géographique fin en prenant en compte le secret statistique.

Une trentaine de zonages géographiques sont disponibles pour plus d'une centaine d'indicateurs.

Un exemple de carte générée automatiquement par l'application web



LUS POUR VOUS



État de santé OCDE 2017

Le *Panorama de la santé 2017* présente des comparaisons internationales de l'état de santé des populations et des performances des systèmes de santé dans les pays membres et partenaires de l'OCDE. Les auteurs notent que la plupart des pays ont mis en place une couverture santé universelle et que la qualité des soins s'est aussi beaucoup améliorée. Les dépenses de santé représentent 9 % environ du PIB en moyenne. Pour optimiser les dépenses et réduire les inégalités en matière de santé, les auteurs estiment qu'il devient capital d'investir dans les activités de promotion de la santé qui offrent à leurs yeux un bon rapport coût-efficacité.

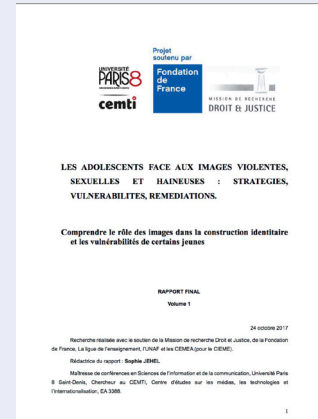
Panorama de la santé 2017, OCDE, novembre 2017



La pauvreté en France

Selon la méthode de calcul adoptée, la France comptait en 2017 de cinq à près de neuf millions de pauvres. Entre 2005 et 2015, le nombre de personnes concernées a augmenté de 600 000 personnes au seuil à 50 % du niveau de vie médian, et de près d'un million au seuil à 60 %. Les auteurs relient cette augmentation à l'effet de la progression du chômage. La pauvreté a fortement progressé à partir de 2008 avec l'accentuation des difficultés économiques liées à la crise financière. La moitié des pauvres a moins de trente ans, autant dispose au maximum du brevet des collèges, un quart vit au sein d'une famille monoparentale.

L'état de la pauvreté en France, Notes de l'Observatoire, n°4, novembre 2017



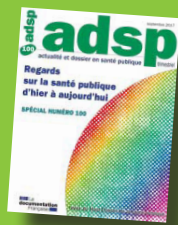
Les ados et les images violentes

À partir d'un échantillon de 91 jeunes, structuré en trois groupes : milieux favorisés, milieux populaires, jeunes délinquants en grande difficulté suivis par l'aide sociale à l'enfance, les chercheurs de l'université de Paris 8 ont construit une typologie des stratégies développées par les adolescents face aux images violentes, sexuelles et haineuses, en distinguant quatre attitudes : l'adhésion aux images, l'indifférence, l'évitement, l'autonomie. Les différentes facettes de cette enquête montre que la circulation dérégulée de ces images sur les plateformes numériques met à mal les repères des adolescents, des parents et des professionnels.

Sophie Jehel, *Les adolescents face aux images violentes, sexuelles et haineuses : stratégies, vulnérabilités, remédiations*, Paris 8, 2017

À LIRE

La santé publique d'hier à aujourd'hui



Actualité et dossier en santé publique (ADSP) a publié à l'occasion de son centième numéro, un numéro spécial sur la santé publique d'hier à aujourd'hui. Les articles sont regroupés en quatorze chapitres auxquels ont contribué les experts qui, par le passé, avaient déjà publié sur le sujet. Sont ainsi abordés la formation initiale, la santé et l'environnement, la médecine prédictive, le soin, l'innovation en santé, les maladies cardiovasculaires, la santé des jeunes, le vieillissement, l'éthique et la fin de vie, les médecins en 2017, l'Assurance maladie, l'éducation thérapeutique et les droits des malades.

Ainsi que le souligne Franck Chauvin, président du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), cet exercice de rétrospective montre, en santé publique comme dans d'autres domaines de la science, que « les vérités ne sont que relatives et que l'évidence se construit progressivement. »

« Les vérités ne sont que relatives et l'évidence se construit progressivement »

La santé publique d'hier à aujourd'hui *Actualité et dossiers en santé publique*, numéro spécial, 100,

NATIONAL

Service sanitaire étudiant

Prévu pour tous les étudiants en santé, le service sanitaire a pour but de les familiariser avec les enjeux de prévention en santé

Les ministres en charge de la Santé et de l'Enseignement supérieur ont installé le 13 décembre le comité de pilotage de la mission « Service sanitaire », dirigé par le Professeur Loïc Vaillant. Le Service sanitaire prend la forme d'un stage de trois mois durant les études. Des actions de prévention et de promotion de la santé seront confiées à tous les étudiants en santé. Ils iront, par exemple :

- dans les écoles pour sensibiliser aux dangers du tabac ;
- dans les universités, alerter les étudiants pour sensibiliser sur les enjeux sanitaires autour de la sexualité, ou encore sur les dangers de l'abus d'alcool.

Le Pr Vaillant a conduit une série d'auditions pour mettre en œuvre le dispositif. Quatre thématiques sont privilégiées : alimentation, activité physique, addictions, santé sexuelle et affective.

Le service sanitaire sera obligatoire pour l'obtention du diplôme. Il est composé de trois étapes : formation des étudiants, déploiement d'une action en situation, restitution de l'action dans le cadre de la formation.



47 000 étudiants de médecine, maïeutique (sages-femmes), odontologie (dentistes), pharmacie, soins infirmiers, kinésithérapie sont concernés dès 2018.



« 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

NATIONAL

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 ont déposé de leur côté leur avis sur le texte. La SNS a été mise en application en janvier 2018.



Téléchargez le rapport

L'état de santé

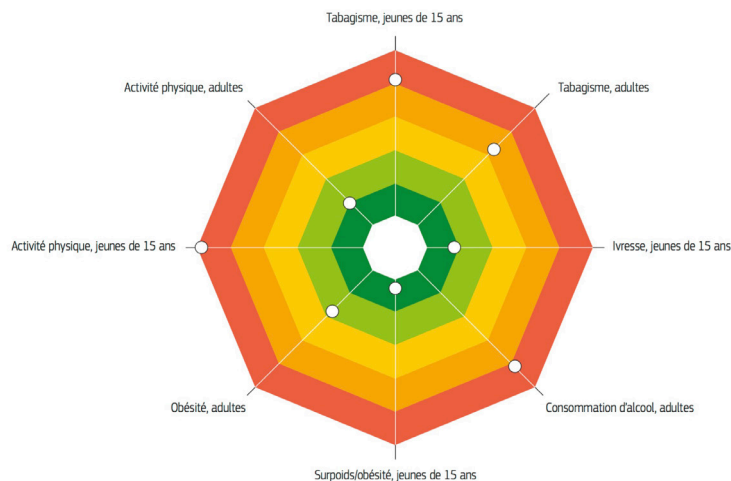
Health in the EU



Résilience

Le rapport indique sur la performance du système de santé que « le secteur hospitalier est en cours de modernisation et de rationalisation, mais qu'il faut encore renforcer la prévention, les soins primaires et la coordination des soins. Une autre priorité est de promouvoir une utilisation plus appropriée des produits pharmaceutiques et de gérer le remboursement des médicaments innovants en tenant compte de manière équilibrée des impératifs d'accès et de coût abordable. »

Graphique 5. Le tabagisme et la consommation d'alcool restent des problèmes de santé publique majeurs en France



« L'état de santé de la population française est bon et l'espérance de vie continue à augmenter, mais il existe des disparités importantes selon le sexe et le statut socio-économique. »

EUROPE

État de santé en Europe. 28 profils nationaux

La Commission, l'OCDE et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ont publié les rapports sur l'État de santé en Europe. La promotion de la santé serait une voie d'avenir.

Les profils nationaux de santé analysent les systèmes de santé des États membres de l'Union sur la santé de la population et les facteurs de risque, sur l'efficacité, l'accessibilité et la résilience des systèmes de santé. Ils indiquent les domaines dans lesquels la Commission pourrait encourager l'échange de bonnes pratiques.

Cinq conclusions sont mises en exergue.

- La promotion de la santé et la prévention des maladies ouvrent la voie à un système de santé plus efficace et plus efficient, notamment pour remédier aux inégalités sociales.
- Un système de soins de santé primaires solide permettrait d'orienter le patient à travers le système de santé et d'éviter des dépenses inutiles, notamment par un passage aux urgences en raison de l'insuffisance des soins primaires.
- L'intégration des soins permettrait d'éviter leur fragmentation.
- La planification et la prévision proactives des besoins en personnel de santé permettraient aux systèmes de santé de mieux s'adapter aux changements.
- Le patient doit être au cœur de la prochaine génération de données relatives à la santé, notamment en accompagnant la transformation numérique du secteur de la santé et des soins.

AGENDA

20-21 juin 2018 Paris

1^{er} Congrès Francophone
« Parcours de santé, de Soins des
Aînés »

Organisation : B4Event
Programme : [cliquez ici](#)

21 juin 2018 Amiens

3^e journée « Diabète & obésité »
pour une approche transversale
Éducation – Enfance – Formation
– Prévention – Recherche –
Traitement – Société – Vécu

Organisation : CHU, Coppepi
Programme : [cliquez ici](#)

26 juin 2018 Lille

Action sociale & numérique. Une
journée pour échanger, comprendre
et changer les choses !

Organisation : SIIILAB, Emaüs Connect,
Anccas
Programme : [cliquez ici](#)

1^{er}-6 juillet 2018 Besançon

15^e Université d'été francophone
en santé publique

Organisation : Agence régionale de
santé (ARS) de Bourgogne-Franche-
Comté
Programme : [cliquez ici](#)

5-6 juillet 2018 Lille

Transformer les pratiques et
les connaissances au prisme
du handicap : expériences,
transmissions, formations,
organisations

Organisation : Société européenne de
recherche sur le handicap (Alter)
Programme : [cliquez ici](#)

27-28 sept. 2018 Amiens

Assises nationales du logement
d'abord. De la rue au logement, en
finir avec le sans abrisme

Organisation : Fédération des acteurs
de la solidarité
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@or2s.fr
Directrice de publication : D^r Élisabeth Lewandowski (or2s)

Comité de rédaction : Anne Duchemin (DRJSCS), Julien Kounowski (DRJSCS), Philippe Lorenzo (OR2S), Antoine Rehault (conseil régional), Julien Salingue (institut catholique de Lille), Christophe Trouillard (DRJSCS), Alain Trugeon (OR2S)

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

*Inscrivez-vous sur pf2s.fr pour recevoir cette lettre électronique et les informations
de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France*

