



14

SOMMAIRE

Focus

Groupes de travail

Enquêtes <i>ad hoc</i> ARS Covid-19	2
Conséquences de la Covid-19 sur l'ESS	2
Prédice, déploiement haut débit	3
Les EPCI face à la mortalité	4
Groupes de travail de la <i>Plateforme</i>	5
Habitat-logement	5
<i>Minima sociaux</i>	6
Économie sociale et solidaire	6
Indicateurs composites	7
Club des observatoires	8
Médico-social	8
Lus pour vous / À lire	9
Plan cancer	10
Branche autonomie	10
Épidémies sous surveillance de l'Europe	11
Agenda	12

RÉGION

Enquêtes *ad hoc* ARS Covid-19

L'ARS Hauts-de-France a réalisé quatre enquêtes à partir de la période de confinement.

L'enquête *réanimation* se déroule auprès de l'ensemble des hôpitaux de la région disposant d'un service de réanimation. Quotidienne, elle vise à surveiller et organiser les services de réanimation en anticipant les surcharges et en envoyant les patients dans les services moins touchés (exemple des patients de l'Oise pris en charge au CHU de Lille). Cette enquête a permis de suivre de façon journalière le nombre de lits de réanimation dédiés Covid-19 par établissement, le nombre de patients Covid accueillis et donc le nombre de lits disponibles et le nombre de patients sous ECMO et sous respirateur. Les nombres d'entrées et de sorties ont permis de mesurer une accélération ou une décélération de la charge de l'épidémie dans les services de réanimation.

L'enquête *médecine conventionnelle* est menée quotidiennement auprès de l'ensemble des structures de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) de la région. Elle vise à surveiller la prise en charge hors des lits de réanimation des patients Covid, ce qui permet de connaître au jour le jour le nombre de lits de médecine conventionnelle dédiés, le nombre de patients accueillis et la capacité supplémentaire que l'établissement est en mesure de déployer rapidement. Elle permet également de suivre l'état de charge des chambres mortuaires des centres hospitaliers.

Ces deux premières enquêtes sont aujourd'hui toujours actives, mais leur fréquence a été diminuée à deux remontées par semaine.

L'enquête *SSR* (soins de suite et de réadaptation) était hebdomadaire auprès de l'ensemble des structures SSR. Elle permettait de connaître les suites des patients lourds, une fois sortis des services MCO et de mesurer les organisations mises en place par les directions pour l'accueil de ces patients lourds et, éventuellement, des surcharges de prises en charge dans certaines spécialités. Les enquêtes pour organiser la distribution de masques dans les établissements sanitaires et médico-sociaux permettaient à chaque établissement de prendre contact pour état de son stock et, éventuellement, demander une livraison.

Ces deux dernières enquêtes ont été arrêtées en juin.

« En Hauts-de-France, l'ARS a organisé un dispositif d'envergure pour casser les chaînes de transmission du virus en généralisant les tests, le contact tracing et l'isolement des malades et des personnes qui ont pu être en contact avec un malade. 10 000 tests peuvent être analysés chaque jour dans la région, grâce à la mobilisation des laboratoires publics et privés. »



RÉGION

Conséquences de la Covid-19 sur l'ESS

En Hauts-de-France, le Mouvement associatif a mené l'enquête avec ses partenaires sur les impacts de la Covid-19 ressentis par les responsables associatifs de la région.

En période de déconfinement, trois préoccupations immédiates émergent. Pour les trois quarts des associations, la capacité à mettre en œuvre les gestes barrières est la première d'entre elle. Rouvrir locaux et structures d'accueil, poursuite des relations avec les adhérents et remobilisation des bénévoles, d'une part, confirmation des partenariats financiers, d'autre part, sont les deux suivantes pour 41 % des responsables.

Face à la crise sanitaire, plus de la moitié des associations a rencontré des difficultés dans la mise en place de solutions qui, principalement, n'étaient pas adaptées au monde associatif et lourdes à mettre en œuvre. Ainsi, les deux tiers des associations ne pourront reprendre leur activité habituelle qu'à compter de septembre.

Pour 30 % des structures, la perte des revenus d'activité se chiffrera à 20 %. Durant la période de confinement, près de sept associations sur dix n'ont ainsi pas pu maintenir plus de 20 % de leur activité, et près de neuf sur dix ont dû annuler des événements. Au 15 juin, un tiers des associations voyaient encore la totalité de leurs salariés être en chômage partiel.



En savoir plus sur pf2s.fr

RÉGION

Prédice, déploiement haut débit

Depuis début mars, l'agence régionale de santé déploie son programme de e-santé Prédice, pour lutter à distance contre le Covid-19. Gwen Marqué et Ronan Rouquet (DST) reviennent sur cette mobilisation numérique à marche forcée, dont l'impact dans la vie réelle n'a rien de virtuel.

Mercredi 4 mars, mesures de e-santé publique. Pour endiguer la propagation du virus dans le foyer de l'Oise, l'agence déploie en urgence auprès des médecins généralistes isariens le service de téléconsultation de Prédice, avec 2 mois d'avance sur le calendrier prévisionnel. Quelques jours plus tard, la solution est étendue à l'ensemble des médecins généralistes et spécialistes de la région, libéraux comme hospitaliers. L'objectif est alors double : limiter les contacts physiques et les risques de transmission entre médecins et patients tout en facilitant l'accès aux consultations médicales sans déplacement.

Pour tenir le rythme, une « *méthodologie agile* » est privilégiée, explique Gwen Marqué (DST) « *il s'agissait alors d'avoir une capacité de réaction proportionnelle à l'urgence de la situation, centrée sur les priorités : on avance vite et on améliore au fur et à mesure ce qui doit l'être, d'un point de vue technique comme de la gestion du déploiement* ». Pour cela, les équipes de l'agence se muent en véritables VRP de la e-santé, dans un accompagnement étroit des établissements et représentants des professionnels de santé. « *Chaque jour, nous échangeons avec eux sur les aspects de facturation, d'organisation ou pour faire des démonstrations de l'outil* » détaille Ronan Rouquet.

Mémo(rable) - Prédice fait le plein d'initiatives

Si les services Prédice bénéficient à un large éventail de professionnels, ils permettent aussi de renforcer l'accès aux soins de publics variés. Le réseau sourds et santé Nord - Pas de Calais s'est ainsi emparé du service pour développer des téléconsultations en langue des signes. L'association « La Sauvegarde du Nord », pour sa part, a équipé un bus de la solution, pour proposer des consultations à des familles Roms de la métropole lilloise.

CHRONO

4 mars - L'agence lance le service de téléconsultation Prédice auprès des médecins généralistes de l'Oise.

9 mars - L'agence étend le service à l'ensemble des médecins libéraux et des établissements de la région. Aujourd'hui - Prédice passe le cap des 80 000 Téléconsultations.

Fin avril - L'agence lance une solution de télésuivi des patients Covid-19 à domicile.

Et les résultats sont là : plus de 6 500 professionnels de santé sont inscrits à la solution Prédice et effectuent plusieurs milliers d'actes chaque semaine. Au regard des besoins amplifiés par la situation d'épidémie, d'autres professionnels ont rejoint les rangs de Prédice : plus d'un quart des sages-femmes libérales de la région l'utilisent pour le suivi de grossesse ou la préparation à l'accouchement, les pharmaciens d'officine peuvent y recourir pour conseiller les patients Covid-19 et les infirmiers peuvent assurer un télésoin des patients à domicile. Médecins du SDIS, de la médecine du travail ou professionnels de la protection maternelle et infantile (PMI) y ont également recours, dans une ouverture au cas par cas.

Un suivi à distance des patients Covid

Fin avril, l'agence lance une solution de télé-suivi à domicile des patients Covid, une première pour une plateforme régionale de e-santé. Le principe est que pour éviter les rassemblements dans les cabinets ou les établissements, le médecin peut enclencher un suivi à distance des patients symptomatiques. Ces derniers remplissent un questionnaire (température, fréquence respiratoire et cardiaque, douleurs, etc.) permettant à l'équipe de prise en charge d'évaluer à distance l'évolution de l'état de santé jour après jour. En cas de besoin, les patients au domicile peuvent être assistés d'un infirmier pour prendre ces constantes.

Ronan Rouquet est formel : « *Ces avancées ont été permises par une belle mobilisation inter-directions. Les équipes de la DST qui pilotent le projet (NDLR : Emmanuel Guilbert, Benoît Normand, Gwen Marqué, Ronan Rouquet) peuvent compter sur l'appui permanent des collègues de la DOS et de la DOMS* ». Et les perspectives ? « *L'épidémie de Covid-19 s'est traduite par une explosion du recours aux services de e-santé* » constatent Gwen Marqué et Ronan Rouquet. « *Notre objectif est de consolider cette offre de services pour lutter contre la Covid-19, de renforcer l'ergonomie des outils, notamment des portails d'accès. À plus long terme, il s'agira d'amplifier cette dynamique conjoncturelle au bénéfice des professionnels et des patients* ».

RÉGION

Les EPCI face à la mortalité

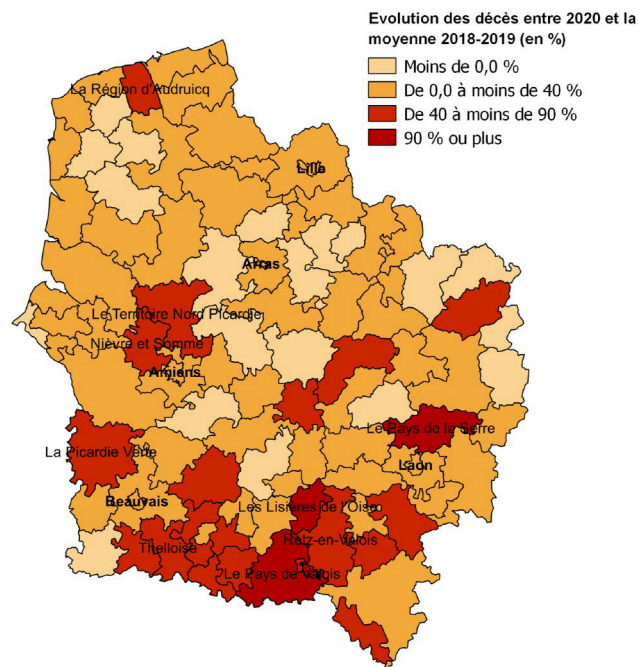
À partir des données de l'état civil, l'Insee a dressé un état des lieux de la mortalité dans la région entre mars et mai 2020.

L'échelle des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), c'est-à-dire communautés de communes, d'agglomération, urbaines ou encore métropoles, a été celle dont s'est servi l'Insee pour calculer la mortalité en Hauts-de-France ainsi que son évolution par rapport à la mortalité moyenne 2018-2019 à la même période. Le nombre de décès recensés tient compte de l'ensemble des décès survenus entre le 2 mars et le 10 mai quelle qu'en soit la cause. L'état civil ne prend pas en compte les décès cause par cause ce qui est compilé par le CepiDc (Inserm). Ce sont 17 % de décès supplémentaires qui ont été enregistrés en 2020 par rapport à 2018-2019. Les Hauts-de-France sont ainsi la cinquième région à plus forte surmortalité derrière Bourgogne-Franche-Comté (+18 %), Mayotte (+38 %), Grand-Est (+42 %) et Île-de-France (+75 %).

Au niveau des EPCI, la situation est cependant très hétérogène. Les EPCI de l'ex-Picardie ont été les plus concernées par la hausse de la mortalité du printemps 2020, principalement l'Aisne et l'Oise.

La plus haute augmentation régionale de la mortalité se situe dans la communauté du Pays de la Serre (+ 143 %), dans le nord du département de l'Aisne, au sud de la Thiérache et de l'Avesnois, où les décès survenus en maisons de retraite ont été multipliés par 15.

Les EPCI du sud de l'Oise ont enregistré de fortes hausses de mortalité, là-même où les premiers clusters sont apparus en France. On citera les communautés de communes des Lisières de l'Oise et du Pays de Valois où l'on compte deux fois plus de décès qu'en 2018-2019 (resp. + 138 %, + 103 %) avec les communes de Crépy-en-Valois, Vaumoise et Lagny-le-sec. Dans une moindre mesure, la mortalité a aussi augmenté dans la communauté d'agglomération voisine de Creil Sud Oise (+ 88 %). Enfin, deux EPCI de la Somme ont connu des taux de mortalité élevés, bien que de moindre ampleur : la communauté de communes Nièvre-Somme (+ 79 %) et Territoire Nord-Picardie (+65 %).



Source : Insee, état civil 2020

En revanche, dans quelques EPCI de la région, la mortalité a été moindre qu'en 2018-2019 à la même période. Ils se situent principalement au nord-est en Sambre-Avesnois-Thiérache (communautés de communes du pays de Mormal, Maubeuge Val de Sambre, Nord-Avesnois, Pays des Trois-Rivières) dans l'arrière-pays du littoral (communautés de communes de Desvres-Amer, Pays d'Opale, pays de Lumbres et Haut-Pays de Montreuillois) ainsi que dans une large zone dont Arras serait l'épicentre (dans la Somme, communautés de communes du Pays du Coquelicot, de la Haute-Somme, dans le Pas-de-Calais Campagne de l'Artois, Osartis-Marquion, et dans le Nord, Cœur d'Ostrovent, communautés d'agglomération du Douaisis et de Lens-Liévin).



En savoir plus sur pf2s.fr

▶ 13 111 décès enregistrés entre le 2 mars et le 10 mai 2020

▶ + 17 % de décès supplémentaires par rapport à la moyenne 2018-2019

▶ 40 % des communes connaissent une hausse de mortalité

▶ Les EPCI de l'Aisne et de l'Oise particulièrement concernés.

▶ La zone Arras-Douai-Doullens a enregistré une baisse de mortalité

Groupes de travail de la *Plateforme*



Les groupes de travail installés dans le cadre de la *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France ont débuté leurs travaux dès 2019, notamment ceux sur les *Minima* sociaux et les indicateurs composites qui se sont réunis tout au long de 2019 et jusqu'au début 2020. Après la période de confinement, ils reprennent peu à peu le cours de leur réflexion avec une coloration certaine liée à l'épidémie tant ses conséquences vont être nombreuses et profondes sur la société. Décidé dès 2019, d'autres groupes de travail ne se sont mis en œuvre que récemment. Ainsi en est-il de celui sur le médico-social et sur l'habitat-logement. Le temps de la réflexion l'a emporté sur l'opérationnalité rapide tant il a été jugé souhaitable par les membres de la *Plateforme* que ces groupes de travail fassent sens au sein des dispositifs existant et qu'une réelle plus-value soit mise en exergue.

Le Copil de la *Plateforme* réuni début juillet a aussi souhaité qu'un nouveau groupe s'attache à observer les conséquences de l'épidémie de Covid-19 sur l'économie sociale et solidaire. La connaissance de ce champ d'activité est encore parcellaire et imparfaite. Un système d'information fiable reste encore à construire avec l'ensemble des partenaires parties prenantes, la *Plateforme* étant reconnue comme détentrice d'une expertise réelle en la matière. L'enjeu vu sous l'angle des déterminants sociaux de santé est d'une vive actualité et milite pour que ce groupe de travail soit fructueux. Le Club des observatoires n'est pas à proprement parler un groupe de travail. Il permet toutefois de réunir toutes les instances qui ont l'observation en commun dans l'un ou plusieurs champs de compétence de la *Plateforme*. Le groupe d'une dizaine d'organisations ne demande qu'à s'étoffer au fil du temps.

Si les groupes de travail se focalisent sur des aspects spécifiques et thématiques, il n'en reste pas moins vrai que la *Plateforme* entend développer une vision transversale et décloisonnée afin d'aborder les phénomènes sanitaires et sociaux dans leur globalité.

Habitat-logement

Initialement, ce groupe de travail avait l'ambition d'étendre à la région l'observatoire du sans-abrisme de la métropole européenne de Lille. Cet objectif n'est pas abandonné mais s'attachera plutôt dans un premier temps à observer la situation dans quelques territoires de la région.

Pour autant, les chantiers pour une observation partagée ne manquent pas. On citera ainsi l'observation sociale de l'accès au logement, l'intermédiation locative, le parcours des personnes hébergées, etc.

Le confinement d'office des personnes sans abri durant la période épidémique du printemps 2020 est aussi un sujet majeur d'étude tout comme celui de leur parcours de vie et d'hébergement dans la phase de post-confinement depuis juin 2020.

Initialement décidé dès 2019, le groupe de travail sur le logement et l'hébergement n'avait pour l'instant pu être installé. Il le sera dès l'automne et il reviendra à ses premiers membres d'en décider la composition et d'en élaborer la feuille de route, en lien avec le Comité régional habitat-hébergement.

Minima sociaux

Lancé en 2019, le groupe de travail sur les minima sociaux s'attelle à la comparaison des pratiques entourant la distribution du RSA.

Le groupe de travail sur les *minima* sociaux a pour objectif d'étoffer la base territorialisée des indicateurs disponibles pour les partenaires de la *Plateforme* avec des indicateurs relatifs aux différentes prestations visant à assurer un revenu minimal. La volonté est ainsi de développer les échanges, principalement techniques, entre les acteurs de la région. Le travail a débuté par le RSA. Les discussions entre les membres du groupe ont souligné la complexité du dispositif du RSA, avec notamment des politiques dérogatoires qui peuvent varier selon les départements. Cet aspect sera à évaluer et à garder en mémoire si l'on souhaite comparer les territoires entre eux car ces politiques dérogatoires ont pour conséquence sous-jacente de ne pas rendre exactement comparables les populations bénéficiant du dispositif des départements selon ces politiques dérogatoires. Le groupe devra prendre en compte cette particularité pour manipuler en toute connaissance les données.



Le recensement des différentes bases de données est entamé, à commencer par celles disponibles au sein de l'OR2S. Quelques indicateurs pourront être intégrés à la base d'ici la fin 2020 après discussions et validation du groupe. Des échanges durant le courant de l'été avec les partenaires permettront de mettre en lumière et d'explorer les bases de données des organismes de prestations sociales et des départements. La volonté est d'élargir le champ des indicateurs présents sur la base sur les aspects financiers, de parcours ou de personnes couvertes. Un espace de travail sécurisé est en cours de préparation afin de faciliter les échanges et de conserver en un lieu tout le travail effectué par l'équipe, et pour ainsi favoriser l'appréhension de ce dispositif complexe et de la multiplicité des sources de données.

Économie sociale et solidaire

La crise sanitaire planétaire due au Covid-19 a des répercussions dans tous les domaines d'activité et notamment dans le champ de l'économie. L'impact de la crise sur les structures relevant de l'économie sociale et solidaire est mal connu par manque d'un système d'observation robuste et partagé par tous les acteurs. Sous l'impulsion du Préfet et de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, un groupe de travail sur l'économie sociale et sanitaire va être créé en intégrant les principaux acteurs du champ, comme la chambre régionale de l'ESS (Cress) ou encore l'observatoire régional de la vie associative (Orva), ainsi que les membres de la *Plateforme*. Le périmètre d'observation sera décidé par les membres du groupe de travail mais il devrait recouper des interrogations sur le suivi du recours aux aides et facilités mises en œuvre durant la crise sanitaire, le ni-

Indicateurs composites

Le groupe de travail mis en place dès 2019 à pour objet d'identifier des indicateurs composites existants, et, à défaut, d'en définir.



De façon consensuelle, les membres du groupe de travail ont décidé de ne pas construire un indicateur composite unique qui mélangerait plusieurs thématiques et ne rendrait finalement compte de peu de choses pour privilégier une approche par thématique et la construction d'un indicateur par thème.

Les premiers travaux ont porté sur la thématique de l'offre de soins. L'ARS a ainsi présenté l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), relatif à l'accès aux médecins généralistes. Les forces et les faiblesses de cet indicateur pour les Hauts-de-France ont été discutées par le groupe, ce qui a abouti à la rédaction d'un document de travail sur la méthodologie à mettre en place pour améliorer cet indicateur ou en créer un nouveau reflétant au mieux les spécificités régionales et infrarégionales.

Depuis, d'autres thématiques sont venues enrichir la réflexion collective. Elles sont volontairement restreintes pour

pouvoir mieux les approfondir et de manière efficiente. Différents thèmes de travail ont été mentionnés :

- social ;
- état de santé des populations ;
- santé travail ;
- offre de soins ;
- environnement ;
- fragilité numérique.

Sur les aspects de création d'un indicateur de fragilité numérique, le groupe de travail sera renforcé par les membres du club des observatoires (cf. p. 8).

veau d'emploi des entreprises et associations de l'ESS ou encore le suivi des créations et cessations des entités juridiques.

Ce groupe de travail aura ainsi à manipuler une somme considérable d'informations qui n'est pas encore réellement structurée et *a fortiori* partagée. Cette connaissance à bâtir par et entre les acteurs devrait permettre la création d'indicateurs de suivi de « l'état de santé » économique mais aussi social de ce secteur d'activité. Mais, au-delà, elle devrait aussi permettre de disposer de clés de compréhension de la part et de la vitalité de l'ESS dans le domaine de la santé et du social, domaines de compétence de la *Plateforme*, et de pouvoir les confronter aux enjeux de réduction des inégalités sociales de santé dans les territoires.



Club des observatoires

Le Club des observatoires a l'ambition de rassembler les observatoires et autres dispositifs d'observation en région Hauts-de-France afin de rendre plus efficace la mise à disposition et le partage des informations.

Le Club des observatoires a été constitué en juillet 2020 autour d'une dizaine d'observatoires intéressés par la dynamique, services de l'État, des collectivités locales, de la sécurité sociale ou encore du monde associatif.

Le Club se propose d'être un lieu d'échange sur les pratiques et techniques d'observation par la mise en réseau des observatoires en région.

Trois objectifs déclinent sa première feuille de route. Le premier est d'établir une cartographie des acteurs producteurs de données dans les champs sanitaire, social, médico-social en *open data* et de réaliser un panorama des productions.

Il facilite en ce sens le référencement des données en *open data* pour le portail Géo2France qui recense les banques et bases de données disponibles sur internet. La *Plateforme sanitaire et sociale* est identifiée comme la tête de réseau des données et indicateurs sanitaires et sociaux et la porte d'entrée pour alimenter en informations Géo2France.

Il revient ainsi au Club la validation des indicateurs sanitaires et sociaux mis à disposition en *open data*, et de partager des techniques *ad hoc* (floutage, secret statistique...)

En deuxième objectif, et dans une vision partenariale, le Club des observatoires entend favoriser la concertation en amont des acteurs producteurs de données afin de pouvoir établir selon les opportunités des plans d'études communs.

Enfin, le troisième objectif du Club des observatoires est d'inciter ses membres à valoriser leurs travaux et études sur le site Piver, piloté par l'État et la région et animé par l'Insee. Les partenaires référenceront ainsi sur le site internet dédié leurs études, notamment par territoire, afin de structurer la diffusion des études.



Médico-social

La crise sanitaire a eu pour effet de reporter l'installation du groupe médico-social.

Rassemblant l'ARS, les conseils départementaux et la Carsat, le groupe de travail sur le médico-social entend engager la réflexion sur la remontée de données d'activité des établissements et services médico-sociaux et des personnes accueillies. À l'inverse des secteurs de la santé ou du social, les données issues du secteur médico-social sont moins homogènes et surtout moins disponibles ou accessibles. Le groupe devrait par la suite s'ouvrir à d'autres acteurs du secteur.

LUS POUR VOUS



EPCI, Covid et déconfinement

La Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors) et les observatoires régionaux de la santé (ORS) ont mis à disposition des profils de territoires à l'échelle des EPCI. Ils ont vocation à aider les décideurs et les acteurs dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 en caractérisant chaque territoire à partir d'une sélection d'indicateurs en lien avec les facteurs de risque de gravité de la Covid-19 ou avec les situations pouvant favoriser la circulation du virus. Ainsi, 1 250 fiches regroupant chacune une trentaine d'indicateurs, la synthèse nationale et la note méthodologique détaillée sont accessibles sur le site internet de la Fédération.

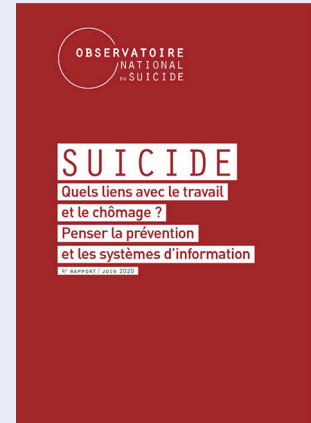
Appui au déconfinement : profil de territoire, Fnors, OR2S 2020



RSA et pauvreté

La Drees dresse le constat que les bénéficiaires du RSA sont particulièrement exposés au risque de pauvreté en conditions de vie. Quelle que soit la dimension de cet indicateur de pauvreté - restrictions de consommation, contraintes budgétaires, retards de paiement et difficultés de logement, les bénéficiaires de revenus *minima* garantis sont davantage en difficulté que l'ensemble de la population. Mais à caractéristiques similaires, un bénéficiaire du RSA a plus de risques d'être pauvre en conditions de vie qu'un bénéficiaire d'un autre revenu minimum garanti. La situation des bénéficiaires de l'allocation adultes handicapés se dégrade cependant depuis 2012.

Mathieu Calvo, Lucile Richet-Mastain, Les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité fin 2018, Les Dossiers de la DREES n°61, juillet 2020



Suicide, travail, chômage

Le quatrième rapport de l'Observatoire national du suicide porte sur les liens entre travail, chômage et suicide. Le suicide étant multifactoriel, rappellent les auteurs, le travail et le chômage en sont rarement le motif unique mais il faut les concevoir partie prenante du processus conduisant une personne à tenter de mettre fin à ses jours, « en raison de la place importante de l'emploi et du travail dans la vie et l'identité des personnes. » Une amélioration des systèmes d'information, notamment dans le cadre du Système national des données de santé (SNDS), incite les auteurs à penser qu'il en sortira de meilleures politiques publiques de prévention.

Valérie Carrasco, Monique Carrière, Diane Desprat et Valérie Ulrich, Observatoire national du suicide, 4^e rapport, 2020

À LIRE

Covid-19 et santé mentale



« Des premiers éléments de preuve issus de précédentes crises épidémiques (Ebola ou Sras, notamment) montrent en particulier une association entre la mise en isolement des individus, que ce soit chez eux ou dans des centres de quarantaine, et une détresse psychologique. Les effets semblaient par ailleurs augmenter avec la longueur de l'isolement (Brooks et al., 2020) »

L'Irdes a été l'opérateur en France de l'étude internationale Coclico, qui vise à évaluer l'impact des politiques de confinement pour lutter contre la Covid-19 sur la santé mentale ainsi que les facteurs associés. Les auteurs de l'étude note qu'un tiers des répondants déclare une détresse psychologique. Cette détresse dépend moins du risque d'être exposé au virus que des conditions et conséquences du confinement lui-même. Les femmes, les personnes vivant avec une maladie chronique ou bénéficiant d'un faible soutien social, les personnes vivant dans des logement sur-équipés ou étant dans une situation financière dégradée sont les plus à même de présenter un risque de détresse psychologique.

La première vague de l'enquête a été menée du 3 au 14 avril, la deuxième du 27 avril au 6 mai et la troisième du 22 juin au 3 juillet. L'enquête est menée en ligne auprès d'un échantillon représentatif de la population générale en sollicitant les personnes interrogées dans le cadre de l'Enquête santé européenne (EHIS).

Coralie Gandré, Magali Coldefy et al. Les inégalités face au risque de détresse psychologique pendant le confinement Premiers résultats de l'enquête COCLICO du 3 au 14 avril 2020 en collaboration avec Thierry Rochereau (Irdes), Questions d'économie de la santé, n°249, Irdes, juin 2020.

NATIONAL

Plan cancer

2019 a marqué la fin du 3^e plan cancer avec un taux de réalisation de 90 %.

L'Institut national du cancer a présenté au Président de la République le sixième et dernier rapport du Plan cancer 2014-2019. Ses auteurs indiquent une baisse historique du tabagisme avec 1,6 million de fumeurs de moins grâce à l'augmentation du prix du tabac ou encore l'introduction du paquet neutre. Ils se félicitent aussi du lancement du nouveau programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus et une couverture vaccinale passant de 17 % à 85 %. L'INCa soutient aussi vingt-huit plateformes permettant aux soignants et patients un accès à l'ensemble des tests indispensables pour définir les meilleures stratégies thérapeutiques.

L'INCa a par ailleurs soutenu quatre projets pour améliorer le parcours de santé des personnes en situation de handicap face aux cancers à partir d'interventions probantes ou prometteuses et dont la transférabilité est acquise.

Le plan cancer s'est aussi déroulé en région. En Hauts-de-France, l'ARS, par exemple, a lancé un appel à projets pour la labellisation de filières dont l'objectif est de structurer des filières gériatriques de territoire graduées et pluridisciplinaires. Concernant l'amélioration des délais d'accès aux examens, l'ARS a mené une étude pour objectiver les retards au diagnostic et les ruptures dans la chaîne de soins de plusieurs localisations de cancer et harmoniser les pratiques entre établissements. L'ARS a créé une plateforme destinée à recenser et labelliser les structures proposant une offre d'activité physique adaptée.



En savoir plus sur pf2s.fr

« Cette phase ultime a aussi permis la mise en œuvre d'actions concrètes dans tous les champs de lutte contre le cancer : prévention, dépistage, recherche, soins, qualité de vie. »



© gouv.fr

« Plutôt qu'un risque, la vieillesse est une chance et un défi qui doivent se préparer dès la retraite, dans l'objectif de construire un parcours de vie et de privilégier le maintien à domicile. »

Bernard Perrut, député, Commission mixte paritaire, 2 juillet 2020

NATIONAL

Branche autonomie

L'autonomie, la cinquième branche de la Sécurité sociale, en passe de devenir réalité.

Quelques jours avant le remaniement ministériel, Laurent Vachey, inspecteur général des finances, a été désigné par Olivier Véran, Gérald Darmanin et Sophie Cluzel pour préfigurer la cinquième branche de la Sécurité sociale que sera l'autonomie.

Annoncée depuis de nombreuses années, si ce n'est décennies, la cinquième branche était devenue une sorte de serpent de mer des gouvernements et de la Sécurité sociale. Il semble que la crise sanitaire de la Covid-19 qui a particulièrement affecté les personnes âgées a remis le projet sur les rails.

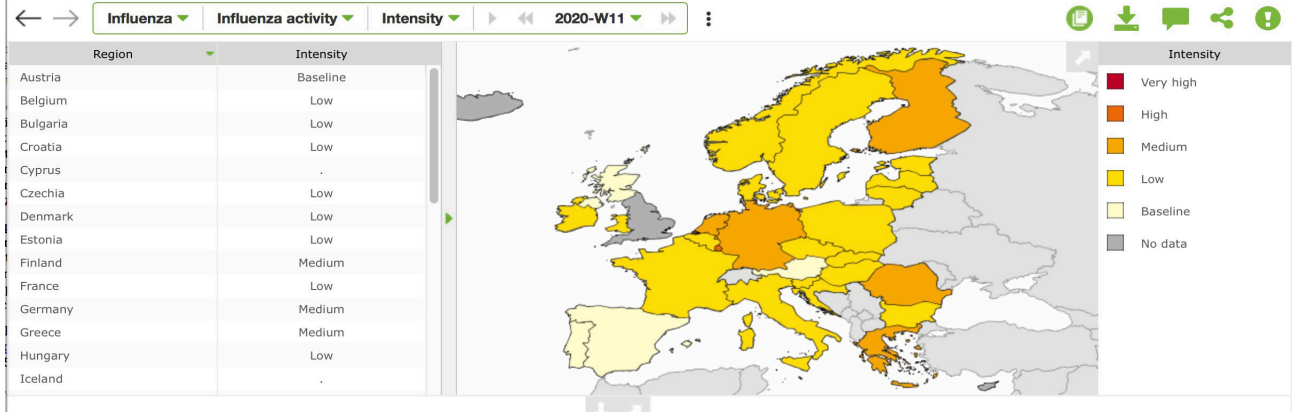
À la tête d'une commission *ad hoc* et devant mener une large concertation avec les auteurs du grand âge et du handicap, les partenaires sociaux et les collectivités locales, Laurent Vachey devra formuler des recommandations sur le périmètre de la nouvelle branche, son financement, sa gouvernance, avec la CNSA comme pilote et son articulation avec les politiques relatives au grand âge et au handicap. Après l'échec de la commission mixte paritaire puis le vote négatif du Sénat, l'Assemblée nationale a adopté le 23 juillet 2020 le projet de loi et le projet de loi organique déposés par le Gouvernement.



En savoir plus sur pf2s.fr



Surveillance Atlas of Infectious Diseases



«L'ECDC vise à aider les États membres à assurer une communication efficace pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles. À cette fin, il fournit des résultats pour répondre aux besoins des professionnels et des organisations travaillant dans le domaine de la santé publique : autorités gouvernementales, chercheurs, groupes de réflexion, instituts politiques, professionnels de la santé, étudiants et organisations non gouvernementales (ONG).

EUROPE

Épidémies sous surveillance de l'Europe

La pandémie de Covid-19 n'est pas, loin s'en faut, la seule épidémie sous surveillance. Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) édite un atlas de surveillance des maladies infectieuses depuis 2007.

Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) est une agence de l'Union Européenne visant à renforcer les défenses de l'Europe et des États membres contre les maladies infectieuses. Ses principales fonctions couvrent un large éventail d'activités : surveillance, renseignement sur les épidémies, réaction, conseils scientifiques, microbiologie, préparation, formation en santé publique, relations internationales, communication en matière de santé. Il publie la revue scientifique Eurosurveillance.

Les programmes de lutte contre les maladies de l'ECDC couvrent la résistance antimicrobienne et les infections associées aux soins de santé ; les maladies émergentes et à transmission vectorielle ; les maladies et zoonoses d'origine alimentaire et hydrique ; le VIH, les infections sexuellement transmissibles et l'hépatite virale ; la grippe et d'autres virus respiratoires ; la tuberculose ; et les maladies évitables par la vaccination.

L'Atlas interactif de surveillance des maladies (<http://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>) permet de suivre l'évolution entre 2005 et 2018 de toutes les maladies transmissibles présentes sur le territoire de l'Union, soit quatre-vingt environ. Pour la grippe, la surveillance est hebdomadaire et concerne l'hiver 2020 (cf. carte ci-dessus). Elle est notamment basée sur les réseaux sentinelle des États membres.

Dans le cadre de la Covid-19, l'ECDC publie quotidiennement une mise à jour des dernières données mondiales disponibles sur le nombre de cas par pays. Pour la France, les trois premiers cas recensés sont datés du 25 janvier 2020.

ECDC

Parmi les ouvrages relatifs à la Covid-19, L'ECDC a publié un [Guide pour les États membres concernant les applications mobiles à l'appui de la recherche des contacts pour COVID-19](#). Il indique que les autorités de santé publique devraient être impliquées dans toutes les étapes de la sélection, du développement, du pilotage, du déploiement et de l'évaluation des applications mobiles de traçage (*tracking*) afin de s'assurer qu'elles protègent au mieux la santé publique en tenant dûment compte de la vie privée et de la protection des données.

L'ECDC a aussi publié un [Rapport technique sur les systèmes de chauffage et d'air conditionné en lien avec la Covid-19](#) ainsi qu'un [Guide technique sur les protocoles de sécurité sanitaire pour les passagers aériens](#).

AGENDA

16-17 septembre 2020 Nancy

10^{es} rencontres territoriales de la santé publique du CNFPT

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

14-15 octobre 2020 Paris

6^{es} rencontres CNSA recherche & innovation - Vivre à domicile : des conditions à (re) penser ?

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

23 octobre 2020 Paris

XXI^e Colloque National de Santé Publique

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

5 novembre 2020 Lille

Handicap mental et maladie d'Alzheimer

Organisation : Creai Hauts-de-France
Programme : [cliquez ici](#)

18-20 novembre 2020 Lille *En ligne*

11^e congrès annuel en santé environnement - Multi-expositions, conditions de vie et santé : de la connaissance à l'action

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

25-27 novembre 2020 Lille *En ligne*

Journées francophones de nutrition

Organisation : JFN
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 : Marie Chastel (conseil départemental Nord), Anne Duchemin (DRJSCS), Julien Kounowski (DRJSCS), Philippe Lorenzo (OR2S), Grégory Marlier (conseil régional), Nadia Rouache (conseil régional), Julien Salingue (institut catholique de Lille), Christophe Trouillard (DRJSCS), Alain Trugeon (OR2S), David Verloop (ARS), Leslie Verrougstraete (conseil régional)

Rédaction et mise en page : Philippe Lorenzo
n° ISSN : 2679-0033 (en ligne) - Dépôt légal juillet 2020

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

Suivez-nous

