



Plateforme sanitaire et sociale HAUTS-DE-FRANCE

iStock
by Getty Images™

iStock
by Getty Images™

iStock
by Getty Images™

14

SOMMAIRE

Focus *La santé en ville*

Droits des usagers 2020	2
Numérique en commun	2
Production durable en Hauts-de-France	3
Panorama statistique Hauts-de-France	4
La santé dans les villes et intercommunalités	5
De la définition de la ville et de l'urbain	5
Les ateliers santé ville	6
Cartographie de la santé dans la ville	6
Villes-santé de l'OMS	7
Le plaidoyer santé des petites villes	8
Lus pour vous / À lire	9
Séjour de la santé	10
Covid-19	10
Eurofound scrute la qualité de vie des Européens	11
Agenda	12

RÉGION

Droits des usagers 2020



L'association des papillons blancs de Dunkerque a été l'un des cinq lauréats du concours national 2020 sur les droits des usagers, décerné en novembre 2020.

L'action primée repose sur des permanences d'accueil, d'informations et d'écoute tenues dans l'ensemble des établissements partenaires du territoire de la Flandre maritime, publics, privés ou associatifs. Des animations d'information santé, de prévention sont proposées aux usagers, avec des questionnaires ou supports adaptés, pour recueillir leurs expressions (satisfactions, besoins, attentes, difficultés vécues, etc.)



La particularité du projet est que les permanences sont réalisées par une accompagnatrice santé du centre hospitalier de Dunkerque en binôme avec un patient-expert, personne en situation de handicap... ou autre professionnel ressource.

L'axe prioritaire du projet, qui a commencé en 2019, est de renforcer et préserver l'accès à la santé – y compris à la prévention – pour tous, notamment par une information adaptée aux personnes vulnérables (mineures, majeures protégées, en perte d'autonomie, souffrant de troubles psychiques, intellectuellement déficientes...), étrangères, placées sous main de justice...

« Il faut tenir compte des besoins des usagers. C'est important mais toute personne n'a pas que des besoins, elle a aussi des désirs. Et ça, savoir écouter les désirs et savoir les réaliser, c'est juste une plus-value qui est énorme. » Carole Bertaux, patiente experte



Cédric O, Nec du 23 septembre 2020
© Les Assembleurs

RÉGION

Numérique en Commun

Organisé en région Hauts-de-France par le Hub pour un numérique inclusif en Hauts de France, « Les Assembleurs », le webinar sur le Numérique en Commun (NEC) a réuni quelque cent cinquante participants le 23 septembre 2020.

En présence de Cédric O, secrétaire d'État chargé de la transition numérique et des communications électroniques, le webinar a permis de présenter les travaux portés par le collectif « Les Assembleurs » dans la région depuis un an.

Au centre des débats sur les leviers d'action disponibles pour lutter contre l'exclusion numérique, les deux enjeux principaux furent l'urgence sociale face à l'illectronisme et l'accompagnement des habitants des territoires à la transformation sociétale induite par le numérique et ses outils.

Le consortium des « Assembleurs » mobilise quatre axes d'action pour répondre à ces enjeux : l'accès à l'équipement, l'accompagnement dans les démarches administratives ou pour la résolution de problèmes, la fourniture des services, la montée en compétence personnelle mais aussi professionnelle dans l'utilisation des outils, avec à la clé formations et emplois. Habitants, professionnels dont les acteurs économiques, acteurs éducatifs, associatifs, culturels, acteurs publics sont les populations en première ligne.

La « plasticité du numérique », selon le terme de Cédric O, implique ainsi que les acteurs de la médiation numérique doivent « aller vers » les publics les plus en difficulté par rapport à l'utilisation des outils numériques.



En savoir plus sur pf2s.fr

RÉGION

Production durable en Hauts-de-France

Le plan de relance pris par la région Hauts-de-France entend participer à la reconstruction économique suite à la crise sanitaire en proposant un pacte productif durable et le renforcement des compétences. Plus d'un milliard d'euros sont en jeu.

Le plan de relance de la région vient compléter les autres dispositifs de relance économique tant au niveau national qu'europpéen. Il prend acte du net recul de la consommation des ménages et de la réduction de l'activité économique durant la période de confinement du printemps 2020. Il repose sur cinq axes :

- la consolidation de l'industrie régionale et de l'emploi, notamment par la relocalisation de la production, l'accompagnement à l'innovation et à la transition numérique ;
- l'amplification de la dynamique portée par la troisième révolution industrielle (rev3) pour décarbonner l'économie ;
- le renforcement du capital humain ;
- la cohésion territoriale par le soutien à l'investissement public ;
- l'attractivité et la cohésion sociale, notamment par la réduction des déserts médicaux, l'investissement dans la recherche médicale ou l'anticipation des impacts sociaux de la crise.

Ce dernier axe du plan de relance souhaite soutenir à hauteur de 2 millions d'euros les projets de recherche clinique dans les établissements de santé de la région. Il entend aussi fidéliser les jeunes professionnels paramédicaux en



Région
Hauts-de-France

Le plan gouvernemental

Dès le 3 septembre 2020, le Gouvernement a lancé le plan de relance national. Du côté de la santé, il incorpore les accords issus du Ségur de la santé (cf. p. 10).

Du côté du social, il aborde assez peu les personnes en situation de précarité.

établissements de soin et ouvrir davantage de places en formation initiale sanitaire, notamment pour les métiers impactés par la crise de la Covid-19.

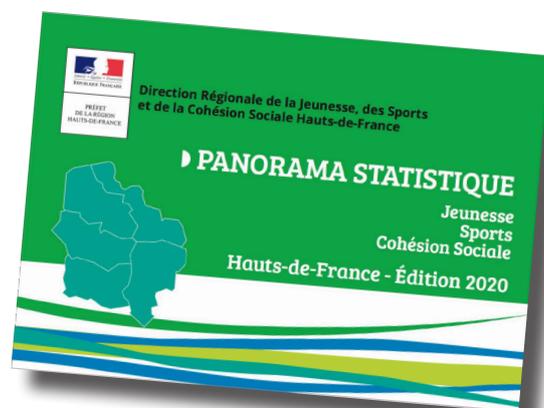
Enfin, la Région financera à hauteur de 2 millions d'euros les établissements hospitaliers pour acquérir des équipements sanitaires innovants, de diagnostics ou de soins, contribuant à l'excellence médicale et scientifique.

Dans le domaine social, la région prévoit le financement des grandes structures agréées de l'aide alimentaire afin de les aider à consolider leurs stocks de denrées alimentaires. Parmi les autres axes du plan de relance, certaines mesures englobent des aspects sociaux comme la formation des demandeurs d'emploi, l'aide au logement pour les familles d'étudiants,

Ce plan de relance de 1,3 milliards d'euros pour les dix-huit mois à venir sera renforcé par un acte 2, lequel prendra en compte les évolutions et réflexions en cours, tant avec les partenaires de la Région, qu'avec l'Europe. Le plan de relance européen doté de 1 850 milliards d'euros, annoncé par Ursula von der Leyen, présidente de la Commission européenne, devrait ainsi soutenir les politiques d'intervention régionales.

RÉGION

Panorama statistique Hauts-de-France



Déclinaison du Panorama statistique national, l'édition 2020 du Panorama statistique est parue. Elle contient des données sur la cohésion sociale, la jeunesse, l'économie sociale et solidaire, les associations et le sport

La direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale a fait paraître l'édition annuelle du *Panorama statistique* de la région.

Le fascicule se compose de huit chapitres, découpés en définitions des indicateurs proposés et de la présentation des indicateurs sous forme de tableaux ou de cartes.

Les indicateurs portent sur la démographie, la pauvreté, la précarité et l'exclusion, la cohésion sociale, le logement et l'hébergement, la jeunesse, l'économie sociale et solidaire, les associations et les sports et, enfin, les formations et les diplômés.

Le Panorama statistique présente aussi les ressources disponibles pour l'inclusion numérique *via* la cartographie des Assembleurs (<http://carto.assembleurs.co>) ainsi que les données du répertoire Finess sur les établissements sanitaires et sociaux, celles sur les équipements sportifs et aussi les données sociales de la *Plateforme sanitaire et sociale*.



En savoir plus sur pf2s.fr

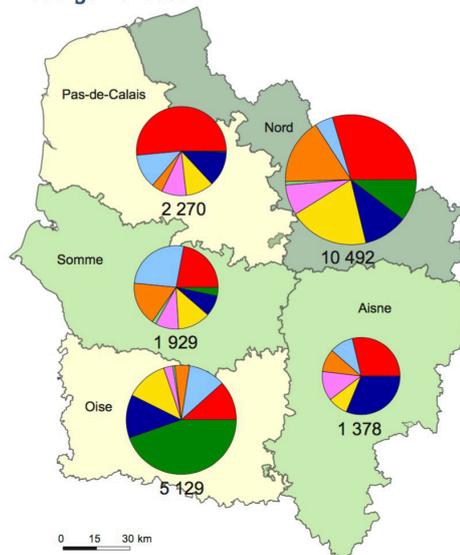
Capacités et taux d'équipement en hébergement social

Établissements pour adultes et familles en difficulté

- Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)
- Centres d'accueil de demandeurs d'asile (CADA)
- Centres d'accueil non conventionnés
- Centres provisoires d'hébergement (CPH)
- Maisons relais - Pensions de famille
- Résidences Sociales
- Foyers de jeunes travailleurs (FJT)
- Foyers de travailleurs migrants (FTM)

Taux d'équipement en places d'hébergement pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans

- moins de 2
- entre 2 et 3
- plus de 3



Source : DREES, Finess ; Insee, RP exploitation complémentaire, estimation de population 2019 ; DRJSCS ; DGCS - données au 31 décembre 2018
Réalisation : DRJSCS Hauts-de-France - Pôle études, observations et mission d'appui

La santé dans les villes et intercommunalités

L'urbanisation est une des tendances mondiales majeures du XXI^e siècle. Plus de la moitié de la population mondiale vit aujourd'hui dans des villes : 55 % en 2015 contre 30 % en 1950. Probablement près de 70 % de l'humanité vivra en milieu urbain en 2050.

Cette mondialisation de l'urbain, de plus en plus dense, étendu et connecté, concentre à la fois les innovations et les pathologies des sociétés contemporaines. Les villes géantes se multiplient : plus de cinq cents agglomérations dépassent le million d'habitants contre seize seulement en 1900 et aucune auparavant. Tokyo, Delhi, Shanghai, Mexico City, São Paulo comptent plus de 20 millions d'habitants.

La santé en milieu urbain est devenu un enjeu majeur. Elle est influencée par des facteurs tels que la gouvernance urbaine, les caractéristiques de la population, l'environnement naturel et l'environnement construit, le développement économique et social, les services et la gestion des urgences sanitaires, et la sécurité alimentaire.

Fort de leurs possibilités, les villes représentent aussi des défis à relever pour améliorer la santé. Les villes d'aujourd'hui et celles de demain se trouvent confrontées à une triple menace : les maladies infectieuses telles que le VIH/sida ou aujourd'hui la Covid-19, la tuberculose, la pneumonie et les maladies diarrhéiques ; les maladies non transmissibles telles que l'asthme, les cardiopathies, le cancer et le diabète ; et enfin la violence et les traumatismes, notamment les accidents de la circulation.

Dans la foulée de l'acclamation de la Charte d'Ottawa à l'automne 1986, les villes-santé OMS ont fleuri en Europe tandis que les ateliers santé ville ont pris leurs quartiers dans la ville à l'orée des années deux mille. Conséquence de la concentration urbaine, ce sont aujourd'hui les petites villes qui revendiquent à leur échelle des territoires prioritaires de santé.

Dans l'entre temps, les contrats locaux de santé, au périmètre variable entre la ville et l'intercommunalité, sont venus s'agréger aux dispositifs existants.

Il sera l'occasion d'en reparler plus tard...

De la définition de la ville et de l'urbain

Définir ce qu'est la ville ou le milieu urbain n'est pas aisé. À mesure qu'avance l'urbanisation, le concept se complexifie, et d'autant plus que ville et urbain semblent de moins en moins synonymes, s'ils l'ont jamais été ! L'urbain semble une notion plus ancienne que la ville. Il se définit comme un lieu « réticulaire » mettant en relation plusieurs espaces là où la ville serait un lieu territorial, enceint de remparts à partir du XIV^e siècle en Europe, voire de rocade et autres périphériques aujourd'hui.

Les géographes tendent à montrer que la « ville » n'est qu'une séquence datée de l'urbanité, et dont le XXI^e siècle signerait la fin. Dans les années soixante a ainsi émergé le concept de mégapole pour expliquer des modes de vie s'affranchissant des distances. En 1980, il en existait trois au monde : la côte Est des États-Unis, Tokyo-Osaka-Kobé au Japon et la dorsale européenne Londres-Milan.

Une décennie plus tard, il lui est préféré le concept d'archipel mégalopolitain mondial, soit un ensemble des grandes villes qui concentre les activités de commandement et d'innovation.

Aujourd'hui, l'urbain est analysé comme l'ensemble réticulaire qu'il fut avant l'invention de la ville : un réseau de territoires dont le fonctionnement ne peut se réduire à une logique centre-périphérie.

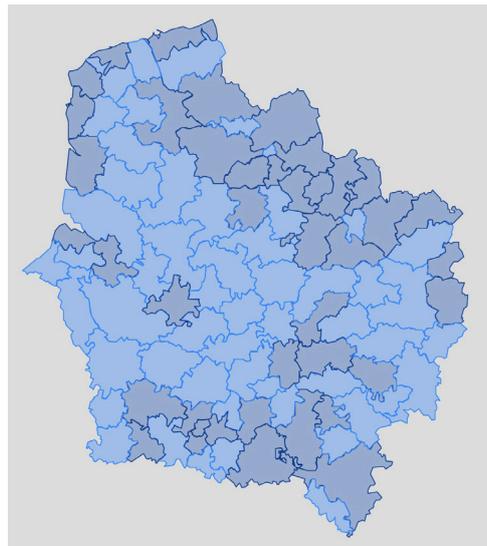
Les ateliers santé ville

Lancés en 1999, les ateliers santé ville sont devenus le volet santé des contrats de ville.

Les ateliers santé ville (ASV) constituent une démarche d'ingénierie de projets, de coordination d'acteurs et de programmation d'actions de santé au service de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Elle s'applique dans un cadre partenarial au profit des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville, selon les termes de la circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000 relative à la mise en œuvre des ateliers santé ville dans le volet santé des contrats de ville (2000-2006) ensuite dans les contrats urbains de cohésion sociale (Cucs, 2007-2014), puis dans les nouveaux contrats de ville (2015-2022).

Les thématiques sur lesquelles travaillent les ateliers santé ville sont proches de celles développées par les contrats locaux de santé en prévention. Cependant, le périmètre d'action d'un ASV se limite à un quartier là où un CLS peut englober jusqu'à une intercommunalité.

La santé figure parmi les quarante mesures élaborées par la Mobilisation nationale pour les habitants des quartiers prioritaires qui s'est tenue en juillet 2018. C'est l'accès aux droits et aux services de base en santé qui est mis en exergue. Il est aussi proposé que soit doublé d'ici 2022 le nombre de



*Carte de la politique de la ville - 2020 (source Irev Hauts-de-France)
En grisé, les territoires comprenant au moins un dispositif de la politique de la ville.*

maisons de santé pluridisciplinaires et centres de santé dans les quartiers prioritaires, passant de quarante-deux en 2018 à près de quatre-vingt-dix.

On compte en région Hauts-de-France une vingtaine d'ateliers santé ville. La majeure partie d'entre eux est située dans le Nord (15), la Métropole européenne de Lille en concentrant sept. Le versant sud de la région est très peu pourvu en ateliers santé ville (1 dans la Somme, 1 dans l'Oise) tout comme le Pas-de-Calais (2).

Depuis 2013, l'Irev coordonne le réseau des ateliers santé ville.

Cartographie de la santé dans la ville

Le réseau français des villes santé OMS a réalisé une cartographie illustrant les déterminants de santé dans une ville : urbanisme, environnement, transport, habitat, cohésion sociale, petite enfance, jeunesse, éducation, emploi...

Cette cartographie montre les possibilités d'intervention d'une ville ou d'une intercommunalité pour créer des environnements favorables à la santé.

Un environnement bâti favorable à la santé repose sur l'amélioration de la qualité de l'habitat, dont la lutte contre les logements insalubres ou une politique d'amélioration de l'isolation, dans les logements mais aussi dans les écoles ou les commerces de proximité...

Un environnement social soutenant est favorisé par des investissements dans les CCAS, les centres sociaux, la solidarité entre les générations, une politique d'une culture accessible à tous, les fêtes de voisinage.

Villes-santé de l'OMS

Le mouvement des Villes-santé est une initiative prise par le bureau européen de l'OMS dans la foulée de la Charte d'Ottawa en 1986. Le réseau français des Villes-santé s'est constitué dès 1990.

Constitué de trois villes à l'origine (Rennes, Montpellier, Nancy), le réseau français des villes-santé de l'OMS rassemble désormais quatre-vingt-six villes et six intercommunalités. Bâti sur les principes de la promotion de la santé de la Charte d'Ottawa, l'objectif des Villes-santé est d'agir avant tout sur les déterminants sociaux de la santé et les inégalités sociales de santé. Une trentaine de thématiques alimente leurs projets, alliant l'accès aux droits et aux soins, à la culture, l'urbanisme, la qualité de l'air ou encore à la participation des habitants...

En 2018, le consensus de Copenhague a été adopté par le sommet des maires de l'OMS-Europe sous l'égide du Réseau européen des Villes-santé. Alors que 80 % de la population européenne sera urbaine d'ici 2030, le consensus de Copenhague entend consolider le leadership des villes sur la santé et le bien-être par l'innovation, l'échange de savoirs, la gouvernance, le renforcement du pouvoir d'agir et de la participation des populations, la création d'environnements urbains contribuant à l'équité et à la prospérité des habitants, et l'investissement dans l'humain pour promouvoir la paix sur la planète.



En région Hauts-de-France, onze collectivités territoriales participent au réseau.

Consensus de Copenhague (Février 2018)



[Accédez au consensus](#)

Cet environnement comporte aussi la lutte contre les exclusions et le non-recours aux soins, le soutien aux personnes âgées ou en situation de handicap. Le soutien aux associations et l'animation d'un réseau d'associations santé et bien-être y participe aussi par la création de lien social et la lutte contre l'isolement. Le développement d'un environnement économique fort, avec des emplois stables et des conditions de travail correctes, est positif pour la santé de la population. Le chômage est fortement lié à un mauvais état de santé. Le recours aux mobilités actives qui permet d'atteindre les recommandations de l'OMS sur l'activité physique est conditionné par l'aménagement de l'espace urbain (voies cyclables, proximité des commerces et services...), et par la disponibilité des transports publics.



Le plaidoyer santé des petites villes

Dans une contribution publiée en septembre 2020, l'Association des petites villes de France plaide pour une offre de soins de qualité et de proximité dans les territoires. En marge du Ségur de la santé...

Fort d'une cinquantaine de propositions, la contribution portée par l'Association des petites villes de France (APVF) milite pour une vision différente de la santé et une implication forte des élus locaux.

Pour l'APVF, renforcer le réseaux des hôpitaux de proximité est la plus emblématique des mesures à prendre. La création d'un « bouclier de services » permettrait un redéploiement des plateaux techniques et des maternités afin d'assurer un service de soins de qualité.



Repenser l'offre de soins dans des territoires prioritaires de santé

À l'image des quartiers prioritaires de la politique de la ville, les petites villes de France souhaitent l'instauration de territoires prioritaires de santé. Lieu d'accueil d'un stage obligatoire de six mois des étudiants de deuxième cycle d'études de médecine, ce territoire à l'échelle d'un bassin de vie est conçu comme une arme contre la désertification médicale. Cette proposition s'inscrit aussi dans une logique de certification de filières territoriales de santé permettant le développement du territoire. L'APVF y ajoute la réalisation d'une enquête nationale sur les pratiques de recrutement, d'emplois et sur la mesure de la plus-value qu'apportent les médecins dans les territoires.

Cette refonte de l'offre de soins passerait encore par une transformation radicale des pratiques, dont l'appui à l'exercice coordonné de la médecine libérale : maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) et communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Elle souhaite aussi une étude d'impact systématique et le chiffrage des coûts indirects de la fermeture ou de la réorganisation des services hospitaliers dans les bassins de vie.

Pour une démocratie territoriale de santé

De la même façon, l'échelle de bassins de vie, qui n'est pas définie, paraît prometteuse aux élus des petites villes pour concevoir des parcours de santé organisés à partir de zones désertifiées et non plus en fonction des pôles de soins centraux. Pour l'APVF, il y va de la justice sociale, sanitaire et territoriale.

Les élus revendiquent fortement leur implication dans l'élaboration des politiques publiques et se placent en interlocuteurs privilégiés de l'ARS, avec des échanges réguliers portant sur les dynamiques en cours comme la création de MSP, CPTS

Le secours de la e-santé et de l'intelligence artificielle

Enfin, l'APVF plaide pour que les efforts d'assouplissement des prises en charge de la téléconsultation soient maintenus et accrus. Elle souhaite aussi la généralisation des expérimentations de télémédecine pour les besoins les plus simples du quotidien : renouvellement d'ordonnances, prescription de médicaments quotidiens... afin que les médecins se concentrent sur les pathologies nécessitant un accompagnement et un suivi des patients plus poussés. À côté de son développement en milieu hospitalier, l'APVF appelle à la mise en place d'un plan national de déploiement de l'intelligence artificielle en soutien à la médecine générale et pour sa démocratisation dans les territoires. Elle propose par exemple que des cabines soient installées, en priorité dans les zones sous-tendues.

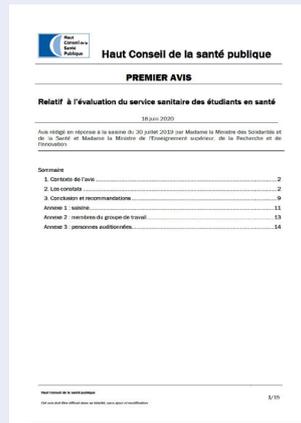
LUS POUR VOUS



Engagement

Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social ou sanitaire est une recommandation de la Haute Autorité de santé (HAS) à l'appui de son axe stratégique *Faire de l'engagement des usagers une priorité*. Elle propose des repères et expériences de terrain pour mettre en œuvre de manière effective des pratiques d'engagement, individuelles ou collectives, au bénéfice de la santé, des personnes, de leur bien-être ou leur qualité de vie, ou de ceux de leurs pairs. L'engagement conjoint des décideurs, des professionnels et des personnes concernées, repose sur la reconnaissance mutuelle, le partage des savoirs et des pouvoirs, et du respect des droits des personnes.

Haute Autorité de santé, *Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médicosocial ou sanitaire*, septembre 2020



Service sanitaire évalué

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a publié un premier avis relatif à l'évaluation du service sanitaire des étudiants de santé. Le HCSP indique que dès sa mise en œuvre, le service sanitaire a fortement mobiliser les universités, écoles et instituts en charge de la formation des futurs professionnels de santé, même si l'ingénierie pédagogique s'est révélée complexe à moyens constants et représente un élément de fragilité. Il souligne aussi le rôle clé joué en région par les Instances régionales d'éducation et de promotion pour la santé (Ireps) pour la mise à disposition de ressources pédagogiques et de formateurs auprès des professionnels et des étudiants, cela nécessitant toutefois des modalités pérennes de financement.

HCSP, *Premier avis relatif à l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé*, juin 2020



5G et santé

Réalisée par une commission interministérielle, l'étude sur les effets sanitaires du déploiement de la 5G conclut à une non-nocivité à court terme comme à moyen terme. L'avis de la commission repose sur une exploitation des études publiées depuis les années cinquante, tant en France qu'au niveau international, sur les effets thermiques délétères sur les tissus ou cancérigènes, pour le grand public comme les travailleurs, ou encore les enfants. Si ces résultats peuvent être extrapolés à la future 5G, bien qu'elle utilise une technologie différente, des pays comme l'Allemagne ou les Pays-Bas considèrent que des études complémentaires seront nécessaires.

Déploiement de la 5G en France et dans le monde : aspects techniques et sanitaires, septembre 2020

À LIRE

EDP-Santé
Claire-Lise Dubost, Aude Leduc (Drees)



La Drees a réalisé un appariement des données socio-économiques de l'échantillon démographique permanent du système national des données de santé (SNDS, avec l'échantillon démographique permanent - EDP - de l'Insee). Cet appariement, donnant l'EDP-Santé, permet de réaliser des études longitudinales sur les parcours de soins entre 2008 et 2022 pour permettre l'évaluation de la stratégie nationale de santé 2018-2022 ainsi que les mesures des inégalités sociales de santé. Les taux d'appariement entre les bases de données mobilisées pour cet échantillon sont proches de 100 %, ce qui garantit des résultats représentatifs de la population française et allégera le coût des enquêtes en population. EDP-Santé est conçu pour être à terme mis à la disposition de chercheurs utilisateurs de l'EDP ou du SNDS.

Claire-Lise Dubost, Aude Leduc (Drees), *EDP-Santé*, un appariement des données socio-économiques de l'échantillon démographique permanent du Système national des données de santé, *Les dossiers de la Drees*, septembre 2020

« La base de données résultant de cet appariement, appelée l'EDP-Santé, doit permettre de réaliser des croisements (exhaustifs, puis par enquête), avec des données issues des fichiers fiscaux, du panel d'actifs tous salariés de l'Insee, du fichier électoral et de l'état civil. »

NATIONAL

Ségur de la santé

Les deux accords signés le 13 juillet 2020 au ministère des Solidarités et de la Santé, rue de Ségur à Paris, contiennent trente-trois mesures et orientations pour l'hôpital public.



Liés à l'épidémie de la Covid-19, les deux accords signés concernent les professions non médicales, et les personnels médicaux de l'hôpital public. Une enveloppe de 8,2 milliards annuels d'euros est ainsi consacrée à la revalorisation des métiers des établissements de santé et des Ehpad (7,6 milliards) et à l'attractivité de l'hôpital public (450 millions).

Ces accords sont l'aboutissement de cinquante jours de travaux et de la consultation de plus de 118 000 professionnels, soit lors de réunions, soit par une consultation en ligne.

Parmi les principales mesures prises, on notera la sortie du tout tarification à l'activité (T2A), tarification qui a mis les hôpitaux en grande difficulté, l'intensification de la télésanté, un investissement massif dans le système de santé hospitalier (19 milliards d'euros), 15 000 recrutements et l'ouverture à un plus grand nombre d'étudiants des formations dans les filières paramédicales.

Les travaux du Ségur de la santé ont reposé sur quatre piliers :

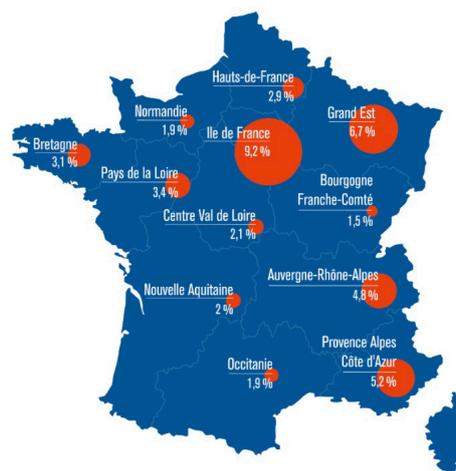
- transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent ;
- définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins ;
- simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes ;
- fédérer les acteurs de la santé dans les territoires, au service des usagers.



En savoir plus sur pf2s.fr

« Les conclusions du Ségur de la santé, qui doivent contribuer à accélérer les transformations engagées par Ma Santé 2022, seront notre boussole pour relever les défis d'une Nation qui conjugue les solidarités et la santé à ses valeurs fondamentales. »

Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé



© Inserm

Séroprévalence contre le SARS-Cov-2 à l'échelle régionale - Mai 2020

« Les adultes entre 30 et 50 ans constituent la classe d'âge où la séroprévalence est la plus élevée, atteignant 6,9 % de positifs (EpiCoV). »

NATIONAL

Covid-19

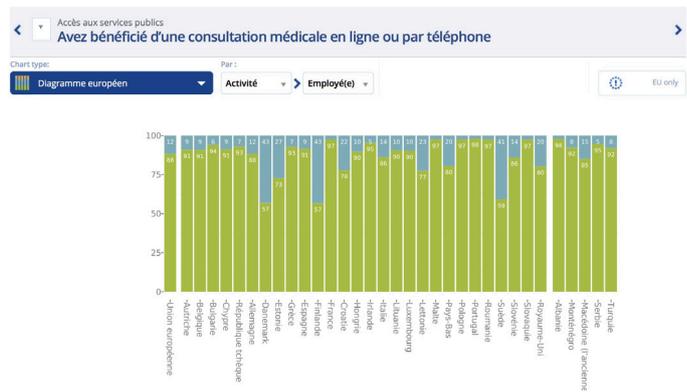
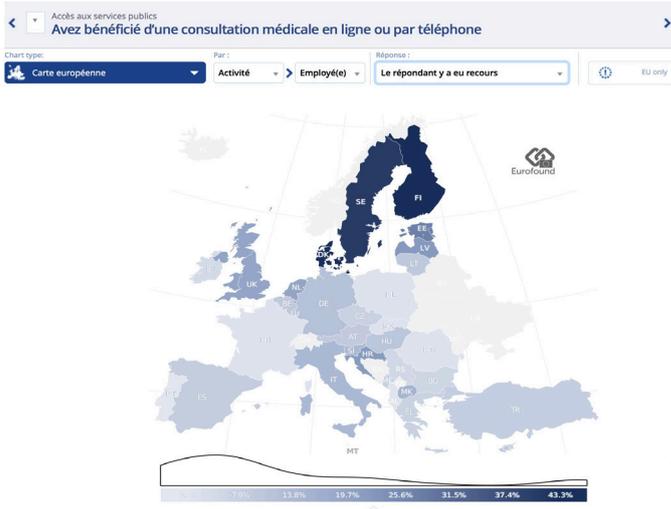
L'Inserm a rendu publics les premiers résultats de différentes études liées à la Covid-19.

Les résultats des enquêtes SAPRIS et EpiCoV mettent ainsi en évidence un pic de positivité chez les adultes âgés entre 30 et 50 ans. La décroissance régulière de la positivité se situe après 50 ans, ce qui n'empêche pas que, parmi les personnes souffrant de la Covid, la mortalité soit plus élevée chez les plus de 70 ans. EpiCoV montre de son côté une prévalence de l'infection de 11 % chez les professionnels de santé, deux fois plus élevée que chez les autres actifs. EpiCoV indique également que la crise sanitaire a accentué les inégalités sociales, notamment en matière de vulnérabilité professionnelle et financière.

Sur les effets du confinement, les résultats de SAPRIS indiquent que si cette mesure inédite et l'adoption de mesures barrières ont contribué à réduire la propagation de l'épidémie dans les régions françaises les plus touchées, elle semble avoir été plus bénéfique pour l'évolution de la fréquence des symptômes évocateurs de la maladie aux classes sociales aisées qu'aux classes populaires, renforçant ainsi le gradient social de santé.



En savoir plus sur pf2s.fr



2 % des Français ont eu recours à une consultation médicale en ligne contre 11 % des Européens. La Finlande est le pays européen au score d'utilisation le plus élevé (43 % d'utilisateurs), le Portugal (2 %) et la France (3 %) ont les scores les plus faibles.

Les enquêtes menées par Eurofound sont représentatives des populations concernées. Elles permettent de disposer de données et de suivre des tendances temporelles, voire géographiques car elles épousent les contours de l'Union européenne au fil de l'intégration d'États.



www.eurofound.europa.eu

EUROPE

Eurofound scrute la qualité de vie des Européens

Eurofound est une agence tripartite de l'Union européenne qui produit des données et des analyses sur les thématiques sociales et celles liées au travail, à l'échelle de l'Union européenne et des États membres

Eurofound

Agence européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Eurofound a le statut d'agence tripartite autonome de l'Union. Elle fait partie des cinquante agences décentralisées liées à l'Union européenne

Les membres du conseil d'administration d'Eurofound sont nommés sur la proposition des gouvernements et des organisations de partenaires sociaux dans les États membres, et trois membres y représentent la Commission européenne, tandis que l'expert indépendant est nommé par le Parlement européen.

Eurofound a été créée le 23 mai 1975 et est basée à Dublin (Irlande).

Les agences décentralisées accomplissent des tâches techniques, scientifiques, réglementaires et opérationnelles pour l'Union.

Eurofound dispose de trois observatoires thématiques : Eurwork, EMCC et Eur-life. Ils servent de portails pour la collecte et la publication de données et d'informations en continu. Ces observatoires analysent trois grands domaines thématiques pour la période de programmation 2017-2020 : les conditions de travail (Eurwork), les conditions de vie (Eur-life) et les relations industrielles (EMCC). Six domaines stratégiques encadrent les travaux d'Eurofound : conditions de travail et durabilité de l'emploi, relations industrielles, évolution du marché du travail, qualité de vie et services publics, opportunités et défis pour le travail et l'emploi à l'heure du numérique, suivi de la convergence dans l'Union européenne.

Les travaux d'Eurofound sont menés dans le cadre de trois enquêtes pluri-annuelles : l'enquête sur les entreprises en Europe (ECS) qui cible les directions et les salariés sur les pratiques sur le lieu de travail, l'enquête sur les conditions de travail (EWCS) qui interroge les actifs en emploi sur la qualité du travail et de l'emploi et l'enquête sur la qualité de vie (EQLS) qui décrit les conditions de vie des citoyens européens et leur perception de la qualité de vie..

Ces enquêtes représentatives des populations concernées permettent de disposer de données et de suivre les tendances temporelles, voire géographiques car elles épousent les contours de l'Union européenne au fil de l'intégration d'États. L'enquête sur la qualité de vie au travail a débuté dès 1990, les deux autres à l'orée des années deux-mille. Elles s'adosent désormais aux observatoires créés au sein d'Eurofound.



En savoir plus sur pf2s.fr

AGENDA

**16 décembre
2020**

En ligne

Webinaire : Collaborer pour la santé sur un territoire : quelle organisation locale ? Ce que la crise sanitaire et sociale met en lumière

Organisation : Fabrique santé territoire
Inscription : [cliquez ici](#)

**20 janvier 9 février
2021**

En ligne

Colloque international pour les 10 ans de l'Anses. Crédibilité de l'expertise scientifique et décision publique : les nouveaux défis pour la gouvernance des risques sanitaires dans un monde qui change.

Organisation : Anses
Programme :

**21-22 janvier
2021**

En ligne

10e édition de l'Université de l'ANAP. Construire des dynamiques collectives durables qui bénéficie de tous

Organisation : Anap
Inscription : [cliquez ici](#)

**4-5 février
2021 Rennes**

Les rencontres de géographie de la santé

Organisation : Comité national français de géographie
Inscription : [cliquez ici](#)

**9 et 16 février
2021**

En ligne

Les enjeux de systèmes d'information dans les ESSMS

Organisation : Fehap, ORS-Creai Normandie, Nexem, Uriopss Normandie
Programme : [cliquez ici](#)

**30-31 mars
2021 Paris**

5^e colloque international sur la recherche interventionnelle en santé des population

Organisation : Inca
Inscription : [cliquez ici](#)

Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France

Éditeur : OR2S, faculté de médecine, 3 rue des Louvels, 80036 Amiens cedex 1
Tél : 03 22 82 77 24, courriel : info@or2s.fr site : www.or2s.fr / www.pf2s.fr, courriel : plateforme@or2s.fr
Directrice de publication : D^r Élisabeth Lewandowski (or2s)

Comité de rédaction : Cécile Bogucki (conseil régional), Marie Chastel (conseil départemental Nord), Anne Duchemin (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)

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

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

Suivez-nous

