



14

SOMMAIRE

Focus

Groupes de travail

Commission numérique et travail social du Nord	2
Maison Sport-Santé Aisne Sud	2
Lutte contre la pauvreté : le Nord se mobilise	3
Évolution des consultations chez les professionnels libéraux au cours du premier confinement	4
Groupes de travail	5
Rendre intelligible la donnée	5
<i>Minima sociaux</i>	6
Club des observatoires	6
Indicateurs composites	7
Hébergement-logement	8
Économie sociale et solidaire	8
Médico-social et indicateurs départementaux	8
Lus pour vous / À lire	9
Stratégie de lutte contre les cancers	10
Précarité alimentaire	10
ECovid-19 : Tableau de bord de l'OMS	11
Agenda	12

RÉGION

Commission numérique et travail social du Nord

Le 9 décembre 2020 a été lancée la commission « Numérique et travail social » du comité local travail social et développement social du département du Nord.

Le SIILAB a accueilli les trois animateurs de la commission « Numérique et travail social » Thierry Coulomb de la fédération des centres sociaux, Delphine Berteloot du département du Nord et Anne Duchemin du Siilab/DRCS pour la première séance collaborative et en co-design.

Ce lancement fut l'occasion de reposer l'urgence de développer la collaboration des acteurs pour engager un accompagnement des publics les plus fragiles ou les plus réticents à appréhender la maîtrise du numérique.

Le projet commun des trois animateurs est de mutualiser, partager, collaborer, de mettre à disposition leurs réseaux, leurs compétences et expertises pour décliner une stratégie performante sur l'inclusion numérique dans le département du Nord.

En introduction, Rodolphe Dumoulin, commissaire régional en charge de la mise en œuvre de la stratégie de lutte et de prévention contre la pauvreté, a rappelé la dynamique et l'aide financière débloquée dans le cadre du plan de relance. Il a aussi pointé la nécessité d'apporter les compétences aux travailleurs sociaux et accompagnants, professionnels et bénévoles pour transmettre et accélérer la montée en capacité des publics.

La seconde partie de la matinée a été consacrée au recueil des attentes et des propositions en lien avec le numérique auprès de la soixantaine de participants à la réunion.



En savoir plus sur pf2s.fr

« 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



Deux centres d'expertise (hôpital de Villiers-Saint-Denis et hôpital de Soissons) et neuf centres pour des bilans de condition physique maillent le territoire.

RÉGION

Maison Sport-Santé Aisne Sud

Le ministère des Solidarités et de la Santé, associé au ministère des Sports, a lancé courant 2019 un appel à projet national dans le cadre du plan *Ma santé 2022* relatif aux maisons Sport-Santé.

L'hôpital Villiers-Saint-Denis porte le projet de maison sport-santé pour le territoire du Sud de l'Aisne, en étroite collaboration avec la communauté d'agglomération de la région de Château-Thierry, les communautés de communes de Charly-sur-Marne et de Retz-en-Valois, les villes de Château-Thierry, Charly-sur-Marne, et Villiers-Saint-Denis.

Au regard des recommandations et cadres réglementaires publiés ces dix dernières années, la pratique d'une activité physique adaptée et l'adoption de comportements non sédentaires deviennent des déterminants essentiels de l'état de santé des populations et participent à réduire l'isolement et les inégalités sociales et territoriales entre les individus.

S'appuyant ainsi sur les forces territoriales existantes, la maison Sport santé Gilbert Peres Aisne Sud a pour ambition de construire une dynamique « sport-santé » afin de :

- soutenir un enjeu de santé publique pour toutes les générations ;
- maintenir ou accompagner les territoires partenaires dans le réseau français de Villes – Santé OMS ;
- faciliter l'accès tout public ;
- sécuriser les pratiques ;
- limiter l'apparition de complications des maladies installées ;
- limiter l'apparition de pathologies chroniques en complétant les actions en prévention primaire et secondaire déjà déployées sur le territoire.

Deux programmes sont menés pour les habitants du territoire : *Je bouge pour ma santé* et *Je bouge en entreprise*.



En savoir plus sur pf2s.fr

RÉGION

Lutte contre la pauvreté : le Nord se mobilise

En décembre 2018, le Nord était le premier département à s'engager auprès de l'État dans une stratégie de lutte contre la pauvreté.

Après deux années de mise en œuvre, les actions départementales déployées sur le territoire montrent leur efficacité. En cohérence avec le plan national, elles concernent les personnes les plus éloignées de l'emploi, mais aussi les enfants, les jeunes et leurs familles.

Emploi : un accompagnement sur mesure pour les allocataires du RSA

Une prise en charge rapide, un coaching intensif et personnalisé pour redonner à chacun une perspective d'emploi et ne pas laisser la précarité s'installer, voici ce que proposent les sept maisons départementales de l'insertion et de l'emploi (MDIE) mises en place sur tout le territoire.

En 2020, les MDIE ont accueilli près de 30 000 allocataires nouveaux entrants du Revenu de solidarité active (RSA), dans un délai de prise en charge moyen de vingt-deux jours.

Après un premier entretien réalisé par un chargé d'orientation qui évalue leurs situations et leurs motivations, un coaching est proposé à toutes les personnes qui le souhaitent. Le coach, élément clef du dispositif *Réussir sans attendre*, propose un accompagnement intensif (à minima une fois par semaine). La MDIE oriente également les allocataires vers les organismes partenaires du département ou Pôle emploi pour les aider à lever les difficultés rencontrées dans leur projet d'insertion : logement, mobilité, mode de garde, santé...

Du 23 au 27 novembre 2020, 8 000 allocataires du RSA ont participé à la semaine *Réussir Sans Attendre*. Grâce à la mobilisation des équipes du département, de Pôle emploi, de la région Hauts-de-France, des partenaires de l'insertion et de l'État, plus de 730 actions ont été menées en cinq jours, en présentiel et en visioconférence. Près de 650 allocataires ont ainsi retrouvé un emploi et 180 se sont engagés dans une formation qualifiante.

L'égalité des chances dès les premiers pas de la vie

Développer la prévention précoce, prendre en compte la parole et le vécu de l'enfant à chaque moment clef de son parcours : deux axes majeurs de la nouvelle feuille de route pour la protection de l'enfance adoptée par le département du Nord le 16 novembre 2020. 25 millions d'euros seront consacrés à ces nou-



velles mesures avec le soutien de l'État, dans le cadre des stratégies nationales de lutte contre la pauvreté, de prévention et de protection de l'enfance.

Lieux dédiés à la parentalité, deux maisons des parents ont vu le jour, à Valenciennes et à Douai. Leur rôle est d'accompagner parents et famille proche pour mieux répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant, soutenir son développement et son bien-être. Une aide et des conseils gratuits et sans jugement, apportés par une équipe pluridisciplinaire composée de psychologues et d'éducateurs spécialisés. Deux autres maisons ouvriront en 2021, dans la métropole Roubaix-Tourcoing et le Cambrésis.

La lutte contre l'illettrisme et l'illectronisme est aussi au cœur de la mobilisation départementale. Pour dépister les difficultés d'acquisition du langage dès le plus jeune âge, le Département et l'État investissent par exemple 202 500 euros sur les territoires du Douaisis, du Valenciennois et de la métropole lilloise.

Créer du lien avec les collégiens en difficulté

Pour différentes raisons, des collégiens peuvent se retrouver dans une situation les mettant en difficulté ou en voie de rupture avec leurs lieux de vie d'adolescents (école, famille, amis). Le mal-être à l'école ou l'absentéisme peuvent être les symptômes d'un besoin éducatif.

Afin de lutter contre le décrochage scolaire, le département finance la création de postes d'acteur de liaison sociale dans l'environnement scolaire (ALSES). Ces éducateurs de prévention spécialisée créent un lien avec les élèves qui rencontrent des difficultés. Ils agissent en relation avec l'ensemble de l'équipe éducative de l'établissement et les parents.

Vingt nouveaux postes d'ALSES ont été créés en 2019 et 2020 et dix début 2021. Au total, soixante-treize professionnels exercent aujourd'hui ces missions dans les collèges du département.



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

RÉGION

Évolution des consultations chez les professionnels libéraux au cours du premier confinement

L'OR2S a mené une étude pour comparer le recours aux professionnels de santé en 2020 avant, pendant et après le confinement en 2020 sur les mêmes mois pour 2019.

La première vague de l'épidémie de la Covid-19 a touché la France au début de l'année 2020. Les Hauts-de-France furent l'une des premières régions impactées, et l'Oise fut le premier département à connaître des mesures administratives restrictives (fermeture d'écoles, interdiction des rassemblements, limitation des déplacements). À l'échelle nationale, le premier confinement de la population s'est déroulé du 17 mars au 11 mai 2020. Cette obligation s'est accompagnée de la fermeture de nombreux établissements accueillant du public (enseignement, commerces « non essentiels », lieux culturels...), et de mesures d'hygiène collective (distanciation physique, lavage des mains, port du masque). Ces événements, et le climat d'anxiété généralisée lié à l'incertitude sur les conséquences et l'évolution de l'épidémie, ont provoqué des changements importants sur la demande de soins. L'offre de soins a également été perturbée par la mise en place de protocoles spécifiques, l'organisation d'une filière de soins pour les patients suspects

à la Covid-19 et les déprogrammations en milieu hospitalier afin d'augmenter les capacités d'accueil, notamment en réanimation. Tout ceci dans un contexte tendu d'approvisionnement en matériels de protection individuels et en médicaments.

Les conséquences de ces événements sur la consommation de soins de ville ont été mesurées par l'analyse des prescriptions des soins remboursés par l'Assurance maladie, selon le type de professionnels de santé, le lieu du domicile, l'âge et le sexe des patients. Des indicateurs de consommation de soins ont été construits sur la base du nombre de rencontres journalières entre un patient et un professionnel de santé.

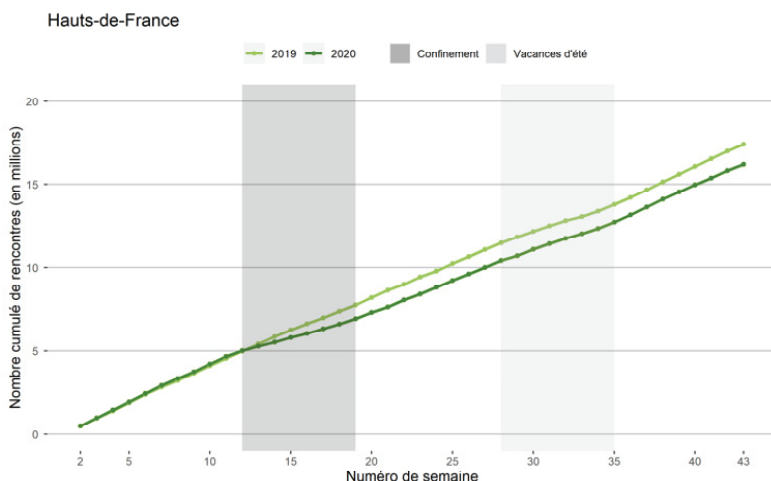
En 2020, en période de pré-confinement, le nombre de rencontres avec un médecin généraliste est comparable à celui de 2019. Ensuite, une diminution de -29 % entre ces deux années est observée sur la période du premier confinement (17 mars-11 mai). Après le confinement, l'écart entre les années 2020 et 2019 a continué de se creuser pendant quelques semaines, puis s'est stabilisé jusqu'à la fin de la période d'observation, soit la fin du mois d'octobre.

Ainsi, pour les médecins généralistes, comme pour les autres professions, la période entre les deux confinements n'a pas permis de rattraper l'activité perdue.



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

Nombre cumulé de rencontres (en millier) de médecins généralistes en fonction de la semaine



Méthodologie

L'analyse complète a porté sur l'ensemble des habitants de la région ainsi que sur les patients atteints de pathologies chroniques, selon la pathologie.

Les professionnels de santé concernés ont été les médecins généralistes, les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes, les sages-femmes.

Les données sont issues du Système national des données de santé (SNDS) et concernent les prestations de soins remboursées par l'Assurance maladie (inter-régime).

Groupes de travail



Le Comité de pilotage de la plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France a donné mandat à l'OR2S pour animer l'ensemble des groupes de travail afin de trouver davantage de cohérence à cette dynamique partenariale.

L'épidémie et les deux confinements successifs du printemps puis de l'automne 2020 ont perturbé le fonctionnement de ces groupes qui n'ont pas pu se réunir autant que souhaité.

Cependant, trois groupes de travail ont pu être mis en place au cours du second semestre : *logement-hébergement*, *économie sociale et solidaire* ainsi que le *Club des observatoires*. Le groupe de travail sur le médico-social réunissant l'ARS, la Carsat et les départements n'a pu l'être jusqu'à maintenant.

Les groupes de travail ont pu se réunir *a minima* au cours de l'année pour poursuivre leurs travaux et définir leur feuille de route pour 2021, grâce à l'utilisation devenue coutumière des visio-conférences.

Créés à l'origine pour permettre aux membres de la plateforme d'échanger sur leurs pratiques et leurs systèmes d'information afin de trouver des synergies, les groupes de travail se sont élargis aux partenaires des champs thématiques concernés, ou ont été directement construits avec eux, comme pour le logement-hébergement, l'économie sociale et solidaire ou encore le tout nouveau groupe sur la fragilité numérique, issu d'une scission de groupe Indicateurs composites.

Rendre intelligible la donnée

Le pilotage des politiques publiques requiert la disponibilité d'indicateurs de diagnostic, de comparaison ou encore d'évaluation. L'indicateur doit alors rendre compte de la situation observée, aussi complexe soit-elle, de manière simple et intelligible.

C'est ce qui anime la réflexion des groupes de travail de la plateforme sanitaire et sociale.

Elle est menée aujourd'hui sous trois angles pour faciliter le mieux possible la compréhension et l'utilisation des informations sanitaires et sociales.

Le recours à des indicateurs individuels qui sont nécessaires pour rendre compte de la situation sur un point donné.

Le recours à des indicateurs composites qui agrègent dans une valeur unique des données d'origines différentes. Ils intègrent plusieurs dimensions dans la situation étudiée et sont pertinents pour traduire des tendances. Ils facilitent l'appropriation de l'information et permettent également des comparaisons à différents niveaux d'échelle, de l'international au local. Pour autant, leur méthode de construction doit être claire et robuste.

Enfin, la mise à disposition des données qui ont permis de construire les indicateurs est tout l'enjeu aujourd'hui de l'*open data*.

Minima sociaux

Le groupe de travail *Minima sociaux* a pour objectif d'étoffer la base territorialisée des indicateurs disponible aux partenaires de la plateforme avec des indicateurs relatifs à ces différentes prestations visant à assurer un revenu minimal. La volonté est également de développer les échanges notamment techniques entre les acteurs de la région.

Le travail de 2020 a porté sur le RSA et notamment sur les données provenant de la base de données de prestations sociales de l'OR2S qui ont la qualité d'être harmonisées entre les deux fournisseurs que sont la Caf et la MSA. Les premiers indicateurs intégrés à la base concernent la population couverte par le RSA et les allocataires du RSA à bas revenus. Les échanges entre le groupe sur les besoins de chacun ont mis en évidence la volonté d'obtenir les données sur des échelons fins, ce qui n'est pas toujours compatible avec les contraintes de secret statistique sur certaines zones peu peuplées de la région. C'est le cas notamment pour la répartition des allocataires selon l'âge et le type de famille et pour les effectifs d'allocataires du RSA majoré qui n'ont de fait pas encore été intégrés.

Enfin, un espace sécurisé a été mis en place afin de faciliter les échanges entre le groupe et d'archiver le travail effectué par le groupe, notamment la documentation sur le sujet qui constitue une étape essentielle avant la production d'indicateurs.

Feuille de route 2021

Élargir la participation à l'ensemble des conseils départementaux.

Intégrer les données d'âge et de type de famille des allocataires dans les bases de données.

Comparer entre les départements, le coût du dispositif RSA, le niveau d'études des allocataires et l'accompagnement et l'insertion professionnelle.

Club des observatoires

Le Club des observatoires a été installé le 30 juin 2020 au sein de la Plateforme sanitaire et sociale. Il est élargi à d'autres partenaires que ceux de la plateforme et compte ainsi une douzaine de membres.

Il s'est donné comme mandat de réaliser une cartographie fine des observatoires relevant des champs sanitaires et sociaux. Il s'appuie notamment sur le travail en cours de réalisation par la Dreal sur le recensement des observatoires et dispositifs d'observation portés par les services de l'État, des collectivités territoriales et par leurs partenaires.

Une veille des observatoires au sens large sera aussi menée afin de constituer un éco-système de la santé publique relatif à la santé et au social.

Indicateurs composites

En 2020, les membres du groupe de travail sur les indicateurs composites ont convenu de travailler en premier lieu sur la thématique « offre de soins/non recours aux soins ». Une première réunion s'est tenue en janvier 2020, avec une présentation de l'ARS sur l'APL. Suite à celle-ci, un document de travail a été partagé au sein du groupe pour mettre en avant les idées d'amélioration autour de cette thématique. Du fait de la crise sanitaire, et des nouvelles priorités d'activités des différents participants au groupe de travail, les avancées restent pour le moment limitées ; cette thématique importante sera remise à l'ordre du jour en 2021. Au second semestre, il a été demandé au groupe de travailler sur la thématique de la fragilité numérique. La première réunion s'est tenue début octobre. Du fait du nombre important de structures et participants, un groupe dédié et distinct de celui des indicateurs composites a été constitué. La DRCS et la Région (Mission transition numérique et Agence Hauts-de-France 2020-2040) sont maintenant en charge de l'animation et du pilotage du groupe de travail « Fragilité numérique » ; les travaux produits peuvent être fournis sur demande. Un second axe de travail a été identifié sur l'étude des dynamiques autour de l'état de santé .

Feuille de route 2021

Présenter les travaux de la Carsat sur le non-recours au soin et présenter les travaux de l'OR2S sur les dynamiques territoriales en œuvre autour de l'état de santé de la population.

Produire d'ici septembre une plaquette de quatre pages sur les dynamiques territoriales. Des résultats seront disponibles préalablement.

Travailler la thématique de la « dynamique de l'état de santé » et celle initiale sur l'offre de soins.

Le deuxième but que se sont donnés les membres du Club des observatoires est de contribuer à l'alimentation du portail Géo2France sur les indicateurs, soit en les décrivant *via* les métadonnées, soit en mettant à disposition les bases de données d'indicateurs pour les partager. Le Club va ainsi qualifier les données qui seront mises à disposition *via* Géo2France.

Un groupe de travail va être ouvert dans l'univers de Géo2France afin de nourrir les débats et les échanges de pratique entre les membres du Club, d'une part, et mener des travaux en commun d'autre part.

Le Club incite aussi ses membres à publier sur Piver les études réalisées afin de les valoriser.

Feuille de route 2021

Constituer un groupe de travail sur la plateforme Géo2France et y intégrer indicateurs et métadonnées.

Poursuivre le recensement des observatoires du champ sanitaire, social et médico-social.

Hébergement-logement

Le groupe logement-hébergement a été lancé le 5 novembre 2020. Il s'est ouvert à d'autres acteurs qu'aux seuls membres de la plateforme comme les SIAO, l'Udaus 80, Amiens métropole...

Face au manque d'indicateurs ou l'analyse des indicateurs existant dans le champ de l'hébergement et du logement, un premier travail est de réaliser un état des lieux des indicateurs construits ou suivis par les acteurs de la thématique. Il devrait donner lieu à un séminaire d'échange pour construire un système d'observation pertinent.

Feuille de route 2021

Réaliser un état des lieux pour arriver à construire un système d'observation régional pouvant être décliné à un niveau territorial.

Économie sociale et solidaire

Le groupe de travail sur l'économie sociale et solidaire (ESS) a été installé le 1^{er} octobre 2020. Il est élargi aux acteurs de l'économie sociale et solidaire : chambre régionale de l'économie sociale et solidaire (CRESS), Le Mouvement associatif, l'observatoire régional de la vie associative (Orva), l'Union des employeurs de l'économie solidaire (Udes).

Le mandat que s'est donné le groupe de travail porte sur le suivi du recours aux aides et aux facilités mises en place dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire, le suivi du niveau d'emploi des entreprises et associations ainsi que le suivi de la vie des entités juridiques. Dans un premier temps, l'observation portera uniquement sur les structures employeuses relevant de l'ESS.

Ce champ d'observation statistique s'appuie sur le périmètre de l'ESS normalisé conjointement, en 2008, par l'Insee, le CNCRESS et la DIIESES. Les données de sociétés commerciales intégrées par la loi ESS du 31 juillet 2014 ne sont pas suffisamment fiables pour être intégrées dans l'observation.

Feuille de route 2021

Inventorier et exploiter les sources de données et les données susceptibles d'entrer dans le champ de l'observation.

Médico-social et indicateurs départementaux

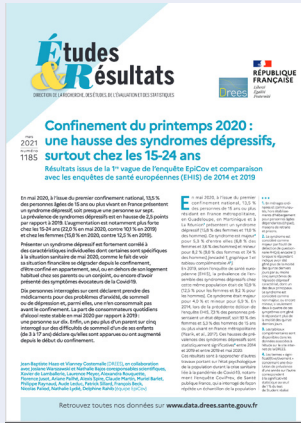
Le groupe médico-social sera mis en place en 2021, dans un premier temps autour des indicateurs du champ.

Formé de l'ARS, de la Carsat et des conseils départementaux, il devrait élargir son centre d'intérêt aux indicateurs sociaux départementaux (ISD) et à toute autre matière liée à l'observation des départements.

Feuille de route 2021

Installer le groupe de travail et définir la feuille de route pour 2021.

LUS POUR VOUS

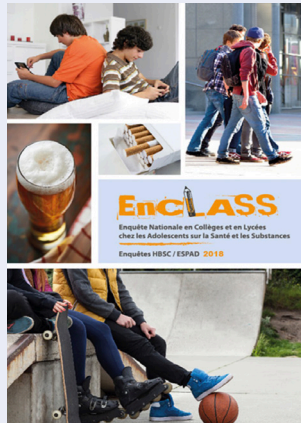


Santé mentale et Covid

En mai 2020, à la fin du confinement, 13,5 % des personnes âgées de 15 ans ou plus vivant en France présentaient un syndrome dépressif, soit une hausse de 2,5 points par rapport à 2019. L'augmentation est plus forte chez les 15-24 ans (22,0 % en mai 2020, contre 10,1 % en 2019) et chez les femmes (15,8 % vs 12,5 %).

Dix personnes sur cent déclarent prendre des médicaments pour des problèmes d'anxiété, de sommeil ou de dépression (9 % en 2019). Un peu plus d'un parent sur cinq déclare que des difficultés de sommeil sont apparues ou ont augmenté depuis le début du confinement pour l'un de ses enfants entre 3 et 17 ans.

Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans Résultats issus de la 1^{re} vague de l'enquête EpiCov et comparaison avec les enquêtes de santé européennes (EHIS) de 2014 et 2019



Santé et bien-être des ados

EnCLASS, *Enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances*, résulte de la collaboration entre les équipes des enquêtes HBSC et ESPAD. En 2018, EnCLASS a été réalisée en France par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), le service médical du rectorat de Toulouse avec le support de l'UMR1027 Inserm-Université Toulouse III et l'Éducation nationale. Un total de 14 000 collégiens, 8 400 lycéens et 900 élèves de CM2 ont participé. Les résultats des collégiens portent sur le harcèlement, les bagarres, le vécu scolaire, habitudes alimentaires et activités physiques, perception du corps et corpulence, handicap et maladie chronique.

Enquête EnCLASS, EHESP, janvier 2021



2 ans de moins pour les ruraux

L'association des maires ruraux de France avec ses partenaires s'engage dans une série de publications sur la santé dans le monde rural. La première d'entre elles, confiée à Emmanuel Vigneron, s'attache à décrire l'espérance de vie selon le caractère urbain ou rural du territoire. À partir d'une typologie *ad hoc* distinguant les départements allant de l'hyper-rural à l'hyper-urbain, il constate non seulement que l'espérance de vie varie en moyenne de 2 ans, soit de 2,2 ans chez les hommes et de 0,9 an chez les femmes, mais que ce différentiel se creuse depuis une trentaine d'années. La Somme et l'Aisne sont des départements ruraux, le Nord d'hyper-urbain, l'Oise et le Pas-de-Calais composites.

Les inégalités d'espérance de vie : le fossé se creuse entre campagnes et villes, AMRF, décembre 2020

À LIRE Renoncer aux soins Hélène Revil et alii (Odenore)



« Les raisons les plus évoquées par les personnes pour expliquer la non-demande de soins pendant la période du premier confinement sont l'impossibilité matérielle de les réaliser (cabinets ou structures de soins fermés, prise de rendez-vous ou téléconsultation impossible) l'appréhension d'une contamination éventuelle et la volonté de ne pas surcharger les professionnels de santé. »

L'Odénone, observatoire des non-recours aux droits et services, a mené avec l'Assurance maladie une étude sur le renoncement aux soins durant le premier confinement. Entre le 24 juillet au 23 septembre 2020, plus de 4 200 questionnaires ont été complétés en ligne.

Ce sont 60 % des personnes interrogées qui disent avoir renoncé pendant le premier confinement, et à leur initiative, à au moins un soin dont elles avaient besoin. Le nombre moyen de professionnels non consultés ou d'actes non réalisés s'élève à 2 par enquête. Parmi les consultations auxquelles les patients ont renoncé, se trouvent celles de médecin généraliste (39 %), de spécialistes (25 %), les soins dentaires (23 %) et les actes de biologie ou d'imagerie (15 %). Les consultations de médecins spécialistes auxquelles les patients ont le plus renoncé sont celles de gynécologie (18 %), d'ophtalmologie (17 %), de dermatologie (11 %), de cardiologie (11 %), de rhumatologie (10 %), de gastro-entérologie (10 %) et de psychiatrie (7%).

Hélène Revil, Jean-Marie Blanchoz, Christine Olm, Sébastien Bailly, Renoncer à se soigner pendant le confinement, Odenore, décembre 2020

NATIONAL

Stratégie de lutte contre les cancers

Le 4 février 2021, Emmanuel Macron a lancé la stratégie décennale contre les cancers. Elle vise à réduire la charge des cancers sur la santé et la vie quotidienne.



La stratégie décennale de lutte contre les cancers s'étend sur tous les champs, de la prévention, de la prise en charge curative et de l'accompagnement des patients. L'ambition de la stratégie est de réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables à horizon 2040, de dépister un million de personnes en plus par an à partir de 2025, de réduire de deux tiers à un tiers la part des patients souffrant de séquelles cinq ans après un diagnostic et d'infléchir significativement à horizon 2030 le rythme de progression du taux de survie des cancers avec les plus mauvais pronostics.

Pour répondre à cette ambition, la stratégie décennale est constituée de quatre axes stratégiques :

- améliorer la prévention primaire et secondaire ;
- limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des patients ;
- lutter contre les cancers de mauvais pronostic chez l'adulte et chez l'enfant ;
- s'assurer que les progrès en matière de lutte contre les cancers bénéficient à tous.

La recherche est une composante essentielle de cette stratégie pour permettre l'amélioration des connaissances. Elle sera coordonnée par l'Institut national du cancer, en lien avec l'ensemble des partenaires.

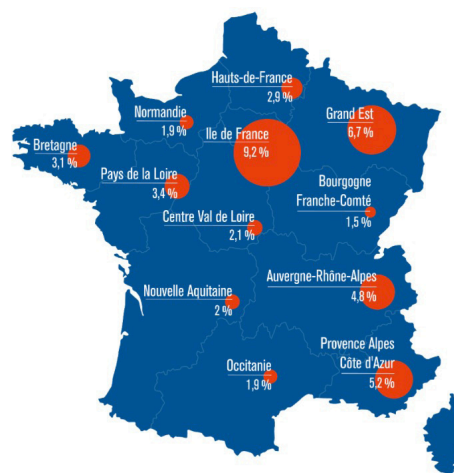
Deux feuilles de route, 2021-2025 puis 2026-2030 mettront en œuvre cette stratégie nationale. Celle de 2020-2025 définit quelque 240 actions, dont soixante-dix seront menées en 2021.



En savoir plus sur pf2s.fr

«Les innovations à venir sont porteuses d'espoirs notamment grâce au continuum recherche-soins qui permettra d'apporter une réponse personnalisée au besoin de chaque patient. »

Frédérique Vidal, ministre de l'Enseignement supérieur de la Recherche et de l'Innovation.



© Inserm

94 millions d'euros pour le ministère des solidarités et de la santé (+80 % d'augmentation du budget annuel à l'aide alimentaire, 50 millions d'euros pour le ministère du logement pour la mise à disposition de chèques alimentaires pour les personnes sans abri.

NATIONAL

Précarité alimentaire

Le Cocolupa élabore un plan d'action national de lutte contre la précarité alimentaire

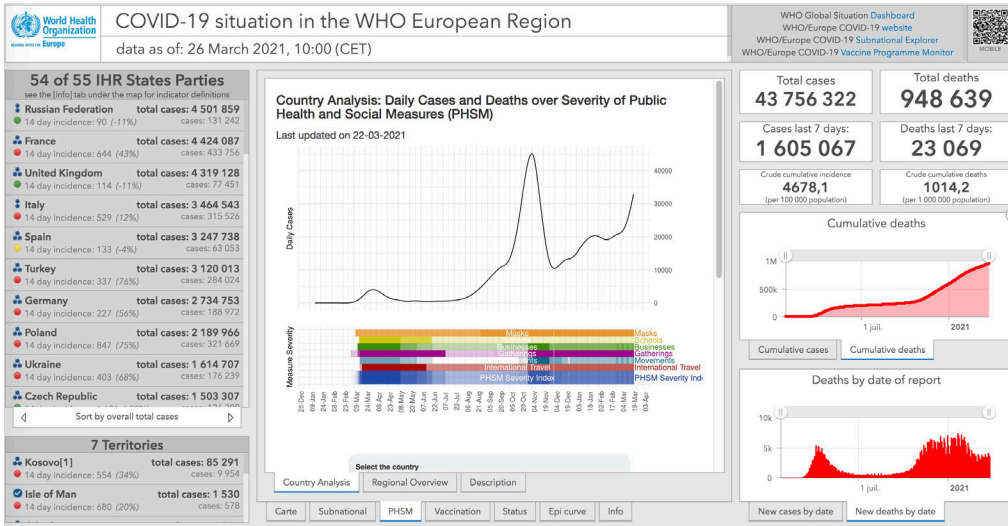
Le Comité de coordination de lutte contre la précarité alimentaire (COCOLUPA) a réuni mi-mars l'ensemble des acteurs de l'aide alimentaire : associations de solidarité, représentants des collectivités locales, le Centre national des œuvres universitaires et scolaires (Cnous) autour des acteurs de l'État. Le but de la rencontre était d'assurer une meilleure coordination des actions de lutte contre la précarité alimentaire et de construire des stratégies partagées.

La feuille de route ainsi tracée vise à aboutir avant l'été à un plan d'action national pour lutter contre la précarité alimentaire. Elle a pour objectifs de :

- permettre aux personnes de subvenir à leurs besoins, maintenir les mesures d'urgence ;
- prévenir les situations de précarité alimentaire et agir pour un impact sur le long terme ;
- activer les différents leviers : juridique, financier, partage de l'information ;
- assurer le pilotage interministériel de la politique de lutte contre la précarité alimentaire.



En savoir plus sur pf2s.fr



Le tableau de bord PHSP met en relation l'évolution de l'épidémie (courbe centrale avec les mesures barrière (masques) ou les restrictions, ici liées en France au confinement ou au couvre-feu (plus la couleur est foncée, plus la mesure est généralisée).



EUROPE

Covid-19 : Tableau de bord de l'OMS

L'OMS Europe a lancé son indice de sévérité des mesures sociales et de santé publique prises par les États de la Région Europe face à la pandémie

L'indice de sévérité des mesures sociales et de santé publique (*Public Health and Social Measures, PHSM*) met en évidence les mesures sociales et de santé publique prises par les pouvoirs publics de chacun des cinquante-trois États membres de la Région Europe de l'OMS afin de lutter contre la Covid-19.

Cet indice est intégré dans le tableau de bord Covid-19 de l'OMS Europe. Il permet de visualiser rapidement les informations et les statistiques Covid-19 les plus récentes et pertinentes pour chaque pays de la Région en matière de cas et de décès. Parallèlement, il met en évidence six mesures de santé publique prises par les pays : port du masque, fermeture des écoles, fermeture des bureaux, des entreprises et des institutions ainsi que l'arrêt des opérations, restrictions en matière de rassemblements, restrictions des déplacements intérieurs et limitations des voyages internationaux.

Le tableau de bord permet également de sonder et de comprendre les nuances des actions menées par chaque gouvernement. Au moyen d'une analyse au niveau régional, il est possible de dégager les stratégies communes en matière de mesures sociales et de santé publique, ainsi que les aberrations et les modèles émergents. Ces informations, étayées par des exemples spécifiques à chaque pays, présentent un aperçu général permettant d'éclairer l'élaboration des politiques.



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

Accès au tableau de bord

PHSM

Le PHSP est formé des six mesures notées sur une échelle ordinaire correspondant au degré d'intensité de la politique : par exemple, mise en œuvre dans l'ensemble du pays ou appliquée à un niveau sous-national ou à un groupe de personnes ; si elle réduit la sévérité globale de la mesure si elle s'applique uniquement à un groupe ou à un lieu sélectionné par opposition à l'ensemble du pays ou à la population générale. Ces facteurs sont combinés et rééchelonnés en fonction de la valeur maximale de l'indicateur et placés sur une échelle comprise entre 0 et 100. La moyenne de ces six indicateurs constitue le score composite de l'indice de gravité du PHSM pour chaque pays.

Ces six mesures sont le port du masque, la fermeture des écoles, la fermeture des entreprises, commerces, administrations... Restriction des déplacements, y compris déplacements internationaux, et des rassemblements.

AGENDA

13-15 octobre 2021 Poitiers

Congrès de la SFSP : **En ligne**
Agir en situation d'incertitude et de controverse : quels enseignements pour la santé publique ?

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

10-11 juin 2021 Montpellier

6^e colloque international francophone de recherche qualitative. **En ligne**

Organisation : Réseau international francophone de recherche qualitative
Inscription : [cliquez ici](#)

Mai-Juin 2021

En ligne

COVID-19, et après
5 webinaires pour comprendre
les impacts de la Covid-19
en Hauts-de-France

WEBINAIRES DE LA PLATEFORME
SANITAIRE ET SOCIALE
HAUTS-DE-FRANCE

L'après-crise s'annonce difficile liée à l'incertitude de l'avenir face aux ruptures provoquées ou amplifiées par l'épidémie avec ses conséquences sur l'emploi, le lien social, les modes de travail et les modes de vie... Liée aussi à l'enjeu de la recomposition sociétale et démocratique.

À côté de la connaissance de la pandémie et des moyens de lutte, il s'agit de mettre en lumière, sur des bases empiriques, analytiques ou critiques, le contexte et les incidences sociétales de la crise sanitaire, les stratégies d'interventions, les connaissances, les expériences et les savoirs mobilisés.



• 20 MAI 2021
LES DONNÉES EN HAUTS-DE-FRANCE

• 27 MAI 2021
IMPACTS SANITAIRES

• 10 JUIN 2021
IMPACTS ÉCONOMIQUES

• 17 JUIN 2021
LES MODIFICATIONS SOCIALES

• 24 JUIN 2021
ET APRÈS...

[<< S'inscrire >>](#)

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 mars 2021

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

Suivez-nous



PRÉFET
DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE
DRJSCS
HAUTS-DE-FRANCE

