



SOMMAIRE

Focus
Les cancers

Vulnérabilité territoriale	2
Transidentités	2
Lutte contre la pauvreté - rapport régional	3
Bassin minier : l'« anomalie » de santé	4
Les cancers	5
Vue d'Europe	5
Épidémiologie des cancers	5
Les entreprises parties prenantes	6
L'organisation autour des cancers	6
Ils ont dit... D ^r Jean-Luc Dehaene (CRCDC), P ^r Éric Lartigau, (centre Oscar Lambret) P ^r Arnaud Villers (Onco)	7
Lus pour vous / À lire	8
Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté	9
Centres et maisons de santé participatifs	10
Qualité de l'air : les seuils de pollution revus à la baisse	11
Agenda	12

RÉGION

Vulnérabilité territoriale

Le terme vulnérabilité souligne la fragilité ou la précarité et s'applique aussi bien à des personnes, à des groupes humains qu'à des objets ou à des systèmes.

On peut donc définir une vulnérabilité territoriale comme la fragilité d'un territoire sur différents plans : sociaux, économiques, démographiques, financiers, naturels ou climatiques. La vulnérabilité d'un territoire constitue une situation de désavantage par rapport à d'autres espaces. Les individus, les collectivités, les entreprises connaissent davantage de difficultés dans ces territoires.

Si pour un être humain, la vulnérabilité peut avoir des conséquences en termes d'autonomie, de santé, de dignité, d'intégrité physique ou psychique, on peut évoquer pour des territoires la difficulté à se transformer, à investir ou à innover. Elle est une clé de lecture pour mettre en place des politiques régionales visant à réduire les différences entre espaces et pour promouvoir une forme d'équilibre territorial à l'instar des objectifs du Sradet.

Ces notions ont pris une acuité supplémentaire avec la crise sanitaire actuelle qui rappelle que nos sociétés sont soumises à une instabilité chronique à laquelle nos territoires vont devoir s'adapter.

L'objectif de ce numéro de la collection *Repères* est d'avoir un positionnement des territoires infra-régionaux entre eux afin de constater les déséquilibres existants et analyser leur cumul potentiel.

Lien vers l'étude : [Cliquez ici](#) ou recopiez le lien ci-dessous
<https://fr.calameo.com/books/0065302087a28e14eb9ee>

En savoir plus sur pf2s.fr

« L'indicateur de fragilité numérique, construit dans le cadre d'un groupe de travail de la Plateforme sanitaire et sociale piloté par la Région et l'État, permet également d'identifier des territoires à enjeux sur quatre dimensions : l'accès aux interfaces numériques, l'accès à l'information et aux services publics, l'exposition aux exigences du numérique et la capacité d'usage des interfaces numériques. »



RÉGION

Transidentités

Le 8 octobre, la maison des adolescents de la Somme et ses partenaires organisaient une journée de réflexion sur les transitions à l'adolescence.

En matinée, cinq ateliers parcouraient différents espaces de l'adolescence, comme les démarches de médiation, les relations intra-familiales, la transition corporelle, sensorielle et sexuelle, l'accompagnement socio-éducatif des 17-21 ans ou encore la protection de l'enfant et de l'adolescent.

La table ronde de l'après-midi fut consacrée à la transidentité. Effet de mode pour les uns, troubles psychologiques-émotionnels pour d'autres, les participants à la table ronde - sociologue, psychiatre, présidente de l'association Divergenre - ont montré qu'au contraire, la transidentité est un fait social, une expérience identitaire qui s'affronte aux préjugés de la société. Pour eux, l'identité de genre vécue et le sexe assigné à la naissance - garçon ou fille - ne se superposent pas nécessairement mais représentent plutôt une grande diversité, avec, par exemple, les cinquante-deux identités de genre relevées par FaceBook.

La transidentité est cependant marquée par des discriminations importantes, à l'école, comme pour l'emploi, le logement, etc. et source de souffrance importante.

Dès lors se pose la question de l'utilisation des catégories statistiques. En confondant sexe assigné et genre, les études statistiques méconnaissent la transidentité ; d'un autre côté, catégoriser l'ensemble des identités peut être elle aussi source de discrimination sociale et de transphobie, comme ont pu le véhiculer les *gender studies* aux États-Unis. En revanche, élargir les catégories hommes/femmes à autre ou genre neutre pourrait permettre d'affiner un peu plus l'approche genrée des comportements.

RÉGION

Lutte contre la pauvreté - rapport régional

Sous la conduite de Rodolphe Dumoulin, commissaire à la lutte contre la pauvreté, la stratégie pauvreté a conforté les coopérations entre les acteurs.

La région Hauts-de-France est l'une des plus pauvres régions françaises. Le taux de pauvreté s'affiche à 18,3 % de la population, soit 3,6 % de plus que la moyenne nationale. L'État, les cinq départements, le conseil régional, Lille Métropole et Amiens ont contractualisé leurs politiques avec une enveloppe de 23,3 millions d'euros en 2020. Dans le cadre de *France Relance*, 6,6 millions d'euros ont contribué au plan de soutien aux associations de lutte contre la pauvreté.

Trois principaux enjeux ont été retenus en région Hauts-de-France, portés par une mobilisation des acteurs publics et privés. Le premier est la construction de réponses inter-associatives liées à la précarité alimentaire, à l'accès au logement des personnes sans domicile ainsi qu'à la résorption des bidonvilles, en particulier dans la métropole européenne de Lille.

Le deuxième enjeu est celui de la relance inclusive par le renforcement de l'accompagnement vers l'emploi de ceux qui en sont le plus éloignés. Trois territoires avec les plus forts taux de chômage sont particulièrement concernés : bassin minier, Sambre Avesnois-Thiérache (Sat) et bassin creillois. Les actions conjuguées de pôle emploi et des conseils départementaux ont par exemple permis à ces territoires de retrouver dès le deuxième trimestre 2021 le nombre d'allocataires du RSA d'avant la crise sanitaire.

Enfin, le troisième enjeu, mobilisant l'Éducation nationale et les missions locales, est celui de la lutte contre le décrochage des 7,8 % de jeunes de 16 et 17 ans qui ne sont ni en emploi ni en formation (Neet). Ce taux est le plus élevé de toutes les régions.



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



Repères

- 1 835 sortants d'hébergement ayant eu accès au logement social en 2020
- 236 050 repas à un euro servis dans les cantines depuis 2019
- 21 299 bénéficiaires des petits déjeuners gratuits à l'école depuis 2019
- 81 829 bénéficiaires supplémentaires de la complémentaire santé solidaire en 2020
- 877 nouvelles places d'accueil du jeune enfant depuis 2020
- 28 nouveaux centres sociaux ou espaces d'animation de la vie sociale depuis 2019
- 1 978 demandeurs d'emploi en accompagnement global en 2020
- 14 504 entrées en Garantie jeunes en 2020
- 55 Points conseils budget en 2021

RÉGION

Bassin minier : L'« anomalie » de santé



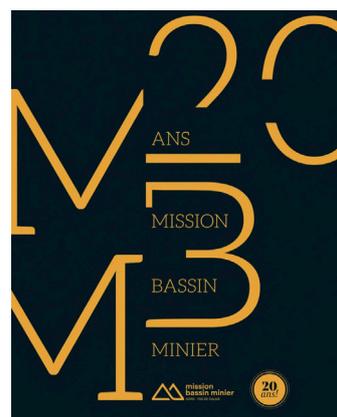
À mi-chemin entre les vingt ans de sa création en 2002 et leur célébration en 2022, la Mission Bassin minier vient d'éditer un livre retraçant la mutation du bassin et sa reconquête.

Santé et cohésion sociale sont convoquées dans ce livre célébration au titre des défis du bassin minier que la mission éponyme souhaite relever dans les années à venir.

Ainsi en est-il de ce que les auteurs qualifient d'« anomalie » de santé. Ils montrent ainsi que même si la situation de la santé des populations de bassin s'est améliorée, la situation reste toujours préoccupante. Et de souligner avec quelque raison que l'espérance de vie actuelle est celle de la France d'il y a trente ans malgré quelques progrès en matière de démographie médicale. Mais lorsque les ressources disparaissent, elles le font de manière plus rapide qu'ailleurs dans les Hauts-de-France.

Le défi de la cohésion et de la solidarité répond en miroir aux difficultés rencontrées : l'exclusion sociale, reliée à la pauvreté, est alimentée par l'histoire industrielle du bassin, un taux de chômage élevé, un faible taux d'activité des femmes, une hausse du nombre de familles mono-parentales ; ou encore par manque d'un travail pérenne et d'un logement décent. Auquel vient s'ajouter pour ces personnes déjà très fragilisées un fort taux d'illectronisme, que les auteurs analysent comme obstacle au recours aux soins et à la santé. Devenues « invisibles » des politiques publiques, elles ne peuvent ou ne savent accéder aux dispositifs mis en œuvre.

Tournés vers l'avenir, les auteurs voient dans le développement de l'ingénierie « santé » une solution de nouveaux modes d'organisation tant pour le soin que pour la prévention. Évoquant les contrats locaux de santé, les conseils locaux de santé mentale et autres projets locaux de santé, il reste cependant, écrivent-ils, « à établir les bilans de leurs impacts, à en débattre et à en assurer la diffusion. »



Le livre des 20 ans ou vingt ans d'engagement au service du territoire

« Ce livre est un portrait nuancé du Bassin minier qui donne des clefs de lecture et des repères, pour tenter d'apporter quelques réponses à la question : qu'en est-il du Bassin minier aujourd'hui et comment a-t-il évolué au cours des vingt dernières années ? »

Ce bilan a été écrit du point de vue de la Mission Bassin Minier et n'embrasse pas l'ensemble des actions et politiques entreprises. Néanmoins, cette lecture vous plongera dans les coulisses de la Mission Bassin Minier pour comprendre son rôle sur le territoire, saisir son large champ d'actions mais aussi en faire le bilan au terme de ces vingt dernières années au service du territoire : des séquelles minières aux début des années 2000 à la gestion aujourd'hui de l'inscription du Bassin minier au Patrimoine mondial de l'UNESCO. »



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



Les cancers



En France, les cancers représentent la première cause de mortalité chez l'homme et la deuxième chez la femme. En 2016, les tumeurs représentaient 29 % des décès pour 24,2 % pour les maladies cardio-vasculaires. Au niveau européen comme au niveau planétaire, l'ordre est inversé. En 2017, la mortalité par cancer s'établit dans l'Union européenne à 26 % contre 37 % pour celle par maladies cardiovasculaires ; au niveau mondial, elle est deux fois moindre.

Depuis le début des années deux mille, quatre plans cancers (2003, 2009, 2014) se sont succédé, permettant, pour le premier notamment la création de l'Institut national du cancer (INCa, 2004) ; la personnalisation des prises en charges et le déploiement d'innovations thérapeutiques pour le deuxième, et de répondre aux besoins des patients et de leurs proches pour le troisième.

En 2021, une nouvelle feuille de route a été définie par le Gouvernement avec le lancement de la stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021-2030). Quatre objectifs principaux la structurent :

- réduire de 60 000 par an le nombre de décès évitables à l'horizon 2040 ;
- réaliser un million de dépistages en plus à l'horizon 2025 ;
- réduire de 2/3 à 1/3 la part des patients souffrant de séquelles cinq ans après un diagnostic ;
- améliorer significativement le taux de survie des cancers de plus mauvais diagnostic à l'horizon 2030.

En matière de prévention, la réduction du tabagisme est une priorité absolue, devant la réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. La recherche sera accentuée sur la caractérisation des liens entre l'exposition à des facteurs de risque environnementaux, et notamment les effets cocktails sur la santé. La stratégie décennale met aussi l'accent sur le renforcement du dépistage et préconise une orientation du dépistage plus personnalisée pour appréhender le risque de chaque individu. Enfin la promotion de la nutrition saine et de la pratique de l'activité physique sera accentuée en tant que facteurs protecteurs.

Vue d'Europe

Le [Centre de connaissance sur le cancer](#) a été ouvert par la Commission européenne en septembre 2021. Plateforme en ligne, elle est destinée à réunir des données et à coordonner les actions contre le cancer, première cause de mortalité en Europe chez les moins de 65 ans.

Plus concrètement, le Centre de connaissance a pour mission de :

- recueillir et fournir les données et statistiques les plus récentes sur le cancer ;
- suivre les tendances en matière de cancer afin d'évaluer l'efficacité des stratégies préventives et des programmes de dépistage ;
- publier des lignes directrices européennes pour la prévention, le dépistage, le diagnostic et les soins, afin d'améliorer les résultats des traitements et de réduire les inégalités entre les régions de l'UE ;
- contribuer à élaborer des politiques de prévention des cancers liés à l'environnement et au mode de vie sains, notamment en ce qui concerne le tabagisme et l'alcool ;
- recenser les lacunes en matière de recherche et de politique ;
- fournir un espace permettant de coordonner les nombreuses initiatives de lutte contre le cancer sur une seule plateforme ;
- contribuer à réduire les inégalités en matière de prévention et de soins contre le cancer dans l'ensemble de l'Union européenne.

Épidémiologie des cancers

Depuis le début des années quatre-vingt, la mortalité par cancers diminue chez les hommes comme chez les femmes. Cette évolution est un peu plus prononcée chez les hommes (-26 % entre 1979-1985 et 2010-2016) que chez les femmes (-19 %). La différence avec la France s'était amoindrie pour les femmes à la fin des années quatre-vingt-dix mais elle a augmenté ensuite par la suite pour retrouver son niveau des années quatre-vingt.

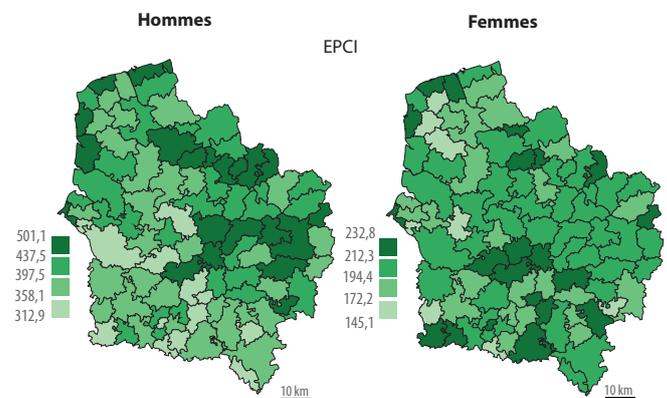
Dans les Hauts-de-France, et sur l'ensemble de la période 2010-2016, on dénombre 8 958 décès chez les hommes et 6 298 décès pour les femmes attribués à un cancer. Les Hauts-de-France présentent ainsi les plus forts taux standardisés de mortalité des treize régions de la France hexagonales.

Parmi ces cancers, un sur trois est survenu avant 65 ans, soit près de cinq mille décès. La surmortalité s'établit à + 33 % chez les hommes et + 16 % chez les femmes.

Chez les hommes, les principales localisations cancéreuses sont les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (101,6 décès pour 100 000 personnes vs 81,5 en France), soit une surmortalité de 25 %. Les cancers des voies aérodigestives supérieures et du côlon-rectum viennent ensuite.

Chez les femmes, le cancer du sein contribue au plus grand nombre de décès (194,6 vs 190,3), avec une surmortalité de 26 %, devant le cancer du côlon-rectum.

Taux de mortalité par EPCI



En regard des taux de mortalité de la France hexagonale, une vingtaine d'EPCI affichent une surmortalité pour les hommes et une demi-douzaine pour les femmes. Ces territoires correspondent pour les hommes au bassin minier, au Dunkerquois, au nord de l'Aisne, à l'est de la Somme et à une grande partie du Pas-de-Calais. Pour les femmes, aucun EPCI n'est concerné par la surmortalité.

Les entreprises parties prenantes

La lutte contre les cancers et le soutien à l'organisation des dépistages organisés n'est pas que l'apanage des pouvoirs publics et du monde de la santé publique. En région Hauts-de-France, le Groupement des entreprises françaises dans la lutte contre le cancer Flandres-Artois (*Les Entreprises contre le cancer*) mobilise depuis plus de quarante ans le monde économique pour obtenir des dons d'entreprises et de leurs salariés. Ils servent à initier et financer des projets de recherche, à construire des actions de prévention, notamment par de l'information à destination des salariés

(tabac, alcool, nutrition, exposition solaire), ou pour la réduction des addictions, la promotion de l'activité physique en entreprise. Enfin, une partie des dons est directement destinée aux malades, par le financement d'équipements hospitaliers, par une aide aux familles de malades et pour la réinsertion professionnelle, l'aide au maintien et au retour à l'emploi.

De son côté, l'association Cancer@Work est un club d'entreprises qui a pour volonté de concilier cancer, maladies chroniques et travail autour de quatre missions : mobiliser les entreprises autour de la charte Cancer@Work et sensibiliser les salariés, engager les entreprises à agir et à partager les bonnes pratiques, mesurer les attentes des actifs et l'impact des actions à l'échelle de l'entreprise et de la société en suivant l'évolution de l'intégration du cancer et des maladies

L'organisation autour des cancers

L'organisation autour des cancers mobilise en région plusieurs organismes, dont les rôles sont complémentaires.

Le plus ancien d'entre eux est le centre Oscar Lambret, fondé en 1955, rappelle son directeur le Pr Éric Lartigau, « *l'un des dix-huit centres de lutte contre le cancer créé par ordonnance du général de Gaulle du 1^{er} octobre 1945, comme l'institut Curie (Paris) ou l'institut Gustave Roussy (Villejuif)* ». Établissements hospitalo-universitaires avec statut d'établissements de soins de santé privé d'intérêt collectif (Espic), les centres de lutte contre les cancers poursuivent à la fois des objectifs de soins, de recherche et d'enseignement.

De leur côté, le réseau régional de coordination du dépistage des cancers (CRCDC) et Onco Hauts-de-France, qui ne prennent pas en charge de patients, sont nés de la fusion des anciennes structures du Nord - Pas-de-Calais et de Picardie. Devançant le décret du 23 mars 2018 sur la régionalisation des structures de gestion du dépistage des cancers, le CRCDC a réuni dès le 1^{er} janvier 2017 en une seule entité associative, les cinq centres de coordination départementaux des deux anciennes régions. Les missions du CRCDC sont multiples. Il a en charge l'organisation et le suivi des trois programmes de dépistage des cancers (sein, colo-rectal, col de l'utérus). Il coordonne, participe ou contribue à la réalisation d'études cliniques ou épidémiologiques sur les cancers. « *L'intérêt du dépistage organisé, assure le Dr Jean-Luc Dehaene, président du CRCDC, a été d'homogénéiser les pratiques et d'emmener tous les professionnels de santé, radiologues, manipulateurs, médecins traitants dans une*

procédure de qualité écrite » et de bénéficier d'une seconde lecture des clichés, autre gage de qualité.

Le Réseau régional de cancérologie, dénommé aussi Onco Hauts-de-France, est né le 30 juin 2017 de la fusion des deux associations nordiste et picarde, a un rôle de coordination, d'harmonisation et d'amélioration de la qualité des pratiques. « *C'est un espace d'échange de pratiques professionnelles, indique le Dr Villers, son président, et d'information notamment sur l'usage de protocoles et de référentiels communs* ». Il développe ainsi des actions de formation, d'information et d'évaluation dans une logique de coordination des acteurs du soin.

Créés par le premier plan cancer en 2008, les Espaces ressource cancer (ERC), ont été restructurés après la fusion des régions de 2016. avec une volonté de déployer progressivement le dispositif sur les territoires non pourvus initialement (ex-Picardie). Ils jouent un rôle d'information et d'orientation des malades et de leurs proches. Ils proposent en outre des consultations et prestations de soins de support en ville adaptés aux besoins des malades. On compte à ce jour 12 ERC, avec des lieux d'activité délocalisés (6 espaces dans le Nord, 3 dans l'Oise, 2 dans le Pas-de-Calais, 1 dans l'Aisne ; en attendant l'ouverture d'un espace à Amiens, les Samariens sont orientés vers ceux de Boulogne, Beauvais ou Saint-Quentin.

graves dans l'entreprise, et, enfin, soutenir solidairement le maintien dans l'emploi des personnes malades. Cancer@Work rassemble aujourd'hui près d'une centaine d'entreprises d'envergure nationale et internationale. Dans son baromètre 2021, Cancer@Work indique ainsi que 90 % des personnes touchées par un cancer étaient en emploi et que si 88 % des actifs ayant eu un cancer ont repris le travail, 20 % d'entre eux n'ont pas le sentiment d'avoir retrouvé leur place.

C'est aussi l'objet de l'association Entreprise et cancer créée en 2011. Réunissant consultants, responsables de ressources humaines, médecins du travail, oncologues, psychologues, managers... elle aide les entreprises à mieux accompagner leurs salariés touchés par la maladie. Tout comme l'Aract Hauts-de-France qui, en lien avec l'espace ressource Cancer de Chantilly, « Les rubans de la vie », Cap Emploi Oise IPSHO, la Carsat de l'Oise et l'Agefiph Hauts-de-France, anticipe

le maintien et le retour en emploi à travers des actions très concrètes : adaptation de l'organisation, amélioration des conditions de travail, formation et information des parties prenantes aux impacts de la maladie, accompagnement des managers dans la gestion du collectif de travail, promotion de la santé et accompagnement individuel de l'entreprise et du patient *via* des dispositifs ciblés.

Enfin, dans un tout autre domaine d'intervention, Décathlon a travaillé depuis 2017 avec trente-cinq patientes et six professionnels de santé du Centre Oscar Lambret à la mise au point d'une brassière approuvée « dispositif médical » et adaptée à l'activité physique des femmes. Mise sur le marché en mars 2021, elle est déclinée en une version avec poche prothèse pour les femmes ayant subi une opération mammaire.

Ils ont dit...



Dr JEAN-LUC DEHAENE

Président du Centre régional de dépistages des cancers

« Globalement, les pourcentages de participation sont à peu près équivalents à ceux nationaux. Je trouve que c'est un motif de satisfaction et à

mettre à l'actif des autorités régionales de tutelle et du CRCDC car on sait que les indicateurs de santé publique dans les Hauts-de-France sont généralement mauvais, voire catastrophiques. Ce n'est évidemment pas suffisant.

Il y a trois ans, la participation au dépistage du cancer du sein était comprise entre 48 % et 53 %

Pr ÉRIC LARTIGAU

Directeur du Centre Oscar Lambret

« Les choses s'améliorent et tout ce que nous avons évoqué va encore les améliorer. On part cependant du constat que la région Hauts-de-France est celle qui est la plus impactée en Métropole. C'est la Région présentant encore la plus forte incidence et la plus forte mortalité par cancers en 2021. Nous sommes vraiment sur un sujet de politique de santé, santé au sens large de la définition de l'OMS avec des critères qui ne sont pas que médicaux. Il nous faut travailler sur un large panel d'actions qui inclut l'alimentation et l'éducation physique. Nous sommes également la région avec le plus fort taux d'obésité en France.

Le double contexte alimentaire et activité physique est un vrai sujet de santé publique car on sait que



Dr ARNAUD VILLERS

Président de Onco Hauts de France

« Le réseau Onco Hauts-de-France est actuellement en réflexion pour poursuivre son action de formation des acteurs de terrain non

soignants. Il y a une dizaine ou une quinzaine d'années, nous avons organisé en Nord - Pas-de-Calais des actions de formation à destination d'habitants ou de personnes relais. Elles avaient pour objectifs de mettre en compétence ces acteurs non soignants pour qu'ils puissent animer des réunions locales dans les quartiers ou les villages sur

selon les territoires. Depuis, on observe une perte de participation. La concertation citoyenne qui s'est déroulée il y a quatre ans a donné aux activistes de l'anti-dépistage du cancer du sein une tribune je pense importante et qui n'est pas sans effet sur cette perte de participation. Leurs messages étaient vraiment très agressifs et ont dû faire mouche. Malgré tout, toutes les associations restent actives et fonctionnent bien. Avec Octobre rose on espère regagner petit à petit du terrain en redéployant ce que l'on appelle maintenant l'animation territoriale. On se met dans le contexte de « l'aller vers ». On a défini les grandes lignes de l'animation territoriale qui va se déployer dans les mois qui viennent grâce au recrutement de responsables. »



le surpoids et la sédentarité sont des facteurs de risque du cancer, des maladies cardiovasculaires, du diabète... ce que la population ne sait pas toujours.

(...) Nous avons monté un programme de promotion de l'activité physique adaptée pour nos patients. Nous allons ouvrir dans les prochaines semaines une salle de sport dans l'établissement, dédiée à la fois aux patients que nous recevons et au personnel pour les sensibiliser. »

le dépistage afin de pouvoir répondre aux questions des habitants, de les écouter et de les orienter. Je crois que la même chose s'est aussi déroulée en Picardie. J'ai participé à l'époque à ces formations et je confirme que cela avait été important dans l'adhésion aux recommandations pour le dépistage organisé. Ces actions de sensibilisation et d'échanges sont certainement très efficaces pour les personnes qui hésitent ou qui n'arrivent pas bien à se documenter. Les personnes relais peuvent aussi traduire les documents officiels en mots compréhensibles pour tout le monde. Par ailleurs, nous sommes très attentifs aux recommandations que la Commission européenne va publier en début 2022. »



En savoir plus sur pf2s.fr

LUS POUR VOUS



Enquête sur les minima sociaux

La DREES publie la méthodologie d'enquête réalisée auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS), et de la prime d'activité. Elle a été réalisée entre la fin 2018 et le début 2019.

Le document décrit de façon détaillée l'élaboration de la 4^e édition de cette enquête. Il est structuré en six parties qui correspondent aux principales étapes de la réalisation d'une enquête: contexte et sa mise en place; déroulement de la collecte; plan de sondage; nettoyage de la base de données; appariements du fichier avec d'autres données; diffusion du fichier et des résultats. Les données de l'étude sont téléchargeables.

Mathieu Calvo, Céline Leroy, Lucile Richet-Mastain, *Méthodologie de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018, Les Dossiers de la Drees, octobre 2021*



Alimentation saine et durable

France Stratégie a présenté devant l'Assemblée nationale un rapport sur l'alimentation saine et durable, au cœur d'enjeux de nutrition, environnementaux, économiques ou sociaux. Dans leurs conclusions, les auteurs souhaitent ainsi une convergence des objectifs de santé, dont la prévention de l'obésité, et de transition écologique afin d'amener une transition alimentaire de long terme et transformer le modèle de production agricole et agroalimentaire. D'un autre côté, ils soulignent la question de la souveraineté alimentaire face à la dégradation de l'autonomie alimentaire nationale à lier au difficile renouvellement des générations dans le secteur agricole.

Julien Fosse, Peggy Furic, Cyril Gomel, Marie Hagenburg, Julien Rousselon, *Pour une alimentation saine et durable. Analyse des politiques d'alimentation en France. Rapport pour l'Assemblée nationale, France Stratégie, octobre 2021*



La France vieillit vite

D'après l'Ined, toutes les cinq minutes, la France compte trois personnes âgées de 65 ans supplémentaires ! Les Nations unies prévoient d'ici 2050 le doublement du nombre de personnes de 65 ans et plus dans le monde, soit 1,5 milliard d'individus en (16 % de la population mondiale pour 9 % aujourd'hui). Selon l'Ined, une quarantaine de pays sont ainsi à « longévité élevée ». Si la France vieillit vite, la Corée du Sud aurait une part de population de 65 ans et plus évaluée à 38 %, pour 28 % dans l'Hexagone. Pour l'Ined, augmentation du nombre de personnes âgées nécessite de repenser les politiques publiques d'accompagnement et d'en accroître les ressources

Le vieillissement de la population s'accélère en France et dans la plupart des pays développés, Ined, septembre 2021

À LIRE

L'accessibilité géographique contrastée



Les inégalités régionales d'accessibilité aux professionnels de santé sont particulièrement importantes, selon les catégories de professionnels et les territoires. Mesurée par l'indicateur d'accessibilité potentielle (APL), l'accessibilité moyenne aux infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes de moins de 65 ans s'améliore entre 2016 et 2019, alors qu'elle s'est dégradée pour les médecins généralistes.

Environ 3 % de la population (1,7 million de personnes) sont très défavorisées pour accéder simultanément aux médecins généralistes, aux infirmiers et aux masseurs-kinésithérapeutes. Les trois quarts d'entre elles vivent dans des territoires ruraux, dont 17 % dans des territoires isolés, 17 % au sein des petites ou moyennes aires urbaines et 41 % au sein des grandes aires urbaines.

Rlandine Legendre, Les trois quarts des personnes les plus éloignées des professionnels de premier recours vivent dans des territoires ruraux, Etudes & Résultats, n° 1206, septembre 2021

« L'APL moyen des 10 % d'habitants les moins bien dotés n'augmente que de 4 % en quatre ans, tandis que celui des 10 % les mieux lotis s'accroît de 12 %. (...) Entre 2016 et 2019, l'accessibilité aux médecins généralistes se détériore davantage dans les communes les moins bien dotées (-10 %) que dans les communes les mieux dotées (- 4 %), où elle est environ trois fois plus importante. »

NATIONAL



Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté

Le 13 octobre a été présenté en conseil des ministres le bilan à trois ans de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté

Lancée en septembre 2018 dans un cadre interministériel, la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté vise à répondre aux problématiques de reproduction de la pauvreté, de précarité des jeunes, d'insertion et d'accès aux droits.

Elle s'appuie sur deux orientations prioritaires : la lutte contre les inégalités sociales dès le plus jeune âge et l'engagement d'une politique de sortie de la pauvreté par l'insertion et l'emploi. Dès 2019, des commissaires à la lutte contre la pauvreté ont été nommés en région tandis qu'une politique de contractualisation s'est opérée avec les collectivités locales (conseils régionaux, départementaux, communes) autour d'objectifs socles et spécifiques, définis par les collectivités en fonction du contexte territorial. La Stratégie s'est appuyée sur des synergies avec le secteur associatif, les entreprises et les personnes concernées.

Cinq axes ont été développés : égalité des chances dès les premiers pas et droits fondamentaux des enfants, parcours de formation pour tous les jeunes, accès aux droits, lutter contre les inégalités de santé et accompagnement vers l'activité pour sortir de la pauvreté.

La crise sanitaire a cependant aggravé les inégalités déjà constatées, certaines mesures ont dû être renforcées pour parer à l'urgence sociale sans pour autant que tous les bénéficiaires de la Stratégie puissent en être retirés.

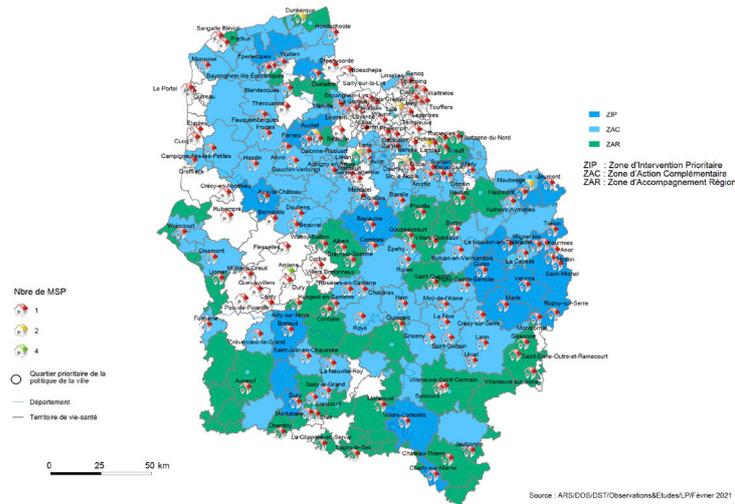


En savoir plus sur pf2s.fr

« Malgré les mesures exceptionnelles mises en place pour éviter le pire, le constat est aujourd'hui celui d'une grande pauvreté vécue et ressentie de manière plus violente. Ce constat n'est pas un aveu d'échec, c'est un appel à nous mobiliser davantage et à poursuivre le chemin tracé. Nous n'allons pas faire autre chose. »

Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé

MSP en activité en région Hauts-de-France - Février 2021



« Le modèle de santé « participatif » (également appelé « communautaire » (dénommée « participative » dans le cadre du Ségur) a fait la preuve de son efficacité, notamment aux Etats-Unis et au Canada, en réduisant le coût de la prise en charge par individu tout en améliorant sa qualité. »

Comité technique de l'innovation en santé

NATIONAL

Centres et maisons de santé participatifs

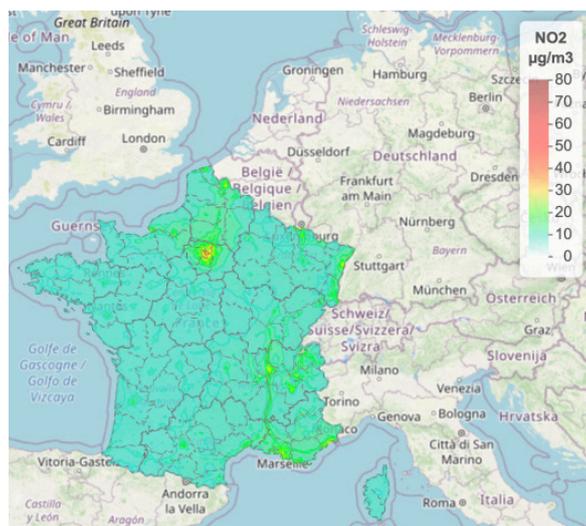
Le Ségur de la santé a offert l'occasion d'inscrire le modèle de la « santé participative » dans le système de soins via les centres et maisons de santé.

Les centres et maisons de santé « participatifs » s'adressent en priorité aux territoires défavorisés, dont une partie de la population présente un état de santé plus dégradé du fait de leur précarité, de leurs difficultés à accéder à l'offre de prévention et de soins et aux droits sociaux. Les habitants des quartiers prioritaires rencontrent fréquemment des problématiques de santé liées à la précarité : surpoids des enfants, affections bucco-dentaires non prises en charge et prégnance des souffrances psycho-sociales, renoncement aux soins et moindre recours aux dépistages (Observatoire national de la politique de la ville).

Le modèle de la « santé participative » apporte une réponse par un accompagnement médical, psychologique et social. Il a fait la preuve de son efficacité aux États-Unis, Canada et au Brésil.

En allant-vers les usagers, en mettant en place des espaces de paroles, des actions de médiation en santé, avec des services d'interprétariat professionnel, les centres et maisons de santé « participatifs » prennent en compte l'ensemble des problématiques des personnes tout en les rendant actrices de leur propre santé.

La phase expérimentale durera deux ans pour 20 structures.



Norme de qualité de l'air pour NO₂. Valeur limite en moyenne annuelle : 40 µg/m³.

Avec la nouvelle norme à 10 µg/m³, ce sont les trois quarts des Français qui seraient soumis à la pollution par dioxyde d'azote.

Les cartographies présentées ici concernent la pollution de fond,

Source : Ineris, 2019



Organisation mondiale de la Santé

<https://www.ineris.fr/fr/recherche-appui/risques-chroniques/mesure-prevision-qualite-air/20-ans-evolution-qualite-air>

EUROPE

Qualité de l'air : les seuils de pollution revus à la baisse

Le Centre européen de l'OMS pour l'environnement et la santé a piloté un groupe de travail pour élaborer des lignes directrices visant à abaisser les seuils de nocivité de la pollution atmosphérique.

Lignes directrices de l'OMS

La valeur seuil pour les moyennes annuelles de particules fines PM_{2.5} passe de 10µg/m³ (2005) à 5 µg/m³. Elle passe de 40 µg/m³ (2005) à 10 µg/m³ pour le dioxyde d'azote (NO₂).

Les lignes directrices introduisent donc un nouvelle statistique pour le NO₂ (valeur seuil relative à la moyenne journalière) ainsi que la notion de pic saisonnier pour l'ozone, sur la base de la moyenne sur 6 mois des maxima quotidiens de concentration.

Les lignes directrices mondiales de l'OMS sont un outil fondé sur des données factuelles permettant aux décideurs d'orienter la législation et les politiques. Elles ne sont pas juridiquement contraignantes.

Selon l'OMS, la pollution atmosphérique entraîne chaque année sept millions de décès prématurés et la perte de millions d'années de vie en bonne santé. Elle est responsable de décès prématurés chez l'adulte dus aux cardiopathies ischémiques et accidents vasculaires cérébraux. Chez l'enfant, la pollution atmosphérique provoquerait des infections respiratoires et aggraverait l'asthme, entraverait le développement des poumons et limiterait la fonction pulmonaire. De nouvelles données montrent également qu'elle peut être à l'origine du diabète et de maladies neurodégénératives.

Avec les changements climatiques, la pollution atmosphérique est l'une des principales menaces environnementales pour la santé, à côté du tabagisme et de la mauvaise alimentation.

Pour l'OMS, les seuils décidés il y a plus d'une quinzaine d'années ne sont plus acceptables. Plus de 80 % des décès liés aux particules fines (PM_{2.5}) pourraient être évités dans le monde si les niveaux actuels de pollution atmosphérique étaient ramenés à ceux proposés dans les nouvelles lignes directrices.

L'Ineris a réalisé une analyse de l'impact des nouvelles lignes directrices sur l'exposition de la population française à la pollution atmosphérique. À partir des niveaux de pollution estimés pour l'année 2019, l'ensemble du territoire national serait exposé à des dépassements de la nouvelle valeur seuil pour la moyenne annuelle de particules fines (PM_{2.5}). Plus des trois quarts de la population française se retrouve ainsi exposée à des dépassements du nouveau seuil pour la moyenne annuelle de dioxyde d'azote.



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

AGENDA

12-14 janvier 2022
Paris

Hybride

PARI(S) SANTÉ FEMMES

Organisation : Pari(s) santé femmes
Inscription : [cliquez ici](#)

9-10 mars 2022
Paris

COLLOQUE RECHERCHES PARTICIPATIVES
EN SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES
POPULATIONS : DÉFIS ET PRATIQUES
INFORMATIONS

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

10-11 mars 2022
Montpellier

NOUVELLES APPROCHES SUR LES
VULNÉRABILITÉS SANITAIRES ET
SOCIALES. CONCEPT, POPULATIONS,
CONTEMPORANÉITÉ.

Organisation : Université Paul-Valéry
Inscription : [cliquez ici](#)

15-19 mai 2022
Montréal

Hybride

24^e CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE
L'UIPES EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Organisation : UIPES - Université de
Montréal
Inscription : [cliquez ici](#)

14-17 juin 2022
Strasbourg

36^e CONGRÈS NATIONAL DE MÉDECINE
ET SANTÉ AU TRAVAIL

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

31 août-2 sept.
Nice

11^e CONFÉRENCE DU RÉSEAU
EUROPÉEN POUR LA PROMOTION DE
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE FAVORABLE À LA
SANTÉ 2022

Organisation : HEPA
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 (DREETS), Philippe Lorenzo (OR2S), Grégory Marlier (conseil régional), Nadia Rouache (conseil régional), Julien Salingue (institut catholique de Lille), Christophe Trouillard (DREETS), Alain Trugeon (OR2S), David Verloop (ARS)

Rédaction et mise en page : Philippe Lorenzo
n° ISSN : 2679-0033 (en ligne) - Dépôt légal octobre 2021

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

Suivez-nous

