mars 2019 | 04

Plateforme sanitaire et sociale HAUTS-DE-FRANCE

SOMMAIRE

Mon métier demain 2
Santé numérique 2
L'Insee et les jeunes 3
Deux territoires en Hauts-de-France 4

Focus *Éthique et données*

Les données à caractère personnel 5
Donnée à caractère personnel, sensible, Quésaco ? 5
Consentir au recueil et au traitement de ses données 6
Le RGPD en bref 6
Toute donnée n'a pas à être diffusée 7
Le paradoxe de la vie privée 8

Lus pour vous / À lire 9
Transformation du système de santé 10
La consommation d'alcool ne baisse plus 10
Égalité femmes hommes au menu de l'Europe 11
Agenda 12

RÉGION

Mon métier demain

Le site internet de l'action Mon métier demain *est ouvert.*

L'action *Mon métier demain à égalité*, issue du projet *Mon métier demain en Picardie* se poursuit par l'ouverture de son site internet. Financée par le Fonds social européen, les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale et aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes, elle promeut un choix de formation et de métier non genré.
Une série de six vidéos déconstruisent les représentations que l'on peut porter sur deux métiers : animateur sportif et accompagnant éducatif et social. Elles mettent en avant les valeurs et compétences liées à ces deux professions tout en montrant qu'elles peuvent être exercées tant par les femmes que par les hommes. Des dépliants rappellent l'ensemble de ces messages.
Mon métier demain à égalité est aussi un dispositif de formation qui permet, en deux journées, de prendre conscience de l'emprise de nos représentations sociales genrées sur les pratiques professionnelles et l'orientation des jeunes vers les filières de formation.

Marie Guerlin, OR2S
http://demainmonmetier.fr

En savoir plus

Les vidéos mises à disposition sur le site demainmonmetier.fr et les dépliants peuvent être utilisées en formation comme lors de manifestations diverses...

RÉGION

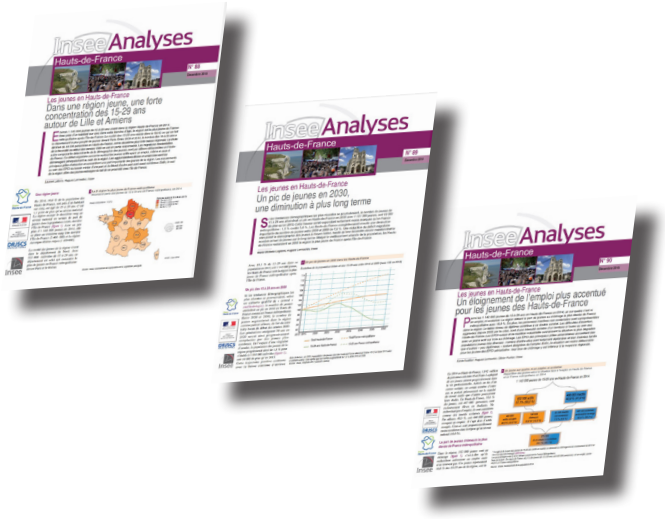
La stratégie e-santé en Hauts-de-France

L'agence régionale de santé s'est engagée depuis 2017 dans l'élaboration et la conduite d'une stratégie e-santé au sein de la région Hauts-de-France. Le schéma directeur des systèmes d'information de santé, identifie cinq axes regroupant au sein d'une plateforme numérique unique les seize services attendus par « Ma santé 2022 » : accompagner la numérisation du secteur de la santé, développer la télémédecine, outiller les parcours, développer les outils numériques innovants, notamment en prévention et, enfin, déployer des dispositifs de collecte et de traitement des données de santé.
Le 2 juin 2017 le comité régional stratégique des systèmes d'information de santé (Corssis) a été installé. Cet organe de concertation a vocation à associer les acteurs régionaux du champ de la santé numérique à toutes les phases de l'élaboration et de la mise en œuvre de la stratégie régionale d'e-santé. Le quatorzième objectif général du PRS2, *Mener le défi de la révolution numérique en santé*, concerne le déploiement régional de services numériques tandis que les deux opérateurs en santé numériques existant (Matiss en Nord - Pas-de-Calais et GCS-esanté en Picardie) ont constitué le groupement d'intérêt public Sant& numérique. Enfin, le schéma directeur régional des systèmes d'information de santé (SDRSIS) 2018-2023, donne un cadre cohérent et formalisé à l'action de l'ARS en faveur d'une révolution numérique en santé dans les territoires.
Dès 2019, le service de télémédecine régional sera ouvert, et , en fin d'année, l'espace numérique régional « Prédice » sera à la disposition des professionnels de santé.

David Verloop, ARS Hauts-de-France

RÉGION

L'Insee et les jeunes

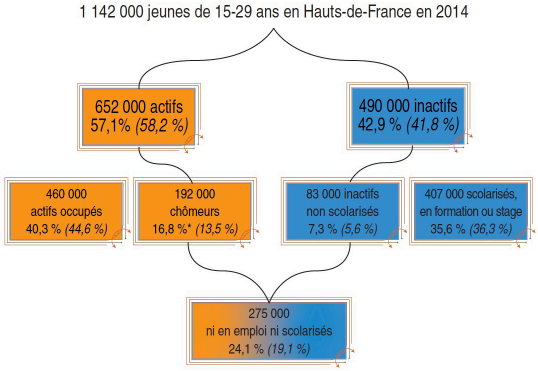


L'Insee a engagé avec ses partenaires une série d'études sur les jeunes en 2018 et 2019.

Avec plus d'un million de jeunes de 15 à 29 ans en 2014, soit 19,0 % de la population, les Hauts-de-France sont la deuxième région la plus jeune de France métropolitaine, après l'Île-de-France (20,2 %). Cette tendance devrait se maintenir jusqu'en 2050 selon les projections de population Omphale, avec un pic du nombre de jeunes en 2030 résultant du « mini baby-boom » du début des années deux mille. Fort de ce constat, l'Insee, la région, le secrétariat général des affaires régionales et la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale coordonnent une série de neuf études portant en 2018, sur les caractéristiques démographiques et la relation à l'emploi de cette population et, en 2019, sur ses caractéristiques sociales.

Si la région est jeune, tous les territoires ne le sont pas au même niveau. La moitié des 15-29 ans se concentre dans le seul département du Nord, département le plus jeune de France devant Paris. Trois pôles émergent plus particulièrement : les agglomérations de Lille et d'Amiens ainsi que le sud de la région qui attire les jeunes ménages d'actifs, bénéficiant de la proximité francilienne, d'une part, et rémoise d'autre part. La moitié des jeunes nordistes réside dans les communes de la métropole européenne de Lille, 43 % des 15-29 de la Somme dans celles de l'agglomération d'Amiens, qui fait de cet établissement public de coopération intercommunale (EPCI) le plus jeune des Hauts-de-France : 26,1 % des 15-29 ans pour 19,0 % en moyenne au niveau régional. L'offre de formations d'études supérieures explique en grande partie ces concentrations, et plus particulièrement pour les 18-21 ans. D'autres EPCI bénéficiant aussi d'une offre de formations supérieures attirent une part importante de la jeunesse : dans le bassin minier autour de Béthune-Bruay, Lens-Liévin, Valenciennes ou encore Douai. Mais aussi Dunkerque, Calais, Boulogne pour le littoral.

1 142 000 jeunes de 15-29 ans en Hauts-de-France en 2014



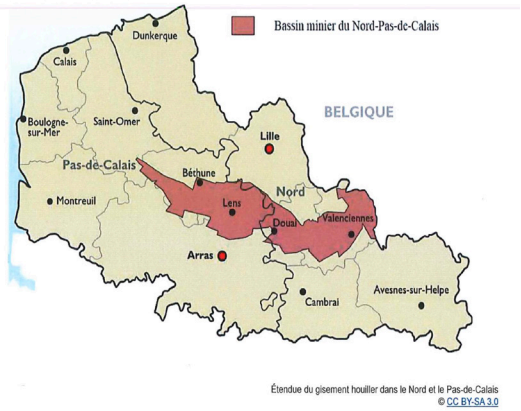
La mobilité des jeunes est assez contrastée. Le départ des jeunes vers une autre région sont les plus faibles des régions françaises : 3 % entre 2013 et 2014. *A contrario*, les migrations infra-régionales placent la région dans un rang médian au niveau national. Les jeunes du Nord, du Pas-de-Calais et de la Somme sont ceux qui se déplacent le moins facilement. Par ailleurs, les flux entre les deux anciennes régions du Nord - Pas-de-Calais et de Picardie étaient des plus marginaux avant la fusion des régions.

Avec 16,8 %, la région détient cependant la part de jeunes au chômage la plus élevée des régions métropolitaines, tandis que les jeunes qui ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation (NEET) représentent 24,1 % des 15-29 ans, soit cinq points au-dessus de la moyenne de la France métropolitaine. La part des jeunes inactifs non scolarisés (7,3 %) est supérieure à celle de la France métropolitaine (5,6 %), tandis que le niveau de diplôme est moins élevé dans la région : 42 % ne sont pas bacheliers *versus* 37 % en France ; 31 % ont un diplôme d'études supérieures *versus* 36 %.

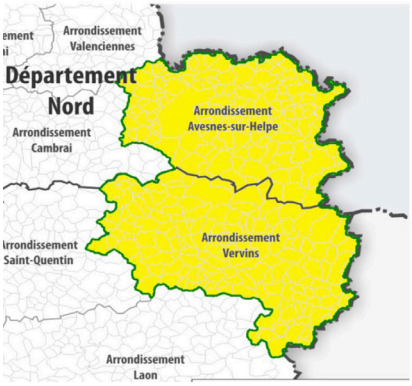
L'insertion professionnelle n'est pas homogène au sein de la région. Un tiers des jeunes résidant dans les EPCI ruraux et de tradition industrielle est au chômage contre 22 % de ceux résidant des les EPCI péri-urbaines. Les EPCI où sont implantées les universités (Lille, Amiens, Valenciennes et Compiègne) connaissent une situation contrastée : les jeunes y sont moins âgés, plus diplômés mais moins actifs. Les jeunes peu diplômés restent éloignés de l'emploi à l'inverse de ceux fortement diplômés.

Hugues Lermechin, Insee'

En savoir plus sur pf2s



Étendue du gisement houiller dans le Nord et le Pas-de-Calais
© CC BY-SA 3.0



Depuis le 1er janvier 2019, dix territoires « démonstrateurs » expérimentent les orientations de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté : une expérimentation qui préfigure le travail de l'ensemble des collectivités qui sera mené par la suite au titre du Plan pauvreté.

Deux territoires en Hauts-de-France

Deux territoires des Hauts-de-France mobilisent particulièrement les politiques publiques : le bassin minier et la Sambre-Avesnois-Thiérache.

La désindustrialisation de la dernière partie du XXe a touché de plein fouet le bassin minier et la Sambre-Avesnois-Thiérache, zones qui furent parmi les plus importantes de l'ère industrielle. Un déclin a commencé en réalité dès la fin de la seconde guerre mondiale et qui s'est prolongé et amplifié lors des crises des années soixante-dix à aujourd'hui. Les politiques publiques se sont penchées sur l'avenir des populations, des tissus économique et social et ont fait dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, de ces deux territoires des territoires démonstrateurs.

C'est en 2006, que le contrat de Plan État-Région 2000-2006 intronisait la Mission Bassin Minier, levier de refondation de cet ex-bassin industriel. Une décennie plus tard, l'État et la région Hauts-de-France, les départements du Nord et du Pas-de-Calais, ainsi que huit intercommunalités reprenaient date pour signer le 7 mars 2017 l'Engagement pour le renouveau du bassin minier du Nord et du Pas-de-Calais, programme décennal visant à poursuivre la recomposition du bassin minier sur dix ans. Deux cent cinquante-et-une communes et 1,2 million d'habitants sont ainsi concernées. Une première tranche de 10 millions d'euros débloquée par l'État est consacrée à la rénovation des cités minières.

Améliorer la santé des habitants est l'un des axes majeur du programme. Il s'agit d'un travail sur la recomposition de l'offre de soins, notamment hospitalière dans la région de Lens, sur le renforcement de l'offre de prévention et du parcours de soins. Des actions d'éducation et de prévention pour la santé seront déployées en s'appuyant sur les dispositifs existants : ateliers santé ville, contrats locaux de santé ou encore conseils locaux de santé mentale, ou sur les adultes relais médiateurs de santé.

Le programme entend aussi améliorer la santé des habitants par la rénovation ou la création d'équipements sportifs pour favoriser la pratique du sport tout âge.

Le Pacte de réussite de la Sambre-Avesnois-Thiérache est de facture plus récente. Il a été signé le 7 novembre 2018 en présence d'Emmanuel Macron entre l'État, la région, les départements du Nord et de l'Aisne et les huit EPCI couvrant les arrondissements d'Avesne-sur-Helpe (Nord) et de Guise (Aisne). Sept communes de ce territoire sont parmi les plus pauvres de France.

Le Pacte de réussite s'adresse aux 311 communes et 305 000 habitants du territoire avec un investissement de l'État de 80 millions d'euros sur trois ans pour soixante-cinq actions aptes à modifier le quotidien de la population.

Les thèmes de la lutte contre la pauvreté, la garantie de la santé et de l'éducation sont parmi les enjeux du territoire. Un soutien spécifique aux publics fragiles sera apporté et 300 000 euros seront mobilisés pour lutter contre la pauvreté. Le Pacte de réussite veut aussi garantir l'accès à un dispositif de santé de qualité, adapté aux besoins locaux. La création d'un nouveau centre hospitalier à Maubeuge, de huit maisons de santé, l'incitation à l'installation de professionnels de santé et l'utilisation de la télé-médecine devraient permettre de lutter contre le déficit local en professionnels de santé. Des actions de prévention et de l'éducation pour la santé permetront de développer des comportements favorables à la santé, de favoriser le dépistage, la lutte contre les addictions, la promotion de l'alimentation saine et la pratique sportive.

En savoir plus sur pf2s

FOCUS

Les données à caractère personnel

En décembre 2018, la *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France a intitulé sa journée annuelle *Données et éthique*. Il s'agissait ainsi de s'interroger en quoi le règlement européen de protection des données (RGPD) en application depuis le 25 mai 2018 était venu contraindre le recueil, le traitement et la diffusion des données à caractère personnel. En introduction des débats, André Bouvet, directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, a souligné l'idée de donner du sens à l'utilisation de la donnée, de réfléchir sur le sens des pratiques en lien avec les valeurs, les principes et les repères juridiques. Nadia Rouache, directrice de la santé à la région Hauts-de-France, insiste sur le caractère incontournable de la dimension éthique du traitement des données à caractère personnel, dans une perspective d'amélioration de la vie des habitants, mais aussi dans celle de mieux armer les professionnels face aux défis actuels.

Il semble qu'en France, le RGPD est venu moins bouleverser les pratiques qu'on ne l'imagine. Dès 1978, avec la promulgation de la loi Informatique et Libertés et la création de la Cnil, la France avait déjà posé les bases d'un système protégeant les citoyens dans le traitement de leurs données personnelles et sécurisant l'hébergement de ces données dans les bases de données.

C'est d'ailleurs sur ces fondements, et sur la directive européenne 95/46/CE du 24 octobre 1995 que le RGPD a été construit par l'Union européenne. Si changement de paradigme il y a, c'est certainement dans le passage de « bonnes pratiques » à un règlement contraignant. Dans le passage aussi d'une Cnil accompagnant les institutions et autorisant le recueil et le traitement des données, à une Cnil jouant un rôle de contrôle bien plus important qu'auparavant, sanctionnant sévèrement, à l'occasion, les dérives, jusqu'à 2 % du chiffre d'affaires… Mais changement aussi dans le transfert et la justification de la mise en conformité aux responsables de traitement eux-mêmes.

C'est l'ensemble de ces questions qu'est venu balayer la journée Éthique et données de la *Plateforme* en décembre 2018. Les *Actes* seront disponibles en avril sur le site internet pf2s.fr

Lire le dossier sur pf2s.fr

Donnée à caractère personnel, sensible : Quésaco ?

La nature des données à caractère personnel ou des données sensibles est strictement définie par le RGPD. Une donnée est dite à caractère personnel si elle décrit précisément une personne par son nom, son prénom, sa date de naissance, son numéro de téléphone, son numéro Insee ou de sécurité sociale. Sont aussi aux nombres de ces données le visage ou la voix ou encore les données qui révèlent des informations sur l'état de santé physique ou mentale des personnes.

Les données sensibles sont d'une nature un peu différente. Ce sont celles qui s'attachent à décrire l'origine raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ainsi que l'appartenance syndicale. Les données biométriques sont sensibles si leur finalité est l'identification physique unique des personnes (ouverture vocale, reconnaissance des visages)… En matière de santé, les données génétiques, la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle sont aussi des données sensibles.
Les données sensibles sont par principe interdites de collectes.

Consentir aux recueil et traitement de ses données

Les participants aux tables rondes ont mis en exergue le consentement des personnes comme principe éthique de base.

Le RGPD fait du consentement libre et éclairé des personnes la clé de voûte du recueil, du traitement et de la diffusion des données à caractère personnel. Au consentement libre et éclairé de la loi de 1978, le RGPD a ajouté la spécificité et le caractère univoque du consentement. Ainsi que l'a rappelé Stephany Chemmachery (Cnil), le consentement ne doit correspondre qu'à un seul traitement dont les personnes doivent être informées des finalités ; elles peuvent, en outre, choisir librement les finalités pour lesquelles elles consentent au traitement de leurs données. Le consentement est un acte positif clair, donc univoque, qui doit être recueilli de quelque manière que ce soit. Pour Marie-Noëlle Sehabiague (Cnav), les personnes y seraient de plus en plus sensibles, ce qui donne tout son sens au *privacy by design* du RGPD, soit le respect absolu de la vie privée des personnes, dès la conception du recueil des informations. Pour autant a rappelé Marie-Noëlle Sehabiague (Cnaf) les missions de service social, par exemple, n'impliquent pas la mise à disposition des données des usagers, ni à tous, ni n'importe comment. Des règles de diffusion sont nécessaires en ce domaine sachant, a-t-elle insisté, que la protection des données est un droit personnel et non pas familial.

Si le consentement est une valeur cardinale, son recueil peut toutefois poser problème. Ainsi, Céline Thienpont (OR2S) montra-t-elle la difficulté de recueillir ce consentement lors d'études auprès de populations particulières, comme les populations scolaire ou carcérale. Le recueil du consentement peut devenir un obstacle ; sa lisibilité et sa compréhension, un autre. L'utilisation d'illustrations, de pictogrammes, de textes *Facile à lire et à comprendre* (Falc) sont autant d'exemples pour se mettre à la portée des personnes. Cependant, les risques de refus de participation sont démultipliés ce qui pourrait entraîner un biais de représentativité des études.

À l'opposé, Pascale Bourbon (rectorat de Lille) insiste sur le caractère non obligatoire du consentement lorsque le recueil d'information se fait sur une base légale, comme pour le dépistage infirmier en milieu scolaire. Pour autant, cette dérogation n'ouvre pas la porte à un traitement sans protection de la vie privée. Elle allège simplement les formalités. Et Adrien Hoffmann de renchérir sur la nécessité de cadres de références, référentiels ou textes sectoriels pour encadrer ces pratiques.

Plus d'une centaine de personnes a assisté à la première journée de la *Plateforme*.

FOCUS

Le RGPD en bref

Privacy by design, accountablity, droits des personnes sont les maîtres mots du Règlement

Le RGPD a fait entrer dans le vocabulaire quelques notions fondamentales attachées au respect des droits des personnes.

Privacy by design : Le responsable de traitements doit mettre en œuvre par défaut dès la conception du produit ou du service toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires au respect de la protection des données personnelles La quantité de données traitée doit être limitée dès le départ (principe dit de « minimisation »).

Toute donnée n'a pas à être diffusée

La sagesse éthique est de ne pas vouloir savoir tout sur tout, de même que ne pas diffuser toutes les données disponibles. Un sentiment qui a traversé toutes les tables rondes.

Si recueillir et traiter des données nécessite le plus souvent le consentement express des personnes, il n'en est pas de même pour la diffusion des données. Tout d'abord, et ainsi que l'a rappelé Achille Lerpinière (Drees), la politique de l'*open data* permettra à tout un chacun *via* le *Health Data Hub* en cours de création, d'accéder aux données de santé. Il s'agit de données anonymisées pour lesquelles il est théoriquement impossible de retrouver une personne. C'est ce respect du secret statistique qu'ont mis en avant à la fois Nadège Thomas (OR2S) et Jean-Christophe Fanouillet (Insee). Ce dernier revendique d'ailleurs la nécessité d'avoir un certain recul et un certain flou dans la diffusion des données. Ne pas vouloir tout savoir sur tout est ainsi la première des règles éthiques.

Pour autant, disposer de données nominatives est un atout pour certaines des politiques publiques à mettre en œuvre. Ainsi, en prenant l'exemple des personnes âgées dépendantes, Bruno Goethals (Carsat) affirme que ces données permettent de mieux mesurer la pertinence des actions et de mieux cibler leur contenu. Mais dans le monde de la donnée tout n'est pas forcément simple. Nadège Thomas a mis en avant un accompagnement nécessaire pour savoir lire la donnée et en tirer toute la signification. Une bonne interprétation de la donnée, permet un accroissement de la connaissance et une aide à la décision des plus éclairée. Mal comprise, mal utilisée, la donnée devient désinformation.

Cette culture de la donnée doit faire l'objet, pour Valérie Kokoska (Institut catholique de Lille) d'une véritable formation des professionnels mais aussi de la population qui pourrait ainsi exercer son pouvoir citoyen. En France, l'idée d'une plateforme indépendante d'auditabilité des algorithmes fait son chemin. Ce que traduit Jean-Claude Fanouillet par rendre transparentes les méthodes et travailler à leur diffusion.

Diffuser les données nécessite d'avoir un certain recul et un certain flou...

Accountability : Le responsable de traitement doit être capable de prouver à tout moment la conformité de son traitement et l'efficacité des mesures prévues aux autorités, dont la Cnil, et aux personnes dès qu'elles en font la demande. En contrepartie, il n'y a plus de demande d'autorisation de traitement à demander, mais la tenue d'un registre des traitements est obligatoire.

Security by default : L'organisation du traitement doit garantir la sécurité technique, juridique et organisationnelle des données ; tant physique que numérique (hébergeur de données).

Délégué à la protection des données (DPD/DPO) : recommandé ou obligatoire, il informe, forme ou conseille le responsable de traitements de ses obligations légales. Il contrôle la bonne mise en application du RGPD et des règles internes. Il tient le registre de traitement.

Le paradoxe de la vie privée

Une expérimentation lors de la journée annuelle de la Plateforme a permis de mettre en évidence la relation que nous avons avec nos données à caractère personnel et notamment les conditions que nous mettons à leur diffusion hors de la sphère privée.

Lors de la journée « Éthique et données », l'Anthropo-Lab de l'institut catholique de Lille a réalisé une expérience en lien avec la perception du respect de la vie privée. Les constats sont simples : nous laissons de nombreuses traces numériques au cours de notre existence, nous produisons des données individuelles en masse, à la fois comme consommateur, comme patient et comme citoyen. Or l'usage qui peut être fait de ces données soulève de nombreuses craintes. Pourtant, il s'avère que nombre de personnes n'ont pas un comportement en adéquation avec ces craintes.

Ainsi, les citoyens se disent très préoccupés de cet état de fait, de l'usage fait de leurs données, et plus généralement du respect de leur vie privée. Mais, et de manière en partie contradictoire, ils semblent accepter de céder leurs données personnelles en échange de services gratuits, voire, dans certains cas, et ce qui est loin d'être minoritaire, de produire ces données (par exemple *via* les réseaux sociaux), sans pour autant manifester de véritables craintes sur les usages qui pourraient être fait de leur vie privée.

Une explication très simple de ce paradoxe est le biais « hypothétique ». Ce biais correspond au fait que les déclarations faites pour une enquête ne correspondent pas tout à fait aux comportements : on a tendance à se conformer aux attentes (authentiques ou perçues) de l'enquêteur, on est inquiet de l'usage des données privées mais pas au point de changer nos comportements.

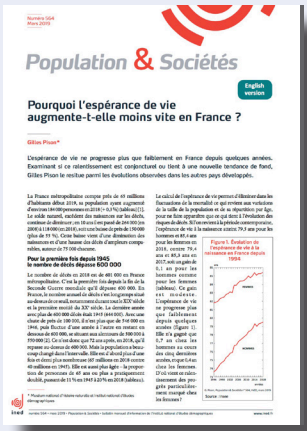
L'expérience comportementale qui a été menée lors de la journée avait pour but d'explorer plus précisément ce paradoxe et son explication en soumettant les participants, dans un premier temps, à un questionnaire puis, dans un second temps, à une mesure monétaire subjective de leur droit à la vie privée.

Une question permettait de mesurer le sacrifice monétaire que les participants étaient prêts à faire pour abandonner leur droit à la vie privée. Sur la base de cette question, un des participants fut tiré au sort et un paiement symbolique lui fut octroyé.

Deux grands résultats concluent cette expérimentation. Le premier est en phase avec l'explication par biais hypothétique du paradoxe de la vie privée : ceux qui n'attribuent pas beaucoup de valeur (dans les faits) à leur vie privée répondent malgré tout dans un questionnaire qu'ils y tiennent.

Le second résultat est que si la distribution des réponses est assez hétérogène, deux groupes importants se dessinent : ceux qui ont une très faible valeur pour leur vie privée et qui accepteraient de « l'abandonner » pour des sommes modiques, et ceux qui y sont très attachés et sont prêts à subir un préjudice financier important en échange.

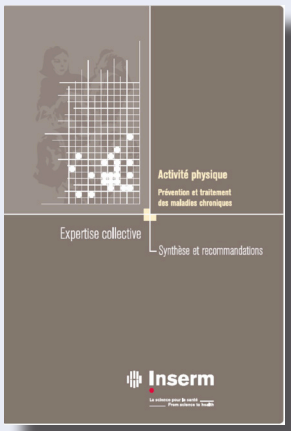
LUS POUR VOUS



L'espérance de vie progresse peu

L'espérance de vie progresse plus faiblement : elle n'a gagné que 0,7 an chez les hommes au cours des cinq dernières années, et que 0,4 an chez les femmes. En cause d'après l'Ined, la mortalité due aux cancers, première cause de décès, qui diminue plus lentement que celle liée aux maladies cardiovasculaires, qui a été très rapide depuis plusieurs décennies, et qui a beaucoup fait progresser l'espérance de vie. Ce constat est partagé avec les autres pays européens. Le commun dénominateur serait la mortalité liée au tabac qui progresse chez les femmes.

Gilles Pison, Pourquoi l'espérance de vie augmente-t-elle moins vite en France, *Populations & Sociétés*, Ined n° 654, mars 2019



Activité physique en expertise

Sollicité par le ministère des Sports, l'Inserm a réalisé une expertise collective afin de disposer d'un bilan des connaissances scientifiques et d'analyser, dans le cadre des maladies chroniques, l'impact de l'activité physique et sa place dans le parcours de soin. Le document présente la synthèse et les recommandations issues des travaux d'un groupe d'experts réunis par l'Inserm. Il s'est essentiellement appuyé sur les données issues de la littérature scientifique disponible lors du dernier trimestre 2016 à partir de l'interrogation de différentes bases de données (Medline, PsychINFO, BDSP, Cochrane, Cairn, Saphir, Web of Sciences, Scopus).

Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques, Éditions EDP Sciences, janvier 2019, 824 pages, 70 €.

Des dépenses au ralenti

Les dépenses nettes d'aide sociale des conseils départementaux n'ont augmenté que de 0,4 % en euros constant depuis 2016. Elles se répartissent en cinq postes principaux : les dépenses d'allocation et d'insertion liées au revenu de solidarité active (RSA) en représentent 31 % ; l'aide sociale à l'enfance (ASE) et l'aide sociale aux personnes handicapées 21 % chacune ; l'aide sociale aux personnes âgées 19 % ; et les dépenses de personnel, des services communs et d'autres interventions sociales 8 %. Si les dépenses liées au RSA sont en baisse de 1,4 % par rapport en 2016, celles de l'aide sociale à l'enfance et pour les personnes en situation de handicap sont en hausse de 1,4 %.

Cheikh Tidiane Diallo, Le ralentissement des dépenses d'aide sociale des départements se confirme en 2017, *Études et Résultats*, n°1105, Drees, février 2019.

À LIRE

Périnatalité et inégalités sociales de santé

La Société française de santé publique poursuit son cycle de trois séminaires sur les inégalités sociales de santé par la publication des Actes de la journée sur l'accompagnement de la parentalité.
Les débats ont fait consensus sur la nécessité d'agir précocement et d'organiser les visites à domicile. L' « aller vers » est revendiqué comme un moyen de rencontrer les pères, les femmes immigrantes, les familles défavorisées et de mieux connaître leurs besoins. Il ressort l'importance de comprendre ce que vivent les familles, de reconnaître leurs compétences pour que les travailleurs s'appuient sur ces compétences.
Parmi les actions qui ressortent, on notera celles de briser les silos et d'agir en transversalité et en intersectorialité mais aussi de développer des valeurs communes entre les professionnels de différentes institutions ou de différents métiers et de pouvoir former les professionnels, notamment sur les attitudes à promouvoir.

Accompagnement à la parentalité et inégalités sociales de santé, Actes de la journée du 18 janvier 2018, SFSP, 2019

« Un des enjeux à la fois sur le plan de l'éthique est le développement de la littératie en santé, c'est-à-dire la capacité de chacun à comprendre et utiliser l'information en santé pour faire des choix responsables et éclairés. »

NATIONAL

Transformation du système de santé

Une nouvelle loi pour réformer le système de santé

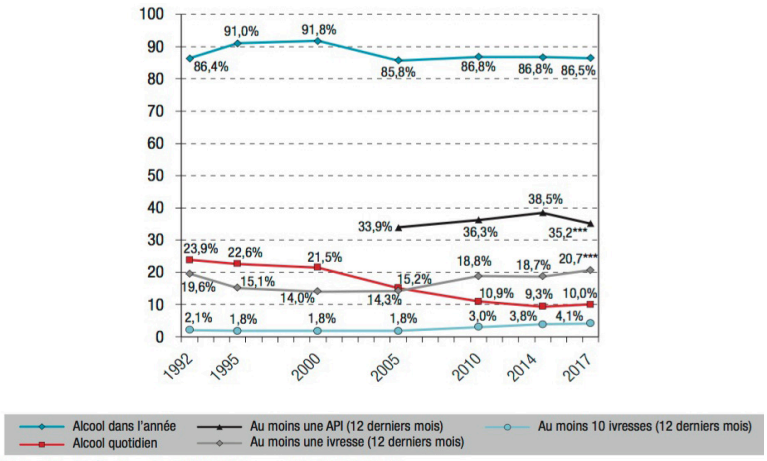
Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé a présenté en Conseil des ministres le 13 février 2019 un projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé ainsi qu'une communication relative à la mise en œuvre de la stratégie de transformation du système de santé. Le projet de loi devrait être adopté pour septembre 2019 et mis en œuvre par ordonnances pour six de ses articles et par décrets.

Il vise à mieux organiser le système de santé dans les territoires et à renforcer l'accès aux soins. Il favorise les coopérations entre les acteurs de la santé en voulant apporter des réponses globales aux enjeux actuels. Avec 23 articles, le projet de loi est centré sur les enjeux de Ma santé 2022. Plusieurs volets en forme l'armature, avec une refonte de la formation et la suppression du *numerus clausus*, avec une nouvelle organisation territoriale pour accélérer le décloisonnement entre les différents acteurs avec l'instauration des hôpitaux de proximité. Le numérique, l'innovation et la simplification administrative en direction des professionnels de santé et des usagers du système de santé prennent aussi une place importante dans le projet de loi.
En parallèle de l'examen du projet de loi deux négociations se sont ouvertes début janvier 2019, pour soutenir la création d'ici 2022 de 4 000 postes d'assistants médicaux environ et moduler certaines rémunérations au titre de la participation à un exercice coordonné, d'une part, et pour accompagner le développement d'un exercice professionnel mieux coordonné, avec notamment la mise en place d'au moins 1 000 communautés professionnelles territoriales de santé, d'autre part.

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

La stratégie Ma santé 2022 veut apporter des réponses globales aux défis actuels du système de santé, notamment les inégalités territoriales, le vieillissement de la population et l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques.

Évolution des indicateurs de consommation d'alcool entre 1992 et 2017 en France métropolitaine parmi les 18-75 ans



*, **, *** : évolution significative entre 2014 et 2017, aux seuil de 5%, 1% et 0,1%.
Sources : Baromètres de Santé publique France 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014, 2017.
API : alcoolisation ponctuelle importante.

Malgré l'interdiction légale, 91 % des moins de 17 ans ont acheté des boissons alcoolisées en magasin, 77,5 % en ont consommé dans un débit de boisson.

NATIONAL

La consommation d'alcool ne baisse plus

Alors que la consommation d'alcool baissait régulièrement depuis les années cinquante, elle connait aujourd'hui une stagnation.

La consommation d'alcool en France reste parmi l'une des plus élevée au monde et la baisse régulière enregistrée depuis les années cinquante est aujourd'hui freinée. Elle est en 2017 équivalente à ce qu'elle était en 2013, soit 11,7 litres d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans. On constate une très grande hétérogénéité des modes de consommation, notamment selon l'âge et le sexe. 26 % des personnes âgées de 65 à 75 ans boivent de l'alcool pour 2,3 % des 18-24 ans et 10 % des 18-75 ans. Les hommes consomment trois fois plus que les femmes. C'est chez les jeunes de 18-24 ans que s'observent les ivresses régulières pour 19,4 % d'entre eux en 2017 contre moins de 1 % des plus de 55 ans. Enfin, 10 % des 18-75 ans boivent à eux seuls 58 % du total de l'alcool consommé. Cependant, 91 % des jeunes de moins de 17 ans disent avoir acheté des boissons alcoolisées en magasin, malgré l'interdiction légale.

(source : *Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n°634, février 2019*)

Lire la suite sur pf2s.fr

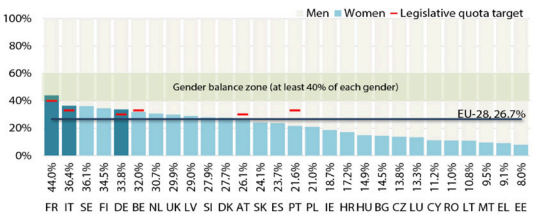
Téléchargez le rapport

Taux de femmes au Parlement européen, 11/2018

« Nous sommes en 2019 et les progrès enregistrés dans le domaine de l'égalité entre les femmes et les hommes s'accomplissent toujours à une allure d'escargot. On constate même une régression dans certains pays. »
Frans Timmermans, premier vice-président de la Commission.

Le plafond de verre entre les hommes et les femmes est toujours une réalité dans le monde de l'entreprise dans tous les États membres de l'Union.

Proportion de femmes et d'hommes dans les conseils d'administration des plus grandes sociétés cotées en bourse dans l'UE, octobre 2018



Contribuer…

La Commission souhaite recueillir les contributions d'un large éventail de parties prenantes. Le but est de recueillir des informations, des avis et des expériences sur le fonctionnement et la mise en œuvre du « principe d'égalité de rémunération ».

La consultation est ouverte du 11 janvier 2019 au 5 avril 2019

Accédez à la consultation

EUROPE

Égalité femmes hommes au menu de l'Europe

La Commission européenne publie son rapport sur l'égalité entre les femmes et les hommes.

Le travail de la Commission en ce qui concerne la politique d'égalité entre les femmes et les hommes repose sur l'« engagement stratégique en faveur de l'égalité des sexes 2016-2019 », qui met l'accent sur la participation des femmes au marché du travail, l'indépendance économique, l'écart des revenus, la paupérisation, la participation au processus décisionnel, la lutte contre la violence et l'égalité des sexes et des droits des femmes à travers le monde.

La Commission vient de publier son rapport 2019 sur l'égalité entre les femmes et les hommes dans l'Union. Si elle constate que la réduction des inégalités dans l'Europe progresse, elle souhaite cependant une accélération de ce changement. Ainsi, le taux d'emploi des femmes dans l'Union a atteint un niveau record de 66,4 % en 2017. Il a été demandé à huit États membres d'améliorer la participation des femmes au marché du travail (Allemagne, Autriche, Estonie, Irlande, Italie, Pologne, République tchèque et Slovaquie).
Avec des salaires en moyenne inférieurs de 16 % à ceux des hommes, les femmes sont davantage exposées au risque de pauvreté. Dans certains pays, plus de 10 % des femmes âgées ne peuvent pas se permettre les soins de santé nécessaires.
Seuls six des vingt-huit parlements nationaux de l'Union sont présidés par une femme et sept députés nationaux sur dix sont des hommes, alors que le taux actuel de femmes ministres de haut rang (30,5 %) est le plus élevé jamais atteint.
Le plafond de verre reste une réalité dans le monde de l'entreprise, seuls 6,3 % des postes de PDG des grandes entreprises cotées en bourse dans l'Union sont occupés par des femmes.

AGENDA

Inscrivez-vous ici sur pf2s.fr

pour recevoir la lettre électronique et les informations de la Plateforme sanitaire et sociale *Hauts-de-France*

pf2s_HdF

22-24 mai 2019
Issy les Moulineaux

Le bien-être au travail dans un monde en mutation : défis et opportunités

Organisation : INRS / Réseau PEROSH
Programme : cliquez ici

4-5 juin 2019
Saint-Denis

Colloque international
« Environnements numériques d'apprentissage, défense des droits, handicap : renforcer les compétences des acteurs de l'inclusion sociale »

Organisation : ParticipaTIC
Programme : cliquez ici

6-7 juin 2019
Lille

10es journées nationales des maisons des adolescents intitulées « Les ados, les parents et les professionnels dans la société numérique »

Organisation : Maison des ados de Lille Métropole
Programme : cliquez ici

20-21 juin 2019
Paris

5th IRDES-DAUPHINE Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation

Organisation : Irdes
Programme : cliquez ici

4-5 juillet 2019
Paris

Construire les politiques de lutte contre la pauvreté urbaine à partir du terrain ?

Organisation : Science Po
Programme : cliquez ici

Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France

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

Comité de rédaction : Anne Duchemin (DRJSCS), Julien Kounowski (DRJSCS), Philippe Lorenzo (OR2S), Grégory Marlier (conseil régional), Nadia Rouache (conseil régional), Julien Salingue (institut catholique de Lille), Christophe Trouillard (DRJSCS), Alain Trugeon (OR2S), David Verloop (ARS)

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

Plateforme sanitaire et sociale HAUTS-DE-FRANCE

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

ars Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

Région Hauts-de-France