

SOMMAIRE

p. 02-03

Introduction : La DREETS, nouveau co-pilote de la plateforme

p. 04-06

Zoom sur les travaux des partenaires de la plateforme

Diagnostic territorial de santé - MSA Haute-Normandie

Statoscope : Le nouvel outil de datavisualisation du Carif-Oref de Normandie

Observatoire de la petite enfance du département de la Manche

Cartographies de l'aide alimentaire

Dossier thématique : activité physique et santé

◀ p. 07-13

Quelques chiffres clés

Lien entre activité physique et santé - État des connaissances

Retour sur les politiques régionales en faveur du sport et/ou s'appuyant sur les activités sportives

L'activité physique chez les jeunes normands : retour sur les enquêtes Enjeu Santé et Enquête santé en mission locale

États des lieux de la pratique sportive des personnes en situation de handicap

p. 14-15

Lus pour vous

En Normandie

En France

p. 16

Dispositifs nationaux

Le Baromètre des résultats de l'action publique du gouvernement

p. 17

Dispositifs européens

Espace européen des données de santé

p. 20

Agenda

INTRODUCTION

La DREETS, nouveau co-pilote de la plateforme

Depuis le 1^{er} avril 2021, la Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS) de Normandie a remplacé la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS) de Normandie à la coprésidence Etat de la plateforme normande d'observation sanitaire et sociale Normandie Etudes Observation (NEO).

Le 1^{er} avril 2021, dans le cadre de la réforme de l'Organisation Territoriale de l'Etat (OTE), la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) de Normandie et la Direction Régionale de la Cohésion Sociale (DRCS) de Normandie se sont regroupées pour former un nouveau service déconcentré de l'Etat, en région, commun aux ministères économiques et sociaux : **la Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS) de Normandie.**

Cette nouvelle direction est l'interlocuteur économique et social privilégié, au niveau régional, des entreprises, salariés, demandeurs d'emploi, partenaires sociaux et territoriaux, des consommateurs et des acteurs des politiques de cohésion sociale en faveur des populations vulnérables.

En rassemblant les missions de la DIRECCTE et de la DRCS, la DREETS engage de nouvelles dynamiques d'évolution du travail pour tous les agents réunis dans de nouveaux collectifs. Cette dynamique se manifeste par le croisement

de leurs expertises en matière d'économie, de travail, d'emploi et de cohésion sociale. Elle permet d'aborder certains dossiers (Plan de lutte contre la pauvreté, Plan France relance...) avec une approche transversale plus adéquate.

La DREETS de Normandie assure le pilotage, l'animation et la coordination régionale des politiques publiques qui lui sont confiées et mises en œuvre, au plan départemental, par les Directions Départementales de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS) et les Directions Départementales de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETS-PP).

Les DDETS et les DDETS-PP regroupent les missions assurées précédemment par les Unités Départementales (UD) de la DIRECCTE et par celles des Directions Départementales de la Cohésion Sociale (DDCS) ou Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCS-PP).

ORGANISATION DE LA DREETS NORMANDIE

La DREETS de Normandie est organisée autour de 3 pôles experts :

► Pôle politique du travail

Ce pôle est chargé du pilotage, de l'appui et de l'évaluation de la politique du travail en s'assurant, notamment à travers l'action de l'Inspection du travail, de l'effectivité du droit du travail dans les entreprises, de la promotion de la qualité des conditions de travail et de la protection de la santé des salariés. Il se voit également confier le développement du dialogue social et participe à la veille et au suivi des relations de travail.

► Pôle concurrence, consommation, répression des fraudes et métrologie

Ce pôle est chargé des actions de contrôle, du bon fonctionnement des marchés et des relations commerciales entre les entreprises, de protection économique et de sécurité des consommateurs ainsi que du contrôle dans le domaine de la métrologie.

► Pôle entreprises et solidarités

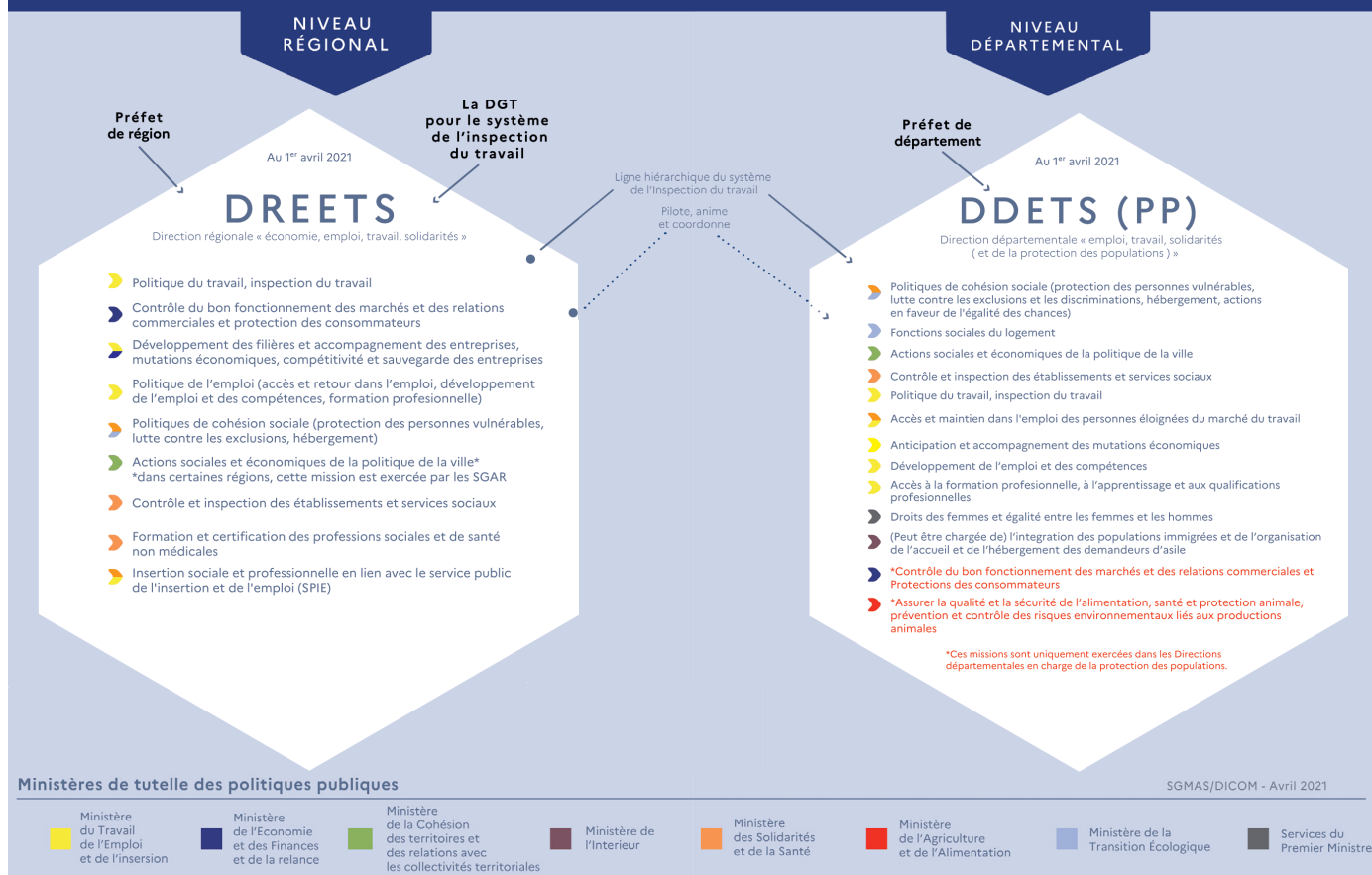
Ce pôle est chargé des actions de développement des entreprises et de l'emploi, notamment dans les domaines de l'innovation et de la compétitivité des entreprises en France et à l'étranger, du marché du travail,

de la formation professionnelle continue, de l'industrie, du commerce, de l'artisanat, des professions libérales, des services et du tourisme, des actions relatives à l'intelligence et à la sécurité économique, des politiques de cohésion sociale (protection des personnes vulnérables, lutte contre les

exclusions, hébergement), des actions sociales et économiques de la politique de la ville, du contrôle et de l'inspection des établissements et des services sociaux, de la formation et de la certification des professions sociales et de santé non médicales.

L'ORGANISATION TERRITORIALE DES MISSIONS ÉCONOMIE, EMPLOI, TRAVAIL, SOLIDARITÉS, EN MÉTROPOLE*

*En outre-mer les missions sont portées par les Directions de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS) et en Île-de-France par la Direction régionale et interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS) avec 4 Unités départementales (UD) en petite couronne et 4 Directions départementales emploi, travail, solidarités (DDETS) en grande couronne.



La DREETS de Normandie a son siège à Rouen
14 avenue Aristide Briand
76108 Rouen cedex 1

zoom sur les travaux des partenaires de la plateforme



LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTÉ

MSA Haute-Normandie

Dans le cadre de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, dite Loi de Modernisation de notre Système de Santé (LMSS), les caisses de MSA se sont vues confier la responsabilité d'élaborer un diagnostic territorial de santé.

Cette démarche consiste à repérer les territoires ruraux les plus « à risques » du point de vue de l'accessibilité des populations aux soins primaires et de proposer un plan d'action répondant aux besoins identifiés et mobilisant l'ensemble des offres MSA (Action sanitaire et sociale, prévention santé, organisation des soins...).

Le diagnostic territorial MSA explore l'accessibilité des soins dans toutes ses composantes : diagnostics, traitements et suivis mais aussi prévention et orientation dans le système de soins.

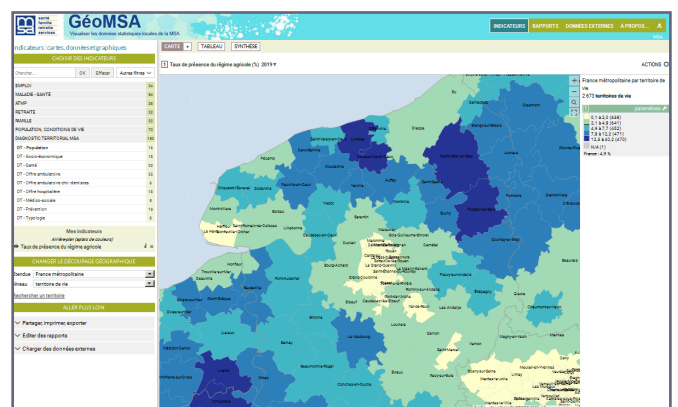
Il couvre l'ensemble des territoires haut-normands, selon deux approches :

L'approche qualitative, basée principalement sur des entretiens semi-directifs et la méthode de focus groupes, est déployée sur les territoires de vie retenus en concertation avec l'ARS. Elle vise à comprendre et à rendre compte des dynamiques territoriales (déplacements réalisés pour accéder aux soins, organisation informelle pour des prises en charge spécifiques, horaires allongés de consultation, etc.) et à dégager les pistes d'actions.

Un premier diagnostic effectué en 2018 a permis d'identifier les bassins de vie de Breteuil dans l'Eure et d'Auffay en Seine Maritime comme territoires prioritaires. La MSA a pu apporter son appui aux acteurs locaux pour le développement de projets ou de service en lien avec l'accessibilité des soins comme la prise en charge de consultations diététiques et psychologiques et le

développement de transports solidaires. Elle a également pu déployer des actions de prévention sur les thématiques les plus prégnantes : action d'accompagnement « Prendre soin de sa santé », bilans de santé ciblés pour les non consommateurs de soins (« Instants santé »), conférences sur la prévention des AVC...

En 2021, la MSA Haute Normandie renouvelle son diagnostic, à partir de données populationnelles actualisées.



Pour plus d'informations :

Rémi ANDRZEJEWSKI
Responsable ASS et Prévention
andrzejewski.remi@hautnormandie.
msa.fr
06 79 21 06 28

OBSERVATOIRE DE LA PETITE ENFANCE DU DÉPARTEMENT DE LA MANCHE

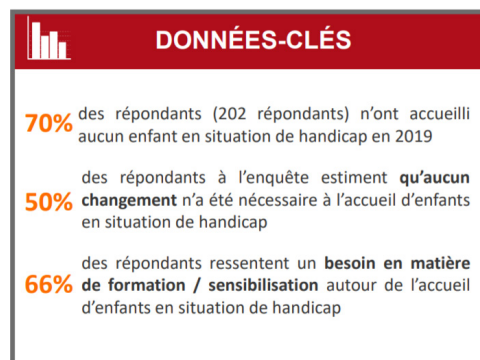
CAF de la Manche, le Département de la Manche et MSA

Le 18 mars dernier, l'Observatoire départemental de la petite enfance, l'enfance, la jeunesse, la parentalité et l'animation de la vie sociale de la Manche a présenté un focus réalisé sur l'accueil des enfants et des jeunes en situation de handicap en 2020. Cet observatoire est porté par la Caf de la Manche, le département de la Manche et la MSA et sa mise en œuvre est confié au groupe ENEIS.

Pour réaliser ce focus, une enquête a été menée en 2020 auprès de directeurs et professionnels d'EAJE, directeurs et professionnels d'accueil périscolaire, extrascolaire et jeunesse, directeurs d'établissements scolaires, assistants maternels et animateurs RAM. 288 professionnels de l'accueil ont répondu dont 64 % sont assistantes maternels.

L'enquête apporte plusieurs enseignements :

- Une pratique de l'accueil d'enfants en situation de handicap peu répandue, mais un accueil généralement régulier et de longue durée pour les professionnels accueillant
- Un accueil ne nécessitant pas ou peu de changements, malgré une anticipation négative des professionnels n'accueillant pas d'enfants en situation de handicap
- Un enjeu de formation des professionnels à l'accueil d'enfants en situation de handicap sur des thématiques multiples
- Un enjeu d'information et d'accompagnement des familles identifié par les professionnels
- Un enjeu de coordination et d'interconnaissance des professionnels



Pour plus d'informations :

<https://www.caf.fr/partenaires/caf-de-la-manche/partenaires-locaux/observatoire-departemental-du-pesl>

STATOSCOPE : LE NOUVEL OUTIL DE DATAVISUALISATION DU CARIF-OREF DE NORMANDIE

Le carif-oref de Normandie

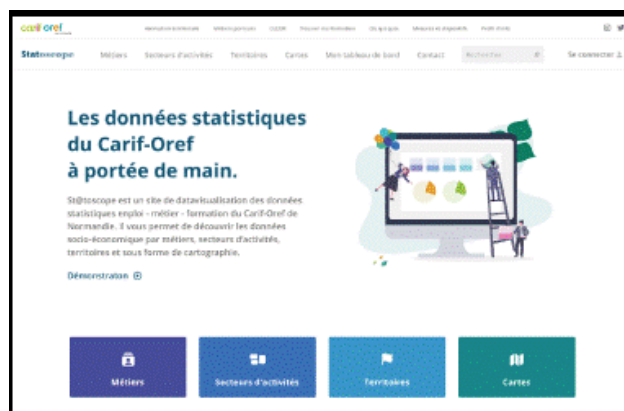
À partir de septembre 2021, le Carif-Oref de Normandie va mettre en ligne un site régional de consultation des données statistiques emploi - métier - formation baptisé Statoscope.

Quatre entrées différentes seront proposées (métiers, secteurs d'activités, territoires, carte) pour consulter des informations socio-économiques sur les actifs en emploi, les conditions d'emploi, le marché du travail, la formation, les entreprises ou encore les métiers.

Les données intégrées dans le site seront celles produites par le Carif-Oref et par ses partenaires (Insee, Pôle emploi, Rectorat, Région Normandie, Université, etc.)

Les objectifs de Statoscope sont multiples :

- Présenter des données statistiques illustrées et dynamiques sur le contexte démographique, le tissu économique, l'emploi, le marché du travail et la formation,
- Diffuser une information pédagogique et opérationnelle grâce à un accès rapide et simple aux données statistiques,
- Enrichir la connaissance et apporter un regard prospectif des territoires de la région à différentes échelles,
- Rendre compte de la diversité des territoires de la région et mettre en évidence des disparités infrarégionales,



- grâce notamment à des illustrations cartographiques,
- Proposer un tableau de bord personnalisable à partir des indicateurs disponibles,
- Garantir des liens entre les différents outils du Carif-Oref et proposer un site ensemble,
- Rendre accessible les données à tous type de supports pour une consultation nomade.

Pour plus d'informations sur le projet, prenez contact avec le carif-oref :

<https://www.cariforefnormandie.fr/>



CARTOGRAPHIES DE L'AIDE ALIMENTAIRE

Or2S

L'OR2S a conduit deux études sur l'aide alimentaire en Normandie. Elles permettent de comprendre l'éco-système et le fonctionnement de l'aide alimentaire et de dresser une cartographie des structures.

Une première étude a été menée à la demande de la direction départementale de la cohésion sociale de la Seine-Maritime sur la modélisation de l'aide alimentaire. Il s'agit d'analyser l'implantation des structures dans le territoire, leur mode de fonctionnement et en pointant les éventuels problèmes auxquels ils doivent faire face ou ont dû faire face en 2020 avec la crise sanitaire.

Il s'agit aussi de proposer des pistes d'amélioration, à partir de solutions innovantes mises en place par des acteurs, notamment liées à la crise sanitaire. Une attention est aussi portée à l'émergence de nouveaux publics, d'une part, et de nouveaux acteurs de l'aide alimentaire, d'autre part.

Des entretiens auprès des structures de l'aide alimentaire du département de la Seine-Maritime afin de comprendre le fonctionnement de l'aide alimentaire : organismes concernés, collectes, achats, stockage, livraisons, distribution, critères d'admission et de coordination et de pointer les éventuelles synergies ou dysfonctionnements. Il s'agissait aussi de comprendre qu'elles avaient été et sont encore les conséquences de la crise sanitaire et des périodes de confinements et déconfinements successives.

Des entretiens ont été réalisés avec une cinquantaine de structures, reliées ou non à un réseau national comme les Restos du Cœur ou la Croix-Rouge, et réparties sur l'ensemble du département. Les entretiens portent dans

une première partie sur l'organisation générale de l'aide alimentaire des structures et sur le profil des bénéficiaires. La deuxième partie du interrogé l'adaptation des structures face à la crise sanitaire. Une troisième partie identifie des points d'amélioration du système.

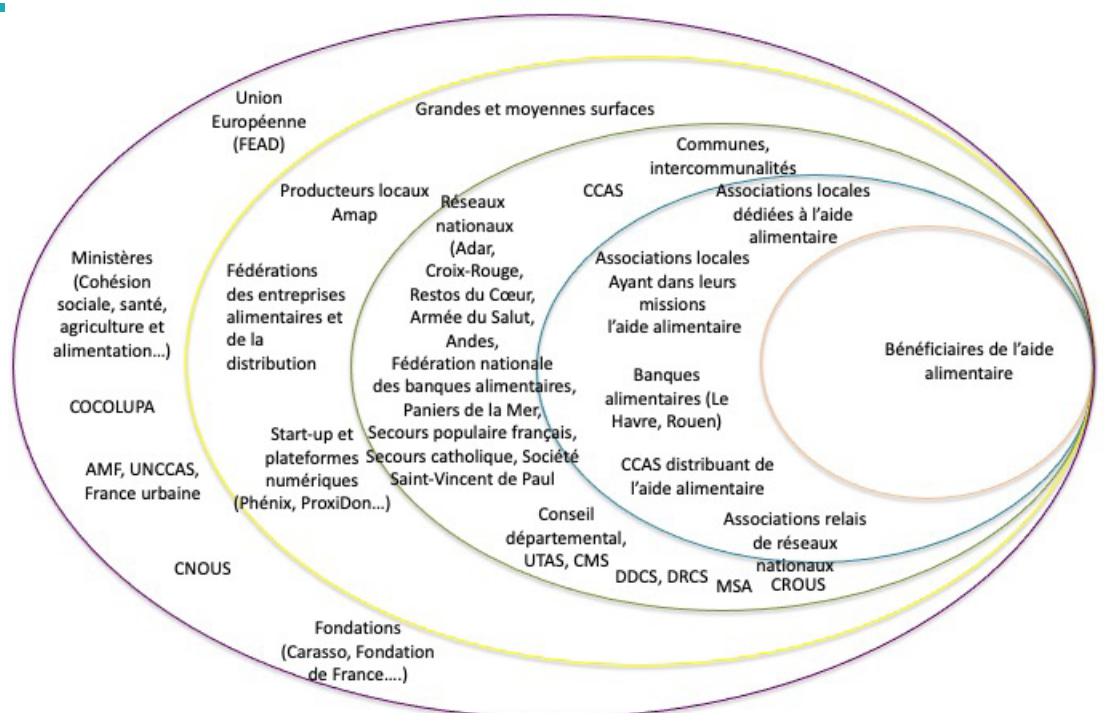
La seconde étude a été une réponse à l'appel à projet du commissaire à la lutte contre la pauvreté en Normandie. L'objectif est de géolocaliser les structures d'aide alimentaire de la région, tant leur siège social que leurs éventuelles antennes ou permanences, et repérer ainsi les éventuelles zones blanches.

Elle se double d'une analyse des pratiques liées à l'aide alimentaire, notamment durant la période de crise sanitaire : approvisionnement, livraison, participation des bénéficiaires...

Le recueil d'information a débuté en janvier 2021. Un questionnaire a été envoyé aux quelques deux cents structures labélisées en région.

Il porte sur les coordonnées des structures, leur aire de chalandise, y compris durant le confinement de mars, l'organisation de l'aide alimentaire durant la période de confinement et les solutions imaginées pour contourner les obstacles. Il questionne aussi les besoins et attentes des structures.

Eco-système de l'aide alimentaire



DOSSIER THÉMATIQUE

Activité physique et santé

Le comité technique de NEO a souhaité mettre l'activité physique et la santé au cœur de cette nouvelle lettre Info de la Plateforme d'observation régionale. Ainsi après quelques chiffres clés sur le sujet, un état des connaissances sur le lien entre activité physique et santé et un retour sur les politiques régionales menées en région en faveur de l'activité physique, les derniers résultats d'observation et études régionales sur cette thématique vous sont présentés.

LIEN ENTRE ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SANTÉ, ÉTAT DES CONNAISSANCES

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET BIENFAITS

L'OMS définit l'activité physique comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie. L'activité physique désigne tous les mouvements que l'on effectue notamment dans le cadre des loisirs, sur le lieu de travail ou pour se déplacer d'un endroit à l'autre. Pour les enfants et les jeunes gens, l'activité physique englobe notamment le jeu, les sports, les déplacements, les tâches quotidiennes, les activités récréatives, l'éducation physique ou l'exercice planifié, dans le contexte familial, scolaire ou communautaire.

Il y a un consensus des gouvernements et des scientifiques sur les bénéfices de l'activité physique sur la

santé (Inserm, 2019) comme montre le schéma ci-contre réalisé par l'Institut Paris Région.

Selon l'OMS, au moins 30 minutes d'un exercice physique d'intensité modérée presque tous les jours de la semaine réduit le risque de maladies cardiovasculaires et de diabète, de cancer du côlon et du sein. La sédentarité est le 4^{ème} facteur de risque pour la mortalité globale, elle est responsable de 6 % des décès dans le monde. Parmi les facteurs encourageant la sédentarité, on peut noter qu'entre 2007 et 2014, le temps quotidien passé devant un écran hors temps de travail a augmenté de 20 minutes en moyenne chez les enfants et d'1h20 chez les adultes (Programme national nutrition santé 2019-2023).

QUELQUES CHIFFRES CLÉS

- ▶ Selon l'OMS, la sédentarité cause 2 millions de décès/an dans le monde, et de nombreuses pathologies chroniques.
- ▶ L'inactivité physique est la cause de :
 - 5 % des cardiopathies coronariennes,
 - 7 % du diabète de type 2,
 - 9 % du cancer du sein,
 - 10 % de cancer du côlon-rectum.
- ▶ 1 français sur trois est en situation de surpoids et 1 français sur 7 est en situation d'obésité
- ▶ 34 % des Français et 37 % des françaises n'ont pratiqué, au cours des douze derniers mois, aucune activité physique

Sources : OMS, Ministère des sports, Enquête Obépi (2012), Injep/CREDOC (Baromètre national sur les pratiques physiques et sportives 2020).

BÉNÉFICES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET ENVIRONNEMENT FAVORABLE

L'intervention publique conditionne la pratique d'activités physiques notamment par la création d'un environnement favorable à cette pratique et donc à la santé (La santé en action, Déc 2020). En effet, plusieurs déterminants de santé vont avoir une influence : l'environnement physique en ayant une attention à la qualité de l'air, aux ambiances sonores ; le cadre de vie avec des aménagements accessibles de qualité et esthétiques ; la sécurisation des espaces ; le système de transport favorisant les mobilités actives ou encore en travaillant sur les comportements individuels incitant à la pratique d'activité physique. Ainsi de nombreuses politiques ont un impact sur le recours à l'activité physique et sportive : urbanisme, transport, vie associative, etc. (ORS-CREAI, EIS 2021)

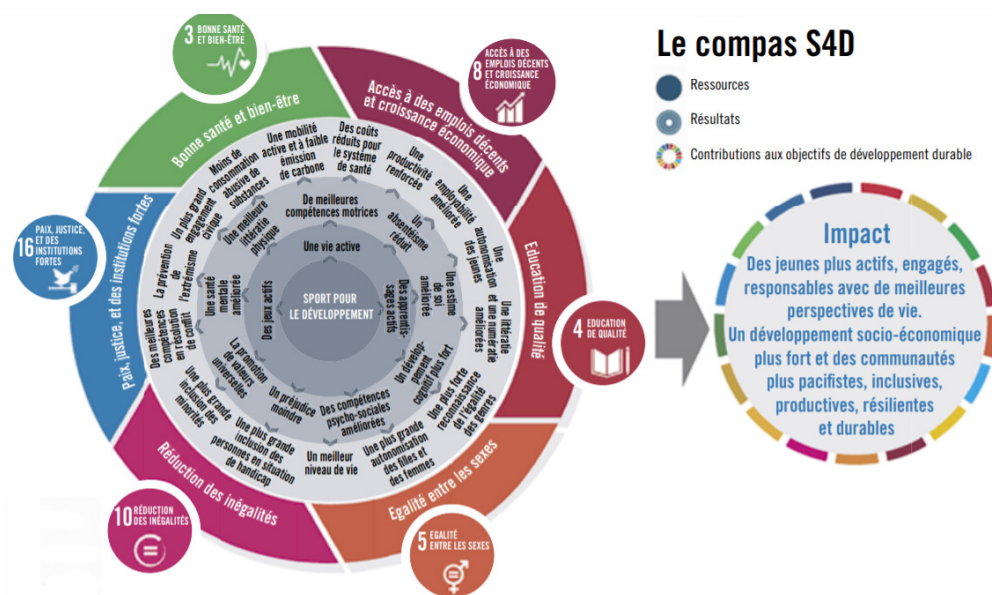
Nous entendons par mobilité active toute forme de déplacement effectuée sans apport énergétique autre qu'humaine et par le seul effort physique de la personne qui se déplace : vélo, marche, trottinette, roller, skate... Encourager la mobilité active fait partie des recommandations du Programme national nutrition santé 2019-2023.

jouissant d'un mode de vie considéré comme normal dans la société où ils vivent ». (Sport et inclusion sociale dans les quartiers prioritaires, Soirée débat sur la politique de la ville, 7 novembre 2019, Caen)

Au-delà des bienfaits sur la santé physique, l'activité physique et notamment l'activité sportive est bénéfique sur la cohésion sociale et l'intégration sociale via de nombreux processus comme l'intégration dans un groupe, la constitution de réseaux sociaux, le partage de valeurs, l'action en collaboration, le développement d'un sentiment d'appartenance, de solidarité, l'écoute, l'empathie... De plus, le développement de liens sociaux est protecteur de la santé

mentale et du bien-être. En effet, plusieurs travaux montrent que le faible soutien social et l'isolement social sont sources de stress, d'anxiété, de faible estime de soi et de développement des conduites à risques (ORS-CREAI, EIS 2021).

Le sport constitue un outil, utilisé par des associations sportives mais aussi plus largement par des structures d'insertion sociale et professionnelle. Là encore, l'action publique a un pouvoir d'accompagner des projets à vocation sociale par l'attribution de subventions aux associations ou d'équipements sportifs.



Source : in La santé en action, Déc 2020, p.18 : InsPoweredBy. Sport & Finance pour le développement. [Lancement du livre blanc] Juin 2020 : p. 12. En ligne : <http://inspoweredby.ch/sf4d/>

SPORT COMME VECTEUR D'INCLUSION SOCIALE

La Commission européenne définit l'inclusion sociale comme un processus « permettant aux personnes en danger de pauvreté et d'exclusion sociale de bénéficier des possibilités et des ressources pour participer à la vie économique et sociale, en

Bibliographie :

- Inserm. 2019. Activité physique : prévention et traitement des maladies chroniques. Expertise collective. s.l. : Les éditions Inserm, 2019. p. 824.
- ORS-CREAI Normandie, Evaluation d'impact sur la santé (EIS) du projet de rénovation de la place de la Mare à Caen, Avril 2021
- Programme national nutrition santé 2019-2023.
- La santé en action, Promouvoir la santé par l'activité sportive et physique, Santé publique France, Décembre 2020, n° 454
- Sport et inclusion sociale dans les quartiers prioritaires, Soirée débat sur la politique de la ville, 7 novembre 2019, Caen <http://orscreainormandie.org/wp-content/uploads/2020/01/Synth%C3%A8se-Soir%C3%A9e-D%C3%A9bat-Sport-et-Inclusion-sociale-en-QPV.pdf>

RETOUR SUR LES POLITIQUES RÉGIONALES MENÉES EN FAVEUR DU SPORT ET/OU S'APPUYANT SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'impact sur la santé de la pratique régulière d'une activité physique est largement démontrée en prévention des maladies chroniques telles que l'obésité, les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète de type 2 ou la dénutrition et aussi en santé mentale (dépression). L'activité physique est également une thérapie à part entière de pathologies métaboliques (diabète) cardio-vasculaires, rhumatologiques, cancérologiques (cancer du sein, colique...), neurologiques (anxiété, dépression, Parkinson, Alzheimer...), pneumologie et ORL (BPCO). Ainsi, le développement de l'activité physique comme moyen de prévention en santé est un levier efficace et efficient.

L'Agence régionale de la santé (ARS) et la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRAJES) de Normandie avec leurs partenaires régionaux œuvrent particulièrement à la promotion de l'activité physique comme levier d'une meilleure santé. Le pilotage intégré entre l'ARS et la DRAJES depuis le plan Sport Santé Bien-être (2013-2017) permet une définition partagée de la stratégie régionale, la coordination territoriale des opérateurs et l'animation de comité technique permettant le suivi des actions et initiatives régionales plurielles. Les dispositifs de contractualisation tels que les Contrats locaux de santé (CLS) portés par l'ARS permettent également de concrétiser les plans régionaux, en garantissant l'implication des collectivités territoriales. L'ARS et la DRAJES appuient notamment le développement en région de deux dispositifs : les maisons sport santé et les programmes d'activité physique adaptée.

ZOOM SUR LES MAISONS SPORT SANTÉ

La stratégie nationale sport santé 2019-2024 entend améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive. Les maisons sport santé en sont l'un des moyens.

Encourager la pratique d'une activité physique et sportive à tous les âges de la vie, de manière régulière, durable et adaptée, et lutter contre les comportements sédentaires dans la vie quotidienne est le premier axe de la stratégie nationale. Le déploiement sur l'ensemble du territoire de maisons sport santé (objectif 3) s'inscrit dans le développement de l'activité physique et sportives, notamment à destination de publics éloignés de la pratique.

Les maisons sport santé sont des espaces dédiés d'information et de pratique. Ils proposent une information et une sensibilisation à l'intérêt de la pratique sportive et qui orientent vers les offres de proximité. Elles réalisent des diagnostics sur la condition physique, les motivations et le rapport à l'activité physique et sportive des personnes souhaitant reprendre une telle activité.

Elles ont aussi pour mission de faciliter l'orientation et l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques pour lesquels une activité physique adaptée est prescrite par le médecin traitant.

En Normandie, il existe treize maisons sport santé réparties sur l'ensemble des départements de la région. Sept de ces maisons ont été labélisées suite à l'appel à projets de 2020, six en 2021. Les départements de l'Eure et de l'Orne ne comptent qu'une seule maison sport santé, celui du Calvados en comptabilise quatre. Les porteurs de ces maisons sont pluriels : département (Orne), villes (Caen, Cherbourg, Orbec), centres hospitaliers (Caen, Cherbourg, Rouen), établissements privés

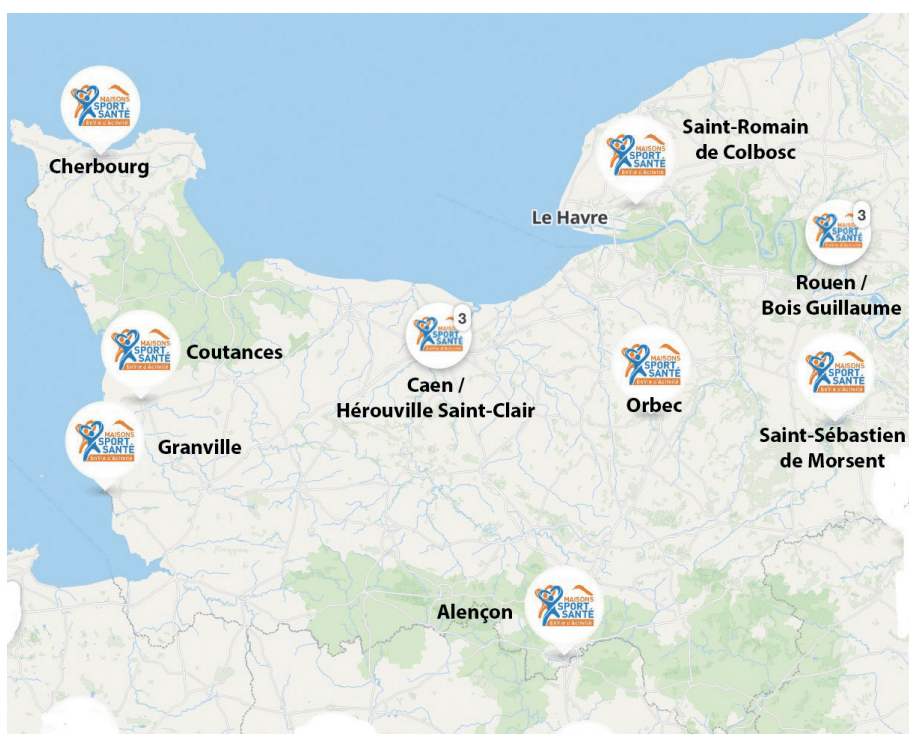
d'intérêt collectif (Hérouville Saint-Clair, Saint-Sébastien de Morsent), des pôles ou maisons de santé (Rouen, Saint-Romain de Colbosc) ou encore des associations (Bois-Guillaume, Coutances).



En savoir plus :

<https://www.sportsantenormandie.fr>
https://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snss_2019-2024_cs6_v5.pdf

Maisons sport santé en Normandie



Source : ministère des Sports, ministère des Solidarités et de la santé – mars 2021
<https://livemap.getwemap.com/embed.html?emmid=13462&token=NRAYIQ8M32GFJ8ZOVMB3HUZ#/search@20.6292145,-46.9737491,2.88>

ZOOM SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE PRESCRITE OU LE SPORT SANTÉ SUR ORDONNANCE

Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée au patient.

En effet, l'activité physique est reconnue comme une thérapie non médicamenteuse à part entière et les dernières recherches menées par un groupe d'experts coordonnés par l'Inserm¹ recommande d'associer les programmes d'activités physiques adaptées au programme d'éducation thérapeutique afin de favoriser l'engagement du patient dans une démarche à long terme.

L'activité physique adaptée (APA) se définit, selon le décret du 30 décembre 2016 (relatif aux conditions de dispensation de l'APA prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée ALD), comme la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée

sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires. Ainsi, la dispensation d'une APA a pour but de permettre à une personnes d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risques et les limitations fonctionnelles liés à l'affection chronique ou transitoire dont elle est atteinte².

En 2019, plus de 700 000 Normands étaient pris en charge pour affection de longue durée par le régime général de l'assurance maladie³. Plus de 70 000 nouvelles exonérations ont été enregistrées en 2019 en région. Le diabète, les tumeurs malignes et les affections psychiatriques sont les pathologies les plus représentées parmi les personnes bénéficiant du dispositif des ALD en région comme au plan national.

Un patient en ALD se verra prescrire une APA après une évaluation effectuée par le médecin traitant qui permettra ainsi de proposer une activité adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

Rappelons que l'objectif du dispositif d'activité physique adaptée est d'organiser et de coordonner les soins relatifs à l'activité physique d'un patient en ALD. Couplé à de l'éducation thérapeutique, ce dispositif a pour objectif d'inscrire l'activité physique dans la durée.

En Normandie, 303 programmes d'activité physique adaptée sont recensés. Un site Internet dédié Sport santé Normandie recense l'ensemble des structures qui déclarent une activité physique adaptée sur les cinq départements normands. Vous pourrez retrouver sur ce site Internet porté par l'ARS, la DRAJES en collaboration avec l'URML de Normandie l'ensemble des informations relatives au dispositif.

Au delà de ces programmes d'APA à visée thérapeutique, la mobilisation de la société civile (pratique individuelle ou collective de la marche, courses à pieds, salles de sport...), l'appui des collectivités territoriales afin de favoriser les déplacements doux et l'activité physique à l'école ou dans le cadre des activités de loisir sont autant de leviers complémentaires à une meilleure santé des Normands.

La place de l'éducateur sportif et de l'animateur dans les politiques publiques de santé

La santé, un enjeu dans les formations professionnels jeunesse et sport

Retour sur le webinaire organisé par la DRAJES le 20 et 21 janvier 2021

Former les professionnels de demain pour s'approprier une démarche de santé constitue l'un des axes majeurs du service Formation, Certification, Emploi (FCE) de la DRAJES Région académique de Normandie, entamé depuis 2018.

L'objectif est d'inscrire, entre autres, la mission santé dans la construction de l'identité professionnelle des futurs éducateurs sportifs et animateurs. En effet, cet enjeu de « compétences professionnelles » convoque de plus en plus de constats et réflexions autour **des activités physiques, sportives et socio-culturelles comme outils de santé publique**.

Ainsi, le webinaire proposé par la DRAJES en début d'année a favorisé une réflexion très nourrie devant permettre d'envisager de nouvelles façons de se mettre en situation, de prendre en compte les enjeux de santé des publics encadrés et animés. Plus précisément, les différentes séquences ont permis de questionner la professionnalité des éducateurs sportifs et animateurs, les dispositifs de formation et les compétences indispensables pour agir « santé ». L'objectif étant de rendre les cursus de formation plus ouverts, plus proches des attentes et besoins des différents publics et donc plus proches de l'exercice professionnel tout en renforçant l'adaptation de ces cursus à la santé.

Vous pouvez revoir ces deux journées d'échanges séquencées en 4 demi-journées via le lien suivant :

<https://vimeo.com/showcase/8041659> Mot de passe : DRAJES

Accéder au programme détaillé du webinaire :



En savoir plus, rendez-vous sur le site Internet Sport santé Normandie porté par la DRAJES, l'ARS et l'URML Normandie

<https://www.sportsantenormandie.fr/>



¹ Expertise collective de l'Inserm : Activité physique Prévention et traitement des maladies. Février 2019. En ligne : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/activite-physiqueprevention-et-traitement-maladies-chroniques>

² Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes. HAS. 07-2019. 109 p. En ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf

³ Données disponibles en ligne : https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/donnees/tableaux-statistiques/liste-complete-tableaux-statistiques#text_141885

ACTIVITÉ PHYSIQUE DES ÉLÈVES DANS LEUR 12^{ÈME} ANNÉE

ENQUÊTE ENJEU SANTÉ MENÉE PAR L'OR2S AVEC L'ARS ET LE RECTORAT - RÉSULTATS 2018-2020

Le dispositif d'enquête des jeunes sur la santé (EnJEU Santé) mené par l'OR2S et l'académie de Normandie permet d'étudier l'état de santé et les comportements des élèves scolarisés dans les établissements publics de Normandie.

Les mesures effectuées lors du dépistage infirmier mettent en évidence que près de 15 % des élèves se trouvent en surpoids et un peu moins de 4 % présentent une obésité.

En ce qui concerne les habitudes alimentaires, plus de 70 % des élèves prennent un petit déjeuner tous les jours. La prise quotidienne d'aliments sucrés ou de type snacks en dehors des repas concerne 8 % des élèves, proportion presque doublée

s'agissant de la consommation quotidienne de boissons sucrées. Un peu moins de 20 % des élèves indiquent consommer des fruits et légumes quatre fois ou plus par jour.

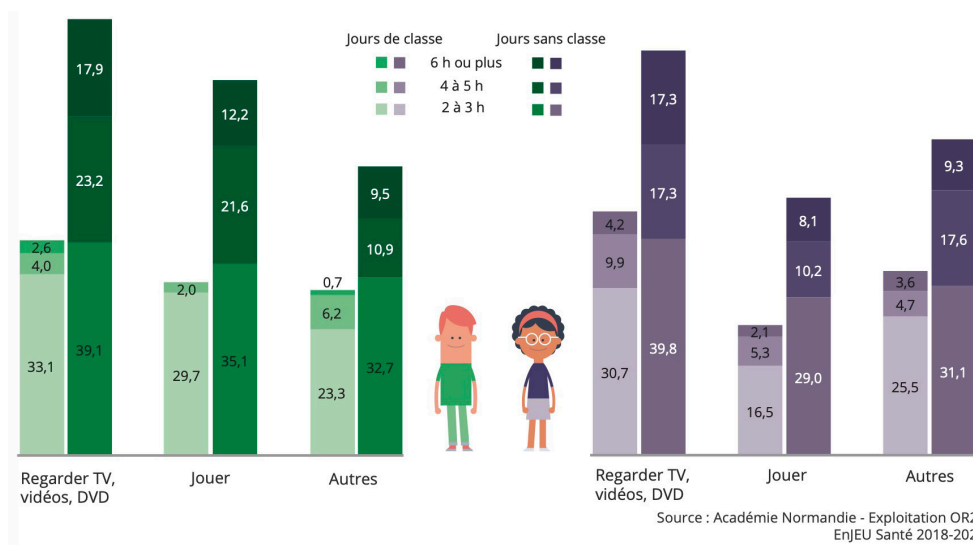
Pour autant, et même s'ils passent beaucoup de temps devant les écrans – au moins trois heures chaque jour de classe pour près de 20 % d'entre eux, et plus de la moitié les jours sans classe – près de trois élèves sur quatre (73,8 %) déclarent pratiquer une activité sportive dehors

des cours d'éducation physique et sportive (EPS). On observe une plus forte proportion de garçons (82,2 %) que de filles (67,2 %).

Le plus souvent l'activité est pratiquée en club. Pour un quart des élèves (25,3 %), cette activité physique extra-scolaire est pratiquée une fois par semaine, et pour 43,2 % plus d'une fois par semaine.

En savoir plus :
http://www.or2s.fr/images/EnJEU%20Sante/2021/EnjeuSanteElevesSixieme20182020_Normandie.pdf

Élèves de sixième déclarant passer du temps devant les écrans selon l'usage, le temps et le genre (en %)



Encadré méthodologique :

Enjeu santé concerne les élèves au cours de leur douzième année scolarisés dans les établissements publics de l'académie de Normandie. Une partie de l'enquête est renseignée par les infirmier(ère)s de l'Éducation nationale lors du dépistage obligatoire de la douzième année de l'élève. L'autre partie est un questionnaire rempli par l'élève lui-même. Les thématiques abordées dans le questionnaire élève ont trait à la famille (activité professionnelle des parents, composition familiale), aux relations amicales, à la scolarité, à l'hygiène de vie (sommeil, hygiène bucco-dentaire), à l'alimentation et aux pratiques sportives, à l'utilisation des écrans et à internet, aux consommations de cigarettes, d'alcool et de drogue, à la santé mentale (estime de soi, dépressivité, suicide) et aux actions d'éducation à la santé. Depuis l'année scolaire 2020-2021, des questions autour de la situation sanitaire liées à la Covid-19 ont été intégrées pour les départements du Calvados, de l'Orne et de la Manche.

Un échantillonnage au quart est effectué à partir d'une sélection aléatoire de classes dans les établissements scolaires avec néanmoins la possibilité pour les établissements d'enquêter tous les élèves. Cette méthodologie permet une représentativité infra-régionale.

ACTIVITÉ PHYSIQUE DES JEUNES ACCUEILLIS EN MISSION LOCALE

ENQUÊTE SANTÉ EN MISSION LOCALE EN NORMANDIE MENÉE PAR L'ORS-CREAI NORMANDIE EN PARTENARIAT AVEC L'ARS, LA RÉGION, L'ARML ET LES MISSIONS LOCALES - RÉSULTATS 2020

L'association ORS-CREAI en partenariat avec l'Agence régionale des missions locales, un groupe de missions locales, l'Agence régionale de la santé et la Région Normandie a mis en place un outil pérenne de recueil de l'état de santé des jeunes accueillis en mission locale afin d'adapter au mieux les actions de prévention à destination de ce public.

En 2020, troisième année de recueil du dispositif, la thématique loisirs et activité physique a particulièrement été étudiée. Afin de s'adapter au mieux au contexte sanitaire, il a été précisé dans le questionnaire d'enquête de répondre pour une période « en dehors de toutes restrictions liées à la situation sanitaire ».



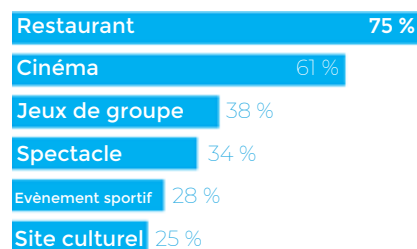
Les deux tiers des jeunes accueillis en missions locales considèrent leurs loisirs importants (63 %) et la moitié des jeunes souhaiteraient y consacrer plus de temps (51 %).

Les sorties

Le restaurant et le cinéma arrivent en tête des lieux fréquentés au moins une fois dans l'année avec respectivement 75 % et 61 %. Suivent ensuite les jeux de groupe (38 %), les spectacles vivants (34 %), les événements sportifs (28 %) et enfin les sites culturels (25 %).

Quand ils ne fréquentent pas ces lieux les jeunes évoquent le manque d'envie (56 %), un coût trop élevé (25 %) et un manque de temps (18 %), de transports (9 %) et d'infrastructures (8 %).

Sorties culturelles et de loisirs au cours des 12 derniers mois (%)



Les jeunes accueillis sortent majoritairement avec des amis (42 %). Un quart d'entre eux sortent en couple, 18 % en famille et 15 % seuls. Trois jeunes sur cinq accueillis en missions locales sortent au moins une fois par semaine, un tiers plusieurs fois. 14 % sortent moins d'une fois par mois.

Les activités de loisirs

Près de deux tiers des jeunes enquêtés (65 %) pratiquent une autre activité de loisir que le sport au moins une fois par semaine. Plus d'un jeune sur dix a une pratique occasionnelle (12 % moins d'une fois par semaine), et un sur cinq ne pratique aucune activité de loisir (23 %).

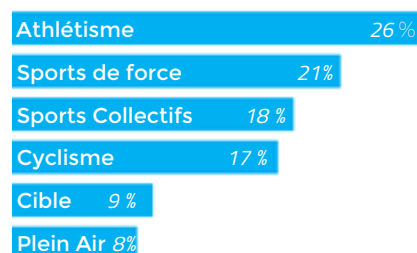
Les jeux vidéo (49 %), la lecture (39 %) et les disciplines artistiques (33 %) arrivent en tête des activités non sportives pratiquées au moins une fois par mois. La première est principalement masculine, la seconde et la troisième plutôt féminines.

Les activités sportives

Près de la moitié des jeunes enquêtés pratiquent une activité sportive au moins une fois par semaine (49 %). 40 % ne pratiquent aucune activité sportive (40 %). Parmi les sports pratiqués au moins une fois par mois, arrivent en tête l'athlétisme (incluant marche et jogging, 26 %), les sports de force (incluant la musculation et le fitness, 21 %), les sports collectifs (18 %) et le cyclisme (17 %). Le premier est mixte, et les trois autres majoritairement masculins.

Parmi les autres sports, les hommes sont majoritaires dans la pratique des sports de cible, de combat, de glisse, de raquettes et les arts martiaux, les femmes dans la pratique des disciplines du corps et de l'esprit, de la danse et l'équitation, et enfin les sports de plein air, les sports nautiques et la gymnastique sont indifférenciés selon le genre.

Type d'activités sportives pratiquées au moins une fois par mois (%)



Trois jeunes sportifs sur quatre pratiquent du sport pour le plaisir, la moitié pour leur santé, un tiers pour se muscler et plus d'un quart pour maigrir.

L'ENQUÊTE SANTÉ EN MISSION LOCALE EN 2020

- 2 514 questionnaires,
- Des jeunes âgés de 16 à 25 ans en insertion, dont 42 % de 19 à 21 ans,
- 48 % d'hommes et 52 % de femmes,
- Sur les 5 départements normands, dont 44 % en Seine-Maritime,
- Des jeunes dont 63 % vivent chez leurs parents ou un membre de leur famille,
- Dont 28 % n'ont aucun parent qui travaille,
- Et dont 79 % des parents qui travaillent sont employés ou ouvriers.

Lorsqu'ils ne pratiquent pas de sport, les raisons évoquées sont le manque d'envie ou par choix personnel (40 %), le coût trop élevé (19 %) et le manque de temps (17 %).

Niveaux d'activité physique

64 % des jeunes interrogés présentent une activité physique faible, 22 % une activité modérée et enfin 14 % une activité élevée.

Le sport et les loisirs constituent le motif principal de l'activité physique intense (56 %). Viennent ensuite l'entretien de la maison (17 %), puis les déplacements (14 %) et le travail ou les études (14 %).

Trois quart des jeunes enquêtés passent plus de trois heures par jour devant un écran.

Perspectives

Le questionnaire 2021 porte sur la santé sexuelle. Les premiers résultats sont prévus pour l'automne 2021.

En savoir plus :

<http://orscreainormandie.org/enquete-sante-en-mission-locale-2020-2/>

DIAGNOSTIC TERRITORIAL - ÉTAT DES LIEUX DE LA PRATIQUE SPORTIVE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN NORMANDIE

COMITÉ PARALYMPIQUE ET SPORTIF FRANÇAIS (CPSF)

La pratique sportive des personnes en situation de handicap a connu des évolutions majeures depuis une dizaine d'années. De nouveaux acteurs ont développé une offre adaptée à différents publics, aux côtés de fédérations sportives engagées de longue date dans le sport pour les personnes en situation de handicap. Si les données ne permettent pas de caractériser objectivement la pratique sportive par les personnes en situation de handicap, il existe un consensus des acteurs pour souligner qu'elle demeure limitée. Chaque référent paralympique territorial a donc engagé la démarche concertée d'analyse du territoire dans lequel il est implanté.

Après une phase descriptive, tant du territoire que des acteurs et populations, le référent territorial du comité paralympique et sportif français (CPSF), propose une analyse argumentée des faits qu'il a pu relever. Il initie des pistes de préconisations qui auront vocation à être partagées avant d'alimenter les volets sport handicap des Projets sportifs territoriaux.

En outre, les travaux qui sont présentés ensuite n'ont pas vocation à être figés. Ils n'ont pas traité tous les sujets, tous les axes, tous les enjeux. L'exercice aurait été impossible. L'enjeu est là. Le sport handicap est individu dépendant. Lorsqu'un expert, et ils sont nombreux, s'éloigne du mouvement, ce dernier perd des savoirs, une mémoire, des réflexes et, finalement, des capacités à agir. En écrivant ces états des lieux, le CPSF entend nourrir les décisions à venir en matière de politiques publiques tout comme il entend transmettre des connaissances, certes imparfaites, à

celles et ceux qui auront le plaisir de s'investir dans le développement des pratiques parasportives.

Le présent état des lieux est alimenté par des données recueillies à partir de plusieurs sources :

- Des documents officiels issus de publications (type statistiques INSEE et documents de l'ARS),
- Des notes d'entretiens, issues de travaux collaboratifs avec les acteurs concernés par la thématique,
- Des comptes rendus d'activités ou d'assemblées générales.

Une approche qualitative aura permis de recueillir, via des entretiens individuels, des réunions de groupe, les motivations profondes, les freins, les attentes, les sentiments des acteurs.

Afin de bien comprendre ces personnes et leurs pratiques, il faudrait pouvoir savoir où elles sont, ce qu'elles font et ce qu'il leur est proposé. Il n'est pas évident de recenser les personnes en situation de handicap. Le secret médical, les indicateurs et les classifications sont autant de freins qui ne permettent pas d'avoir une approche exhaustive. Pour ce qui concerne l'activité sportive, il apparaît que l'ensemble des acteurs normands travaillent sur la thématique depuis plus d'une dizaine d'années afin d'augmenter l'accueil et l'offre de pratique sportive pour cette population. Ce réseau d'acteurs n'est pas assez optimisé dans sa communication et le rôle de chacun n'est pas vraiment clair pour tous.

Pour autant, ils montrent leur capacité d'agilité, de flexibilité et un niveau d'expertise prêt pour augmenter la capacité d'accueil des publics



ciblés. La notion d'acculturation, de communication, de projet partagé, d'optimisation des ressources est un enjeu. Mais avant d'aller plus loin, il faudra construire un vaste réseau capable de connaître de manière la plus exhaustive possible ce que représente réellement le sport pour les personnes en situation de handicap en Normandie et de communiquer de manière stratégique pour qu'une culture partagée en ressorte et que les moyens déployés au service du développement soient alloués de manière cohérente en évitant les redondances.



Pour en savoir plus, consultez le diagnostic territorial :

[Cliquez ici](#)

LUS POUR VOUS

En Normandie



IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR L'ÉVOLUTION DES PRESTATIONS DE SOLIDARITÉ EN NORMANDIE EN 2020

Drees, 2021

La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) réalise un suivi mensuel des prestations de solidarité permettant d'éclairer les conséquences de la crise sanitaire à l'échelle nationale et départementale. Les indicateurs concernés sont les minima sociaux d'insertion (RSA, AAH et ASS), la prime d'activité, les aides au logement et les bénéficiaires de la Garantie jeunes à l'échelle nationales et départementale. Aussi, les aides spécifiques ponctuelle (ASAP) du Crous et le nombre de repas à 1€ dans les restaurations Crous sont aussi observés depuis le 1er septembre 2020.

En Normandie, comme dans les autres régions, on observe une hausse du nombre d'allocataires RSA en 2020 par rapport à 2019. Cette augmentation est plus prégnante sur les départements de la Manche, l'Eure et le Calvados. La Seine-Maritime fait partie des départements les moins touchés et l'Orne se situe en dessous de la moyenne nationale (+9,2 % en France métropolitaine). On observe également une hausse des bénéficiaires de l'ASS entre 2019 et 2020 en Normandie (+ 5,5 % vs 6,4 % en France métropolitaine). Cette augmentation est plus marquée dans le département du Calvados et dans l'Orne. En janvier 2021, en Normandie, 400 étudiants ont bénéficié d'une aide spécifique ponctuelle (ASAP) attribuée par le service social du Crous et 450 en février 2021. En février 2021, 10 960 étudiants non boursiers ont bénéficié au moins une fois d'un repas à 1 € vendu dans les structures des Crous, contre 7 970 étudiants boursiers. 15 000 étudiants boursiers ont bénéficié au moins une fois d'un repas à 1 € de septembre à décembre 2020.

Pour accéder au suivi des prestations de solidarité pendant la crise sanitaire : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/article/les-travaux-de-la-drees-lies-la-crise-sanitaire-de-la-covid-19>



NOTE RESSOURCES PRÉCARITÉ PAUVRETÉ

ORS-CREAI Normandie, avril 2021

L'épidémie a mis en exergue les inégalités sociales de santé. La fragilité sociale, la précarité et la pauvreté sont indubitablement liées aux inégalités sociales de santé. De nombreux acteurs de la société civile ont alerté sur les répercussions de la crise sanitaire sur les conditions sociales et économiques des individus.

A travers cette note ressources, nous avons voulu revenir dans un premier temps sur les notions des inégalités sociales en précisant les concepts clés et les principaux constats, les mesures et les actions nationales quant à la situation de pauvreté et de précarité. En complément, la présentation des principaux repères et le recensement de quelques ressources et initiatives régionales permettent de cibler les enjeux et les perspectives sur le territoire.

Pour accéder à la publication : http://orscreainormandie.org/wp-content/uploads/2021/05/NoteRessources_Pauvrete_PrecariteVF.pdf





En France



QUARTIERS POPULAIRES POLITIQUE DE LA VILLE ET COVID-19 : DES ENSEIGNEMENTS À TIRER DE LA CRISE POUR L'AVENIR

RN-CRPV, 2021

Le réseau national des Centres ressources politique de la ville (RN-CRPV) publie sa contribution annuelle 2020. Réalisée conformément au cadre de référence national des CRPV, cette dernière est consacrée aux enseignements à tirer de la crise sanitaire.

À partir de l'observation des expériences locales, d'échanges nourris et réguliers avec les acteurs des territoires (services de l'État, élus et techniciens des collectivités, associations, collectifs d'habitants) et de l'analyse des dynamiques territoriales, les Centres de Ressources Politique de la ville ont mis en exergue différents constats liés à la crise sanitaire, centrés sur les acteurs en proximité et les modalités de coopération, desquels sont tirés des enseignements. Ainsi, cet ouvrage propose des clés pour renforcer la résilience des territoires et de leurs habitants.

Pour accéder à la publication : <http://www.reseau-crpv.fr/publication/quartiers-populaires-politique-de-la-ville-et-covid-19-des-enseignements-a-tirer-de-la- crise-pour-lavenir/>



EXERCER EN MAISON DE SANTÉ PLURIPROFSSIONNELLE A UN EFFET POSITIF SUR LES REVENUS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Irdes, mai 2021

Depuis 2020, ce sont plus de 1 300 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) qui ont été créées en France, principalement dans les territoires médicalement défavorisés.

Au cours de la période 2008-2014, les revenus des médecins généralistes ayant choisi d'exercer dans une MSP progressent plus rapidement que ceux de leurs confrères. Cela s'explique notamment par une augmentation plus rapide de la taille de leur file active et donc des rémunérations forfaitaires qui y sont associées. Si l'évolution du nombre de consultations et visites n'est pas significativement différent par exemple à l'exercice isolé, deux indicateurs ont été relevés par les auteurs de l'étude : la croissance de la patientèle et la progression rapide des revenus.

Ils en tirent comme conclusion que la hausse du nombre de patients peut s'interpréter comme une amélioration de l'accès aux soins et une meilleure coordination entre professionnels de la MSP.

Pour accéder à la publication : <https://www.irdes.fr/recherche/2021/qes-258-l-exercice-en-maison-de-sante-pluriprofessionnelle-a-un-effet-positif-sur-les-revenus-des-medecins-generalistes.html>

LE BAROMÈTRE DES RÉSULTATS DE L'ACTION PUBLIQUE DU GOUVERNEMENT

ancé en janvier 2021, le baromètre des résultats de l'action publique est un outil de suivi des réformes prioritaires pilotées par le gouvernement.

Doté d'un accès grand public, ce site Internet permet de partager largement l'état d'avancement de ces réformes au travers d'une sélection d'indicateurs de résultat organisés par dimension de la

vie quotidienne des Français-e-s : la transition écologique, l'emploi et l'économie, la sécurité, la santé, la famille et le handicap, l'éducation-jeunesse, la culture, le logement, les services publics et les territoires, l'agriculture et la justice.

Santé - Famille - Handicap



Présentés sous forme de tableaux synthétiques ou cartographiés, ces indicateurs permettent de donner une vision globale de la mise en œuvre de 36 politiques prioritaires gouvernementales, mais aussi de mettre en lumière la persistance ou la réduction de disparités entre les territoires.

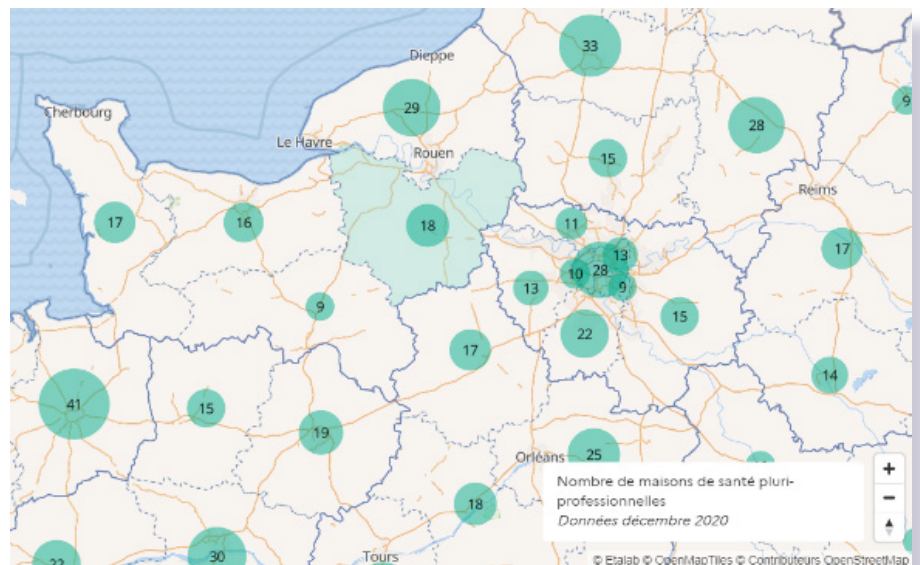
À titre d'exemple, le baromètre donne à voir que le délai d'instruction de l'allocation adulte handicapé peut varier de 2 mois à plus de 8 mois selon les départements.

De même, concernant le déploiement de la fibre optique sur tout le territoire, un décalage important existe encore entre les zones urbaines ou péri-urbaines (couvertes à près de 80 %) et les zones rurales ou de montagne (couvertes à hauteur de seulement 30 %).

À travers cet outil de partage d'informations, les acteurs publics, privés et les citoyens, peuvent mieux identifier les sujets sur lesquels l'action publique doit être intensifiée pour atteindre les objectifs annoncés et ce sur l'ensemble des territoires.

Exemple : Objectif « Doubler le nombre de maisons de santé et de centres de santé dans les territoires »

La situation en Normandie en décembre 2020 pour les maisons de santé pluri-professionnelles



Pour en savoir plus :

<https://www.gouvernement.fr/les-actions-du-gouvernement>



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

La Commission européenne met en ligne jusqu'au 26 juillet 2021 une [consultation publique](#) sur l'espace des données de santé. Il préfigure l'avènement d'un véritable marché unique des services et produits de santé numériques, dont des services et produits innovants. Ses objectifs sont de fournir des soins de santé de qualité et de réduire les inégalités sociales de santé.

À u cœur des politiques numérique et de santé, le futur espace européen des données de santé (EHDS - European Health Data Space) est l'une des principales priorités de la Commission dans le domaine de la santé. Son objectif est de promouvoir l'échange de données relatives à la santé et de soutenir la recherche sur de nouvelles stratégies de prévention, ainsi qu'en matière de traitements, de médicaments, de dispositifs médicaux et de résultats.

Dans ce contexte, la Commission a déjà adopté sa proposition d'acte sur la gouvernance des données (2020), assortie de conditions relatives à l'accès aux données, et de dispositions visant à renforcer la confiance en matière de partage volontaire des données.

Il est essentiel de faciliter un meilleur accès aux données de santé et un meilleur échange de ces dernières afin de garantir des soins de santé plus accessibles, plus disponibles et plus abordables. Cela stimulera l'innovation dans le domaine de la santé et des soins pour améliorer le traitement et les résultats, et encouragera les solutions innovantes qui font appel aux technologies numériques, dont l'intelligence artificielle.

Accès et utilisation des données

La consultation publique porte sur l'accès aux données de santé et leur utilisation pour la fourniture de soins de santé, de recherche et d'innovation, d'élaboration des politiques et de décisions réglementaires. Afin de veiller à ce que tous les points de vue possibles soient pris en compte dans la conception d'un cadre juridique pour un espace européen des données de santé et de garantir la transparence et la responsabilité, la Commission européenne invite toutes les personnes et parties prenantes intéressées à partager leurs points de vue et leurs expériences.

Pour la Commission, les solutions innovantes et les technologies numériques, dont l'intelligence artificielle, sont à même de transformer les systèmes de soins de santé. Elles les rendent plus durables et améliorent la santé des personnes. Le développement de ces technologies exige que les chercheurs et les innovateurs disposent d'un accès sécurisé à des quantités substantielles de données relatives à la santé.

Dans une stratégie européenne pour les données, la Commission annonçait son objectif d'obtenir des résultats concrets dans le domaine des données de santé et de comprendre le potentiel résultant de l'évolution des technologies numériques pour la collecte, l'accès, le stockage, l'utilisation et la réutilisation des données dans le domaine des soins de santé. Le cadre réglementaire à venir devrait servir au mieux les intérêts et les droits des personnes, notamment en ce qui concerne le traitement de leurs données personnelles sensibles en matière de santé.

Pour en savoir plus :

[Consultation publique](#)

[Espace européen des données de santé](#)

[Feuille de route pour l'espace européen des données de santé](#)

[Site web de la Commission sur l'espace européen des données de santé](#)

[Santé en ligne: santé et soins numériques](#)

ESPACE EUROPÉEN DES DONNÉES DE SANTÉ





Plateforme NEO, un réseau et des outils au service des politiques publiques régionales



Réseau d'échanges



Animation de groupes de travail thématique



Site Internet



Panorama des publications régionales



Espace open data et une Base Territoriale des Indicateurs (BTI)

www.normandieobservation.org

AGENDA

9 septembre 2021 Caen

Conseil Locaux de Santé Mentale en Normandie, Pour agir en faveur de la santé mentale des habitants-es - notamment des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) - 2^{ème} temps d'échanges

Organisation : CLSM-CCOMS, ORS-CREAI Normandie, Fabrique Territoires Santé, CLSM de Cherbourg-en-Cotentin, Picauville et Caen

Programme et inscription : à venir

4-6 octobre 2021 Saint-Malo

Journées nationales des professionnels des IME, IEM et IEAP - La complexité sans complexe

Organisation : ANCREAI, CREAI Bretagne et CREAI Pays de la Loire
Programme et inscription : [cliquez ici](#)

13 - 15 octobre 2021 Poitiers

Agir en situation d'incertitude et de controverse : quels enseignements pour la santé publique ?
Congrès de la Société Française de Santé Publique

Organisation : SFSP
Programme et inscription : [cliquez ici](#)

8-10 novembre 2021 Toulouse

Journées nationales MAS FAM FV FH - "VIENS CHEZ MOI, j'habite en établissement"

Organisation : CREAI-ORS Occitanie
Programme et inscription : [cliquez ici](#)

9 novembre 2021 Rennes

Colloque du réseau français des villes-santé - Les villes en temps de crise sanitaire

Organisation : Réseau français des Villes-Santé de l'OMS
Programme et inscription : [cliquez ici](#)

1^{er} -3 décembre 2021 Toulouse

14^{èmes} journées nationales des SESSAD

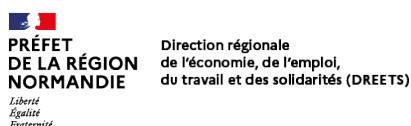
Organisation : ANCREAI, CREAI Ile-de-France et CREAI Nouvelles Aquitaine

Programme et inscription : [cliquez ici](#)

“

L'observation,
un enjeu essentiel pour mieux
anticiper l'évolution des besoins
sociaux, médico-sociaux et de
santé et ainsi aider à la mise
en œuvre et à l'adaptation des
politiques publiques.

”



NEO
Plateforme d'Observation Sanitaire
et Sociale de Normandie présidée
par la DREETS, l'ARS et la Région

NEO - CONTACT / INFOS
Atrium - 115 boulevard de l'Europe - 76100 Rouen - Tél : 07 71 13 79 32
Pôle Santé Social - 3 place de l'Europe - 14200 Hérouville-Saint-Clair - Tél : 02 31 75 15 20
Courriel : contact@normandieobservation.org - Site Internet : www.normandieobservation.org

Crédit photo : AdobeStock et Shutterstock