



14

SOMMAIRE

Focus

Jeunes

Santé environnement	2
Participation citoyenne. Journée de la <i>Plateforme</i>	2
La boucle du ruban rouge	3
Redéploiement des espaces ressources cancers	4
Jeunes	5
L'âge de la jeunesse	5
Écofirm	6
Chaire « Enfance et famille »	6
Du sur-mesure pour accompagner les jeunes en recherche d'emploi	7
Inclusion, vulnérabilités et handicaps	8
Jeunesdu62.fr	8
Amiens capitale jeunesse 2020	9
Les jeunes en Hauts-de-France	10
Jesais : enquête en milieu scolaire	12
Lus pour vous / À lire	13
Mortalité des personnes sans abri	14
Démographie des professionnels de santé	14
GeDiDoT : Info-centre et profils locaux de santé transfrontaliers	15
Agenda	16

RÉGION

Santé environnement

Le troisième plan régional santé environnement (PRSE 3 - 2017-2021) a été élaboré en 2016, conjointement par l'État, la Région Hauts-de-France et l'agence régionale de santé Hauts-de-France, après une large consultation et une forte implication de nombreux acteurs régionaux en santé-environnement.

Il décline ainsi en région les orientations du troisième plan national santé environnement (PNSE 3), avec l'ajout de spécificités régionales. L'objectif premier de ce plan est de réduire les expositions environnementales qui présentent un risque pour la santé.

Six axes le structurent :

- impulsion d'une dynamique santé-environnement sur les territoires ;
- périnatalité et petite enfance ;
- alimentation et eau de consommation ;
- environnements intérieurs, habitat et construction ;
- environnements extérieurs et sonores ;
- amélioration des connaissances.

Vingt-huit actions prioritaires ont été retenues pour agir sur la santé environnement, de manière individuelle et collective, grâce à la formation, la sensibilisation et l'information, la recherche et l'observation ou la mise en réseau.

Les trois co-pilotes ont ainsi financé en 2018 pour plus de 2 340 000 € les actions qui s'inscrivent dans la mise en œuvre de vingt-et-une fiches actions, sur les vingt-huit que comporte le PRSE 3, sur les thèmes déterminants que sont : la qualité de l'air intérieur et extérieur, l'écoute et la pratique des musiques amplifiées, les perturbateurs endocriniens, les produits phytosanitaires, les risques liés à l'amiante, la périnatalité et la petite enfance, l'alimentation bio en restauration collective...

Le troisième plan national santé environnement arrivant à échéance fin 2019, l'élaboration du quatrième plan national santé environnement intitulé *Mon environnement, ma santé* est en cours. Copiloté par les ministères en charge de la transition écologique et de la santé, le PNSE 4 aura vocation de fédérer les plans thématiques en santé environnement et de faire fructifier les expériences locales couronnées de succès. Il mobilisera l'ensemble des acteurs du territoire national. Sa déclinaison en région et sa mise à jour tous les cinq ans ont été inscrits dans le code de la santé publique.

Des bilans d'avancement du plan sont régulièrement établis par les copilotes du plan. Les actions menées au cours de la première année d'exécution du plan ont été valorisées le 12 septembre 2019 devant le groupe régional santé-environnement (GRSE), instance de concertation mise en place en 2016 dans le cadre de l'élaboration et du suivi du plan.



RÉGION

ATTENTION !
Changement de date

Participation citoyenne

Journée de la *Plateforme*. 23 janvier 2020 à Arras

La journée de la *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France se déroulera le 23 janvier 2020 à Arras sur le thème de la participation citoyenne. Elle s'attachera à repérer comment la population est amenée à participer à l'observation et à l'élaboration des politiques publiques autour de quelques axes majeurs :

- approche communautaire ;
- démocratie sanitaire et diagnostic partagé ;
- approche par parcours de santé (patients experts, patients traceurs, informateurs clés...) ;
- place et rôle des aidants non professionnels ;
- analyse des données d'*open data* par les citoyens.

Dans le champ sanitaire, social et médico-social, cette participation est multiforme avec des degrés d'implication très hétérogènes. Après une conférence d'ouverture sur le concept de participation de la population, des actions inspirantes et innovantes seront proposées au débat lors de tables rondes.

Lire la suite et s'inscrire sur pf2s.fr

RÉGION

La boucle du ruban rouge

Mobilisée sur les enjeux de santé publique, la Région Hauts-de-France s'est officiellement engagée dans la lutte contre le sida.

Aujourd'hui encore et selon Santé publique France, on enregistre en région 18 % de découvertes de séropositivité au VIH chez les 18-25 ans (*versus* 12 % au niveau national). Près de trois personnes nouvellement diagnostiquées sur dix le sont à un stade avancé et on constate 6 % de co-infection avec l'hépatite C (*versus* 4 % pour le niveau national), 9 % de co-infection avec l'hépatite B (*versus* 5 % pour le niveau national). De même, les autres infections sexuelles transmissibles (syphilis, gonococcies) sont en nette progression en région, avec une augmentation de 45 % pour la syphilis. Même si les traitements actuels permettent aux personnes séropositives de rester en bonne santé, d'avoir une meilleure qualité de vie, ils ne permettent pas de guérir du VIH avec un traitement à vie.

Aussi, il semble important d'entretenir et de renforcer les messages de prévention, de sensibiliser notamment les jeunes sur la nécessité de se protéger lors des rapports sexuels, de lutter également contre la sérophobie... les bonnes habitudes devant se prendre dès l'entrée dans la vie sexuelle.

L'engagement de la région Hauts-de-France dans la lutte contre le Sida a pour cadre l'opération nationale *La boucle du ruban rouge* organisée en France par le centre régional d'information et de prévention du sida (CRIPS Île-de-France) et l'association Élus locaux contre le sida (ELCS). Cette opération est en amont de la 6^e Conférence de reconstitution du Fonds mondial contre le sida, la tuberculose, le paludisme, organisé à Lyon les 9 et 10 octobre 2019.

Cet engagement s'est concrétisé le 12 septembre 2019, par la signature officielle de la Déclaration de Paris 2018 et la remise du label *Région engagée contre le sida*, en présence de Xavier Bertrand, président de la région.

De nombreux acteurs locaux de santé ont notamment pu découvrir l'exposition *Portraits de Vi (h) es* présentant les témoignages de personnes qui souhaitent faire reculer les préjugés et les tabous et qui osent dire être porteuses du VIH ; que la vie est là et l'espoir également !

À l'instar de nombreuses collectivités territoriales engagées dans cette lutte, et notamment de la région Île-de-France, l'enjeu est de mettre fin à l'épidémie de Sida en agissant sur



les comportements à risque afin de faire en sorte qu'entre 2020 et 2030 :

- 90 % à 95 % des personnes séropositives connaissent leur statut sérologique ;
- 90 % à 95 % des personnes qui connaissent leur séropositivité reçoivent des traitements antirétroviraux ;
- 90 % à 95 % des personnes sous traitement antirétroviraux aient une charge virale indétectable.

Fort de ce constat, la Région souhaite concrétiser son engagement par la mise en place d'un plan de prévention *Hauts-de-France sans sida* construit en concertation avec l'agence régionale de santé et les autres acteurs impliqués sur le sujet : collectivités, experts (Corevih, professionnels de santé, associations...).

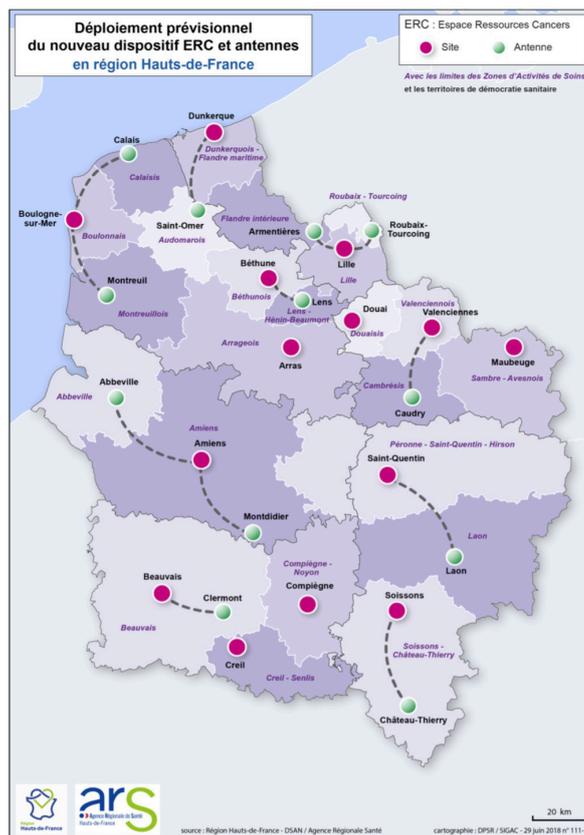
Redéploiement des espaces ressources cancers

Unique en France, les espaces ressources cancers ont été créés en 2008 pour améliorer la qualité de vie des malades atteints de cancers et de leurs proches, et pour répondre à leurs besoins d'information, de soutien et d'accompagnement.

En réponse aux mesures du premier Plan cancer, les espaces ressources cancers (ERC) sont situés en ville, en dehors des structures de soins. Ils proposent un certain nombre d'activités et d'ateliers suivant une programmation définie en lien avec chacune des deux institutions qui les financent, l'ARS et la Région.

Les nouvelles orientations nationales¹ et les besoins d'accompagnement de proximité identifiés sur les territoires ont amené l'ARS et la Région Hauts-de-France à repenser le dispositif ERC selon deux axes, le redimensionnement de leur activité et l'extension de leur périmètre d'intervention. Le redimensionnement de l'activité des ERC s'effectue tout d'abord par leur recentrage sur la coordination des soins de support orientés vers la ville. Il s'agit d'organiser des filières de soins oncologiques de support et de répondre aux enjeux de coordination ville-hôpital. Les soins oncologiques de support portés par les ERC sont en effet intégrés dans le parcours de soins post-aigu, pour les patients essentiellement à domicile. Définis par les textes de référence¹, ce sont le soutien psychologique des patients et des proches, l'activité physique adaptée, les conseils d'hygiène de vie (nutrition, alcool, tabac), soutien à la préservation de la fertilité, la prise en charge des troubles sexuels, de la douleur, l'accès aux services sociaux, la démarche palliative, auxquels s'ajoutent les soins socio-esthétiques, la sophrologie, l'accompagnement au maintien dans l'emploi.

Le redimensionnement accentue la poursuite des missions d'accueil et d'information, pour les malades et leurs proches, ainsi que le maintien de la gratuité d'accès aux prestations proposées.



À l'issue du premier volet de l'appel à projets lancé par l'ARS et la région 2019 :

- sept ERC issus de l'ancien dispositif ont ainsi été redimensionnés et redéployés : ERC de Béthune (antenne de Lens), ERC de Douai, ERC de Dunkerque (antenne de Saint-Omer), ERC de Lille (antenne d'Armentières et Roubaix-Tourcoing), ERC de Maubeuge et ERC de Valenciennes (antenne de Caudry) ;
- deux ERC ont été créés : ERC de Boulogne (antennes de Calais et de Montreuil) et ERC de Creil.

L'appel à candidatures ouvert entre le 15 octobre et le 15 novembre 2019 s'est adressé aux structures situées sur les territoires ciblés non encore couverts² et dont les projets en cours ont nécessité un accompagnement par l'ARS et la région.

1. Textes de référence

- Plan cancer 2014-2019. Guérir et prévenir les cancers : donnons les mêmes chances à tous, partout en France.
- Instruction DGOS/R3/INCa/2017/62 du 23 février 2017 relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer.
- Rapport INCa « Axes opportuns d'évolution du panier de soins oncologiques de support – Proposition d'un « Panier référentiel » du contenu de l'offre et de l'organisation des soins de support à garantir aux patients atteints de cancer et à leurs proches », juin 2016.

2. Amiens (antenne à Abbeville et à Montdidier), Arras, Beauvais (antenne à Clermont), Compiègne, Saint-Quentin (antenne à Laon), Soissons (antenne à Château-Thierry).

La sociologie nous apprend que la jeunesse est un « construit social » dont la définition reste fluctuante et les contours incertains dans l'histoire des sociétés... Les jeunes n'ont pas toujours eu le même âge (cf. encadré), ni les mêmes fonctions sociales, mais il semble qu'elle a toujours représenté un certain danger pour l'ordre établi par de plus âgés.

Ainsi, en témoigne cette sentence gravée il y a 5 000 ans sur une tablette d'argile retrouvée en Mésopotamie : « *La jeunesse d'aujourd'hui est pourrie jusqu'aux tréfonds, mauvaise, irreligieuse et paresseuse. Elle ne sera jamais comme la jeunesse du passé et sera incapable de préserver notre civilisation.* » Et que dire des Apaches, blousons noirs, hippies, jeunes des banlieues et autres qualificatifs s'égrenant depuis plus d'un siècle dans notre société même...

Si la jeunesse a longtemps été ignorée comme fait social, elle est aujourd'hui au centre des systèmes d'observation et des politiques publiques.

Les Hauts-de-France est ainsi une région dite « jeune », entendu que la population des moins de 15 ans, 20 ans, 29 ans... y est plus importante qu'en tout autre région de France métropolitaine, hormis l'Île-de-France dont le profil démographique reste particulier.

Cette jeunesse de la région fait redoubler les politiques publiques d'attentions particulières. Quel que soit la tranche d'âge retenue, les dispositifs jeunes sont nombreux, portés par les services de l'État et des collectivités locales : emploi, culture, loisirs... Le jeune est au centre des préoccupations, comme des systèmes d'observation : conditions de vie, état de santé, consommations, parcours scolaire... tout est comme scruté à la loupe.

Car l'intervention des politiques publiques semble s'être muée depuis quelques décennies. Après avoir voulu, à partir des années quarante, socialiser des jeunes en déshérence sociale liée à la crise de l'adolescence née de nos sociétés modernes, elles interviennent désormais dans la sphère de l'insertion sociale et professionnelle. La montée du chômage amène les pouvoirs publics, non plus à gérer des défaillances individuelles ou familiales, mais à gérer des situations de précarité de masse chez les jeunes et de sortie du système scolaire sans aucun diplôme ou aucune qualification.

L'âge de la jeunesse...

Peut-on définir la jeunesse, et faut-il du reste la définir ?

Les bornes qui caractérisent la jeunesse sont instables. En 1901, la jeunesse s'arrêtait à 11 ans. En 1930, le premier emploi stable était acquis vers sa quatorzième année. Aujourd'hui, cet emploi stable serait plutôt vers sa vingt-huitième année, tout en sachant que la stabilité de l'emploi est un concept à peut-être oublier tant les trajectoires de vie, professionnelle, de formation, familiale, sont désormais non linéaires...

Dans les années cinquante émerge la notion « d'adolescence », puis viendra celle dans les années quatre-vingt « d'adulcescence » qui le dispute à « jeune adulte », et qui prend fin vers la trentième année.

Et pour autant, jamais il n'y a eu aussi peu de jeunes dans nos sociétés. Les pyramides des âges semblent se renverser : ventruës au sommet et rétrécies par la base.

Moins de jeunes donc, mais des définitions plus nombreuses.

L'allongement actuelle de la durée de scolarisation retarde l'entrée dans la vie active, repousse l'arrivée du premier enfant et finalement décale et complexifie considérablement la problématique de la jeunesse.

Écofirm

Les promoteurs du projet Écofirm veulent mesurer les valeurs importantes que les jeunes accordent à l'orientation professionnelle et aux métiers.



En partenariat avec l'institut catholique des arts et métiers (Icam), l'association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) et l'Union de l'industrie et des métiers de la métallurgie Hauts-de-France (UIMM), l'équipe de l'Anthropo-Lab de l'université catholique de Lille mène une expérience auprès des collégiens et lycéens des Hauts-de-France dont l'objectif principal est de mieux cerner leurs aspirations et préférences en matière d'orientation professionnelle et de métiers. Plus précisément, un questionnaire permet de mesurer quelles dimensions et caractéristiques des métiers et, plus généralement, du travail, ont le plus d'importance et de valeurs à leurs yeux.

L'étude comprend deux volets. Le premier concerne la mesure des appétences ou des préférences des élèves, tandis que le second vise à éclaircir leurs représentations des différents métiers. La finalité de ce travail permet d'éclairer la vision de trois acteurs majeurs dans un cursus de formation professionnelle. Il permet :

- en premier lieu, de mettre en avant les préférences et les

représentations des élèves afin de les sensibiliser quant à leurs choix futurs d'orientation ;

- de remettre aux directions d'établissement et aux personnels concernés (psychologues, conseillers d'orientation et enseignants) un mémo résumant les choix des élèves et les résultats généraux de l'étude. Ils pourront ainsi mieux cerner les dimensions auxquelles les élèves accordent le plus de valeur pour leur futur métier et, *in fine*, mieux orienter les élèves ;

- enfin, de mieux comprendre les attentes et les aspirations des jeunes du côté des employeurs, et tout particulièrement de l'UIMM. Cela devrait leur permettre de mettre l'accent sur les caractéristiques métiers importantes aux yeux des jeunes pour renforcer l'attractivité de l'industrie dans la formation.

L'équipe de recherche prévoit également des rencontres avec les parents d'élèves ainsi qu'une restitution publique à la fin de l'étude.

Chaire «Enfance et familles»

La chaire *Enfance et familles* est une chaire de recherche adossée au centre de recherche sur les relations entre le risque et le droit (C3RD) de la faculté de droit de l'université catholique de Lille. Elle a succédé, en octobre 2019, à la chaire *Droits et intérêt supérieur de l'enfant*, créée en 2010, et est dirigée par Blandine Mallevaey, maître de conférences en droit privé et sciences criminelles. La chaire *Enfance et familles* développe ses activités scientifiques autour de trois axes de recherche : enfance en danger ; enfance, familles et justice ; éthique et familles. Son originalité est d'associer des enseignants chercheurs en droit, en éthique, en sociologie, en psychologie, en théologie et en économie de la famille, aux fins d'adopter une approche pluridisciplinaire et complémentaire sur les problématiques liées à l'enfance et à la famille, entendue dans ses multiples formes.

Du sur-mesure pour accompagner les jeunes en recherche d'emploi

On les appelle les NEET. Ils ont moins de 30 ans et ne sont ni en situation d'emploi, d'études ou de formations. Pour eux, le Département du Nord a mis en place avec la Région Hauts-de-France le programme Initiative pour l'Emploi des Jeunes (IEJ).

La particularité de ce dispositif est un accompagnement personnalisé avec une équipe de coaches et animateurs-formateurs.

Anthony vient d'obtenir son permis. Un sésame bien utile pour le jeune homme de 28 ans, en contrat d'apprentissage depuis peu. « *Il n'est jamais trop tard ! Il ne faut pas avoir honte, continuer de chercher et y*



©Département du Nord – Cédric Arnour

croire » assure-t-il. Après une période d'inactivité de sept ans, Anthony a retrouvé le chemin de l'emploi grâce à sa motivation et au duo d'Antoine, son coach et Hassani, son animateur. Travail sur l'estime de soi, sur la rédaction des CV, la présentation, participation à des salons de l'emploi, mise en réseau... L'accompagnement individuel s'adapte au parcours du jeune. Il est complété par un accompagnement collectif, réalisé par un animateur. « *En groupe, on partage nos expériences, nos difficultés aussi, on se sent écoutés, ça*

De l'enfance à l'entrée dans la vie adulte, le Département est là.

Lorsque les jeunes confiés aux services de l'aide sociale à l'enfance deviennent majeurs, ils continuent d'être accompagnés par leur référent, sous forme de contrat. Démarches administratives, recherche de logement ou d'emploi, ils reçoivent toutes les clefs pour construire leur avenir et leur autonomie.

aide à reprendre confiance » explique Anthony.

Aujourd'hui, 454 jeunes nordistes âgés de 25 à 29 ans et allocataires du revenu de solidarité active suivent ce parcours sur mesure. L'objectif est de les autonomiser dans leurs démarches pour leur proposer une intégration durable sur le marché du travail, avec un emploi, une formation ou un apprentissage. Mais l'accompagnement ne s'arrête pas à l'obtention d'un contrat. Les dix coaches et les quatre animateurs présents sur l'ensemble du territoire suivent les jeunes pendant quatre mois supplémentaires. Cela permet de prévenir les ruptures de parcours ou tout simplement de lever les freins permettant la reprise de l'activité. Le permis en poche, Anthony cherche à présent une voiture d'occasion. Il peut ainsi compter sur Antoine pour l'aider à trouver des solutions de financement.

L'action Initiative pour l'emploi des jeunes est financée par le Fonds social européen.

La chaire comporte aussi un volet pédagogique. Elle a ouvert en janvier 2015 un diplôme universitaire *Droits et intérêt supérieur de l'enfant* destiné aux étudiants et professionnels travaillant dans le secteur de l'enfance ou sensibles aux problématiques liées à l'enfance. Son objectif est de donner aux apprenants les outils théoriques et pratiques pour connaître et faire respecter les droits de l'enfant et pour assurer la primauté de son intérêt supérieur en toutes circonstances. La richesse de la formation réside dans le double regard porté sur chaque thématique par les intervenants en droit et en psychologie, qui offrent des approches complémentaires et novatrices sur l'enfance. Les apports du droit et de la psychologie sont mis en perspective par des études de cas qui inscrivent la formation dans la réalité des besoins des futurs acteurs et des professionnels œuvrant dans le champ de l'enfance.



Pour toute information sur les activités de recherche de la chaire et sur le diplôme universitaire *Droits et intérêt supérieur de l'enfant*, envoyez un mail à chairedise@univ-catholille.fr.

Le 17 janvier sera organisé par la chaire un colloque célébrant le 30^e anniversaire de la convention relative aux droits de l'enfant *Réflexions et enjeux*.

Programme et réservation des places en cliquant [ici](#)



RÉGION

Inclusion, vulnérabilités et handicaps

L'inclusion est un sujet d'actualité qui concerne les publics vulnérables ou en situation de handicaps, d'autant plus qu'ils se trouvent en situation de précarité. Elle concerne les secteurs sociaux (accès aux droits, aux soins...) culturels, politiques mais également les secteurs économiques (accès à l'emploi, maintien dans l'emploi, insertion professionnelle...). La Région fait de la lutte contre les exclusions une priorité dans l'ensemble des politiques qu'elle mène. En tant que chef de file en matière de développement économique, la formation « de tous les jeunes de la région », futurs actifs, est un enjeu majeur. C'est pourquoi elle s'est associée à Science Po Lille pour accompagner un programme expérimental portant sur l'inclusion des étudiants en situation de handicap ou vulnérables.

Pionnier en faveur de l'inclusion universelle, Sciences Po Lille poursuit son implication en développant un programme expérimental en réponse au signalement par la médecine universitaire de la hausse de certains troubles, principalement cognitifs (dyslexie, dyspraxie, autisme à haut niveau de fonctionnement...) et psychiques fragilisant le parcours de formation des étudiants et leur entrée dans le monde du travail. Veiller au respect de l'égalité des chances sous toutes ses formes constitue une constante forte et emblématique de son identité. Ce programme vise à l'application progressive d'un standard qualitatif innovant de pratiques bénéfiques à tous : enseignants, étudiants, entreprises, administrations.

Mené en 2019-2020, ce programme propose une réponse articulée autour des domaines éducatif et professionnel. Il a pour objectif :

- d'accompagner les étudiants de l'établissement en situation de handicap ou vulnérables ;
- de former et sensibiliser les enseignants, personnels de scolarité et étudiants de l'établissement ;
- de promouvoir des partages d'expériences et d'expertises et de valoriser la démarche à l'extérieur.

Il propose, ainsi, la mise en œuvre d'actions innovantes permettant d'aborder le sujet du handicap de manière bienveillante et pragmatique en proposant une prise en charge de tous, par tous.

De l'émergence d'une expertise individuelle et collective sur le sujet, il s'agit, à terme, de déployer ce programme à plus grande échelle.



RÉGION

Département du Pas-de-Calais

Jeunesdu62.fr

Dès 2012 et l'adoption du Pacte départemental de la jeunesse, le Département du Pas-de-Calais avait placé la jeunesse au cœur de son projet politique. Avec le Pacte des solidarités et du développement social délibéré en 2017 et son cahier dédié à la jeunesse, les élus du département ont réaffirmé leur volonté d'agir efficacement et de manière cohérente pour la jeunesse. Cette politique s'adresse à tous les jeunes du Pas-de-Calais, quels que soient leur situation ou leur parcours.

Le Département ambitionne ainsi de clairement favoriser l'autonomie des jeunes, leur insertion sociale et professionnelle. Il entend aussi promouvoir leur engagement citoyen et soutenir leurs initiatives. Ce Pacte traduit également l'engagement du Département auprès du monde associatif et de l'ensemble des acteurs de la jeunesse comme les associations de jeunesse et d'éducation populaire, les missions locales, les écoles de la 2^e Chance, les points information Jeunesse...

Évolutive, la politique jeunesse du Département du Pas-de-Calais doit pouvoir s'adapter aux besoins des jeunes et des partenaires. C'est ainsi qu'à la fin de l'année 2018, suite aux remarques et propositions émises par les partenaires et les jeunes eux-mêmes, certaines mesures ont dû être adaptées au besoin des jeunes.

Volontariste, elle se traduit par la mise en place de mesures coup de pouce pour financer le permis de conduire, le brevet d'aptitude aux fonctions éducatives, des projets avec la Bourse Initiatives Jeunes, ou encore des vacances avec le dispositif Sac Ados. Ces mesures viennent compléter le fonds d'aide aux jeunes (FAJ) et ses aides d'urgence ou socio-professionnelle. En 2019, ce sont plus de 4 500 jeunes qui ont bénéficié de ces aides pour un budget de plus de 1,5 million d'euros.

Dès 2014, un site Internet dédié aux mesures jeunesse du département a été ouvert (www.jeunesdu62.fr), ainsi qu'une page Facebook jeunesdu62.



Amiens capitale jeunesse 2020

Amiens, première ville française à devenir Capitale européenne de la jeunesse en 2020.

Le 23 novembre 2017, la ville d'Amiens était élue Capitale européenne de la jeunesse 2020 à l'unanimité du jury. Ce titre décerné par le *European Youth Forum* (Forum européen de la jeunesse) invite les villes à travers le continent à repenser la façon dont elles s'engagent avec les jeunes et dont elles les incluent.

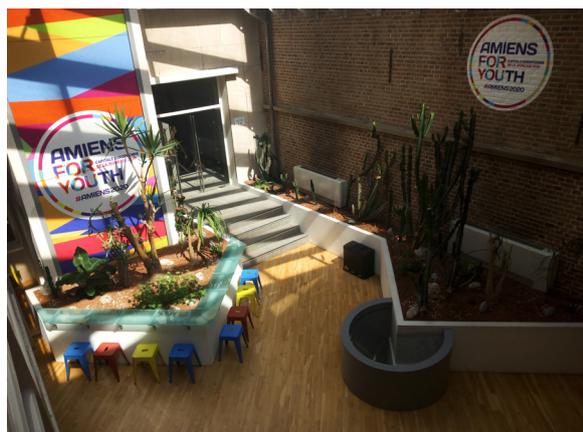
Première ville Française élue Capitale européenne de la jeunesse, Amiens regorge de projets dédiés aux jeunes. Depuis l'obtention de ce titre, la Ville affirme sa position de territoire de référence en matière de jeunesse à travers *Amiens For Youth* : un programme d'actions et de dispositifs développés dans l'objectif d'offrir aux Jeunes un contexte favorable à leur développement personnel, leur insertion professionnelle et leur prise d'autonomie.

Pour marquer cette année d'exception, *Amiens For Youth* propose une multitude d'évènements festifs, innovants et fédérateurs qui prendront place dans la ville tout au long de l'année.

Les évènements entrant en cohérence avec le projet de Capitale européenne de la jeunesse, organisés par des acteurs amiénois ou par des organismes partenaires, peuvent être labellisés *Amiens For Youth*.



EUROPEAN
YOUTH
CAPITAL



Les quatre axes majeurs d'Amiens for Youth

1/ L'employabilité des jeunes

Le chômage des jeunes amiénois est important, alors que le travail est le premier facteur d'inclusion et de sociabilité. Amiens entend accélérer les politiques déjà menées pour favoriser l'entrepreneuriat et l'entrée sur le marché du travail dans les meilleures conditions.

2/ Les jeunes, acteurs de la cité

Dix conseillers municipaux amiénois ont entre 22 et 35 ans, dont l'adjointe en charge de la jeunesse. Le processus participatif lancé en 2016 se poursuit et les jeunes prennent part aux décisions qui vont structurer l'année 2020.

3/ L'inclusion des jeunes exclus

Amiens For Youth a donné la parole à de nombreux jeunes marginalisés ou victimes de leur différence : jeunes en situation de handicap, NEET, LGBTQ, non domiciliés,... Amiens veut être ouverte et accueillante pour tous.

La ville a été labellisée « *gay friendly* » en 2013 et depuis mai 2017 « *Destination pour Tous* ». Le titre de Capitale européenne de la jeunesse est l'occasion pour permettre à chacun de trouver une place dans la société et de favoriser les inclusions professionnelles, économiques et sociales.

4/ Une citoyenneté européenne affirmée

La ville doit beaucoup aux programmes de financement européens (FSE, FEDER), et accueille de nombreux étudiants Erasmus. L'année Capitale européenne de la jeunesse sera l'occasion de porter les projets conçus par/ avec/pour les jeunes à l'échelle des institutions européennes.

FOCUS

Les jeunes en Hauts-de-France

Entre décembre 2018 et décembre 2019, l'Insee Hauts-de-France a publié avec ses partenaires une série de cinq documents sur la situation des jeunes dans la région. Ils montrent d'importantes fragilités sociales.

Démographie, insertion professionnelle, décrochage scolaire, précarité ou encore autonomie : les différents portraits des jeunes de 15 à 29 ans dressés par l'Insee Hauts-de-France montrent des situations contrastées selon les territoires. D'une manière générale, si les jeunes des départements de l'Aisne et du Pas-de-Calais cumulent le plus de fragilités sociales, c'est l'ensemble des jeunes de la région qui est concerné à plus d'un titre.

Avec plus d'un million de jeunes de 15 à 29 ans, les Hauts-de-France sont la région la plus jeune de France métropolitaine, hors Île-de-France, et le resteront en 2050 malgré une tendance démographique à la baisse : -6 % en Hauts-de-France contre +1 % en France. Si tous les départements sont concernés, l'Aisne et le Pas-de-Calais seraient les plus impactés par ce repli attendu de la démographie des jeunes, liée à la fois à une baisse du nombre des naissances et à un solde migratoire déficitaire.



Auteurs

Yohan Baillieu, Nadia Belhakem, Kévin Fusillier, Laurent Lefèvre, Marie-Michelle Legrand, Hugues Lermeschin, Annie Moineau, Olivier Pucher, Jérémy Warmoes

Synthèse

Yohan Baillieu, Nadia Belhakem

Partenaires des études

Financiers : DRJSCS, Sgar, région

Techniques

Cereq, Ceser, CD59, C2RP, Direccte, DRJSCS, Rectorat, Pôle emploi

L'ensemble des études de l'Insee se trouve ici

Peu de diplômés et un taux d'illettrisme élevé

Le taux de jeunes de 15 à 19 ans diplômés est le plus faible des régions françaises, le taux de scolarisation équivalent au niveau national (36 %). Quel que soit le département, plus de 20 % des jeunes non scolarisés possèdent au mieux le brevet des collèges *versus* 18 % en France, alors que les jeunes titulaires d'un diplôme d'études supérieures sont sous-représentés : 29 % en Hauts-de-France *vs* 35 % en France. Dans l'Aisne, 22 % ont un diplôme de ce type, tandis que, parallèlement, la maîtrise fragile de la lecture atteint en 2018. 17 % des 17 ans dans ce département (Journée de défense et de la citoyenneté). L'académie d'Amiens est particulièrement touchée par ces difficultés importantes de lecture, puisque, après l'Aisne, la Somme atteint un taux de 15 % et l'Oise de 14 % pour 12 % constatés au niveau national. Le nombre de décrocheurs du système éducatif est important (cf. encadré ci-dessous).

FOCUS

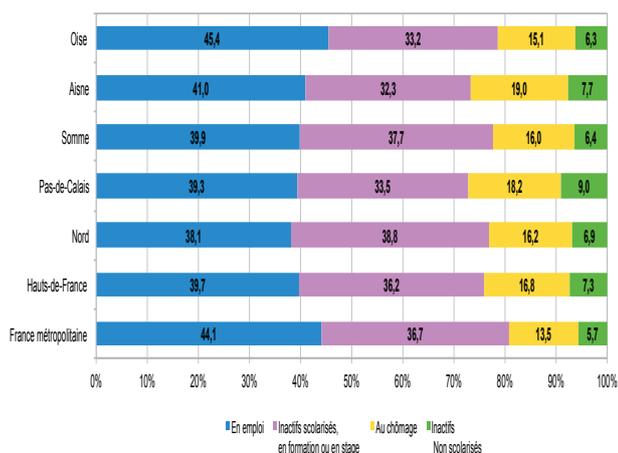
Des sortants précoces du système scolaire

En 2015, 12 % des 16-24 ans, soit 82 500 jeunes, sont non diplômés et non scolarisés dans les Hauts-de-France. Ils sont 8,7 % en France métropolitaine. C'est dans le nord de l'Aisne et dans l'ex-bassin minier que l'on trouve le plus les sorties précoces des jeunes.

Parmi les déterminants sociaux influant l'avenir scolaire des jeunes, on trouve ceux liés à la famille et à l'environnement de résidence. Ainsi, un jeune de 15 à 19 ans, dont au moins un des parents est cadre ou indépendant, ou diplômé, aura moins de risque de sortir du système éducatif sans diplôme. Ce constat est aussi vrai pour les enfants de familles monoparentales. En revanche, le risque est accru lorsque l'inactivité ou le chômage touche l'un des référents du ménage.

À l'inverse, résider dans une petite commune, être plus éloigné des lycées, ou vivre dans une commune où le marché du travail est peu porteur, accroît les risques

Répartition des 15-29 ans selon la situation face à l'emploi par département, en Hauts-de-France et en France métropolitaine (en %)



La difficile insertion professionnelle

Entre 2009 et 2014, la situation régionale du marché du travail s'est fortement dégradée. Si, en France métropolitaine, 44 % des jeunes de 15 à 29 ans occupent un emploi, ils ne sont que 40 % dans les Hauts-de-France. C'est dans l'Oise qu'ils sont le plus souvent en emploi (45,4 %), et dans le Nord, le moins souvent (41,0 %), compte tenu du nombre important de jeunes non scolarisés.

Près d'un quart des jeunes est, ni en emploi, ni en formation, ni en études (jeunes NEET), soit cinq points de plus qu'en France métropolitaine ; particulièrement dans le Pas-de-Calais (27 %). Plus de trois points séparent les jeunes au chômage entre la France (13,5 %) et la région (16,8 %). L'Aisne (19,0 %) et le Pas-de-Calais (18,2 %) sont les deux départements les plus touchés. C'est aussi dans ces deux départements que l'on recense le plus de jeunes inactifs non-scolarisés.

de sortie prématurée. Le milieu familial a également un effet sur la scolarité d'un jeune. Si l'école n'est pas valorisée au sein de la famille, si le jeune est peu accompagné dans sa scolarité, ou encore s'il ne dispose de sa propre chambre, cela constitue des facteurs peu favorables à la réussite scolaire et explique aussi les sorties précoces.

Ces facteurs défavorables sont plus présents là où les non-diplômés sont les plus nombreux. Dans la Métropole européenne de Lille et le sud de l'Oise, les jeunes bénéficient d'un environnement familial et social plus propice à la poursuite d'études.

Trois grandes zones sont particulièrement concernées par de forts taux de non-diplômés. À l'est de la Somme et dans le nord de l'Aisne, les proportions de non-diplômés non scolarisés de 16 à 24 ans sont parmi les plus

Avesnois, Thiérache, ex-bassin minier, nord du littoral : des jeunes en situation de forte vulnérabilité

Dans ces territoires, les jeunes cumulent des situations de fragilité : marché du travail détérioré, fort échec scolaire, pauvreté des jeunes ménages.

L'intercommunalité de Fourmies détient le plus fort taux de pauvreté des intercommunalités de France métropolitaine de jeunes ménages vivant sous le seuil de pauvreté.

L'insertion dans le marché du travail est difficile dans les zones rurales de l'Avesnois et de la Thiérache, mais aussi de l'ex-bassin minier et du littoral.

Les ménages jeunes en situation de pauvreté

L'autonomie familiale s'accompagne plus souvent d'une précarité financière, qui concerne plus particulièrement les familles monoparentales et les couples avec enfant. La pauvreté touche trois jeunes ménages sur dix, ce qui est supérieur à la moyenne nationale (23 %). Le Pas-de-Calais (33 %) et l'Aisne (32 %) sont là aussi les deux départements les plus concernés. Sans la redistribution financière *via* les prestations sociales, on comptabiliserait trois jeunes ménages sur dix vivant sous le seuil de pauvreté.

Une pauvreté qui touche particulièrement les jeunes parents isolés, essentiellement des femmes. Dans le Pas-de-Calais, sept familles monoparentales sur dix vivent ainsi sous le seuil de pauvreté. À l'inverse, les situations financières plus favorables dans les couronnes des grands pôles urbains.

importantes de la région, voire de France métropolitaine (jusqu'à 21 %).

Une deuxième zone recouvre tout le bassin minier et l'Avesnois où ces proportions sont parfois supérieures de 6 points à la moyenne régionale.

La troisième se situe dans les zones les plus peuplées de la Côte d'Opale, à savoir les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) de Calais, de Dunkerque et de Boulogne-sur-Mer.

À l'inverse, trois autres zones connaissent des taux de sortants plus modérés et inférieurs à la moyenne régionale : les métropoles de Lille et d'Amiens, les territoires de l'arrière-pays du Boulonnais et du Calais et le sud de l'Oise (hors la communauté d'agglomération de Creil).

Jesais : enquête un milieu scolaire

L'enquête Jesais collecte depuis quinze des données sur la santé des jeunes de sixième et de seconde dans l'académie d'Amiens. Elle est aujourd'hui étendue à l'académie de Lille.



L'enquête Jeunes en santé, indicateurs et suivi (Jesais) a été mise en place il y a près d'une quinzaine d'années à la demande de la préfecture de région et du conseil régional en partenariat étroit avec le rectorat de l'académie d'Amiens. Elle a été étendue au rectorat de l'académie de Lille en 2018.

L'objectif de ce dispositif est de connaître l'état de santé et les comportements des élèves (de sixième et de seconde) afin d'aider les établissements scolaires et les personnels en charge de la santé, notamment dans leur mission de prévention et d'éducation à la santé. S'inscrivant pleinement dans le cadre de la stratégie nationale de santé, ce dispositif fait l'objet d'un financement de la part de l'agence régionale de santé et du conseil régional Hauts-de-France.

Ce recueil ne serait possible s'il n'y avait la participation à tous les instants des différents personnels de l'Éducation nationale, au premier rang desquels se trouvent les professionnels de santé et, tout particulièrement, les infirmier(ère)s de l'Éducation nationale. Ils ou elles retranscrivent, *via* une application internet dédiée, les données des différents examens effectués : poids, taille, état dentaire, audiogramme, vision, vaccinations qui figurent sur le carnet de santé. Lors de cet entretien, les questions liées à la santé et aux éventuels suivis par un professionnel de santé, à l'activité professionnelle des parents et à la composition de la famille sont également abordées.

En complément, l'élève saisit des informations complémentaires, aidé si nécessaire par l'infirmier(ère) de l'établissement. Ces données abordent la scolarité, les moyens de locomotion, les pratiques sportives et activités extra-scolaires, l'hygiène de vie, les habitudes alimentaires, l'expérimentation éventuelle de tabac et d'alcool. Le dispositif respecte le règlement général de la protection des données.

Les résultats sont produits de deux manières. La première permet, grâce à une application spécifique, de disposer des informations concernant l'établissement au regard des moyennes départementales, académique et régionale. La seconde s'inscrit dans une dynamique d'accompagnement des politiques publiques par la production de divers supports (flyers, plaquettes) à différents niveaux géographiques, allant du bassin éducation formation à l'ensemble de la région Hauts-de-France.

Deux vidéos ont été réalisées par l'OR2S pour faciliter la communication du dispositif et mieux informer les partenaires.

L'une est à destination des élèves et de leurs parents ou ayants-droits afin d'améliorer la compréhension du dispositif d'étude. Elle est présentée aux parents par les infirmiers et infirmières de l'Éducation nationale et vient en appui à la lettre d'information et au consentement remis au début de l'étude.

La seconde est destinée au personnel de l'Éducation nationale. Elle rappelle les objectifs et enjeux de l'étude, son déroulement et sa plus-value pour les acteurs accompagnants les jeunes.



LUS POUR VOUS



Santé de l'enfant

Dans les conclusions de leur rapport sur le dispositif statistique de surveillance et de recherche sur la santé de l'enfant, les auteurs indiquent qu'il est quasiment impossible de dresser en France un bilan des recherches sur les enfants ou leur santé, faute de connaissances et de savoir-faire disponibles homogènes pour tous les âges et pour toutes les questions de santé.

S'ensuit une série de sept recommandations, elles-mêmes subdivisées en plusieurs propositions pour améliorer pour un dispositif de suivi cohérent, un institut de l'enfant pourrait assurer les missions d'un observatoire, de pilotage, d'une stratégie de recherche concernant l'enfant et de coordination des politiques de santé de l'enfant

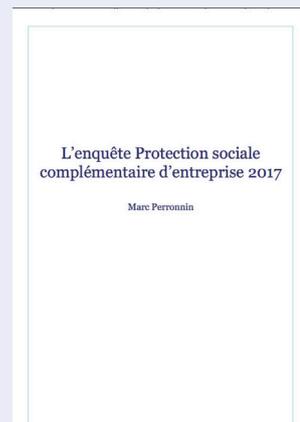
Le dispositif statistique de surveillance et de recherche sur la santé de l'enfant, état des lieux et propositions, Haut Conseil de la Santé publique, octobre 2019



Bénéficiaires d'aides au logement

Les ménages bénéficiaires d'aides au logement sont plus jeunes, plus féminins, avec une sur-représentation des familles monoparentales, par rapport à l'ensemble des ménages. Ils ont un niveau de vie mensuel plus faible : 1 190 euros de revenus en moyenne et 1 100 euros en médiane contre respectivement 1 950 et 1 690 euros dans l'ensemble de la population. Deux sur cinq vivent ainsi sous le seuil de pauvreté. Un quart des jeunes de 18 à 24 ans perçoit des aides au logement. Deux tiers de ceux qui en perçoivent sont encore en cours d'études, contre la moitié de l'ensemble des 18-24 ans.

Jérôme Hananel, Lucile Richet-Mastain, 2019, « Les bénéficiaires d'aides au logement : profils et conditions de vie », Les Dossiers de la DREES, n°42, DREES, octobre 2019



Complémentaire santé

En 2017, 96 % des salariés avaient une couverture complémentaire santé d'entreprise suite à la signature de l'Accord national interprofessionnel (Ani) de 2013. L'employeur finance en moyenne 60 % du coût de la formule de base, proportion restée stable par rapport à 2009, année de la précédente édition de PSCE. L'accès à la complémentaire santé a le plus progressé parmi les salariés des très petites entreprises ou ayant un faible salaire. Néanmoins, ces mêmes salariés se voient offrir des niveaux de couverture plus faibles et sont plus souvent dispensés d'adhésion. Enfin, trois quarts des établissements employant 91 % des salariés proposent un contrat de prévoyance.

Marc Perronnin, L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise 2017, Irdes, rapport n° 572, novembre 2019

À LIRE

L'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins



« De Saint-Denis à Montpellier, de La Guyane à Mayotte en passant par les Combrailles et Strasbourg, les constats sont identiques et alarmants. Le nombre de familles à la rue augmente. (...) À chaque fois, les mauvaises conditions de vie de ces personnes ont pour conséquence une détérioration de leur état de santé... »

En 2018, Médecins du Monde a accueilli plus de 24 000 personnes dans ces différents dispositifs, majoritairement des hommes pour les deux tiers d'entre elles, et quasiment toutes de nationalité étrangère. Du point de vue de la santé, ce sont plus de 22 000 consultations de médecine générale qui ont été réalisées. Les problèmes les plus couramment rencontrés sont d'ordre digestif (24 %), ostéoarticulaire (20 %) et respiratoire (20 %). Cinq patients sur dix souffrent d'une pathologie chronique.

Une pathologie psychique ou psychiatrique a été diagnostiquée chez près de 9 % des patients, mais les auteurs du rapport pensent que ce chiffre est sous-estimé : angoisse, stress, troubles psychosomatiques sont les problèmes de santé mentale les plus nombreux. Les personnes qui ont été victimes de violence ont une prévalence plus élevée de ces troubles.

En abordant la santé des travailleurs du sexe, Médecins du Monde constate que 64 % de ces travailleurs ont connu une détérioration de leurs conditions de vie depuis la loi du 13 mars 2016.

Observatoire de l'accès aux droits et aux soins dans les programmes de Médecins du Monde en France, octobre 2019

NATIONAL

Mortalité des personnes sans abri

Le collectif les Morts de la Rue publie une étude sur le dénombrement des personnes sans domicile fixe décédées.

Le rapport décrit deux études sur les caractéristiques et parcours de vie des personnes sans domicile fixe (SDF) décédées en France : celles des SDF et ex-SDF d'une part, celle des femmes d'autre part.

Sans être exhaustif, le recensement des décès s'appuie sur méthodologie du Collectif des Morts de la rue complété d'un questionnaire passé auprès des proches des personnes décédées pour analyser les parcours de vie.

Le Collectif analyse ainsi, pour 2018, 569 décès survenus à la rue, pour 612 recensés. Les personnes SDF décédées sont majoritairement des hommes jeunes qui ont vécu de longues années à la rue, et ont souffert de maladies, d'addictions et de troubles psychiatriques.

Un tiers des décès est lié à des maladies, un quart à des causes externes (accidents, agressions, suicides), taux largement supérieur à celui de la population générale.

Dans la seconde étude, le Collectif insiste sur la grande invisibilité des femmes SDF. Rupture familiale et violence conjugale sont souvent citées comme des raisons de se trouver sans abri chez les femmes. À la rue, elles sont souvent plus abîmées physiquement et psychologiquement notent les auteurs du rapport. Elles doivent faire face aux agressions des hommes, souvent à caractère sexuel. Laisser son corps se dégrader, s'enlaidir sont alors des parades, tout comme se déguiser en homme. Parmi ces femmes, on constate une proportion importante de mineures, principalement d'enfants de moins de 9 ans. Les femmes SDF meurent après un long parcours de rue, après avoir vécu de nombreuses ruptures, et souffraient souvent d'addictions et de maladies psychiatriques. La maladie est la cause de décès la plus fréquente.

En moyenne, l'âge du décès est de 48,7 ans, avec une proportion de 87 % d'hommes. L'âge au décès des ex-SDF est de 61,6 ans ; il est de 51,5 ans pour les personnes hébergées. Pour les femmes, l'âge moyen au décès est de 45,6 ans vs 49,7 pour les hommes. Elles meurent environ 40 ans plus tôt que les femmes dans la population générale



Téléchargez le rapport

La recherche de l'efficacité et de l'efficience des actions publiques est une préoccupation croissante à la fois au niveau national et international, par le choix d'approches ou d'interventions fondées sur des preuves (*evidence-based*).

NATIONAL

Démographie des professionnels de santé

La Drees publie chaque année les données actualisées sur la démographie des professionnels de santé. Un nouvel outil de data visualisation vient d'être créé.

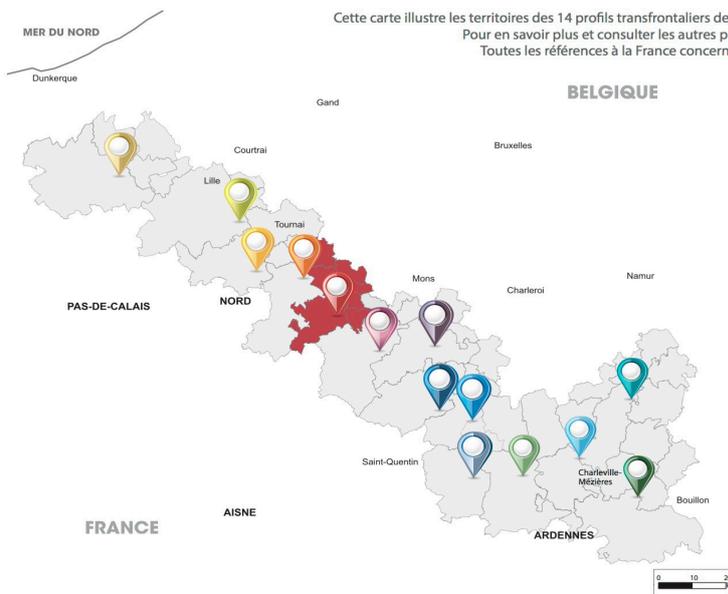
Les données sur la démographie des professionnels de santé concernent les effectifs, l'âge, la densité, la spécialité, la zone d'inscription et le mode d'exercice des professionnels. Ces statistiques sont réalisées pour l'ensemble des professions de santé avec les données les plus récentes à partir du croisement entre le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et le répertoire Adeli. .

Ainsi, par exemple, en Hauts-de-France, un peu plus de 18 000 médecins exercent au 1^{er} janvier 2019, dont près de 10 000 exercent une activité au moins en partie libérale, pour un âge moyen de 50 ans. On dénombre aussi 63 400 infirmières et infirmiers, soit 8 700 de plus qu'en 2014.

Une nouvelle application de data visualisation permet à l'utilisateur de réaliser les croisements de données qu'il souhaite à partir de tableaux interactifs et d'exporter les résultats.



Téléchargez les rapports



Cette carte illustre les territoires des 14 profils transfrontaliers de santé du projet GeDiD
 Pour en savoir plus et consulter les autres profils : <https://gedidot.eu>
 Toutes les références à la France concernent la France hexagonale

Le projet franco-belge GeDiDoT est financé par le Fonds européen de développement Régional (Interreg V France-Wallonie-Vlaanderen) et les autorités territoriales. Il a pour objectifs la mise en commun des données socio-sanitaires entre la France et la Wallonie pour sensibiliser les autorités locales à leur rôle en matière de santé.

www.gedidot.eu

www.infocentre-sante.eu

EUROPE

GeDiDoT : Info-centre et profils locaux de santé transfrontaliers

L'OR2S, l'ARS Grand Est, les provinces de Hainaut et de Namur et l'Iweps mettent en commun leurs données pour décrire la santé des populations frontalières.

Les partenaires de GeDiDoT ont élaboré deux outils permettant de connaître l'état de santé de la population franco-wallonne. L'info-centre de santé, portail statistique transfrontalier, présente les indicateurs à l'aide d'une carte transfrontalière qui peut se décliner du territoire le plus fin (communes belges *versus* EPCI français, ou par arrondissements) au plus agrégé. Il reprend des indicateurs de santé et des indicateurs contextuels sur les territoires belges (Wallonie) et français (région des Hauts-de-France, départements des Ardennes et de la Marne) : démographie, déterminants socio-économiques, offre de soins et de services, état de santé. Alimenté et développé en permanence, il comptera bientôt de nouveaux indicateurs relevant des thématiques consommation de soins et environnement et santé, documentant ainsi la situation socio-sanitaire et les inégalités sociales de santé du territoire franco-belge afin de soutenir les décisions locales en matière de santé.

Parallèlement, quatorze profils locaux de santé transfrontaliers ont été produits. Ils dressent un état des lieux sociosanitaire de territoires français et belges adjacents le long de la frontière franco-belge. Ils illustrent l'état de santé de la population, ses déterminants (emploi, revenus, éducation) et l'offre de soins pour les territoires concernés qu'ils comparent à des territoires de référence (pays, région...). Leur objectif est de présenter la situation et les défis de la zone pour développer des actions conjointes au bénéfice des populations.

Le niveau local

Le niveau local est un échelon clé... :

- pour travailler sur les facteurs qui influencent la santé (logement, aménagement du territoire, cohésion sociale, environnement, éducation...);
- pour stimuler les bonnes pratiques quotidiennes (alimentation, activité physique...) et le dépistage par des actions de sensibilisation.

AGENDA

21 janvier 2020

Changement climatique et risques sanitaires : comment agir sur les territoires pour protéger les populations ?

Organisation : CNFPT
Programme : [cliquez ici](#)

22 janvier 2020
Paris

Inégalités sociales de santé

Organisation : Académie nationale de santé
Programme : [cliquez ici](#)

4 février 2020
Évry

Rencontre-débat « la prise en compte des enjeux de santé dans les projets urbains »

Organisation : Fabrique des territoires santé et Centre de ressources politique de la ville
Programme : [cliquez ici](#)

12-13 mars 2020

Congrès ADELFI EMOIS

Organisation : Adelf
Programme : [cliquez ici](#)

20 avril 2020
Lille

Journée de clôture du projet interreg Gedidot

Organisation : OR2S et partenaires
Programme : [à venir](#)

23 janvier 2020
Arras

Journée annuelle de la *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France : Participation citoyenne dans l'observation et l'élaboration des politiques publiques

Organisation : PF2S Hauts-de-France
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 : Marie Chastel (conseil départemental Nord), 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 : 2679-0033 (en ligne)

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

suivez-nous



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

