



14

SOMMAIRE

Focus

Territoires démonstrateurs

Logement, illettrisme et centres sociaux	2
Nouveau zonage pour les médecins généralistes	2
Participation citoyenne. Retour sur la Journée de la <i>Plateforme</i>	3
Quatre départements hauts-français pilotes pour l'enfance	4
Une population en bonne santé c'est une région qui se porte bien	5
Covid-19 : Surveillance	6
Covid-19 : Morbidité	7
Covid-19 : Mortalité	8
Territoires démonstrateurs	9
Bassin minier	10
Nouvel hôpital à Lens	10
Sambre-Avesnois-Thiérache	11
Les territoires démonstrateurs Rev 3	12
Lus pour vous / À lire	13
Le mal-logement en France	14
Handicap : 5 ^e conférence nationale	14
Interreg a 30 ans d'âge	15
Agenda	16

RÉGION

Logement, illectronisme et centres sociaux

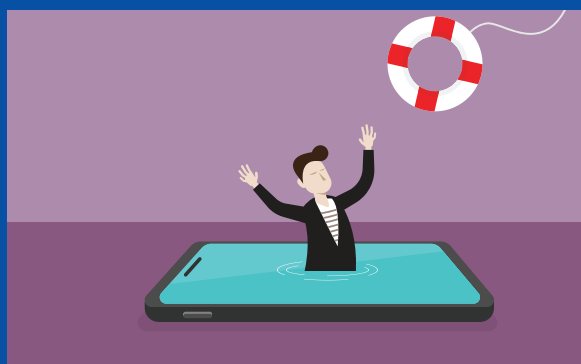
La Coopérative de conseil et accompagnement des transitions (Copas) a mené en 2019 pour la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) Hauts-de-France une étude sur les conditions d'un engagement des centres sociaux en matière de logement et de lutte contre l'illectronisme. L'étude a été structurée autour d'une interrogation par questionnaire des 238 centres sociaux (38 % de réponses) et de deux monographies (Hem et Outreau).

Ni « opérateur du logement », ni « maison de services », les auteurs de l'étude insistent à la fois sur l'action de proximité dont sont porteurs les centres sociaux, et sur l'objectif d'éducation populaire pour et avec les populations. À ce titre, leur engagement, au-delà de leur mission générale, en ce qui concerne le logement et l'illectronisme ne pourrait être que limité tout en étant intégré dans le projet éducatif.

La question du logement se pose moins que celle de l'illectronisme. D'une manière générale, les centres sociaux ne sont pas perçus par les populations et les partenaires comme des interlocuteurs légitimes et les demandes en la matière sont rares. Au contraire de la lutte contre l'illectronisme, qui place les centres sociaux au cœur d'une mission d'inclusion numérique. Les demandes et sollicitations de la population sont nombreuses à partir de 30 ans. Une double difficulté émerge : celle des populations face à l'utilisation du numérique, celle des professionnels sans formation et assez démunis dans les réponses à apporter.

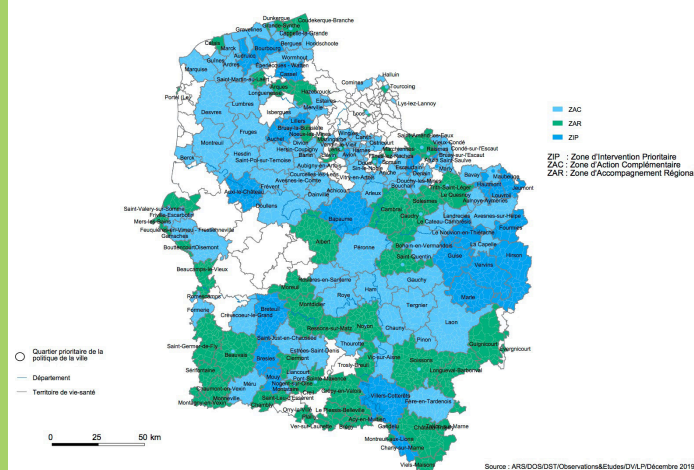


En savoir plus sur pf2s.fr



« Les termes, si je parle d'un pilote, les gens pensent pilote de voiture. Ils sont polis, ils ne vont rien dire mais ne vont rien comprendre. Si je dis cliquer à droite sur la souris, c'est la panique. Ils vont se trouver bêtes et il faut les rassurer. » (Verbatims, rapport Copas, décembre 2019)

Zonage médecins généralistes Hauts-de-France



RÉGION

Nouveau zonage pour les médecins généralistes

Priorité absolue de l'ARS Hauts-de-France, le renforcement de l'offre de soins dans les territoires en manque de médecins passe par une évolution du « zonage médecins généralistes » et le financement de nouvelles aides à l'installation et au maintien des médecins généralistes.

À côté des deux zones réglementaires - zones d'intervention prioritaire (ZIP) et zones d'action complémentaire (ZAC), l'agence a créé en concertation avec les représentants des médecins dès le 1^{er} janvier 2020 le « zonage d'accompagnement régional ».

Cette nouvelle catégorie définie selon les besoins en professionnels de santé et les caractéristiques sanitaires et sociales de la population dans les territoires, permet à l'ARS d'allouer des aides aux médecins généralistes en dehors des aides réglementées (contrat de praticien territorial, aide conventionnelle de l'Assurance maladie).

Ainsi, près de 3,8 millions de Haut-Français se trouvent désormais dans l'une de zone aidée par l'ARS, dont 1,5 million d'habitants supplémentaires depuis le début de l'année. Le département de l'Aisne est ainsi quasiment intégralement éligible aux dispositifs pilotés par l'ARS.

Un moteur de recherche permet de connaître le dispositif de l'ARS auquel une commune est éligible.



En savoir plus sur pf2s.fr

RÉGION

Participation citoyenne, Retour sur la journée de la Plateforme

Reportée en janvier 2020 suite aux mouvements sociaux de décembre, la journée de la Plateforme sur la participation citoyenne a tenu toutes ses promesses.

Accueillis dans les locaux de l'université d'Artois à Arras, une centaine de participants a assisté aux présentations et débats autour de la participation citoyenne à la construction de politiques publiques.

En introduction, Myriam Bachir (université d'Amiens) rappelle qu'impliquer davantage les usagers dans le processus décisionnel est une question qui surgit au niveau mondial dans la décennie quatre-vingt. Elle est moins une initiative de mouvements militants que celle d'élus qui veulent légitimer la démocratie représentative tout en cherchant à contrôler les dispositifs.

Myriam Bachir analyse cette émergence autour de trois types de démocratie : participative, délibérative et d'interpellation, et de quatre processus participatifs : information, consultation, concertation, co-construction. Cette dernière modalité suppose un véritable partage du pouvoir comme en témoigne des expériences significatives en Europe du Nord ou au Canada.

Une telle expérience de co-construction est menée par l'institut catholique de Lille sur la recherche inclusive. *Hadépas* permet ainsi à des personnes en situation de handicap de montrer que leur expertise d'usage est une forme de savoir dont pourraient bénéficier les politiques publiques. Le croisement entre cette expertise et celle des universitaires a permis la co-construction et la co-animation d'un module de formation sur le handicap pour des étudiants de licence. Les première et troisième tables rondes de la journée abordaient de manières complémentaires des exemples de participation citoyenne à la construction de projet impactant leur environnement proche : projet UTPAS à Bailleul-Merville, mobilité dans les territoires ruraux ou observation sociale par le département du Nord, démarche *Living Lab* avec l'institut catholique de Lille, transport en bus dans la communauté urbaine de Dunkerque ou le déploiement

d'*Amiens for Youth* à Amiens. L'hypothèse sur laquelle se basent ces expériences est que les citoyens savent trouver outils et ressources pour apporter de la valeur ajoutée à de nouveaux produits, à de nouveaux services, à de nouvelles organisations. C'est aussi, qu'au delà des aspects réglementaires comme les enquêtes d'utilité publique, aller chercher la parole des citoyens dans leur lieu de vie permet de co-élaborer avec eux des réponses adaptées à chaque situation locale.

La question de l'observation a été au centre de la deuxième table ronde, montrant comment des citoyens pouvaient là aussi contribuer à la production de données, pour la qualité de l'air (Atmo Hauts-de-France, Appa Hauts-de-France), pour la téléphonie (Région) ou encore dans le domaine du soin (ARS). L'utilisation d'outils collaboratifs comme des plateformes d'enregistrement de données ou de géolocalisation, ou des capteurs individuels mesurant ce qui se passe à proximité des personnes permettent, non seulement de faire évoluer la capitalisation des informations, mais d'impliquer les personnes dans un processus évolutif de modification de l'environnement. De leur côté, les patients traceurs témoignent de la qualité de leur passage dans les services hospitaliers et de leur ressenti. Cette proximité avec les usagers bouscule aussi les pratiques professionnelles et impose, par exemple, la vérification de leur compréhension des messages passés (littératie en santé).

En conclusion, Rodolphe Dumoulin, commissaire à la lutte contre la pauvreté, s'est montré intéressé par ces expériences de co-construction qui rejoignent les ateliers citoyens mis en œuvre par la refonte du Conseil national de lutte contre les exclusions.



En savoir plus sur pf2s.fr



RÉGION

Quatre départements hauts-français pilotes pour l'enfance

Élaborée au terme d'un processus de concertation, la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 s'implante dans trente départements pilotes, dont quatre en Hauts-de-France.

La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance a été présentée à Marc-en-Baroeul le 14 octobre 2019 par Adrien Taquet, secrétaire d'État en charge de la protection de l'enfance. Elle est partie prenante d'un dispositif plus large qui regroupe une dizaine de politiques publiques portées par différents ministères : Santé, Jeunesse et Sports, Cohésion sociale, Éducation nationale... Quatre engagements structurent cette stratégie, déclinés en quelque quatre-vingt mesures :

- agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles ;

UNE STRATÉGIE QUI DOIT S'INSCRIRE EN LIEN AVEC



« Cette stratégie vise donc avant tout à garantir les droits des enfants : à la santé, à l'éducation, à la sécurité affective, à l'autonomie après 18 ans. Elle vise aussi à leur donner la parole et à mieux prendre en considération leurs avis et ce qu'ils vivent. »

Adrien Taquet *Stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance, 2019*

- sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures ;
- donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits ;
- préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte.

Au cœur de l'action sociale et de la protection de l'enfance, les départements furent encouragés début novembre à se porter volontaires pour contractualiser avec l'État la mise en place des mesures de la Stratégie nationale. Sur les soixante-deux candidatures, trente départements ont été sélectionnés, dont quatre en Hauts-de-France : Aisne, Nord, Pas-de-Calais et Somme. Les critères de sélection pour les départements étaient d'avoir mené une analyse précise des besoins des enfants et des familles du territoire ; d'avoir l'ambition claire d'amorcer ou d'accélérer le virage de la prévention en protection de l'enfance ; d'être dans une démarche volontariste pour améliorer les conditions de prise en charge des enfants assortie d'objectifs précis, notamment chez des départements faisant face à un certain nombre de difficultés. Pour le secrétariat d'État, de vouloir s'investir et innover dans des départements qui font face à une démographie en hausse par exemple et de rechercher un équilibre géographique entre les territoires urbains et ruraux, incluant les outremer ainsi que les départements présentant des particularités géographiques tels que l'insularité.

Les contrats tripartites seront signés par les préfets de département, les directeurs généraux d'ARS et les présidents des conseils départementaux au cours de premier semestre 2020.



En savoir plus sur pf2s.fr

RÉGION

Une population en bonne santé c'est une région qui se porte bien !

La santé est une des premières préoccupations des habitants ; c'est pourquoi la Région Hauts-de-France a décidé en 2020 de réaffirmer son engagement en prenant sa place aux côtés des partenaires régionaux de la santé pour améliorer la qualité de vie de ses habitants.

Le contexte sanitaire et social de la Région Hauts-de-France interpelle : « Les plus faibles espérances de vie des hommes et des femmes, en constituent l'illustration la plus manifeste. Le retard avec le niveau national est toujours le même ; il a même tendance à s'aggraver. Ainsi, la mortalité en Hauts-de-France au cours de la période 2013 – 2015 correspond aux chiffres nationaux 10 ans plus tôt... À ces mauvais chiffres s'ajoutent des densités de professionnels de santé souvent inférieures à celles relevées dans l'ensemble du pays et une population de praticiens vieillissante. »

Les causes multifactorielles de l'état sanitaire du territoire (environnementales, sociales, économiques voire comportementales), appellent à agir simultanément sur différents leviers en vue d'améliorer la qualité de vie de la population et son état de santé. À cet égard, une approche coordonnée des différents acteurs (institutionnels, professionnels, usagers...) sera déterminante. C'est dans cette dynamique que la Région inscrit l'harmonisation de son cadre de santé 2020-2021 autour de cinq grands axes.

Conforter l'évaluation et l'observation...

...est un atout majeur pour accompagner la mise en œuvre de politiques publiques. C'est pourquoi, la Région souhaite structurer, coordonner et optimiser les fonctions d'observation, de veille, d'analyse et d'évaluation en développant les outils d'appui et d'accompagnement à la connaissance en matière de santé dans toutes ses dimensions (observatoire de la Biodiversité, Atmo, Insee...), et au plan régional et infra-régional dans le domaine sanitaire et social (observatoire régional de la santé et du social (OR2S) et plateforme sanitaire et sociale).

Mettre l'accent sur la prévention...

... est un enjeu majeur pour favoriser la prise de conscience et l'implication individuelle des comportements propices à la santé et faire de la population des Hauts-de-France les acteurs de leur santé. La Région souhaite pouvoir agir sur les principales causes de surmortalité et de décès prématurés que sont les cancers, les maladies cardio-vasculaires (diabète – obésité) et certaines conduites addictives.



Elle entend également agir sur d'autres déterminants tels que la santé travail, la santé environnement et accompagner l'innovation numérique en santé. À cet effet, la Région a lancé un [appel à projet en 2020](#) pour encourager les actions de prévention et de soutien à l'innovation. La Région poursuit son implication dans l'accompagnement des personnes atteintes de cancers et de leurs familles grâce à la régionalisation des Espaces Ressource Cancer aux côtés de l'ARS. Enfin, la Région poursuit son inscription dans la lutte contre la progression du VIH Sida et met en place un plan de soutien en lien avec les acteurs du territoire.

Réduire les inégalités d'accès à l'offre de soins...

... est une question cruciale notamment dans certains territoires marqués par une démographie médicale déjà lacunaire ou en voie de dégradation. Pour conforter la démographie médicale, garantir un maillage territorial suffisant et faciliter l'accès à l'expertise médicale, la Région porte une politique d'équipement à destination des professionnels de santé et favorise leur ancrage dès leur formation sur l'ensemble du territoire régional (soutien aux postes d'assistants partagés dans les hôpitaux éloignés des centres hospitaliers de Lille et Amiens, des chefs de clinique en région, fidélisation des jeunes professionnels paramédicaux...). Facteur d'équité, le numérique sera également une des clés à actionner pour faciliter l'accès à l'offre de soins pour tous.

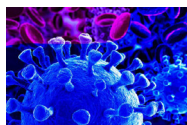
Accompagner l'innovation et la recherche...

... est un atout indéniable pour améliorer la prise en charge toujours plus qualitative de la population, qu'elle soit thérapeutique, technologique et numérique ou encore organisationnelle et environnementale. Une politique d'investissement associée à un accompagnement de la recherche clinique complètera les dispositifs de droit commun déjà engagés en matière de soutien à la recherche innovation.

Agir à l'échelle de la région et prévoir un soutien renforcé pour les territoires prioritaires...

... présentant une situation encore plus préoccupante : le bassin minier, le territoire Sambre-Avesnois-Thiérache, les 7 vallées, l'Est de la Somme... Parmi ces territoires, figurent ceux pour lesquels la Région s'est formellement engagée *via* une contractualisation multi-partenaire (PACTE Sambre-Avesnois-Thiérache ; Engagement pour le renouveau du Bassin Minier). D'autres territoires connaissent des difficultés de même nature comme le littoral, l'Est de la Somme et le Nord de l'Oise. Pour tous ces territoires, une approche globale sera recherchée en vue de réduire les écarts par rapport à la moyenne régionale. À ce titre, des interventions spécifiques pourront être envisagées pour répondre à des situations particulières, y compris dans le cadre d'expérimentations.

Covid-19 : Surveillance



Face à l'épidémie Covid-19, le dispositif de surveillance s'est adapté afin de suivre en temps réel son évolution, tant pour les données de mortalité que pour celles de morbidité.

Dès le 10 janvier 2020, un premier dispositif de surveillance de la Covid-19 fut mis en place par Santé publique France. Avec le passage au stade 3 de l'épidémie, le dispositif de surveillance du Covid-19 a été profondément modifié. Ses objectifs sont à la fois de comprendre l'épidémie, de surveiller les souches du virus circulant dans le territoire et d'évaluer les mesures de contrôle mises en place pour lutter contre l'épidémie. La compréhension de l'épidémie passe par le suivi du développement de la Covid-19 dans le temps et l'espace, le suivi de sa gravité par l'identification des populations à risque et l'estimation de son impact sur les populations et le système de soins.

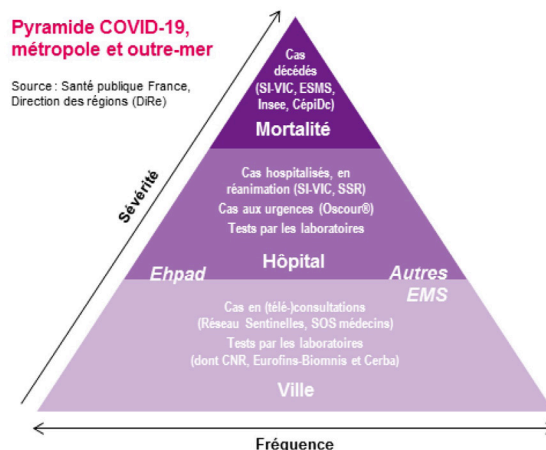
Un suivi de la morbidité multi-sources

Les infections respiratoires aiguës et les consultations ou hospitalisations liées à la Covid-19 sont particulièrement suivies, tant en médecine de ville et hospitalière que dans l'hébergement collectif pour personnes âgées (Ehpad). En médecine de ville, deux réseaux sont mobilisés. Parmi les soixante-trois associations SOS-Médecins, soixante-deux transmettent à Santé publique France 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 les données relatives aux actes médicaux réalisés lors des visites à domicile ou dans les centres médicaux. Le Réseau Sentinelle (Inserm-Sorbonne) formé de 1 314 médecins généralistes (2,1 % des généralistes libéraux en France métropolitaine) et de 116 pédiatres (4,3 %) évalue le nombre de cas possibles de Covid-19 diagnostiqués par consultation ou téléconsultation et le nombre de cas positifs Covid-19 dans l'échantillon prélevé. La surveillance clinique et virologique ainsi effectuée permet de suivre l'évolution hebdomadaire de prélèvements positifs, de caractériser génétiquement le virus, d'évaluer le nombre de nouvelles consultations pour Covid-19 en médecine de ville et estimer *in fine* la morbidité due à l'épidémie.

À l'hôpital, ce sont les dispositifs de surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) et de l'organisation de la surveillance coordonnée des urgences (Oscour®) qui transmettent quotidiennement le nombre de passages aux urgences hospitalières pour suspicion de Covid. Ces données sont déclinées par classes d'âge, sexe et aux niveaux national, régional et départemental.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DIRE)



Le dénombrement des hospitalisations s'appuie quant à lui sur le Système d'information pour le suivi des victimes (SI-VIC) et les 194 services de réanimation sentinelles. Enfin, les données des Ehpad et établissements médico-sociaux remontent directement aux ARS.

Les tests, qu'ils soient effectués en laboratoires d'analyse de biologie de ville ou en laboratoires hospitaliers sont aussi comptabilisés tout comme le nombre de tests positifs parmi les prélèvements chez les médecins de ville pour insuffisance respiratoire aiguë. Ils contribuent à suivre l'évolution dans le temps et l'espace de la diffusion du virus.

Deux applications dédiées, l'une pour l'hôpital, l'autre pour les Ehpad en mars, permettent d'estimer quotidiennement le nombre décès pour les deux principaux lieux de leur survenue. Le profil des personnes décédées est analysé *via* les décès certifiés électroniquement du CépiDc (Inserm). Enfin, les données d'état civil (Insee) permettent de détecter l'existence d'un excès de mortalité par rapport aux années précédentes et d'en estimer l'ampleur. L'attribution de la surmortalité due à la COVID-19 sera analysée par après.

COVIDnet.fr

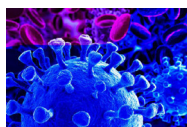
Rebaptisée le 30 mars 2020 COVIDnet.fr, la cohorte de surveillance de la grippe (GrippeNet.fr, 2012) a intégré des questions autour de l'épidémie du Covid-19. Fort de plus de 6 700 personnes, ce projet de surveillance et de recherche a pour objectif de recueillir directement auprès de la population des données épidémiologiques sur la grippe et le Covid-19 par internet et de manière anonyme. Sans donc passer par le filtre des médecins de ville ou hospitaliers, cela permet de s'adresser à des personnes n'ayant pas consulté de médecin.

Toutes les semaines, les participants rapportent les symptômes qu'ils ont éventuellement eus depuis leur dernière connexion.

Mis en œuvre par le Réseau Sentinelle®, COVIDnet.fr s'intéresse aux symptômes qui peuvent être révélateurs : fièvre, frissons, nez qui coule ou bouché, éternuements, maux de têtes, douleurs musculaires, articulaires ou thoraciques, fatigue ou épuisement.

RÉGION

Covid-19 : Morbidité



L'épidémie liée à la Covid-19 a bouleversé l'ensemble des secteurs d'activité et le Gouvernement a décrété l'état d'urgence sanitaire prolongé jusqu'au 10 juillet. Les Hauts-de-France figurent parmi les régions les plus touchées, même si des disparités départementales existent.

Hormis l'information récente où un patient français aurait été découvert positif dès la fin décembre en Seine-Saint-Denis, le patient 0 serait hauts-français et plus précisément du sud du département de l'Oise. Ainsi, un des premiers clusters au niveau national a pu être repéré à Crépy-en-Valois/Creil et, au 5 mars 2020, il était le plus important des six clusters identifiés, avec 99 cas confirmés.

Entre l'apparition de l'épidémie et jusqu'au début du mois d'avril le nombre de personnes hospitalisées pour Covid-19 n'a cessé de croître. En France, il est passé de presque 3 000 le 18 mars à près de 21 400 le 11 mai, jour de déconfinement, après s'être élevé à 31 000 le 14 avril. La région Hauts-de-France a connu la même évolution passant de 311 hospitalisations à quelque 2 500 le 14 avril, pour redescendre à 1 900. En région, le maximum d'hospitalisations se situe entre les 14 et 21 avril, soit quelques jours après le niveau national (12-15 avril). Depuis le 21 avril, la décroissance est continue : le 11 mai, il y avait déjà moins de personnes hospitalisées que le 3 avril, soit 1 914.

En ce qui concerne les hospitalisations, le *ratio* hommes-femmes montre que depuis le début de l'épidémie, il y a toujours eu plus d'hommes hospitalisés que de femmes : le 17 mars, on enregistrait 1,2 homme pour une femme. Ce *ratio* n'a cessé de décroître jusqu'au 30 mars où il s'établissait à 104 hommes pour 100 femmes. Depuis, le ratio a continûment baissé. Il a été quasiment équivalent à 1 entre le 17 et le 20 avril, pour s'inverser depuis.

Les différences entre les départements sont importantes. En nombre absolu, le département du Nord a reçu le plus de personnes en hospitalisation et l'Aisne le moins. Rappor-tés aux populations départementales, les taux d'hospitalisation montrent une réalité assez différente, avec des taux plus élevés dans le sud de région. Ainsi, le 11 mai, le taux d'hospitalisation est de 121 pour 100 000 habitants dans les Hauts-de-France, allant de 116 (Nord) à 251 (Aisne).

En fonction du genre, les données d'hospitalisation du Pas-de-Calais varient. Pour les femmes, elles sont proches de celles des trois départements du sud de la région, alors qu'elles s'en éloignent pour les hommes entre la fin mars et la mi-avril pour s'en rapprocher depuis.

Étude Coconel

Coronavirus et Confinement (Coconel) est un recueil par internet auprès d'un échantillon de mille personnes représentatif de la population française. Le consortium Coconel réunit des chercheurs de diverses structures.

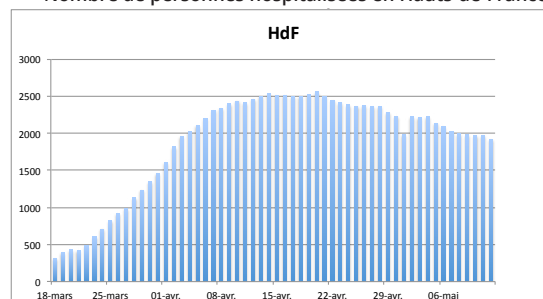
Débuté le 27 mars, soit dix jours après le début du confinement, elle s'intéresse au confinement et conditions de vie, à la proximité personnelle au Covid-19, à l'opinion à l'égard du confinement et au pronostic sur la durée de l'épidémie.

Les résultats hebdomadaires de l'enquête montrent que les inégalités sociales persistent avec le confinement : 3 % des ménages les plus aisés sont domiciliés dans un logement surpeuplé contre 25 % pour les personnes vivant dans un ménage à bas revenus.

La différenciation sociale reste marquée en ce qui concerne le télétravail, la perte de revenus ou encore la détresse psychologique ou les troubles du sommeil.

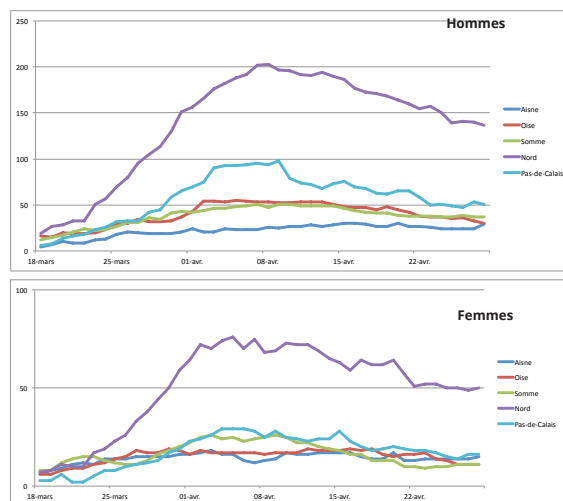
Les Français soutiennent le confinement très majoritairement (79 %) mais ce consensus semble s'effriter avec le temps, notamment au regard de la restriction des libertés individuelles.

Nombre de personnes hospitalisées en Hauts-de-France



Source : Santé publique France - 2020

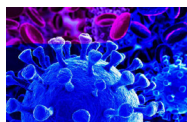
Nombre de personnes hospitalisées pour Covid-19 en soins intensifs et réanimation par sexe pour Covid-17 mars-11 mai 2020



Source : Santé publique France - 2020

RÉGION

Covid-19 : Mortalité



À lire dans le prochain numéro, comment l'ARS a fait face à l'épidémie.

Mi mai, 24 087 décès étaient enregistrés en France, tant en milieu hospitalier qu'en Ehpad. En Hauts-de-France, ce sont 1 355 personnes qui sont décédées à l'hôpital avec un gradient nord-sud.

L'épidémie de Covid-19 a déclenché une vague de mortalité importante avec plus de 26 600 décès entre la mi-mars et le 11 mai, date de la fin du confinement en France et près de 300 000 décès à l'échelle mondiale, principalement. Ces nombres, sans remonter à la grippe espagnole qui débuta en 1918 et laissa des dizaines de millions de morts sur son passage, sont à comparer à ceux de la grippe de Hong Kong de 1968-69 qui décima près de 40 000 personnes en France et un million sur la planète.

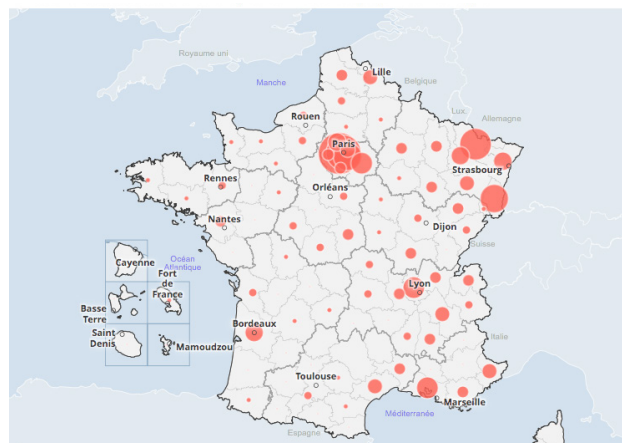
La létalité de la Covid-19 n'est pas à démontrer mais le nombre de décès fait ressortir une image contrastée. Si toutes les régions sont touchées, la partie Nord-Est du pays l'est plus particulièrement, comprenant l'Île-de-France, le Grand-Est, la Bourgogne - Franche Comté et les Hauts-de-France. L'Auvergne - Rhône-Alpes voire la région Paca sont également meurtries mais à un degré moindre.

En Hauts-de-France, le nombre de décès est important depuis le début de l'épidémie et classe la région juste derrière l'Île-de-France et le Grand-Est. Rapportée à la population, le taux brut de mortalité en France au 11 mai est de 25,3 pour 100 000 habitants, et de 26,2 en Hauts-de-France. Mais à l'intérieur des régions, les disparités départementales existent. Ainsi, les taux pour l'Oise et l'Aisne sont comparables, respectivement 44,9 et 44,8 pour 100 000 habitants, de 37,8 et de 34,7 pour la Somme, tandis qu'ils sont de 19,5 pour le Nord de 19,6 pour le Pas-de-Calais faisant ressortir un gradient Nord/Sud.

Des disparités notables existent aussi en fonction du genre et de l'âge. Quelle que soit l'évolution de la mortalité depuis mars, le sex-ratio est en défaveur aux hommes. Même si elle a varié de jour en jour, au 11 mai on observe une surmortalité de 28 % pour les hommes par rapport aux femmes ; elle est de 46 % en France.

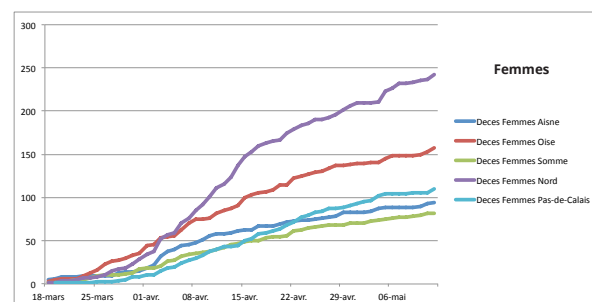
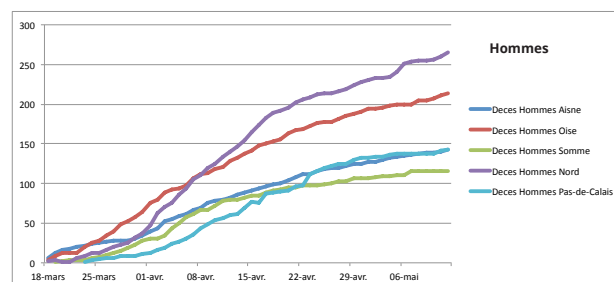
L'âge est un facteur déterminant pour la mortalité. Aucun décès n'est enregistré en Hauts-de-France chez les 0-19 ans et trois pour les 20-39 ans. La majeure partie des décès concerne les personnes âgées de 70 ans ou plus (81 %), dont plus de 40 % pour les 80 à 89 ans.

Nombre de personnes décédées par département pour Covid-19 au 11 mai 2020



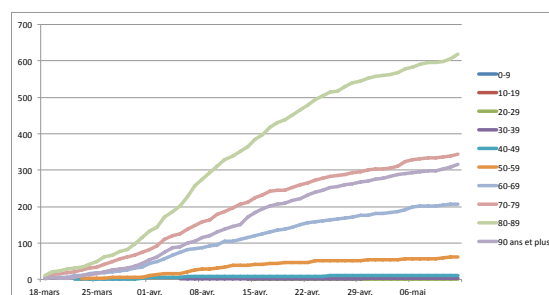
Source : Santé publique France - 2020

Nombre cumulé de personnes décédées par département en Hauts de France pour Covid-19 par sexe



Source : Santé publique France - 2020

Nombre cumulé de personnes décédées en Hauts de France pour Covid-19 par âge



Source : Santé publique France - 2020

Territoires démonstrateurs



Les territoires démonstrateurs sont pluriels et ressortent de politiques publiques de secteurs différents : développement durable, aménagement du territoire, social, santé. Il ne semble pas que le label générique de démonstrateur repose un tant soit peu sur un cahier des charges précis. Il est laissé à la puissance publique dans sa diversité d'en qualifier tel territoire sur lequel s'applique telle politique.

En Hauts-de-France, il existe au moins deux acceptations du territoire démonstrateur.

Dès 2013, la région et la chambre de commerce et de l'industrie des Hauts-de-France lancent le projet Rev 3 pour accompagner la Troisième révolution industrielle, durable et connectée. La notion de territoires démonstrateurs apparaît en 2018 par le biais de l'appel à projets qui se finalisera en février 2019 par la création du réseau des 16 territoires démonstrateurs de la région,

La désindustrialisation de la dernière partie du XX^e a touché de plein fouet le bassin minier et la Sambre-Avesnois-Thiérache, zones qui furent parmi les plus importantes de l'ère industrielle. Un déclin a commencé en réalité dès la fin de la seconde guerre mondiale et qui s'est prolongé et amplifié lors des crises des années soixante-dix à aujourd'hui. Les politiques publiques se sont penchées sur l'avenir des populations, des tissus économique et social et ont fait dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, de ces deux territoires des territoires démonstrateurs Rev3.

Dans le domaine du social, deux territoires démonstrateurs ont été ainsi reconnus : le bassin minier et Sambre-Avesnois-Thiérache. La stratégie nationale de lutte contre la pauvreté fait de l'approche territoriale un de ses axes essentiels. Une dizaine de territoires, villes, départements, métropoles, bassins d'activité..., expérimenteront un pilotage territorial de la stratégie, avant que cela soit étendu à l'ensemble des départements.

Quant à Amiens métropole, son statut d'ancienne capitale régionale qui confère une attention particulière de la part des institutions de la région. Le Conseil régional Hauts-de-France l'a confirmé en 2019 comme second pôle régional par le biais d'un accord-cadre, dans le même temps que deux autres accords-cadres étaient signés avec la Métropole européenne de Lille et la Communauté d'agglomération de Dunkerque.

Des territoires qui démontrent

La notion de territoires démonstrateurs semble désormais acquise dans la novlangue des politiques publiques. Celle de territoire est issue des premières lois de décentralisation des années quatre-vingt au cours desquelles il fallait faire émerger ces « territoires », qu'étaient départements ou régions. Ils furent le lieu de construction de politiques publiques locales et identitaires, à la main et à l'agenda des élus.

Un nouveau tournant fut pris au détour des années deux mille avec un glissement du territoire vers l'infra-départemental. En créant des territoires urbains vingt ans plus tôt, la politique de la ville a ensemencé certainement cette territorialisation des politiques publiques.

Avec le territoire démonstrateur, une nouvelle étape est franchie. Ici, c'est vers le domaine de la *Recherche & Développement* qu'il faut peut-être se tourner, le démonstrateur étant la conception d'un produit à l'échelle 1 avant son industrialisation. Puis vers l'aménagement du territoire allié à une vision écologique de l'urbanisme. L'enjeu du territoire démonstrateur, qualifié encore d'innovation, est justement de tester en grande nature des démarches de planification, de modélisation, d'innovation... Le démonstrateur fait figure de territoire témoin dont pourrait s'inspirer les autres... À condition d'évaluer scientifiquement, et le choix du territoire démonstrateur, et la transférabilité des politiques et actions qui y ont été implantées...

Bassin minier

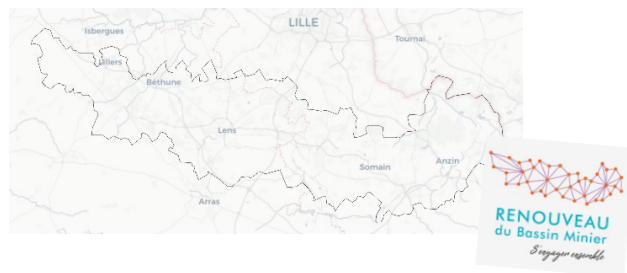
Depuis trois années, les actions se succèdent dans le Bassin minier, menées par l'État et les collectivités locales et les partenaires territoriaux pour améliorer la santé des habitants dans le cadre du plan de la lutte contre la pauvreté de l'État.

La lutte contre la pauvreté (axe Redonner du mouvement au territoire) est au cœur du dispositif Engagement pour le renouveau du Bassin minier (ERBM), signé en 2019 par l'État, la Région, les deux départements du Nord et du Pas-de-Calais ainsi que les six communautés d'agglomération et les deux communautés de communes du bassin lors de la 2^e conférence des acteurs de lutte contre la pauvreté. Trois actions (petite enfance, la santé et la parentalité) ont été ciblées en 2019 : prévenir les « sorties sèches » des enfants pris en charge par l'action sociale à l'enfance (ASE), la protection maternelle et infantile, la lutte contre l'illettrisme et le développement des internats pour la réussite scolaire.

Du côté de la santé (axe Améliorer la santé des habitants), l'ARS a déployé sept adultes relais médiateurs santé dans trois structures intercommunales, soutenu deux ateliers santé ville, créé un conseil local de santé mentale et renforcé un deuxième. Trois mises en œuvre de contrats locaux de santé ont été accompagnées ou signées, avec l'intégration de parcours de santé des enfants et des jeunes ainsi que des plus démunis.

En matière de prévention, des actions contre les addictions ont été menées, dont le dispositif Lieux de santé sans tabac, notamment dans les maisons de santé. D'autres concernent le repérage et le dépistage précoce des cancers et des ma-

Renouveau du Bassin minier



ladies cardiovasculaires, particulièrement en pharmacie, le renforcement des consultations jeunes consommateurs ainsi que la construction de partenariats avec des établissements accueillant des jeunes ou avec les centres sociaux et les missions locales. Pour l'offre de soins, de nombreux secteurs du bassin sont classés en zones d'intervention prioritaires ou d'accompagnement complémentaires. Cinq centres de santé et sept maisons de santé pluriprofessionnelles ont ainsi été autorisés et ont bénéficié avec les autres structures d'exercice coordonné, d'aides financières d'équipement et d'accompagnement pour la télémédecine.

Enfin, dans ce même axe sur l'amélioration de la santé des habitants, deux actions ont caractérisé la pratique sportive qualifiée de vecteur de santé : la reconduction en 2019 de la bonification de projets d'équipements sportifs du bassin minier par le Centre national pour le développement du sport et le soutien au pôle d'excellence sportive-sport santé et performance de Lens Liévin/Cluster Vivalley, pour la création d'un *live-labs* sport favorisant la création de nouveaux lieux de pratique sportive intégrant les dernières évolutions technologiques et numériques.

Pour l'alimentation enfin, la Draaf a accompagné le projet alimentaire territorial (PAT) de la communauté agglomération Lens-Liévin. Elle a soutenu en divers lieux du bassin minier la création de jardins partagés, l'accès aux fruits et légumes bio pour les plus démunis et pour la restauration collective, des ateliers d'éducation au goût et des ateliers culinaires pédagogiques, la sensibilisation contre le gaspillage alimentaire et le programme *Vivons en forme*.

Nouvel hôpital à Lens

Desservant un bassin de quelque 700 000 habitants, Lens se dote d'un nouvel hôpital. Imaginé au début des années 2010, il devait remplacer l'actuel établissement construit au cœur de la ville en 1934, peu fonctionnel avec une organisation pavillonnaire et vétuste. Il aura fallu attendre le début de la troisième décennie du siècle pour que le projet soit remis sur rails. Après une mobilisation des élus locaux et régionaux, Agnès Buzyn a validé en janvier 2020 le projet et le chantier devrait être rapidement lancé pour un coût dépassant déjà les 300 millions d'euros.

Une *task force* composée d'une mission d'appui de l'inspection générale des affaires sociales (Igas) et de deux directeurs d'hôpital - Sandrine Cotton et Étienne Morel - piloteront une administration provisoire pour six mois avant qu'un nouveau directeur soit nommé pour mener à son terme la construction de l'hôpital.

Sambre-Avesnois-Thiérache

La lutte contre la pauvreté, la garantie de la santé et de l'éducation sont parmi les enjeux du PACTE Sambre-Avesnois-Thiérache.

Signé en 2018 entre l'État et les collectivités locales, le PACTE de développement du territoire de Sambre-Avesnois-Thiérache a engagé nombre d'actions sur le terrain. Le plan de lutte contre la pauvreté est l'un des piliers du PACTE. L'agence régionale de santé ainsi que la Région portent l'essentiel des actions de santé. Six nouvelles maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sont venues en 2019 s'ajouter aux douze déjà existantes tandis que deux communautés territoriales de santé sont en projet. Pour faciliter l'installation des médecins et infirmiers, un guichet unique a été ouvert dans le Nord en mars, à l'instar de celui ouvert dans l'Aisne dès 2016. Sept nouveaux praticiens territoriaux de médecine générale se sont installés dans le territoire. En ce qui concerne l'offre de soins hospitalière, Maubeuge accueillera en 2021 un nouvel hôpital de 242 lits. La télémédecine a été développée dans cinq MSP du territoire autour de la dermatologie et les plaies complexes au domicile ainsi que dans les Ehpad pour 2020. L'espace de ressources cancers de Maubeuge et le programme d'actions annuel de l'espace vie cancers de Fourmies ont été financés par la Région.

Pour les publics les plus démunis, l'atelier santé ville de



Fourmies et quatre adultes relais médiateurs santé ont été mis en place et dix-huit lits médicalisés ont été ouverts pour les personnes sans domicile fixe. L'accompagnement vers le dépistage organisé des cancers du sein, du côlon et du col de l'utérus a aussi été organisé en leur faveur.

Le conseil de santé mentale de l'agglomération de Maubeuge et les contrats locaux de santé du Sud Avesnois et de Maubeuge Val-de-Sambre ont été accompagnés.

Concernant la prévention et la promotion de la santé, les actions pour promouvoir les comportements favorables à la santé ont concerné le dépistage des troubles visuels et de langage ainsi que la réduction du tabagisme chez les enfants et les jeunes. Elles se sont aussi focalisées sur l'activité physique et l'alimentation par l'accompagnement par la Draaf de deux projets alimentaires territoriaux et des projets dans les établissements scolaires.

Pour les adultes, des programmes d'arrêt de la consommation de tabac et de sevrage ont plus particulièrement été destinés aux femmes enceintes et aux personnes en situation de handicap.

Ce nouvel établissement hospitalier devrait intégrer toutes les activités de médecine, chirurgie et obstétrique exploitées. Les activités qui sont déjà déployées sur d'autres sites (psychiatrie, santé publique) n'intégreront cependant pas le nouvel établissement. Mais le projet anticipe cependant sur la nouvelle répartition des activités médicales en cours entre les quatre hôpitaux du groupement hospitalier de territoire (GHT) de l'Artois (Lens, Béthune, Hénin Beaumont et La Bassée). Le projet doit permettre de garantir une offre de soins de qualité sur un territoire particulièrement marqué par des indicateurs de santé dégradés. L'hôpital de Lens est l'établissement pivot du GHT de l'Artois. Il espère être le trait d'union entre le territoire du CHRU de Lille et celui du CHU d'Amiens.



Les territoires démonstrateurs Rev3



Issue de la réflexion sur la Troisième révolution industrielle, Rev3 est une politique publique menée conjointement par la Région et la CCI Hauts-de-France. Sans être axés sur la santé proprement dite, les territoires démonstrateurs abordent quelques déterminants sociaux de la santé.



Les seize territoires démonstrateurs de la région labellisés en 2018 s'engagent dans des perspectives de renouvellement des cadres de pensée habituels. Le modèle Rev3 repose sur cinq piliers : développement des énergies renouvelables, production d'électricité par les bâtiments, stockage de l'énergie, réseaux intelligents, mobilité durable, ainsi que sur trois axes transversaux : efficacité énergétique, économie circulaire, économie de la fonctionnalité. C'est cependant dans les finalités des Rev3 que l'on trouve à la fois celle de la cohésion sociale et de la solidarité (précarité énergétique, amélioration de la mobilité) et de la santé.

Ainsi, si les actions réalisées sur le terrain ne sont pas directement focalisées sur la santé des populations, elles contribuent pour une partie d'entre elles à son amélioration.

Trois types d'intervention sont à mettre en exergue sur la mobilité, le logement et la pollution. Les liens entre le recul de la mortalité et de la mor-

bidity par la pratique du vélo ou de la marche, par des logements chauffés et par une baisse de la pollution par l'abandon d'énergies fossiles sont bien documentés depuis des décennies.

Quatre territoires se sont engagés explicitement dans le développement du vélo comme moyen de mobilité douce. La communauté de communes de Flandre Intérieure veut ainsi instaurer une « culture vélo » via un plan vélo à l'échelle intercommunale pour favoriser l'accès aux points stratégiques (zones d'activité, gares, zones de loisirs, collèges et lycées). Ailleurs, en Baie de Somme 3 Vallées, dans les communautés urbaines d'Arras et de Dunkerque ou à Valenciennes métropole, dans la communauté urbaine du sud de l'Aisne, c'est un maillage du territoire en pistes cyclables et voies vertes ou la création et la sécurisation de garages ou consignes à vélo qui s'organisent.

En ce qui concerne l'habitat, les actions se portent sur la rénovation énergétique ou la réhabilitation des logements, notamment pour les populations les plus précaires. À Amiens métropole, une thermographie aérienne a permis d'identifier les déperditions de chaleur existant pour tout type de bâtiment. En Flandre intérieure, le programme PIG Habiter Mieux 2 vise à réhabiliter des logements dont les propriétaires sont en situation de précarité énergétique. À Tourcoing et à Fourmies, les actions de rénovation portent sur le parc thermique du parc privé et sur les logements sociaux dans la communauté urbaine d'Arras. À Breteuil (communauté de communes de l'Oise picarde) comme à Amiens métropole, des parcs de logements sont raccordés aux réseaux de chaleur et Fourmies entame la réhabilitation thermique et la création d'un quartier de 400 logements autonomes du point de vue énergétique.

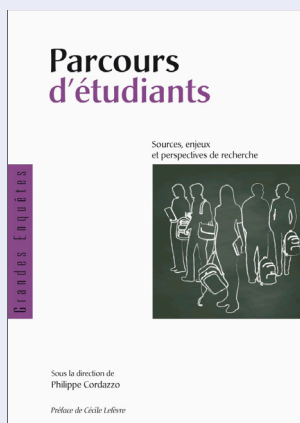
Au delà des seize territoires démonstrateurs, d'autres actions ont lieu dans la dynamique Rev3. Dans le bassin minier, par exemple, 23 000 logements devraient être réhabilités alors que cinq quartiers en projet, notamment dans l'ex-Picardie, ont été identifiés comme porteurs de la démarche.



Numérique et médecins

Avoir moins de 50 ans et exercer en groupe et au sein de structures collectives sont deux facteurs déterminants dans l'utilisation des outils numériques par les médecins généralistes. Les trois outils socles de la santé numérique : dossier patient informatisé, logiciel d'aide à la prescription et messagerie sécurisée de santé, sont ainsi utilisés quotidiennement par 80 % des médecins de moins de 50 ans contre 48 % des 60 ans et plus. La sécurité des données des patients est à améliorer : un quart seulement des médecins héberge les données de leurs dossiers informatisés sur des plateformes agréées.

Hélène Chaput, Martin Monziols, et al., E-santé : les principaux outils numériques sont utilisés par 80 % des médecins généralistes de moins de 50 ans, *Études et Résultats*, n°1139, Drees, janvier 2020



Parcours des étudiants

Sous la direction de Philippe Cordazzo, l'Ined publie un fort volume sur les parcours des étudiants, tant au sein des universités françaises qu'ailleurs dans le monde. Leurs ressources, leur logement ou encore leurs mobilités sont passés en revue. Dans le chapitre consacré aux enjeux des enquêtes locales sur les conditions de vie des étudiants, Xavier Collet et Séverine Landrier confirment que pour concrétiser leurs priorités politiques, les universités ont besoin d'avoir une connaissance fine de la réalité des conditions de vie de leurs étudiants et ont ainsi créé plusieurs observatoires spécialisés.

Parcours d'étudiants, sous la direction de Philippe Cordazzo, l'Ined, 2019, disponible en ePub



Mesurer les inégalités

Les auteurs décrivent comment l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), mesurant les inégalités spatiales d'accessibilité aux soins de santé primaires a été affiné, notamment en réduisant l'échelle géographique d'observation jusqu'à une zone de 200 mètres ou en prenant en compte la dimension sociale des besoins et des pratiques de mobilité (voiture, transports en commun...). Les auteurs concluent que la probabilité de recourir à une offre éloignée est d'autant plus faible qu'il existe une offre de proximité mais la prise en compte de la dimension sociale souligne les difficultés locales d'accessibilité aux médecins généralistes.

Véronique Lucas-Gabrielli, Catherine Mangeney, Comment enrichir la mesure des inégalités spatiales d'accessibilité aux médecins généralistes ?, *Questions d'économie de la Santé*, n°246, janvier 2020

À LIRE

Rapport annuel de l'Autorité environnementale



L'Autorité environnementale a été créée il y a une décennie. Elle a à son actif plus de 1 000 décisions et plus de 1 000 avis concernant les dossiers de maîtres d'ouvrage dont elle vérifie la prise en compte des composantes environnementales.

Dans son rapport annuel de 2019, elle relève l'indifférence des maîtres d'ouvrage des projets concernant le changement climatique et la qualité de l'air. L'Autorité mentionne ainsi des prises en compte très insuffisantes des impacts de la qualité de l'air et de la pollution d'une manière générale et du bruit sur la santé des populations. Certains projets restent silencieux sur la réduction des risques sanitaires.

Dans ce contexte, elle rappelle la condamnation de la France pour non-respect de la directive relative à la qualité de l'air et préconise que des études poussées soient entreprises et que des mesures d'évitement et de réduction soient adoptées.

Rapport annuel 2019 de l'Autorité environnementale, avril 2020

« Les plans et programmes régionaux devraient contribuer à renforcer l'efficacité de l'action publique et la cohérence entre les politiques et à différentes échelles (nationale, régionale, locale), comme la loi Notre avait pu laisser l'espérer pour les schémas régionaux d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires. »

NATIONAL

Le mal-logement en France 2020

Présenté le 31 janvier dernier, le 25^e rapport sur l'état du mal-logement met en exergue une inégalité croissante dont le logement serait le reflet.



En France, le mal-logement ou l'absence de logement concerne près de 4 millions de personnes, selon l'enquête nationale Logement de l'Insee de 2013. Parmi elles, 902 000 sont privées de logement personnel et 143 000 sont sans domicile. Près de trois millions vivent dans des conditions de logement très difficiles du point de vue du confort.

Pour la Fondation Abbé Pierre, la mono-résidentialité touche désormais 35 % des ménages. Le *vivre seul* suite à une mise en couple plus tardive, aux séparations conjugales accrues et au vieillissement de personnes seules après le décès du conjoint...) interroge un modèle de protection sociale et un parc de logements historiquement pensés pour les familles et nécessite une politique du logement adaptée. De fait, l'offre de logement est en inadéquation avec une pénurie de logements de petites tailles et à prix abordables, ce qui amène parfois des couples séparés à devoir continuer à cohabiter. Vivre seul s'accompagne parfois d'un isolement relationnel qui accroît la vulnérabilité des personnes, tandis que les réponses institutionnelles renforcent l'isolement, notamment par des injonctions à la mobilité.

À quelques semaines des municipales, la Fondation Abbé Pierre proposait quinze fiches inspirantes pour que les communes mais surtout les intercommunalités s'affirment comme autorités organisatrices en matière d'habitat sur leur territoire et à terme, pour adapter l'offre de logements aux besoins sociaux, prêter attention aux ménages prioritaires et à la mixité sociale.

« Le logement joue un rôle considérable dans l'augmentation des inégalités puisque son poids dans le budget des ménages les plus modestes contribue à accentuer les écarts de niveau de vie. »



© gouv.fr

« Je veux que ce forfait [pour la détection de l'autisme] soit ouvert à la détection de l'ensemble des troubles Dys et que ce forfait d'accompagnement soit ouvert à tous ces troubles Dys pour continuer à rattraper le retard français parce qu'en la matière, il faut bien le dire, on a un retard, on n'est pas les meilleurs de la classe, loin de là. Et nous ne sommes pas dans les meilleures pratiques. » Emmanuel Macron

NATIONAL

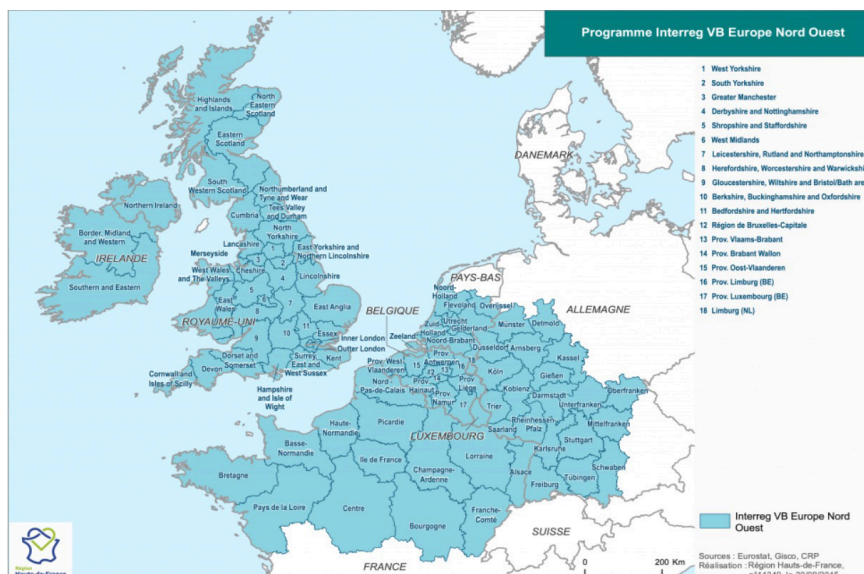
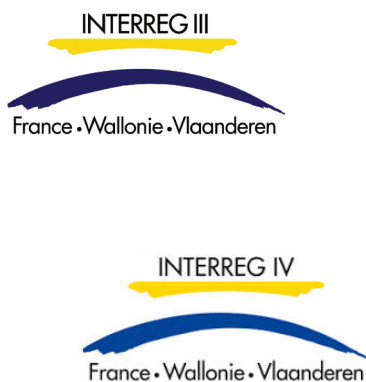
Handicap : 5^e conférence nationale

En clôture des travaux de la 5^e Conférence nationale sur le handicap, le Président de la République a admis un retard net de la France.

Entouré d'une grande partie du Gouvernement, Emmanuel Macron a conclu les travaux de la Conférence nationale sur le handicap en fixant trois objectifs à l'ensemble des parties prenantes :

- aucun enfant ne doit être sans solution de scolarisation à la rentrée de septembre 2020 ;
- faire en sorte que d'ici 2021, aucune personne en situation de handicap, enfants comme adultes, ne soit laissée seule dans sa recherche de solutions ;
- permettre à chacune et chacun de vivre une vie digne, une vie libre.

La poursuite de ces objectifs implique que plus aucun enfant ne soit sans solution ou soit obligé de quitter la France. Parmi les autres mesures on trouvera l'augmentation du nombre d'AESH et la revalorisation de leur statut, un meilleur accompagnement des enfants autistes et de leur famille et des personnes souffrant de trouble « dys », un enseignement supérieur plus inclusif. Enfin, un numéro national unique pour s'informer sur le handicap sera créé : le 360.



La région Hauts-de-France.

www.gedidot.eu

www.infocentre-sante.eu

EUROPE

Interreg a 30 ans d'âge

Lancée en 1990, la coopération territoriale européenne connue sous l'acronyme d'Interreg fête en 2020 ses trente années de développement économique, social et territorial.

Depuis 1986, l'objectif de la politique de cohésion est de renforcer la cohésion économique et sociale. Le *Traité de Lisbonne* et la nouvelle stratégie de haut niveau de l'Union européenne (Europe 2020) ajoutent une troisième dimension : la cohésion territoriale.

La politique de cohésion peut améliorer la cohésion territoriale :

- en encourageant le développement intégré des territoires, considérés comme des espaces de vie des citoyens ;
- en favorisant des politiques territoriales grâce à une coordination transsectorielle des politiques et à une gouvernance à plusieurs niveaux (de l'échelon local à l'échelon européen) ;
- en encourageant la coopération territoriale afin de renforcer l'intégration européenne ;
- en améliorant la connaissance des territoires, afin d'orienter leur développement.

Interreg, pour inter-régions, est un programme phare de la politique de cohésion, cadre dans lequel les acteurs nationaux, régionaux et locaux des différents États membres peuvent mener des actions communes. Son objectif central est de promouvoir un développement économique, social et territorial harmonieux dans l'ensemble de l'Union. Interreg s'articule autour de trois axes de coopération : l'axe transfrontalier (Interreg A), l'axe transnational (Interreg B) et l'axe interrégional (Interreg C).

Cinq périodes de programmation se sont succédé depuis 1990 : Interreg I (1990-1993), Interreg II (1994-1999), Interreg III (2000-2006), Interreg IV (2007-2013) et Interreg V (2014-2020) qui est en cours d'achèvement. Soixante programmes transfrontaliers ont ainsi été mis en œuvre, quatre programmes de coopération interrégionale, quinze programmes de coopération transnational, dix programmes de coopération avec les pays entrant dans l'Union, et enfin quinze programmes de coopération entre l'Union et les pays voisins. Durant ces trente années, plusieurs dizaines de milliards d'euros ont été injectés dans la coopération territoriale, la moitié sur le budget de l'Union, l'autre moitié par l'intervention des acteurs locaux, le plus souvent État et collectivités locales. Pour Interreg V, la région Hauts-de-France est la seule région d'Europe à être autorité de gestion de trois programmes sur les trois volets de la coopération globalisant la gestion de plus de 1 milliard d'euros de FEDER pour 2014-2020 : Interreg des 2 Mers (France-Angleterre), Interreg Europe du Nord-Ouest, Interreg Europe.

La campagne des 30 ans d'Interreg se déploiera tout au long de l'année 2020 autour des thèmes des voisins, de l'écologie et de la jeunesse.

AGENDA

24-25 septembre 2020 Paris

23^e congrès GENESIS - 2 jours sur la santé des femmes

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

14-15 octobre 2020 Paris

6^{es} rencontres CNSA recherche & innovation - Vivre à domicile : des conditions à (re) penser ?

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

4-5 novembre 2020 Bordeaux

11^e congrès national des réseaux de cancérologie - Complexité et patients atteints de cancer. Rôle des réseaux et des structures de coordination

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

5 novembre 2020 Lille

Handicap mental et maladie d'Alzheimer

Organisation : Creai Hauts-de-France
Programme : [cliquez ici](#)

18-20 novembre 2020 Lille

11^e congrès annuel en santé environnement - Multi-expositions, conditions de vie et santé : de la connaissance à l'action

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

25-27 novembre 2020 Lille

Journées francophones de nutrition

Organisation : JFN
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) - Dépôt légal mai 2020

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

Suivez-nous

