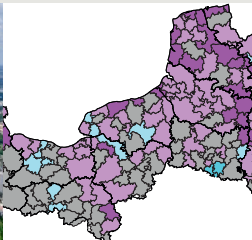
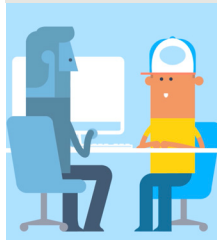


# Rapport d'activité



OBSERVATOIRE RÉGIONAL  
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

2019



# Rapport d'activité 2019

de l'observatoire régional  
de la santé et du social



PRÉAMBULE 5	HISTORIQUE, MISSIONS, PARTENAIRES 9	CONSEIL D'ADMINISTRATION & BUREAU 13
LOCAUX & PERSONNEL 19	MOYENS TECHNIQUES 25	ASPECTS FINANCIERS 29
ACTIVITÉ & TEMPS 33	AU QUOTIDIEN 39	PÔLE SANTÉ 43

PÔLE SOCIAL 69	RECHERCHE & DÉVELOPPEMENTS 75
COMMUNICATION & DOCUMENTATION 87	SIGLAIRE & TABLE DES MATIÈRES 101

# PRÉAMBULE





## Des effets troublants d'une pandémie pourtant prévisible

En 1994, l'*European Journal of Epidemiology* publia un court texte, que l'on pourrait qualifier avec le recul de prémonitoire. Le professeur Gérard Dubois, alors professeur de santé publique au CHU d'Amiens, élaborait ainsi dans une fiction politique un scénario relatif à une pandémie majeure de grippe.

Les faits. Yunnan en Chine est l'épicentre de cette pandémie d'alors que les autorités n'arrivent pas à maîtriser. Cinq mille décès sont rapidement comptabilisés. Ni militaires, ni hommes d'affaires, ni touristes ne sont les premiers vecteurs du virus hors de Chine. C'est une délégation de parlementaires européens qui, de retour de ce premier *cluster* – à l'époque de la parution de l'article, ce terme ne s'employait pas ! -, fait de Strasbourg le lieu primaire de l'expansion du virus en Europe. Les services d'urgence sont rapidement débordés, les transports en commun perturbés et l'économie plonge au bout de quelques mois avec un recul de 3 % du PIB. Les soignants sont largement atteints par le virus qui décime nombre d'entre eux. Tandis que jour après jour, les médias égrènent les chiffres de l'épidémie et dissertent à l'envie sur la catastrophe humaine ; des avocats peu scrupuleux se tiennent prêts à toute action en justice.

Le directeur général de la santé fini par être démis de ses fonctions mais publia le lendemain une note vieille d'une année dans laquelle il avertissait son ministre des conséquences graves d'une possible épidémie de grippe. Lequel n'en tint nullement compte. Le professeur Dubois termine son papier en incitant les autorités internationales à se préparer pour un jour devoir combattre une telle épidémie de grippe. Ce que l'OMS commença à faire.

La grippe aviaire, H1N1, le Sras, le Mers, et même le paludisme ou encore Ebola, n'ont réussi à mobiliser

durablement l'attention des instances nationales et internationales en dehors de celles de santé publique. Ni n'ont réussi à paralyser l'humanité.

Il se dit par ailleurs que l'Empire romain d'Occident n'est pas tombé ce jour de 476 où Romulus Augustule abdiqua devant le barbare Odoacre, roi des Hérules. L'Empire n'existait déjà plus en fait depuis longtemps, le 4 septembre 476 signa la fin de son existence en droit et en Occident. Il se dit aussi que l'Empire romain d'Orient ne finit pas plus sous les attaques ottomanes en 1453.

Les théories sur la Chute de l'Empire romain sont pléthores. Avant de proposer la sienne, Kyme Harper, professeur d'histoire à l'université de l'Oklahoma (États-Unis) en a dénombré deux cent-dix. Pour la deux-cent onzième, il mobilise les outils de la paléogénomique qui permet d'analyser et d'interpréter avec un grand degré de fiabilité les ossements humains, leur taille, leur forme jusqu'à leurs cicatrices. Il en appelle aussi à l'analyse isotopique de ces restes humains et des dents qui racontent silencieusement les famines et les migrations humaines. Et il les associe à la paléoclimatologie qui fait émerger les bouleversements climatiques de la mémoire des carottes de glace prélevées ici ou là, de celle de grottes ou encore de celle des dépôts reposant dans le fond des lacs, de mers ou des océans.

Sa théorie éclaire d'un jour nouveau la fin des Empires romains d'Occident et d'Orient. Elle met l'accent sur l'action déterminante du réchauffement climatique qu'ont connu les derniers siècles romains, connu sous le nom d'*optimum climatique romain*, puis d'un net refroidissement. Ces troubles du climat coïncidèrent cependant avec plusieurs pandémies à la gravité sans précédent. Les plus

connues : peste antonine (II<sup>e</sup> siècle), peste de Cyprien (III<sup>e</sup> siècle), peste de Justinien (IV<sup>e</sup> siècle) ébranlèrent jusqu'aux tréfonds des fondations de l'Empire. La peste de Justinien aurait tué environ la moitié de la population. Elle marqua la fin définitive de l'Empire romain en Europe occidentale et la fin de l'Antiquité. Sa réapparition sous le nom de peste noire à partir de 1347 marqua la fin de l'Empire romain à Constantinople et la fin du moyen-âge.

Il existe par ailleurs ce fortifiant tableau synoptique paru en 2001 sous la plume de Melse et Hollander. Il montre les périodes de développement économique des sociétés humaines, les problèmes environnementaux et leurs impacts sanitaires. La période actuelle est la dernière du tableau. Elle est intitulée : *Le futur, développement durable ou systèmes écologiques planétaires menacés*.

Les auteurs font du réchauffement climatique, des catastrophes naturelles, la surpopulation, la dégradation des terres et la pénurie d'eau les problèmes environnementaux que devra affronter l'humanité. Ils y ajoutent la *propagation accrue des vecteurs de maladie*. Et, en toute bonne logique, indiquent dans les impacts sanitaires la «résurgence» de maladies transmissibles connues et nouvelles...

Nous y serions donc...

Les épidémiologistes s'attendaient depuis nombre d'années à une pandémie mondiale ravageuse. Il y a quelque vingt années, le Sras et quelque dix ans H1N1, furent les candidats les plus sérieux et mêmes si leurs virus circulent toujours autour de la planète, ils ne sont plus guère dangereux qu'une grippe saisonnière. En s'invitant durant l'hiver 2019, le Covid-19 a bouleversé le fondement même de notre civilisation mondiale et un état de sidération s'est lentement distillé à travers le monde.

Les tenants d'une vision cyclologique du temps, pensent qu'aux mêmes causes correspondent les mêmes effets, et que ce qui a été le sort de l'humanité européenne à la fin de l'Antiquité est tout simplement en train de se répéter, à une échelle bien plus grande, signant très certainement la fin de notre civilisation.

Il reviendra aux historiens du futur de faire la part des choses.

Pour le présent, le confinement durant plusieurs semaines et mois de la moitié de la population humaine et l'arrêt brutal et majeur de l'économie mondiale vont très certainement laisser des stigmates importants dans nos façons d'être, de faire, de penser, de travailler.

Marginal jusqu'à présent et réserver à quelques cadres privilégiés, contraint ou voulu, le télétravail s'est répandu comme une traînée de poudre. Les plateformes collaboratives, les sites de visioconférences, on y a vu le nombre de leurs utilisateurs croître de façon quasi exponentielle. Il n'est pas sûr que la phase post-épidémique marque le reflux de cette ruée soudaine. D'une part, parce que nul ne sait quand commencera cette phase. D'autre part, parce que les avantages du télétravail ont surgi, tant pour les salariés que les employeurs.

La distanciation physique va certainement être l'élément le plus durable dans ces nouveaux rapports humains qui se construisent, motivée par la peur d'être contaminé, mais pas uniquement. Ne plus devoir se lever aux aurores pour être à l'heure au bureau, ne plus devoir prendre des transports en commun bondés, ou être tributaires de leurs retards ou absences, sont d'autres facteurs favorables, sur lesquels pourraient aussi surfer la lutte contre le réchauffement climatique et le développement

durable. Moins de déplacements, c'est moins de transports et donc moins de pollution. Le télétravail s'impose pour certains comme la solution du futur face aux enjeux de notre siècle.

Cependant, *quid* de ces échanges informels durant les temps de pause ou devant les machines à café, de ces moments de convivialité et de relations humaines, que les sociologues du travail décrivent non seulement comme nécessaires à la santé des travailleurs, mais aussi au règlement d'affaires voire à des gains de productivité ? D'autres manières de faire informelles vont de toutes façons émerger et plusieurs enquêtes montrent aussi que le télétravail est source d'un accroissement sensible de la productivité.

La digitalisation des entreprises, petites ou grandes, et administrations et le recours massif aux outils collaboratifs et d'actions à distance, vont devoir s'accompagner des nouvelles formes de management. Une réunion en visio-conférence ne se déroule pas comme une réunion physique. Le travail en équipe nécessite un encadrement adéquat, en temps réel comme en temps différé, et une réelle et complète circulation de l'information. Tandis qu'il faudra veiller à la conciliation des temps entre vie professionnelle et vie privée, et être d'autant plus attentif au droit à la déconnexion, et à la santé mentale des collaborateurs.

La question de la sécurité des systèmes d'information devient alors encore plus cruciale qu'elle ne l'est lorsqu'il n'y a pas éclatement du lieu de travail. Peut-être d'ailleurs est-ce l'une des restrictions à ce que tout activité de bureau se fasse en télétravail.

Ces enjeux sont au cœur des réflexions que mènent dès à présent l'observatoire de la santé et du social. La période du confinement a été celle du travail à

distance. Nombre de visio-conférences ou téléconférences ont émaillé ces semaines de mars à mai, en interne comme avec des partenaires extérieurs, et sans que la qualité des discussions et des dossiers en pâtissent. Des entretiens individuels pour des études ont pu être aussi menés, enregistrés, sans altérations aucunes.

Certes, les connexions sont pour l'instant le talon d'Achille et, au quart d'heure que les participants d'une réunion en présentiel s'accordaient avant le début des discussions, succède le quart d'heure de mise en relation des uns avec les autres. Une réflexion approfondie devrait permettre à l'OR2S de se doter des outils digitaux adéquats pour permettre, avec toute la sécurité voulue, l'efficacité des échanges. Cela vaudra tant pour l'accomplissement de ses missions que pour les réunions statutaires. Ce nouveau fonctionnement impactera aussi les colloques et conférences. D'ores et déjà, l'OR2S et ses partenaires de la *Plateforme sanitaire et sociale* s'attellent à imaginer la journée annuelle de la plateforme sous forme d'un colloque virtuel !

D'autres questions mériteront d'avoir des réponses, comme la surface de bureaux nécessaire, l'impression des documents de travail, les déplacements qualifiés d'indispensables. Et la gestion de la présence au bureau. Car si venir travailler tous les jours de 9 heures à 18 heures, risque de devenir de l'histoire ancienne pour certains, il faudra bien pour ceux pour lesquels le télétravail est possible y venir tout de même de temps en temps ne serait-ce que pour maintenir le lien social, le sens de l'équipe et une validation partagée des projets.

Évidemment, tout cela était latent avant le Covid-19, à l'OR2S comme ailleurs, mais ce tout petit coronavirus sera peut-être décrit plus tard comme ce qui a permis l'éclosion d'une nouvelle ère...

# HISTORIQUE, MISSIONS, PARTENAIRES



## Historique

L'observatoire régional de santé de Picardie a été fondé sous la forme d'une association loi 1901 en juin 1982, à l'initiative du médecin inspecteur régional de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Picardie et première présidente, M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Lilly Weibel.

Deux présidentes et cinq présidents se sont succédé depuis à la tête de l'association :

le P<sup>r</sup> Alain Dubreuil, le D<sup>r</sup> Jacques Liénard, le D<sup>r</sup> Louis Kremp, le P<sup>r</sup> Bernard Risbourg, le P<sup>r</sup> Odile Kremp, le D<sup>r</sup> Joseph Casile et le D<sup>r</sup> Élisabeth Lewandowski.

L'assemblée générale extraordinaire du 6 juin 2006 a modifié son intitulé en le transformant en observatoire régional de la santé et du social de Picardie.

Celle du 19 mai 2014 a élargi son territoire d'intervention à la Haute-Normandie.

## Missions

Sa mission est d'améliorer la connaissance de la population dans le domaine sanitaire et social aux plans régional et infra-régional :

- en inventariant les diverses sources de données sanitaires et sociales et en effectuant l'analyse critique de celles-ci, notamment de leur validité ;
- en suscitant et (ou) en réalisant des études apparaissant nécessaires ;
- en valorisant et en diffusant l'information sous une forme accessible aux différents partenaires (décideurs, professionnels de santé et du secteur social, usagers), notamment en participant à des actions de formation ;
- en conseillant les promoteurs locaux d'enquêtes dans la définition des protocoles et en réalisant les enquêtes : quantitatives et qualitatives ;

- en participant à toutes les actions relevant des domaines de la santé et du social mises au point par différents intervenants et en proposant la réalisation de telles actions ;
- en participant à l'évaluation technique d'actions et de programmes ;
- en contribuant à la mise en œuvre de programmes nationaux ou inter-régionaux définis par la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors).

Les destinataires sont naturellement les instances régionales et infra-régionales de Normandie et des Hauts-de-France chargées des décisions en matière de politique sanitaire et sociale, les professionnels de santé et du secteur social mais aussi, de façon plus large, l'ensemble de la population des dix départements situés au sein des deux régions.

## Partenaires

	Régional*	National	International
Politico-administratifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préfectures/Sgar</li> <li>• ARS</li> <li>• DRDJSCS/DRJSCS</li> <li>• Insee</li> <li>• Rectorats - Services départementaux de l'éducation nationale</li> <li>• Universités</li> <li>• Direccte</li> <li>• Délégations aux droits des femmes</li> <li>• Dreal</li> <li>• Conseils régionaux</li> <li>• Conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux</li> <li>• Cdre</li> <li>• Conseils départementaux</li> <li>• Municipalités</li> <li>• EPCT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère des Solidarités et de la Santé</li> <li>• Ministère du Travail</li> <li>• Ministère des Outre-mer</li> <li>• DGS</li> <li>• DGOS</li> <li>• DGCS</li> <li>• Dress</li> <li>• SGMAS</li> <li>• ANSP-Santé publique France</li> <li>• INCA</li> <li>• Aihb</li> <li>• Mideca - OFDT</li> <li>• Insee</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Union européenne</li> <li>• Province de Namur</li> <li>• Province du Hainaut</li> </ul>
Protection sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cnam</li> <li>• MSA</li> <li>• Mutualités</li> <li>• Carsat</li> <li>• Caf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cnam</li> <li>• CCMSA</li> <li>• CNRSI</li> <li>• Cnaf</li> <li>• Mutualité française</li> </ul>	
Professionnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• URPS                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecins libéraux</li> <li>• Chirurgiens-dentistes</li> <li>• Pharmaciens d'officine</li> </ul> </li> <li>• Services de santé du travail</li> <li>• Centres hospitaliers publics et privés</li> <li>• Centres d'examen de santé</li> <li>• Ireps</li> <li>• Aract</li> <li>• Uriopas - Réseaux régionaux de cancérologie</li> <li>• Facultés de médecine et de pharmacie</li> <li>• Fas</li> <li>• Corevih</li> <li>• Criant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fnors - ORS</li> <li>• FHF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observatoire de la santé du Hainaut</li> <li>• Réseau francophone international de promotion de la santé (Réfrips)</li> <li>• OFBS</li> </ul>

\* Hauts-de-France et Normandie.



# CONSEIL D'ADMINISTRATION & BUREAU





En application de l'article 9 des statuts, le conseil d'administration de l'observatoire régional de la santé et du social est composé de la manière suivante :

- 18 membres de droit ou mandatés par leurs pairs, représentant l'État, les collectivités locales et territoriales, la Sécurité sociale, les mutualités, les structures de soins et différents organismes des secteurs sanitaire et social ;
- 17 membres élus, issus de l'assemblée des adhérents, professionnels de santé ou du secteur social, éligibles par tiers chaque année.

## 18 membres de droit

- Conseil régional des Hauts-de-France, M. Xavier Bertrand, Président
- Conseil régional de Normandie, M<sup>me</sup> Françoise Guégot, Vice-Présidente enseignement supérieur, recherche, innovation
- Conseil départemental de l'Aisne, M<sup>me</sup> Michèle Fuselier, Vice-Présidente
- Conseil départemental de l'Oise, M<sup>me</sup> Nadège Lefebvre, Présidente
- Faculté de médecine d'Amiens, M. le Pr Gabriel Choukroun, Doyen
- Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi des Hauts-de-France, M. Bruno Drolez, Directeur
- Rectorat d'Amiens, M. Raphaël Muller, Recteur
- Direction régionale de l'Institut national de la statistique et des études économiques des Hauts-de-France, M. Jean-Christophe Fanouillet, Directeur
- Conseil économique, social et environnemental régional des Hauts-de-France, M. Laurent Degroote, Président
- Caisse d'assurance retraite et de santé au travail Nord - Picardie, M. Jérôme Lefebvre, Président
- Direction régionale du service médical Nord - Pas-de-Calais - Picardie, M<sup>me</sup> Claude Cherrier, Directrice
- Direction générale de la Mutualité sociale agricole de Picardie, M<sup>me</sup> Katie Hautot, Directrice générale
- Caisses d'allocations familiales de Picardie, M. Thierry Marcotte, Directeur de la Caisse d'allocations familiales de la Somme
- Mutualité française des Hauts-de-France, M. Christophe Bertin, Vice-Président
- Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif des Hauts-de-France, M<sup>me</sup> Corinne Darré-Bérenger, Déléguée régionale
- Fédération hospitalière de France en Hauts-de-France, M<sup>me</sup> Sophie Delmotte, Directrice du groupe hospitalier de Seclin Carvin
- Union régionale des professionnels de santé médecins des Hauts-de-France, M. le Dr Philippe Chazelle, Président
- Union régionale des professionnels de santé chirurgiens-dentistes des Hauts-de-France, M. Thomas Balbi, Président

*Par ailleurs, la directrice générale du centre hospitalier universitaire d'Amiens-Picardie, le directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France, le directeur général de l'agence régionale de santé de Normandie, le directeur régional de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale Hauts-de-France et la directrice de la direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Normandie sont invités aux assemblées générales et conseils d'administration sans voix délibérative.*

## 17 membres élus

---

- M. le Pr Jean-Pierre Canarelli, chirurgien pédiatre retraité, président de la CRSA Hauts-de-France, président du conseil territorial de santé de la Somme, membre du CCES de la Haute Autorité de santé, Amiens
- M. le Dr Joseph Casile, médecin retraité, Président de l'ADSMHAD 80, Amiens
- M. Hugues Deniele, président de la Fas Hauts-de-France
- M. le Dr Pierre Eletufe, médecin généraliste en retraite, Saint-Ouen
- M. le Dr Maxime Gignon, Professeur de santé publique, Faculté de médecine, médecin hospitalier CHU Amiens-Picardie
- M. le Dr André Lokombe Leke, médecin responsable du service de médecine néonatale et réanimation pédiatrique, CHU Amiens-Picardie
- M. Christophe Leman, Président de l'UFSBD Hauts-de-France, Saint-Quentin
- M<sup>me</sup> le Dr Élisabeth Lewandowski, médecin responsable du Dim, CHU de Rouen
- M<sup>me</sup> Colette Michaux, secrétaire générale Ireps Hauts-de-France, Amiens
- M. Mickaël Naassilla, Directeur Grap Inserm Eri24, Amiens
- M<sup>me</sup> Nicole Naudin, Vice-présidente du groupe Pasteur mutualité de l'Aisne, Château-Thierry
- M<sup>me</sup> Aline Osman-Rogelet, intervenante du champ social, Amiens
- M. Daniel Puechberty, Président du Criann, Saint-Étienne-du-Rouvray
- M. Henri Rocoulet, ancien administrateur MSA, Flavigny-le-Grand-Beaurain
- M<sup>me</sup> Laëtitia Rollin, Médecin du travail, Maître de conférence des universités, Praticien hospitalier, CHU de Rouen
- M. le Dr Jean-Marie Sueur, pharmacien biologiste, Saint-Quentin
- M. le Pr Pierre Verhaeghe, médecin retraité, Amiens

Le conseil d'administration a élu sa présidente et six administrateurs pour faire partie du Bureau dans sa séance du 11 juin 2020 parmi lesquels les fonctions suivantes ont été attribuées :

- un vice-président ;
- un trésorier et une trésorière-adjointe ;
- une secrétaire et un secrétaire-adjoint ;
- un membre sans attribution spécifique.

Le Bureau se réunit en fonction des besoins. Il peut faire appel à toute personne de l'OR2S ou extérieure, pour répondre à une démarche spécifique, notamment dans l'élaboration scientifique de projets. Par ailleurs, il s'est entouré de M. Yoann Cailloin, expert-comptable pour toute la comptabilité. Celle-ci est ensuite transmise à M. Pierre Belmonte, commissaire aux comptes au cabinet Eurotec, qui contrôle les résultats de l'exercice depuis l'exercice 2016.

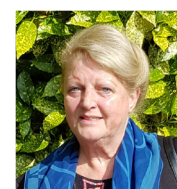
## Le Bureau<sup>1</sup>



**PRÉSIDENTE**  
**D<sup>re</sup> ÉLISABETH LEWANDOWSKI**  
*Médecin responsable du Dim,  
CHU de Rouen*



**VICE-PRÉSIDENT**  
**P<sup>r</sup> JEAN-PIERRE CANARELLI**  
*Chirurgien pédiatre retraité,  
Président de la CRSA Hauts-de-  
France  
Président du conseil territorial de  
santé de la Somme  
Membre du CCES de la Haute  
Autorité de santé, Amiens*



**SECRÉTAIRE**  
**NICOLE NAUDIN**  
*Vice-présidente du groupe  
Pasteur mutualité de l'Aisne*



**SECRÉTAIRE-ADJOINT**  
**D<sup>r</sup> MAXIME GIGNON**  
*Professeur de santé publique,  
Faculté de médecine, médecin  
hospitalier, CHU Amiens-Picardie*



**TRÉSORIER**  
**D<sup>r</sup> ANDRÉ LOKOMBE LEKE**  
*Médecin responsable du  
service de médecine néonatale  
et réanimation pédiatrique,  
CHU d'Amiens-Picardie*



**TRÉSORIÈRE-ADJOINTE**  
**COLETTE MICHAUX**  
*Administratrice Ireps*



**PIERRE ELETUFE**  
*Médecin généraliste en retraite*

<sup>1</sup> situation au 19 mai 2020.



# LOCAUX & PERSONNEL



## Locaux

Depuis février 1991, l'observatoire régional de la santé de Picardie, puis l'OR2S, se situe au deuxième étage du bâtiment F de la faculté de médecine, 3, rue des Louvels à Amiens. Il dispose de six pièces.

## Personnel

En 2019, quinze personnes ont travaillé tout au long de l'année :

- un directeur, démographe-statisticien (100 % équivalent temps plein) ;
- un directeur-adjoint, sociologue (80 % équivalent temps plein) ;
- un responsable de l'antenne rouennaise, démographe (100 % équivalent temps plein) ;
- une directrice des études, statisticienne (100 % équivalent temps plein) ;
- un informaticien responsable développement et support informatique (100 % équivalent temps plein) ;
- une ingénieure alimentation et santé (80 % équivalent temps plein) ;
- une statisticienne (80 % équivalent temps plein) ;
- une démographe (80 % équivalent temps plein) ;
- une épidémiologiste (80 % équivalent temps plein) ;
- une sociologue-démographe, démarche qualité (100 % équivalent temps plein) ;
- une technicienne de bases de données (100 % équivalent temps plein) ;
- une psychologue (80 % équivalent temps plein) ;
- une géographe (75 % équivalent temps plein) ;
- une responsable administrative (100 % équivalent temps plein) ;
- une secrétaire PAO sites internet (100 % équivalent temps plein).

Par ailleurs, un local situé 145, route de Paris à Amiens permet d'accueillir une partie du personnel, essentiellement le personnel d'études. Outre un espace d'accueil et de restauration, il comprend six bureaux et une salle de réunion.

Pour compléter cette équipe, l'OR2S a reçu la contribution, en 2019, de neuf autres personnes salariées sur diverses périodes :

- un informaticien responsable architecture des systèmes d'information (100 % équivalent temps plein pendant 6 mois) ;
- un informaticien responsable architecture des systèmes d'information (100 % équivalent temps plein pendant 3 mois) ;
- un développeur informatique (50 % équivalent temps plein pendant 8 mois puis à 100 % pendant 3,5 mois) ;
- une développeuse informatique (50 % équivalent temps plein pendant 9 mois) ;
- un développeur informatique (50 % équivalent temps plein pendant 3 mois) ;
- un développeur informatique (50 % équivalent temps plein pendant 3,5 mois) ;
- un développeur informatique (100 % équivalent temps plein pendant 2,5 mois) ;
- un technicien de données (100 % équivalent temps plein pendant 6 mois) ;
- un concepteur graphique (22 % équivalent temps plein pendant 8 mois).

Depuis fin 2013, un local de trois pièces au sein du Pôle régional des Savoirs devenu l'Atrium, (espace régional de découverte scientifique et technique depuis le 7 mars 2019) a été mis à disposition de l'OR2S par le conseil régional de Haute-Normandie (puis de Normandie à partir de 2016) pour son antenne (située au 115, boulevard de l'Europe à Rouen).

Par ailleurs, deux internes de santé publique ont aussi participé aux activités (chacun sur 4 mois) et un interne santé travail sur 6 mois. Enfin, une étudiante (statistiques et bases de données) a effectué un stage de 2 mois.

À cela, il faut encore rajouter le bénévolat de certains administrateurs, et tout particulièrement de la présidente.

## Pôle administratif

---



DIRECTEUR  
ALAIN TRUGEON



DIRECTEUR-ADJOINT  
PHILIPPE LORENZO



RESPONSABLE ADMINISTRATIVE  
MARTINE RODRIGUÈS



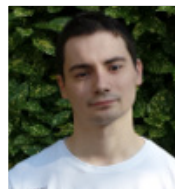
CHARGÉE DE LA PAO  
ET DES SITES INTERNET  
SYLVIE BONIN



PSYCHOLOGUE  
DÉLÉGUÉE À LA PROTECTION  
DES DONNÉES  
MARIE GUERLIN

## Pôle informatique

---



RESPONSABLE  
DÉVELOPPEMENT ET SUPPORT  
INFORMATIQUE  
JÉRÔME LEMAIRE



ARCHITECTE DES SYSTÈMES  
D'INFORMATION  
GUILLAUME CHIVOT



DÉVELOPPEMENT  
INFORMATIQUE  
GAUTHIER TOMALA



DÉVELOPPEMENT  
INFORMATIQUE  
JOSEPH DONGNY



## Pôle études et bases de données



DIRECTRICE DES ÉTUDES  
NADÈGE THOMAS



SOUS-DIRECTEUR DES ÉTUDES  
MAHDI SALIM SAIB



MÉDECIN DE SANTÉ PUBLIQUE  
THIBAUT BALCAEN



DÉMOGRAPHE  
SOPHIE DEBUISSER



INGÉNIEURE  
ALIMENTATION ET SANTÉ  
CÉLINE THIENPONT



SOCIOLOGUE-DÉMOGRAPHE  
ANNE LEFÈVRE



INGÉNIEUR EN STATISTIQUE  
GRÉGOIRE PREUD'HOMME



DOCTORANTE EN GÉOPOLITIQUE  
CÉCILE GAUTHIEZ



TECHNICIENNE DE BASES  
DE DONNÉES  
CINDY ALIX



DATA SCIENTIST JUNIOR  
AMAEL DAGO



CHARGÉ DE MISSION  
LUCAS ALBOU



# MOYENS TECHNIQUES



## Hardware

L'intégralité des ordinateurs (Macintosh et PC) est en réseau ce qui permet une sauvegarde automatique quotidienne. L'ensemble de la capacité des disques durs représente plusieurs centaines de To. Trois cubes de sauvegarde, deux fois huit disques de 3 To et une fois huit disques de 4 To, permettent de dupliquer l'ensemble du contenu des serveurs et des ordinateurs de l'OR2S. Ainsi, l'OR2S dispose de cinq serveurs PC (biprocresseurs - 2x4 cores 64 Go, 2x6 cores 144 Go, 2x8 cores 393 Go, 2x8 cores 768 Go, 2x10 cores 768 Go et 1x8 cores 128 Go de mémoire vive). En 2019, un ordinateur portable (environnement Windows) et un ordinateur fixe (environnement Mac) ont été acquis.

Un contrat passé avec Canon comprend une imprimante photocopieur couleur faisant également office de fax. Ce matériel, incluant un scanner, a été mis en fonctionnement au début 2017. Une imprimante Canon acquise en 2013 est également utilisée à l'antenne normande ; elle présente des caractéristiques voisines du modèle Amiénois. En 2014, un module de finition a été acquis pour permettre notamment la réalisation de brochures sur le site rouennais.

## Software

Pour les logiciels, l'OR2S a acquis le pack Office en version multiposte Mac et PC, un logiciel de PAO (Adobe® InDesign®), deux logiciels de bases de données (Microsoft® Office Access 2010 et SQL Server 2014), un logiciel de DAO (Adobe® Illustrator®), un logiciel de reconnaissance optique (Remark) et un logiciel de montage photographique (Adobe® Pho-

toshopCS®). D'autres logiciels sont également très ciblés et répondent à des tâches bien spécifiques : Spad 8.2, XL-STAT-Pro 2014 et Stata™14 (logiciels pour le traitement statistique des données), Géoconcept de Géoconcept SA (analyses et représentations cartographiques), NVivo 10 (logiciel d'analyse des données qualitatives) et Stat/Transfer 11 (logiciel permettant de convertir des fichiers de données en différents formats). L'environnement de développement Microsoft® Visual studio pro 2017, un logiciel de gestion des feuilles de paie Winfip+ et le logiciel de téléassistance TeamViewer sont aussi utilisés. De nombreux logiciels ont été actualisés ou de nouvelles licences achetées en 2018. Les sauvegardes quotidiennes sont effectuées sur les ordinateurs (Macintosh et PC) grâce au logiciel open source Duplicati dans sa version 1.3.4. Un logiciel additionnel de sauvegarde est utilisé sur PC, Synology Data Replicator 3. Une sauvegarde manuelle est assurée en complément *via* des disques durs externes.

L'OR2S utilise en outre des logiciels open source, tels que Thunderbird (client mail), ou Firefox (navigateur internet), le logiciel R (traitement statistique), Spyder (environnement de développement pour Python), la suite bureautique Libre Office, KeePass, Gimp (DAO)...

## Autres matériels internes et externes

L'OR2S dispose d'un matériel de vidéo-projection portable et d'un appareil d'enregistrement numérique, notamment utilisé lors de la tenue des différentes instances (AG et CA) et pour les travaux de nature qualitative pour les entretiens collectifs. Par ailleurs, l'OR2S, situé au sein du pôle santé de la faculté de

médecine à Amiens, a la possibilité d'utiliser des outils numériques et informatiques en matière de vidéo ainsi que des moyens offerts par le service de reprographie. À l'Atrium, l'antenne normande dispose également de certaines facilités : centre de documentation commun, salles de réunions modulables insonorisées dotées de vidéoprojecteurs, accès *wifi* et amphithéâtre d'une capacité d'environ 80 places assises équipé d'un système de retransmission en *streaming*.

Dans le cadre du partenariat avec le Criann, quatre serveurs et deux Nas (Network attached storage) ont été acquis et installés à la fin 2018 dans une baie située dans une armoire informatique de leur espace sécurisé. Les quatre serveurs ont les caractéristiques suivantes : un de deux processeurs de 14 cœurs chacun et de 192 Go de Ram, une réplique de ce serveur d'un processeur de 4 cœurs et de 48 Go de Ram, un serveur avec deux processeurs ayant chacun 20 cœurs et 768 Go de Ram et un serveur avec deux processeurs de 14 cœurs et 192 Go de Ram. Les Nas ont, pour le premier, douze disques durs de 4 To et le deuxième comprend six disques durs de 4 To. Par ailleurs, des licences Windows serveurs ont été acquises qui couvrent au total 100 cœurs et une licence SQL Server complète le soft local. En 2019, l'infrastructure au Criann s'est modifiée à travers l'acquisition de deux serveurs de réplique (un serveur avec deux processeurs ayant chacun 20 cœurs et 768 Go de Ram et un serveur avec deux processeurs de 14 cœurs et 192 Go de Ram) et deux serveurs de développement (deux processeurs de 8 cœurs et 128 Go de Ram chacun).



# ASPECTS FINANCIERS





## Évolution du budget et des financeurs

Le graphique ci-dessous permet de distinguer plusieurs périodes dans l'évolution budgétaire de l'ORS puis de l'OR2S depuis sa création (30 juin 1982) :

- la première période qui va de 1983<sup>1</sup> à 1985 est la mise en place de la structure avec une masse financière qui va logiquement s'accroître, du fait notamment du recrutement de salariés ;
- la deuxième commence en 1986 et va jusqu'en 1990 avec une érosion lente des moyens de l'ORS. La diminution des crédits affecte aussi bien l'enveloppe de l'État que celle des autres partenaires ;
- la troisième a démarré en 1991 avec une croissance relativement linéaire jusqu'en 2004 qui correspond

à une augmentation conjointe de la participation de l'État et du nombre accru de partenaires, avec également l'intégration d'un deuxième programme transfrontalier de santé dans le cadre d'Interreg III en 2003<sup>2</sup> ;

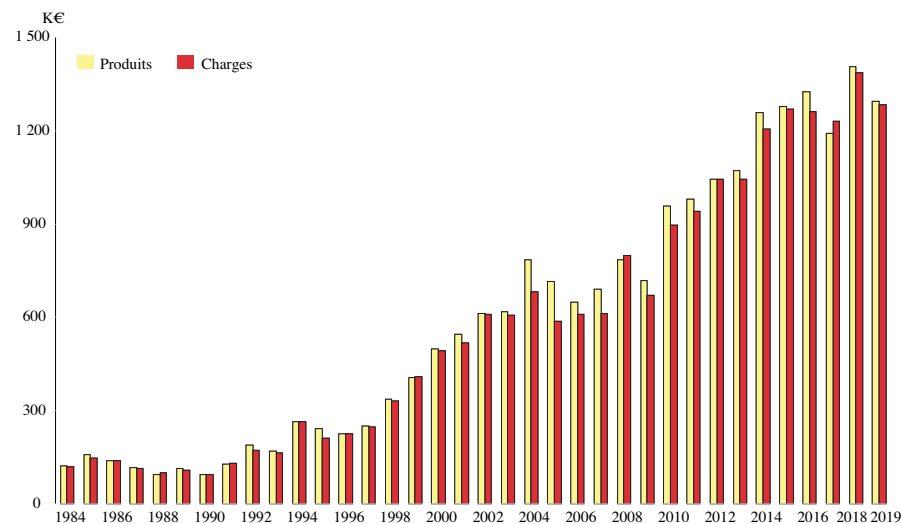
- la période suivante comprend les années 2005 à 2009, marquée par une stabilité des produits et des charges, hormis 2008 ;

- à partir de 2010, une augmentation des produits est à nouveau constatée d'une année sur l'autre. Elle a été sensible en 2014 du fait de l'implication de plusieurs acteurs haut-normands ;

- depuis cette dernière année, les produits se sont globalement stabilisés autour de 1,2/1,3 million d'euros et ce malgré le périmètre des régions qui s'est agrandi (hormis 2018).

Une analyse plus fine des financements souligne une participation du conseil régional Hauts-de-France de l'ordre d'un tiers pour l'exercice 2019, soit un peu plus que la moyenne des deux exercices précédents. L'agence régionale de santé de Normandie apparaît ensuite avec une participation de l'ordre d'un sixième de l'ensemble des financements, soit quasi du même ordre que la moyenne des deux exercices précédents. Viennent ensuite pour un neuvième du budget, à égalité, l'agence régionale de santé Hauts-de-France et les ORS et leur Fédération pour, entre autres, leur participation à l'outil partagé de gestion de données que l'OR2S a développé. Ressortent ensuite les participations du réseau jeunesse et sport et cohésion sociale Hauts-de-France et Normandie, l'Europe à travers les fonds du Feder, l'union régionale de professionnels de santé chirurgiens-dentistes et le conseil régional Normandie. L'ensemble des autres financements représente moins d'un cinquième des recettes.

Évolution des produits et des charges de l'ORS Picardie, puis de l'OR2S, entre 1984 et 2019  
(sans les engagements à réaliser sur subventions attribuées et les charges sur les exercices antérieurs)



Source : OR2S

<sup>1</sup> compte tenu des moyens non utilisés, le budget de 1983 n'est pas présenté volontairement sur le graphique.

<sup>2</sup> l'année 1994 est spécifique compte tenu de l'organisation du congrès national des ORS, impactant aussi les produits de 1995.



# ACTIVITÉ & TEMPS



## Personnel et horaires de travail

Le tableau au verso permet de visualiser la répartition des heures de travail pour chaque personne ayant exercé une activité à l'OR2S en 2019, grâce à la comptabilité analytique temps mise en place depuis de nombreuses années. Quelque 28 885 heures ont été effectuées au cours de l'année, soit 400 de plus que l'exercice précédent en rappelant toutefois que l'année 2018 avait enregistré le nombre d'heures effectivement travaillées le plus faible depuis le début de la deuxième décennie des années deux mille. Tout compris, cela correspond à l'équivalent d'un peu plus de 18 personnes à temps plein sur l'ensemble de l'année, sans tenir compte des heures qui ont été réalisées par certains administrateurs à titre bénévole, tout particulièrement la présidente, le trésorier ou encore la secrétaire générale.

L'effectif des personnes ayant exercé une activité, soit sur l'ensemble de l'année, soit sur une partie de celle-ci, est supérieur à celui des deux exercices précédents : vingt-huit contre vingt-six l'année passée et vingt-quatre en 2017. Cet effectif reste cependant bien moindre que ceux d'années antérieures (trente ou plus entre 2013 et 2015). Il faut par ailleurs mentionner que des heures supplémentaires (pour un total annuel de 323) ont pu/dû être effectuées par quatre salariés, pour permettre parfois le rendu de projets dans les temps impartis, mais aussi pour pallier les difficultés de recrutement pour certains travaux nécessitant des compétences spécifiques. Ce total d'heures est inférieur à celui constaté l'année passée et, de façon plus générale, inférieur plus sensiblement à toutes les années de la période 2010-2015.

En analysant plus finement la répartition des diverses tâches et compte tenu du RGPD et de la réflexion préalable à la récupération des données du SNDS, la sécurisation des données et développements d'outils spécifiques représente l'activité la plus importante au sein de l'OR2S avec près de 7 300 heures travaillées. À cela, il faut d'ailleurs ajouter l'expertise, la conception et la gestion des bases de données pour un peu plus de 1 000 heures, partie de l'activité qui a toutefois tendance à se réduire par rapport aux exercices précédents : 1 900 heures en 2018 et surtout plus de 3 000 heures pour chacun des cinq exercices précédents. Au final, le total des heures travaillées pour ces deux activités complémentaires pour la gestion des bases de données est le même que celui de l'année précédente qui s'avérait être le plus important jamais constaté précédemment. Le nombre de personnes impliquées pour cette partie est parallèlement conséquent : 22 personnes l'ont été dont près des trois quarts (16) ont consacré plus de 250 heures, deux salariés dépassant même les 1 100 heures de travail.

En dehors de ces tâches liées à la gestion des bases de données et aux développements informatiques s'y associant, l'activité qui arrive ensuite a trait au programme GeDiDoT qui est entré dans sa phase terminale avec la réalisation de fiches thématiques mais aussi avec le développement de l'infocentre (site et exploitation des bases de données) dont la charge est assurée par l'OR2S. Il approche les 3 800 heures de travail en 2019, soit 900 de plus qu'en 2018. Avec près de 2 550 heures, le programme *Jesais* apparaît ensuite ; outre les travaux habituels de restitution, il comprend en 2019 les rencontres avec les infirmier(ère)s dans tous les bassins éducation formation (14) du rectorat de Lille pour

la restitution localisée des premiers résultats portant sur les élèves de sixième et les informations concernant l'extension aux élèves de seconde pour l'année scolaire 2019-2020. Par ailleurs, un important travail de communication, d'une part, comprenant la réalisation de deux vidéos et de de sécurité, d'autre part, à travers les échanges avec les DPD aura été mené sur cet exercice. La Plateforme sanitaire et sociale, action menée en liaison étroite avec l'Anthropo-Lab, laboratoire de l'université catholique de Lille, est la première des activités en dessous de 2 000 heures. Outre le travail mené par Julien Salingue de ce laboratoire, il faut rajouter à ces heures, celles des membres du Groupe projet, et celles indirectes qui sont comprises dans la maintenance du site internet et des bases de données. L'analyse et l'approfondissement des problématiques de santé sur les territoires figurent ensuite, notamment à travers la production de diagnostics sur le Bassin minier et sur la Sambre Avesnois Thiérache : 1 850 heures en 2019. Les développements des différents outils Agit ainsi que la gestion des tâches diverses de fonctionnement et la démarche qualité ont nécessité le même temps d'activité : un peu plus de 1 700 heures pour chacun, ce dernier restant sous les 2 000 heures comme cela a déjà été constaté les années précédentes. Sont ensuite à mentionner deux projets en 2019 ayant entraîné une activité de plus de 1 000 heures : EnJEU Santé avec près de 1 200 heures et l'enquête bucco-dentaire pour un peu plus de 1 000 heures. Six autres projets ont entraîné une activité comprise entre 475 et 600 heures : Evrest, plateforme Néo, maladies à caractère professionnel, cartographie numérique, enquête gériatrie et état de santé des détenus

Tous les autres travaux se situent sous les 300 heures.

## Heures effectuées en 2019 suivant le projet

Répartition des heures effectuées en 2019 par le personnel de l'OR2S suivant l'activité

	Albon Lucas (1)	Alix Cindy	Bonin Sylvie	Chivot Guillaume (2)	Debuisser Sophie	Desjardins Clément (3)	Dewaghe Quentin (4)	Dongny Joseph (5)	Gauthiez Cecile	Guerin Olivia	Guerin Marie	Juster Marine (6)	Lefebvre Angélique	Lefèvre Anne	Lemaire Jérôme	Lorenzo Philippe	Mansion Michael (7)	Michelot François	Perot Maxime (7)	Pressat Thibault (8)	Rodriguez Martine	Schymik Laurent (9)	Thienpont Céline	Thiriet Lise (8)	Thomas Nadège	Tomala Gauthier (10)	Trugeon Alain	Zanardi Charlotte (11)	Total
Gestion, tâches diverses de fonctionnement, démarche qualité	4	34	254		58	14			12	35	52		29			196	101		246	625					16	52			<b>1 726</b>
Fédération nationale des ORS, ORS, OFBS, Refips	4	19	3		16											53					16	12				18			<b>140</b>
PF2S	72	101	190		93						80		34	239		366	63				120	12			106	478			<b>1 953</b>
SCORE-Santé			12																							68			<b>80</b>
Sécurisation des données et développement d'outils spécifiques	1 115	616	10	415	36		405	302			595	280	55	70	438	248	775	290		275	8			455	270	257	64	290	<b>7 267</b>
Jesais		67	235		4						22				164			3	11		512	136	774		240	380			<b>2 548</b>
Enquête bucco-dentaire					79				4		491		21	273		38									80	42			<b>1 027</b>
Approche territoriale : analyse et approfondissement		2	150		62				884							66		21	154		68	45			100	298			<b>1 849</b>
État de santé des détenus		83	11						5														288	56		16			<b>475</b>
État des lieux socio-sanitaire du Hainaut-Cambrésis				93					58									3	24	33	28								<b>239</b>
Maladies à caractère professionnel			42											34							156		257		16	64			<b>569</b>
Expertise, conception et gestion des bases de données		499	8		80								93					2							304	64			<b>1 048</b>
Agit	42	185	12										273	10	340			207			24	32			266	66	308		<b>1 765</b>
Diverses demandes normandes		1	2							25			23	37	8												32		<b>261</b>
Evrest						14							571																<b>595</b>
Santé en prison (Normandie)										143																			<b>179</b>
Outil appel à projet										107																			<b>112</b>
EnJEU Santé		24	53							767			3	4				69			72	12	75		98	16			<b>1 192</b>
Plateforme Neo					73											72		381				28			22	16			<b>592</b>
Enquête gériatrie			6							56				261				191											<b>513</b>
Diagnostic Rouen Métropole										13			3					139							4				<b>159</b>
Information jeunesse																		42											<b>42</b>
GeDiDoT	19	21	568		797								737	554	277				552						260				<b>3 784</b>
Mon métier demain										45				3		7													<b>54</b>
Sport et santé										61																			<b>61</b>
Cartographie numérique						296							134		71														<b>515</b>
Point accueil écoute jeunes																													<b>37</b>
Pôle métropolitain Artois Douaisis					42											14									12	16			<b>84</b>
Réseau oncologie															24														<b>24</b>
<b>Total</b>	<b>1 256</b>	<b>1 662</b>	<b>1 637</b>	<b>415</b>	<b>1 337</b>	<b>324</b>	<b>405</b>	<b>302</b>	<b>962</b>	<b>1 144</b>	<b>1 345</b>	<b>280</b>	<b>1 237</b>	<b>1 666</b>	<b>1 599</b>	<b>1 334</b>	<b>775</b>	<b>1 747</b>	<b>740</b>	<b>554</b>	<b>1 645</b>	<b>277</b>	<b>1 393</b>	<b>455</b>	<b>1 850</b>	<b>257</b>	<b>1 690</b>	<b>598</b>	<b>28 885</b>

Source : OR2S

(1) jusqu'au 31 août puis à partir du 10 septembre, (2) à partir du 1<sup>er</sup> octobre, (3) entre le 2 mai et le 31 octobre, (4) du 17 juin au 30 août, (5) à partir du 16 septembre, (6) du 7 janvier au 28 février, (7) jusqu'au 30 juin, (8) jusqu'au 30 avril, (9) jusqu'au 31 août, (10) à partir du 7 octobre, (11) jusqu'au 30 septembre

## Évolution des heures travaillées suivant la nature de l'activité

Avec 28 885 heures travaillées, l'année 2019 se situe avec un nombre de même ordre que ceux des deux exercices précédents. Cela faisait suite, après une baisse conséquente (de l'ordre de 10 % en 2017 par rapport à 2016, voire plus au regard de 2015 qui aura été l'année la plus prolifique dans toute l'activité de l'OR2S).

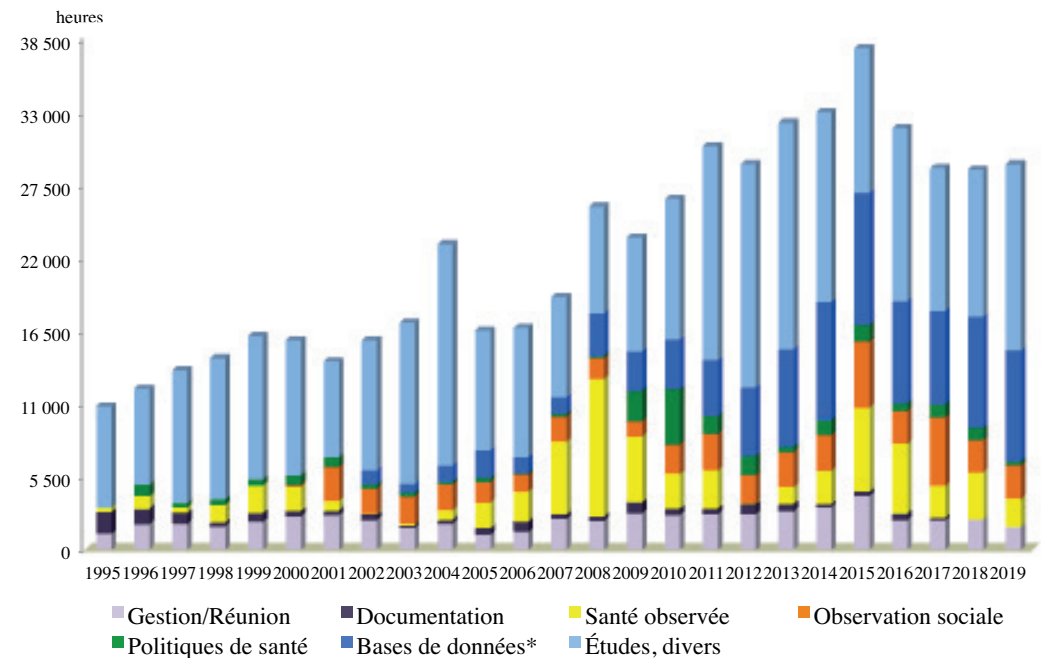
Avec près de 14 000 heures travaillées, la partie « Études » représente le nombre d'heures le plus important, à la fois sur 2019 mais aussi depuis 2014. En pourcentage, cette partie représente 48 % en 2019 contre 38 % en moyenne sur les deux exercices précédents pour un nombre de 11 000 heures. Les bases de données constituent le deuxième pôle d'activité le plus important au sein de l'OR2S avec un peu plus de 8 300 heures, soit un nombre quasi identique à celui de l'exercice précédent. Cela prend en compte le travail engagé depuis 2018 sur la sécurisation ayant trait au SNDS, au RGPD et au passage du matériel et des produits au Criann. Cela représente pour l'exercice 2019 comme pour le précédent 29 % de l'activité.

L'observation sociale apparaît ensuite dans l'activité avec un nombre d'heures du même ordre que celui de l'exercice précédent : 2 544 heures en 2019 contre 2 429 en 2018 ; ce nombre aurait dû être plus élevé mais diverses raisons ont empêché tant côté des Hauts-de-France que de Normandie que certaines activités initialement programmées se fassent effectivement. La dynamique Santé observée continue de diminuer avec quelque 2 000 heures, soit 7 % de l'activité en 2019, bien en dessous des 10 % voire des 12 % les années précédentes.

Enfin, il en va de même pour tout ce qui a trait aux aspects de gestion et aux réunions qui ont vu le nombre d'heures passer pour la première fois depuis une quinzaine d'années sous les 2 000 heures. Cela représente une part pour cette partie de 6 % alors qu'elle était de 8 %, voire de plus de 10 % antérieurement.

La fonction de documentation s'est réduite progressivement à mesure du temps, dans une complémentarité avec celle de l'Ireps dans le cadre du pôle de compétence en éducation pour la santé. Elle n'est plus présente en 2019. Enfin, dernier point, l'accompagnement de la politique de santé représentée en 2019 moins de 1 % de l'activité contre plus de 3 % par le passé.

Évolution du nombre d'heures annuelles de travail effectivement réalisées depuis 1995 en fonction de la nature de l'activité



Source : OR2S

\* comprend le traitement des bases de données et la maintenance des sites internet, des bases de données et les développements informatiques.





# AU QUOTIDIEN



## Gestion

Une partie de l'activité de l'OR2S est logiquement consacrée aux tâches courantes de gestion de la structure qui peuvent être distribuées en deux groupes :

- l'enregistrement des écritures financières (qui sont transmises ensuite au cabinet d'expertise comptable), l'établissement des fiches de paie, le remplissage des bordereaux concernant les charges sociales et l'écriture de la DADS ;
- une partie administrative qui comprend les courriers, la préparation des réunions (assemblée générale, conseil d'administration, Bureau), leurs comptes rendus et la réalisation du rapport d'activité. L'organisation administrative des *Plateformes* (Copil, Groupe projet, comité de suivi) en fait également partie. Par ailleurs, sont prises en compte dans cette partie les tâches d'entretien des locaux et toutes les fonctions ne pouvant être comptabilisées dans un autre poste, notamment les réponses aux appels à projets ou les contacts préalables à de potentielles actions.

## Réunions - Formations

L'OR2S est appelé à participer à des réunions, soit au titre de consultant, soit au titre de représentant d'organisation. Peuvent être citées, pour l'exercice 2019, les réunions des ARS, du Ceser Hauts-de-France, de la CRSA de Normandie, des Direccte notamment dans le cadre du comité régional d'orientation des conditions de travail (Croct) du groupe permanent régional d'orientation des conditions de travail (GPRO), des Ireps, de l'OFBS et d'instances nationales : Fnors, DGS, Drees, ANSP et INCa.

Sont également à prendre en compte les sollicitations de l'équipe de l'OR2S pour faire des présentations lors de séminaires ou de colloques.

Par ailleurs, l'équipe intervient au cours de formations, soit initiales, soit continues, à l'université et dans des écoles paramédicales ou du secteur social. Cette activité reste cependant marginale en regard des demandes potentielles. Enfin, l'OR2S réalise des formations pour l'utilisation des outils qu'il propose et/ou des dispositifs qu'il anime (*cf.* p. 95).

## Savoir, faire, savoir faire et faire savoir

La raison principale d'existence de l'OR2S est de produire des analyses à partir de données provenant, soit de recueils mis en place en interne, soit de sources d'information existantes. À partir de ce socle de base, il est possible de découper cette mission en deux fois deux types de réponses. Le premier se rapporte aux deux missions éponymes de l'OR2S : la santé, d'une part, et le social, d'autre part, même si la frontière est souvent difficile à délimiter. Le second a trait à toute structure qui se situe, dans le domaine de la recherche-action : d'un côté, assurer le développement et trouver de nouveaux outils pour que les analyses soient toujours plus efficaces et, de l'autre côté, faire que les productions soient le plus largement et le plus efficacement diffusées auprès des publics ciblés.

Outre le siglaire permettant le décryptage des nombreux sigles présents dans ce document, la suite du rapport d'activité est découpée en quatre chapitres :

- le pôle santé, partie la plus conséquente compte tenu de l'histoire, traite de toutes les questions de santé, soit à partir des bases de données existantes au sein d'autres organismes, soit à partir d'outils de recueil mis en place spécifiquement ;
- le pôle social, le plus souvent dans le cadre des travaux des *Plateformes sanitaires et sociales*, s'intéresse aux caractéristiques sociales de la population, essentiellement à partir des bases de données existantes ;
- le pôle recherche et développement est axé sur les outils informatiques développés, sur les diverses méthodes d'interrogation des populations ciblées par les recueils, sur les méthodes de calcul d'indicateurs et de traitement des données ;
- le pôle communication et documentation se décline sous plusieurs formes : sites internet, journées de rencontre, offre documentaire, diffusion de lettres d'information, interventions, formations et production de documents.



# PÔLE SANTÉ



## Mortalité

*Par l'intermédiaire de la Fnors, l'OR2S dispose des données de mortalité depuis 1979 pour l'ensemble de la France, les dernières données disponibles étant celles de 2015. Elles sont issues des certificats et bulletins de décès collectés par le CépiDc de l'Inserm auprès des médecins lorsque ceux-ci sont amenés à constater un décès.*

Depuis 1968, le CépiDc de l'Inserm est chargé d'élaborer annuellement la statistique nationale des causes médicales de décès en collaboration avec l'Insee. Lors d'un décès, le médecin établit un certificat de décès en deux volets. La partie supérieure, utilisée pour la déclaration à l'état civil, est nominative. La partie inférieure est anonyme et comporte, en dehors des renseignements médicaux, la commune de décès, la commune de domicile, la date de naissance et la date de décès. Les informations médicales recueillies portent sur les causes du décès et permettent au médecin de décrire le processus morbide ayant conduit au décès en partant de la cause initiale jusqu'à la cause terminale ; d'éventuels états morbides ou physiologiques associés peuvent également être précisés. Le certificat de décès est remis à la mairie de la commune de décès où est détachée et conservée la partie supérieure nominative. Un bulletin de décès est alors établi par l'officier d'état civil à la mairie, comportant notamment les caractéristiques socio-démographiques de la personne décédée.

Ces données apportent des informations sur les causes du décès et sur les caractéristiques socio-démographiques de la personne décédée : année et mois de décès, commune de décès, commune de domicile, lieu de décès (domicile, établissement hospitalier, clinique, voie publique...), état matrimonial, PCS, genre, âge, nationalité et nombre de jours vécus.

Ces données individuelles portent sur l'ensemble des décès des personnes domiciliées en France ou des décès survenus sur le territoire de personnes non domiciliées en France. Les causes de décès sont codées suivant la classification internationale des maladies (Cim), celle-ci étant révisée périodiquement. Depuis 2000, elles le sont à partir de la dixième révision. C'est la raison pour laquelle l'analyse des évolutions par cause a nécessité un travail de correspondance entre la version actuelle et la précédente (Cim 9), mené en lien étroit avec la Fnors depuis plusieurs années. Ainsi, deux autres codifications sont utilisées pour traiter les évolutions : une version réduite de la Cim 9 dite S9 et une version pour certaines pathologies non prises en compte dans la S9. Différentes requêtes ayant pour objet l'obtention d'indicateurs pour de nombreuses causes ont également été réalisées. Ainsi, outre les décès toutes causes, de nombreux indicateurs peuvent être calculés par cause, suivant une finesse plus ou moins importante. Il est aussi possible d'avoir, à titre d'exemple, les décès pour l'ensemble des cancers et, de manière plus fine, par localisation cancéreuse.

Les données de mortalité ont été intégrées à l'outil de calcul<sup>1</sup> et des formules mises en place pour obtenir en final des indicateurs agrégés sur plusieurs années. Ces formules portent sur le nombre de décès, la proportion, les taux (bruts et standardisés « standardisations suivant les méthodes directe et indirecte et suivant l'âge ou l'âge et le genre »). Des tests de significativité adaptés aux formules de taux proposées sont élaborés pour effectuer des comparaisons entre zones géographiques, périodes ou par genre. Des formules permettant une aide à l'interprétation plus aisée et rapide ont également été déployées. Elles combinent la notion de différentiel de mortalité en regard d'une zone géographique (par exemple la France, la

région...) et de significativité. La standardisation peut se faire parallèlement à celle sur la population française à partir de la population européenne dite de 2010. Les formules permettant le calcul d'espérance de vie ont également été développées.

Plus spécifiquement en 2019, des formules ont été mises en place pour obtenir : l'intervalle de confiance du taux standardisés et du différentiel de mortalité, ainsi que la valeur du coefficient de variation. Des réflexions ont été engagées dans l'optique de mettre en place des indicateurs de robustesse qui accompagneront les indicateurs mis à disposition des partenaires sur des applications dédiées (*Agit*<sup>2</sup>). Par ailleurs, les formules permettant d'obtenir des indicateurs lissés géographiquement ont été enrichies pour permettre plus de possibilité<sup>3</sup> (disposer de l'information autour de la significativité des taux standardisés). Enfin, suite à la parution d'une nouvelle définition de la mortalité évitable (OCDE/Eurostat) en novembre 2019, des formules ont été mises en place.

Ce travail est la base préliminaire pour disposer de nombreux indicateurs permettant d'alimenter les bases d'indicateurs disponibles en *open data* (SCORE-Santé<sup>4</sup> au niveau national, celle de la *Plateforme sanitaire et sociale* en Hauts-de-France<sup>5</sup> et de *Neo* en Normandie<sup>6</sup>), des espaces sécurisés accessibles aux partenaires *via* un *login* et un mot de passe personnalisés (*Agit*<sup>2</sup>) et les états des lieux territorialisés.

<sup>1</sup> pour plus de précisions, cf. p. 79.

<sup>2</sup> application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 80.

<sup>3</sup> pour plus de précisions, cf. p. 85.

<sup>4</sup> pour plus de précisions, cf. p. 67.

<sup>5</sup> pour plus de précisions, cf. p. 72.

<sup>6</sup> pour plus de précisions, cf. p. 74.

## Morbidité - Affections de longue durée

Par l'intermédiaire de la Fnors, l'OR2S dispose des données nationales des affections de longue durée (ALD), de 2005 à 2017 pour les admissions et de 2010 à 2017 pour le total des ALD des trois principaux régimes d'assurance maladie<sup>1</sup> : régime général (Cnam), régime agricole (CCMSA) et régime des indépendants (CNRS).

En cas d'affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites « de longue durée » (ALD) est établie par décret. Certaines affections sont dites « hors liste », il s'agit de maladies graves de forme évolutive ou invalidante, non inscrites sur la liste des ALD 30, comportant un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse. L'ALD est constatée par le médecin traitant qui remplit un protocole de soins définissant la pathologie qui peut être prise en charge dans ce cadre. Celui-ci envoie ensuite le document au médecin conseil de la caisse d'assurance maladie dont dépend l'assuré.

Les données d'ALD, à vocation administrative, sont informatisées par les caisses d'assurance maladie. L'OR2S dispose de ces données, nouveaux cas et ensemble des cas, pour les trois principaux régimes de l'assurance maladie (Cnam, CCMSA et CNRS). Les informations fournies ont trait au bénéficiaire (lieu de domicile, âge et genre) ainsi qu'à la pathologie justifiant l'ALD, renseignée sous deux formes : liste par décret et classification internationale des maladies dans sa dixième révision (Cim 10).

Le lieu de domicile du bénéficiaire est plus ou moins précis selon le régime et les données fournies. Ainsi, pour les admissions en ALD, celles-ci permettent une observation à des niveaux géographiques relativement fins sur l'ensemble de la période (données allant de 2005 à 2017 disponibles au niveau communal ou par code postal, selon le régime d'affiliation). Pour les données relatives au total des ALD, elles sont depuis 2012 disponibles à un niveau géographique fin : la commune ; elles n'étaient, pour la période 2010-2011, fournies qu'au niveau départemental pour l'un des trois régimes.

L'unité géographique de base, permettant une observation à n'importe quel niveau infra-régional, est la commune (excluant de fait le niveau infra-communal). Aussi, chaque année, lorsque de nouvelles données sont disponibles, outre leur intégration dans l'outil de calcul<sup>2</sup>, est réalisé un travail d'estimation permettant de passer des codes postaux aux communes. Les admissions en ALD varient suivant l'âge et le genre, l'estimation faite à partir des données de population prend en compte ces paramètres. De plus, cette estimation est à ajuster pour les dernières années d'ALD du fait du décalage dans le temps de la disponibilité des données du recensement, les dernières données de population disponibles étant celles du RP 2016.

Une fois ce travail réalisé, des formules sont disponibles pour obtenir des indicateurs portant sur le nombre d'ALD (admissions et total), la proportion, les taux (bruts et standardisés ; standardisations suivant les méthodes directe et indirecte et suivant l'âge ou l'âge et le genre). De plus, les résultats de tests de significativité pour chaque comparaison de taux standardisés, et ce selon différents critères (zone

géographique, période ou genre), sont également disponibles. La standardisation peut se faire parallèlement à celle sur la population française à partir de la population européenne dite de 2010.

Il est à noter que les données de 2015 ne sont actuellement pas exploitables du fait d'un problème informatique mentionné par l'un des trois régimes. Pour les années 2016 et 2017, si les données relatives au total des ALD ont pu être intégrées dans l'outil de calcul, celles portant sur les admissions en ALD s'avèrent, pour certaines caisses d'affiliation non exhaustives. Aussi, avant de pouvoir intégrer les dernières données, un travail d'estimation pour les départements concernés est nécessaire. La réflexion quant à la faisabilité de cette estimation est en cours.

Ces données permettent une approche de la morbidité diagnostiquée, mais reflètent de manière imparfaite la morbidité réelle. En effet, un indicateur qui paraît favorable car inférieur au niveau national, peut en réalité être la résultante d'un système organisationnel (différence de prise en charge, moindre recours aux professionnels de santé...) Cette notion est néanmoins importante à aborder pour mieux comprendre le système sanitaire dans sa globalité. Aussi ces données, couplées à celles de mortalité, voire à d'autres recueils, sont à la base de nombreuses analyses.

<sup>1</sup> les données 2018 de la CCMSA sont également disponibles.

<sup>2</sup> pour plus de précision, cf. p. 79.



## Morbidité - Hospitalisation

L'OR2S dispose d'un accès sécurisé aux données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) renseignant les activités médicales (hospitalisations, séances, actes...) des établissements de santé publics et privés de France. Ces données, sont accessibles via deux portails d'échange, celui mis en place par l'Atih et celui du SNDS<sup>1</sup>. Les dernières données disponibles sont celles des années 2018 (bases complètes) et 2019 (bases partielles).

Depuis la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, les établissements de santé publics et privés doivent procéder à l'analyse de leur activité médicale et transmettre aux services de l'État et à l'assurance maladie les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leur activité<sup>2</sup>. Le PMSI est utilisé pour la mise en œuvre de la tarification à l'activité (T2A) et est donc un outil de description médico-économique de l'activité. Il est décliné par disciplines :

- soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - PMSI MCO) ;
- soins de suite ou de réadaptation (PMSI SSR) ;
- hospitalisation à domicile (PMSI HAD) ;
- psychiatrie (Rim-P).

En dehors de la valorisation de l'activité des établissements de santé, les données du PMSI peuvent être utiles pour quantifier la morbidité hospitalière, décrire la prise en charge, faire des analyses à différents niveaux géographiques, des évolutions dans le temps, décrire les parcours de soins hospitaliers ou encore rechercher des associations entre facteurs. L'article 193 de la loi de modernisation de notre système de santé vise à ouvrir plus largement l'accès aux données de santé tout en renforçant les exigences de sécurité liées au caractère sensible de ces

données. Dans ce cadre, depuis 2016, l'Atih met à la disposition des établissements de santé, chercheurs et institutionnels (sous condition d'une autorisation Cnil), les bases PMSI via un portail sécurisé. L'OR2S bénéficie depuis juillet 2016 de cet accès sécurisé. Les personnes identifiées qui ont un accès à ce portail sont soumises à des conditions d'utilisation strictes afin de garantir l'anonymat des personnes : ne pas extraire de données individuelles ou indirectement nominatives.

En 2019, des tables de données agrégées portant sur tous les champs du PMSI (MCO, SSR, HAD et Rim-P) ont été extraites du portail sécurisé. Elles permettent de mesurer la consommation et la production de soins en établissements de santé par territoire de 2009 à 2018 (à partir de 2008 pour le MCO). En vue d'être intégrées dans l'outil de calcul<sup>3</sup> et en vertu du respect des conditions d'utilisation des fichiers de données PMSI édictées par l'Atih. Ainsi, ces tables ne fournissent pas de données individuelles mais sont agrégées par année, âge, sexe, lieu de domicile, établissement de soins, puis selon le champ du PMSI, par catégorie d'activité de soins, nature de prise en charge ou encore par secteur de psychiatrie.

Le lieu de domicile enregistré dans le PMSI correspondant aux codes postaux ou à des regroupements de codes postaux, une estimation des données a été effectuée au niveau communal, niveau géographique de base permettant de reconstituer n'importe quel niveau infra-régional, offrant ainsi la possibilité d'une observation à tous les échelons géographiques. Pour obtenir rapidement des indicateurs, des formules portant sur les nombres, les taux (bruts et standardisés sur l'âge) et des tests de significativité (pour comparer des taux standardisés) ont été élaborées.

En parallèle, les réflexions permettant de construire des indicateurs à des niveaux géographiques fins sur les hospitalisations potentiellement évitables (HPE) et pour les catégories majeur de diagnostic (CMD) ont été menées en 2019. Concernant les HPE, à savoir les hospitalisations nécessaires au moment de l'admission à l'hôpital mais qui auraient pu être évitées avec une prise en charge appropriée des soins de premier recours, deux méthodes ont été déployées : suivant la méthode considérée par l'Atih (liste AHRQ) et en considérant la liste Weissman. Avant de pouvoir extraire ces différentes données du portail, il a été nécessaire d'identifier les regroupements à effectuer (par grand groupe d'âge notamment) ; contenu des règles d'extractions, il n'a pas été possible de faire des extractions par genre.

Ces travaux vont aboutir en 2020 à la mise en place de formules permettant de calculer des indicateurs (nombre, taux bruts et taux standardisés sur l'âge). Des travaux d'exploration des données - principalement à partir du PMSI-MCO - ont également été conduits pour identifier les réhospitalisations à 30 jours (RH30). La méthodologie adoptée pour ce travail est celle fournie dans le guide méthodologique de calcul de l'indicateur rédigé conjointement par la DGOS et l'Atih.

En outre, il est à noter que l'utilisation des données du PMSI dans une dimension épidémiologique n'est pas chose aisée et fait l'objet de controverse (base à visée médico-économique).

<sup>1</sup> dans ce dernier portail, les données de soins de ville et de mortalité sont également disponibles. Pour plus de précisions cf. page suivante.

<sup>2</sup> articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.

<sup>3</sup> pour plus de précisions, cf. p. 79.

## Systeme national des données de santé (SNDS)

Le système national des données de santé (SNDS) a été mis en place suite à la parution de différents décrets d'application de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Disposant d'un accès permanent au SNDS, l'OR2S utilise ces données de manière croissante.

Le SNDS rassemble au sein d'un même système d'information les données de l'Assurance maladie (données du Sniiram), des établissements de santé (données Atih) et des causes médicales de décès (données CépiDc-Inserm), qu'il est possible de chaîner entre elles. Les données des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et celles issues d'un échantillon représentatif des données de remboursement des organismes d'assurance maladie complémentaire ont également vocation à être prochainement intégrées dans le SNDS.

Disposant d'un accès permanent<sup>1</sup>, l'OR2S bénéficie de l'autorisation d'accès aux données individuelles du SNDS sur un champ interrégional en ce qui concerne le lieu de résidence du bénéficiaire ou le lieu de réalisation de l'acte, ceci sur une profondeur historique de cinq années en plus de l'année en cours. Il lui est possible de croiser les identifiants potentiels que sont la période de naissance exprimée en mois et année, la commune de résidence et les données infra-communales de localisation, les dates des soins, la date du décès et le code de la commune de décès. Actuellement trois personnes disposent d'un accès au SNDS (deux sont formées au DCIR/DCIRS et une est actuellement en cours de formation pour lui permettre d'accéder aux données individuelles mentionnées ci-dessus).

Deux membres de l'équipe de l'OR2S ont intégré à l'automne 2018 deux groupes de travail (santé mentale et méthodologie) du réseau national ReDSiam. L'objectif général du ReDSiam est la mise au point et la diffusion d'algorithmes destinés à repérer des cas de pathologies à partir des données enregistrées dans le SNDS. Ce réseau favorise, par le partage d'expérience et l'interaction entre équipes, le développement, l'évaluation et la promotion des méthodes d'analyse des données médico-administratives à des fins de recherche, de surveillance, d'évaluation et de santé publique.

Par ailleurs, l'OR2S a participé aux réunions du comité utilisateurs du SNDS animés par l'Assurance maladie. Ces rencontres ont pour objectif de contribuer à l'animation d'une communauté d'utilisateurs, de favoriser les échanges sur les usages et analyses possibles des données ainsi que la résolution de certaines questions d'ordres technique et méthodologique.

Les données du SNDS offrent de nouvelles perspectives pour l'observation de la santé. En effet, le chaînage des données permet d'approcher en partie le parcours de santé des patients. Des indicateurs de recours aux soins, de consommation de soins peuvent être désormais déclinés à des niveaux territoriaux relativement fins.

Aussi, différents travaux ont été menés en 2019 à partir de ces données ; ils se poursuivront en 2020. Certains ont trait à la production d'indicateurs déclinés en routine à différents niveaux géographiques pour alimenter les études engagées au sein de l'OR2S et d'autres ont une visée recherche pour mieux cibler les problématiques régionales.

Sur ce dernier point, des réflexions portant sur les parcours de soins pour les cancers du sein et de la prostate ont été menées : mise en place d'une cohorte rétrospective pour analyser ensuite le parcours de soins avant et après l'apparition de la pathologie. Ces travaux vont être poursuivis et élargis dans le cadre d'une thèse de sciences qui a débuté en janvier 2020. L'objectif de cette thèse est de connaître, autant que faire se peut, les parcours de soins pour des pathologies ciblées et de mettre en avant d'éventuelles spécificités locales (dans un premier temps, au niveau des Hauts-de-France et de la Normandie et, dans un second temps, à des niveaux infra-régionaux, sur des grands pôles d'activités/de vie). Un second objectif de la thèse est d'identifier une méthodologie généraliste permettant de faciliter l'analyse du parcours de soins sur d'autres pathologies (réflexions sur la structuration des tables...)

Toujours concernant les travaux à viser recherche/action, sont à mentionner ceux menés autour de la territorialisation des indicateurs. Il est à noter que ces travaux sont de fait liés à la démarche plus globale de définition d'indicateurs de suivi issus du SNDS et qui permettront d'alimenter, entre autres, les différents diagnostics territoriaux. Un premier objectif est de connaître l'impact des choix méthodologiques sur les indicateurs territorialisés qui sont produits en routine autour de la domiciliation des personnes (évolution au cours du temps du fait de déménagement(s), éventuellement différence pour une même personne due aux erreurs de codages...). Un second objectif est de travailler sur le choix du(des) dénominateur(s) à considérer pour le calcul des indicateurs.

<sup>1</sup> cf. décret n° 2016-1871 du 26 décembre 2016 relatif au traitement de données à caractère personnel dénommé « système national des données de santé ».

<sup>2</sup> Études statistique, aide à la décision.

## Professionnels de santé

Par l'intermédiaire de la Fnors, et via un conventionnement de celle-ci avec la Drees, l'OR2S dispose d'extractions du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et du répertoire Adeli. Ces bases permettent de recenser les différents professionnels de santé. Les dernières données disponibles sont celles au 1<sup>er</sup> janvier 2019. Des données autour des professionnels de santé ayant une activité libérale sont également disponibles dans le SNDS<sup>1</sup>.

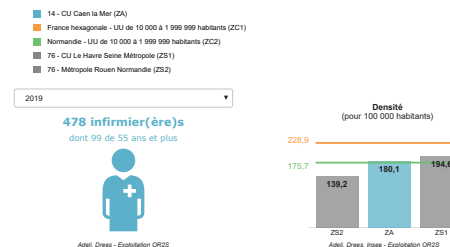
Le Répertoire partagé des professionnels de santé remplace Adeli pour les médecins généralistes et spécialistes, les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens et les sages-femmes. Il sera étendu à l'ensemble des professionnels de santé dans une seconde phase. En attendant, c'est Adeli qui est en vigueur pour les infirmier(ère)s et les autres professionnels de santé. Dans les bases reçues, sont comptabilisés les professionnels ayant une activité salariée ou libérale et, pour la base RPPS, ceux ayant une activité soignante (avec la distinction remplaçant ou non) mais également ceux ayant une activité non soignante ou non médicale. Les informations contenues dans ces bases se rapportent à l'ensemble des données d'identification (âge et genre), de diplômes, d'activité, de mode et de structure d'exercice de tous les professionnels de santé, ainsi que la commune d'exercice.

Les données disponibles dans le SNDS, fournissent également des informations sur les professionnels de santé libéraux exerçant dans les différents territoires. Ces données permettent en plus d'avoir des informations sur l'activité des professionnels de santé et de connaître la répartition de l'activité suivant les caractéristiques de leur patientèle (par exemple suivant l'âge et le genre).

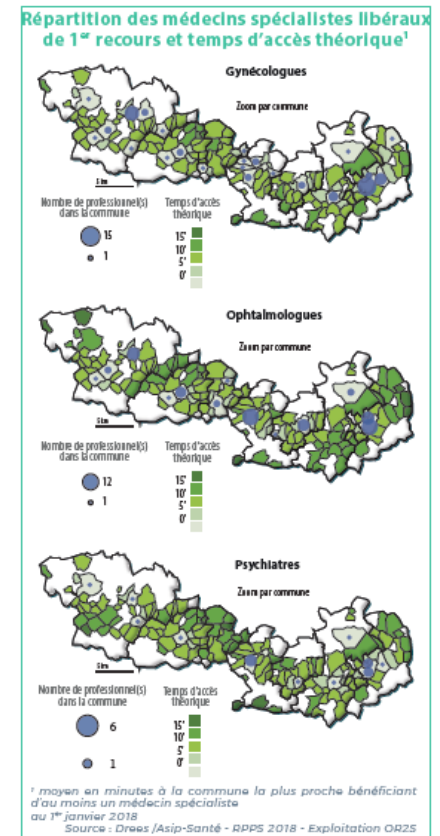
Toutes ces données permettent de calculer des densités de professionnels de santé à différents niveaux géographiques, mais également de suivre la démographie de ces professionnels, en essayant notamment de déterminer les territoires où, compte tenu des besoins, des actions seront plus spécifiquement à mener. Des travaux sont actuellement engagés pour développer des algorithmes permettant de calculer des indicateurs de densité lissés et de produire des cartographies de temps d'accès au professionnel de santé le plus proche (mais aussi le deuxième, voire le troisième).

Ces données, disponibles au niveau communal, ont été intégrées dans l'outil de calcul<sup>2</sup> pour permettre un calcul rapide d'indicateurs à de nombreux niveaux géographiques (sous réserve que l'indicateur ait un sens au niveau géographique considéré). En outre, ceci permet d'alimenter les bases d'indicateurs disponibles en *open data* (SCORE-Santé<sup>3</sup> au niveau national, celle de la *Plateforme sanitaire et sociale* en Hauts-de-France<sup>4</sup> et de *Neo* en Normandie<sup>5</sup>), des espaces sécurisés accessibles aux partenaires via un *login* et un mot de passe personnalisés (*Agit*<sup>2</sup>) et les états des lieux territorialisés.

Exemple d'une illustration générée dans un espace projet d'Agit



Exemple d'une illustration figurant dans les documents produits



<sup>1</sup> pour plus de précisions, cf. p. 48.

<sup>2</sup> pour plus de précisions, cf. p. 79.

<sup>3</sup> pour plus de précisions, cf. p. 67.

<sup>4</sup> pour plus de précisions, cf. p. 72.

<sup>5</sup> pour plus de précisions, cf. p. 74.

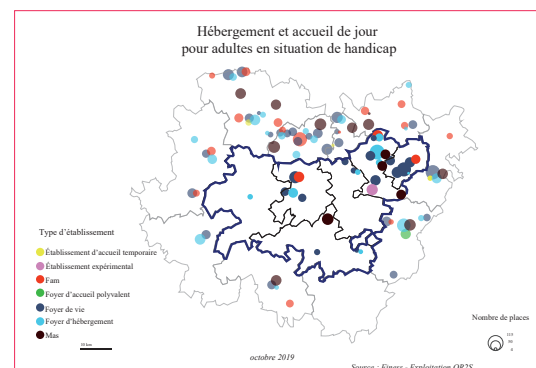
## Offre en établissements de soins et services

Deux sources de données permettent d'observer l'offre en établissements de santé et en accompagnement médico-social. Les données relatives aux établissements et services médico-sociaux sont consultables sur internet via le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) mis à jour en temps réel. Les données provenant de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) sont également en libre accès, sur le site [data.gouv.fr](http://data.gouv.fr), les dernières données disponibles étant celles de l'enquête 2018.

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est l'une des principales sources de référence du ministère sur les établissements de santé, complémentaire du PMSI, puisqu'elle renseigne sur les structures, les capacités, les équipements, les activités et les personnels. La SAE est une enquête administrative obligatoire réalisée auprès de tous les établissements de santé publics et privés installés en France. Elle fournit des éléments de cadrage indispensables et un panorama complet de l'offre de soins existante pour l'ensemble du secteur sanitaire, toutes disciplines confondues. Ces données permettent de cartographier l'offre en établissements et de calculer des taux d'équipement. En outre, des temps d'accès théoriques aux différents services d'urgence peuvent être produits afin d'illustrer les disparités territoriales en matière d'accès aux soins.

Le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément pour ce qui est des établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux et de formation aux professions de ces secteurs. Les données sont actualisées au quotidien en fonction des modifications effectuées au niveau territorial (ARS, DRDJSCS/DRJSCS). Cette source est exploitée pour aborder l'offre de services en structures médico-sociales, accueillant notamment les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, adultes ou enfants, l'équipement matériel lourd et l'offre en psychiatrie ambulatoire. Des extractions du répertoire Finess ont été réalisées en octobre 2019 et la base SAE 2018 a été exploitée afin d'alimenter différents travaux en cours ou communications avec notamment des cartographies d'implantation des établissements et services (cf. illustration ci-contre). Ces cartes offrent de fait une visualisation aisée de l'offre en établissements et services médico-sociaux et en établissements de santé sur différents échelons territoriaux des Hauts-de-France et de la Normandie.

Exemple d'une cartographie sur le Pôle Métropolitain Artois Douaisis



## Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel

L'OR2S, la Direccte et Santé publique France ont maintenu leur collaboration en 2019 quant au dispositif de surveillance épidémiologique en milieu du travail des maladies à caractère professionnel (MCP) pour la partie sud des Hauts-de-France (ex-Picardie).

Ce programme a été mis en place pour la première fois en 2003 dans les Pays de la Loire puis s'est étendu à d'autres régions au fil du temps. Les deux régions qui ont fusionné en 2016 pour former l'actuelle région Hauts-de-France sont entrées dans le programme la même année, à savoir en 2009. Les objectifs du recueil sont de mesurer la prévalence des MCP, d'évaluer les liens entre agents d'exposition professionnelle et catégories de pathologies et d'estimer la proportion de ces maladies non déclarées. L'enquête, de type « un jour donné », consiste à collecter des informations sur l'ensemble des visites médicales faites par des médecins du travail volontaires durant deux semaines consécutives (« une quinzaine »), d'une part, et de recueillir des informations supplémentaires sur tous les cas estimés par le médecin comme ayant une MCP, d'autre part.

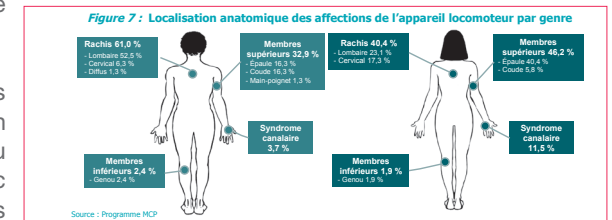
En 2019, deux quinzaines ont été réalisées pour la région Hauts-de-France. Elles se sont déroulées du 12 au 27 mai et du 18 novembre

au 3 décembre 2019. Certains services de santé au travail étant dans l'impossibilité d'organiser le recueil dans des conditions optimales, la possibilité a été laissée de le décaler d'une à deux semaines. Les médecins ont à leur disposition des outils standardisés pour permettre ce recueil : un tableau de bord permettant l'enregistrement de toutes les visites effectuées durant la quinzaine, des fiches permettant le signalement d'une ou plusieurs MCP. Une application permet d'informatiser l'ensemble des documents de recueil des MCP et de transmettre directement les données pour une validation nationale. Les médecins du travail ont un accès personnel à cette application, ce qui leur permet d'enregistrer directement toutes les visites qu'ils effectuent durant les quinzaines et de signaler les MCP rencontrées. Un peu moins d'une vingtaine de médecins ont participé aux quinzaines de mai 2019 et de novembre-décembre 2019 pour la partie picarde de la région.

Concernant les données issues des quinzaines effectuées en 2018, elles sont en cours de validation au niveau régional avant d'être transférées au niveau national. Elles seront analysées conjointement avec celles recueillies par la Cire Hauts-de-France dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais afin de présenter des résultats pour l'ensemble de la région Hauts-de-France.



### Localisation anatomique des affections de l'appareil locomoteur



## État de santé des personnes détenues

Dans le cadre d'un partenariat santé/justice, alors à l'initiative de la Drass prolongé ensuite par l'ARS, l'OR2S avec les unités sanitaires des établissements pénitentiaires continuent à surveiller la santé des personnes détenues suivant un protocole qui évolue au cours du temps.

Le dispositif mis en place a pour objectif de disposer d'une photographie de l'état de santé des personnes arrivant en milieu carcéral afin d'adapter au mieux la prise en charge sanitaire des détenus. Ce travail est réalisé en partenariat étroit avec les unités sanitaires des établissements pénitentiaires de la région. Après un travail de réflexion engagé en 2015 en commun avec les unités sanitaires participantes, le recueil des données a évolué et se fait désormais via deux fiches épidémiologiques : l'une aborde la santé somatique (existant déjà par le passé) et l'autre la santé mentale (nouveau du recueil). Le protocole de recueil des données est resté inchangé, les fiches étant remplies pour chaque nouvel entrant lors de la visite médicale suivant l'incarcération. Le personnel médical de l'unité sanitaire et/ou le personnel médical du service médico-psychologique saisissent les données depuis une application informatique disponible sur un serveur sécurisé mis à disposition par l'OR2S<sup>1</sup>. Une fois la saisie effectuée, les fiches sont imprimables et peuvent donc être intégrées dans le dossier personnel du détenu.

Les informations recueillies dans la fiche « somatique » ont trait aux thématiques suivantes :

- situation socio-économique (situation matrimoniale, enfant, domicile avant l'incarcération, situation professionnelle, couverture sociale...);
- antécédents médicaux (pathologies somatiques chroniques du détenu et de sa famille proche,

consultation d'un médecin...) et psychiatriques (pathologies psychiatriques, tentatives de suicide, histoire familiale) ;

- addictions (consommation de tabac, d'alcool et de stupéfiants) ;
- dépistages réalisés avant l'incarcération (hépatites, VIH...);
- vaccinations antérieures à l'incarcération (DTP, Ror...);
- état de santé actuel du détenu (poids, taille, tension artérielle, traitement en cours, état buccodentaire...);
- prescriptions et dépistages réalisés à l'entrée (prescription de consultation médicale, biologie prescrite...)

La fiche santé mentale aborde les addictions, les antécédents psychiatriques, l'histoire familiale, l'alimentation, le sommeil et le mode de vie.

En 2019, un important travail de validation et de fusion des données recueillies entre janvier 2017 et septembre 2019 a été mené pour huit établissements pénitentiaires des Hauts-de-France sur les seize recensés. Celui-ci a conduit à la production d'une plaquette de restitution des résultats. Elle sera diffusée au cours du premier semestre de l'année 2020. Au total, ce sont 5 684 nouveaux détenus qui ont participé au recueil sur la période mentionnée, ce qui représente un cinquième des personnes nouvellement détenues en Hauts-de-France. Les résultats présentés dans la plaquette portent sur la seule population masculine majeure pour laquelle l'information sur l'âge est renseignée, soit 91,7 % de l'ensemble (5 215 hommes).

Si le dispositif est bien ancré dans la partie sud des Hauts-de-France, l'exhaustivité du recueil n'est pas atteinte dans toute la région. En effet, l'extension

du dispositif n'a pu être menée dans tous les établissements notamment en raison de l'absence de disponibilité d'ordinateurs connectés dans les salles de consultations médicales, de difficultés de connexion afin d'accéder à l'application de saisie en ligne, et principalement du manque de temps et de nouvelles contraintes réglementaires dues à la mise en conformité avec le RGPD sur le recueil du consentement écrit du patient.

### La plaquette



<sup>1</sup> hormis pour Amiens et Sambre-Avesnois où les données sont collectées à partir de leur propre système informatique.

## Jeunes en santé, indicateurs et suivi

*L'enquête Jeunes en santé, indicateurs et suivi (Jesais) a été mise en place à la demande du rectorat de l'académie d'Amiens et de la préfecture de région et étendue depuis 2018 au rectorat de l'académie de Lille. Connaître l'évolution de l'état de santé des élèves de sixième et de seconde scolarisés au niveau des bassins d'éducation et de formation (Bef), tel est l'objet de la constitution de cette base de données qui prend en compte le gradient social. Le recueil repose sur la participation active des infirmier(ère)s au sein des établissements scolaires.*

Ainsi, dans le rectorat de l'académie d'Amiens, chaque année, depuis 2008-2009, deux recueils sont effectués : l'un auprès des élèves de sixième et l'autre des élèves de seconde.

L'enquête est constituée de deux parties. Dans la première, les thématiques abordées ont trait à 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. L'élève renseigne cette première partie, aidé si nécessaire par l'infirmier(ère) ou une autre personne. Pour les élèves de seconde, des questions relatives à leur vie affective et sexuelle sont intégrées (principalement sur le mode de protection et de contraception).

Dans la seconde partie, les infirmier(ère)s scolaires notent leurs observations suite aux différents examens qu'ils(elles) ont effectué(e)s (date de naissance, poids, taille, état bucco-dentaire, vue, audition, vaccinations qui figurent sur le carnet de santé). Des questions liées à la santé, à l'activité professionnelle des parents et à la composition de la famille sont également posées à l'élève.

La saisie se fait *via* un questionnaire informatisé<sup>1</sup>. Une fiche imprimable résumant toutes les informations saisies est à la disposition des infirmier(ère)s qui souhaiteraient l'intégrer au dossier de l'élève. Depuis 2010, l'OR2S fournit à chaque collège et lycée un outil de restitution des résultats pour comparer leurs données à celles de l'ensemble du département et de la région. En 2019, comme chaque année durant l'été et au début de l'automne, le travail de consolidation des données recueillies au cours de l'année scolaire 2018-2019 a été réalisé : nettoyage des bases, validation et contrôle de cohérence. Lorsque les données paraissaient incohérentes, une vérification est faite auprès des infirmier(ère)s scolaires.

L'extension du dispositif, en collaboration avec l'académie de Lille, à tous les Hauts-de-France s'est faite en 2018-2019 pour les élèves de sixième et aux élèves de seconde pour l'année scolaire 2019-2020.

En mars 2019, un flyer a été produit afin de présenter quelques caractéristiques des élèves de sixième des Hauts-de-France pour l'année scolaire 2018-2019. Il a été distribué à l'ensemble des établissements scolaires pour être remis aux élèves et à leurs parents.

À l'automne, deux vidéos ont été réalisées pour faciliter la communication du dispositif et mieux informer tous les acteurs impliqués dans le dispositif que ce soit les personnels de l'Éducation nationale, particulièrement les infirmier(ère)s mais aussi les parents et naturellement leurs enfants. Plus spécifiquement, l'une est à destination des élèves et de leurs parents ou ayant-droits afin d'améliorer la compréhension du dispositif d'étude. Dans celle-ci, une infirmière de l'Éducation nationale explique le processus en présence

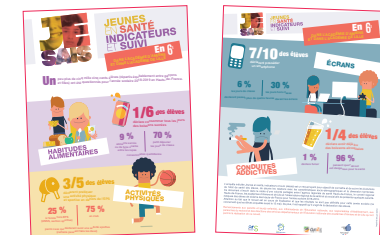
d'élèves. Elle rappelle les objectifs et enjeux de l'étude, son déroulement et sa plus-value pour les acteurs accompagnants les jeunes. Cette vidéo vient en appui à la lettre d'information et au consentement remis aux parents dans le cadre du RGPD. La seconde est une animation qui précise à l'élève les modalités du recueil et la façon de remplir le questionnement.

L'enquête *Jesais* s'inscrit dans une double dimension de politique de santé publique, d'une part, mais aussi d'offrir aux infirmier(ère)s de terrain des informations homogénéisées entre tous les territoires, d'autre part. C'est la raison pour laquelle des réunions de restitution de résultats se sont déroulées de novembre à décembre 2019 pour les infirmier(ère)s de l'Académie de Lille dans les quatorze bassins d'éducation formation.

Vidéos



Flyers



<sup>1</sup> pour plus de précisions sur l'application de saisie en ligne cf. p. 82.

## État de santé bucco-dentaire

*L'URPS chirurgiens-dentistes a confié à l'OR2S une étude sur les soins bucco-dentaires conservateurs pour les personnes de 30 à 59 ans, période d'activité professionnelle. Il s'agit d'objectiver les conditions de recours et de non-recours à ces soins et la nature des obstacles induisant le non-recours. Des messages de prévention et d'incitation à la consultation sont les livrables de cette étude. Elle est menée en partenariat avec l'Anthropo-Lab de l'institut catholique de Lille.*

Plusieurs dispositifs de recherche sont mis en œuvre de manière séquentielle pour réaliser cette étude qui s'étend de 2018 à 2020.

Dans un premier temps, une enquête quantitative a permis d'objectiver le renoncement aux soins bucco-dentaires dans la population générale des 30-60 ans, incluant des patients bénéficiant de la CMU-c. Cette enquête quantitative s'est déroulée auprès d'un échantillon représentatif d'habitants des Hauts-de-France. Le questionnaire investigate plus largement l'état de santé de la population et sa situation sociale. Une estimation de l'augmentation de la probabilité de non-recours en fonction des caractéristiques des individus peut être décrite.

Cette première enquête de terrain a été complétée par des entretiens qualitatifs, sous forme de *focus groups* de 8 à 12 personnes, menés dans différents territoires de la région afin de documenter les croyances et représentations sociales liées au renoncement aux soins bucco-dentaires et pour identifier l'importance relative des biais et représentations sociales dans la prise de décision individuelle en matière de soins dentaires. Les personnes participantes aux entretiens le font sur une base volontaire, regroupées par territoires définis en 2019.

Enfin, des ateliers de *co-design* animés par l'Anthropo-Lab avec une sélection de personnes ayant plus ou moins recours aux soins dentaires devait permettre de co-élaborer des solutions comportementales simples sur la base des facteurs identifiés lors de l'enquête. Pour finir, des pré-tests en laboratoire auront pour objet d'identifier parmi les solutions proposées lors des ateliers de *co-design*, celles qui pourraient avoir le plus grand effet sur les décisions en matière de soins dentaires. Les solutions (*nudges*) retenues feront l'objet d'une série d'expériences sur le terrain et leurs effets seront mesurés sur le long terme.

L'année 2019 a été consacrée à la fin de la passation par Ipsos de l'enquête quantitative auprès de quelque 3 900 personnes et à l'analyse des résultats (cf. ci-contre) L'enquête investiguait des questions de santé en général, de santé bucco-dentaire mais aussi des causes probables de renoncement aux soins.

L'étude qualitative complémentaire a débuté en février 2019 et a pris en compte quelques premiers éléments de l'enquête quantitative. Huit *focus groups* ont été montés dans toute la région réunissant 55 personnes, dont 33 femmes et 22 hommes. Ces groupes ont été composés selon un large spectre de populations : bénéficiaires des dispositifs de l'Assurance maladie, usagers de centres sociaux, élus, professionnels de santé, patients... L'analyse des *focus groups* s'est fondée sur la catégorisation de la population selon leur proximité avec les soins buccodentaires réalisée avec l'analyse quantitative.

Dès la fin de l'année 2019, l'Anthropo-Lab a commencé à élaborer la stratégie de *co-design* pour l'élaboration de messages de prévention.

*Quelques précisions concernant l'enquête quantitative*

*Deux modes de passation ont permis de disposer de 1 903 questionnaires par téléphone et 2 000 via Internet. L'échantillon a été construit de manière à fournir des résultats représentatifs au niveau des six territoires de démocratie sanitaire des Hauts-de-France et, de fait, pour l'ensemble de la région. Un redressement à partir du RP 2015 a été réalisé sur différents croisements (genre et âge, genre et territoire de démocratie sanitaire, âge et territoire de démocratie sanitaire, diplôme le plus élevé et âge, taille d'agglomération et territoire de démocratie sanitaire). Afin de visualiser les proximités et les oppositions entre les différentes personnes composant la population au regard du questionnement, une analyse factorielle des correspondances multiples a été réalisée ainsi qu'une classification ascendante hiérarchique. Elle a permis de partitionner la population enquêtée en cinq groupes distincts quant à la santé et au recours de soins dentaires plus particulièrement. Le premier groupe est constitué de 595 personnes ayant des problèmes et hors du système de soins. Le deuxième groupe est composé de 260 personnes, elles aussi ayant des problèmes bien que consommatrices de soins contrairement au premier groupe. Un troisième groupe est formé de 593 personnes se définissant comme plutôt indifférentes de façon large au système de soins, y compris bucco-dentaires. Un quatrième groupe avec un effectif important (1 115 personnes) se situe plutôt dans une situation intermédiaire au regard des questions posées et adhère plutôt au système. Enfin avec un effectif similaire au groupe précédent (1 194 personnes), le dernier groupe rassemble des adhérents au système et qui s'avèrent être plutôt favorisés.*



## État des lieux socio-sanitaire territorialisé

Des états des lieux socio-sanitaires localisés sont élaborés à la demande des différents partenaires de l'OR2S. Un travail mené en lien avec le conseil régional Hauts-de-France a vocation à produire sur plusieurs années différents états des lieux au sein de la région. Deux documents ont actuellement été réalisés et un espace internet dédié a été mis en place.

La loi NOTRe impose aux régions la production d'un schéma de planification, dénommé SradDET (schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires). Ce schéma fixe les objectifs à moyen et long termes en matière d'équilibre et d'égalité des territoires, d'implantation des différentes infrastructures d'intérêt régionales. Dans ce cadre, la région a défini neuf espaces de dialogue par regroupement des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Pour accompagner au mieux le conseil régional dans cette mission et, plus largement, dans le cadre de la territorialisation des actions qu'il mène, l'OR2S a proposé à ce partenaire de réaliser des états des lieux localisés à partir des indicateurs les plus marquants dans les domaines social, sanitaire et médico-social.

Les neuf espaces de dialogue constituent des territoires pas forcément homogènes. C'est la raison pour laquelle ils ont été scindés en trente-et-une unités géographiques plus petites, dites « zones d'observation ». La délimitation de ces zones repose sur la diversité territoriale, sous des

contraintes populationnelles, de contiguïté géographique, en se basant sur les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et en respectant le mieux possible le découpage des neuf espaces de dialogue.

Un espace internet dédié a été mis en place pour disposer d'indicateurs socio-sanitaires pour l'ensemble de ces zones d'observation, ainsi que pour les espaces de dialogues et le bassin urbain à dynamiser (cf. illustration ci-contre). Cet espace permet de disposer d'une représentation graphique des indicateurs, pour faciliter la comparaison de chaque territoire aux zones de comparaison.

En parallèle, des documents sous forme d'un document finalisé sont produits. En 2019, trois ont été diffusés. Le premier porte sur le Bassin urbain à dynamiser, le deuxième sur la Sambre Avesnois Thiérache et le troisième sur le Hainaut-Cambrésis.

À l'instar des états des lieux produits par le passé, ceux-ci reposent sur le traitement d'indicateurs issus de nombreuses bases de données disponibles pour l'ensemble de la France au niveau communal. La situation des territoires peut ainsi être comparée à celles de la France hexagonale et des Hauts-de-France. Un zoom est également présenté au niveau des intercommunalités des zones analysées ainsi que sur celles qui l'entourent.

État des lieux socio-sanitaire du Bassin urbain à dynamiser



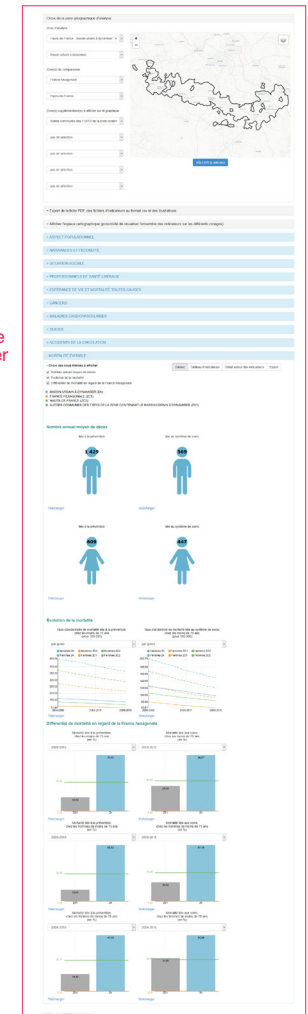
État des lieux socio-sanitaire du Bassin urbain à dynamiser



État des lieux socio-sanitaire du Pôle métropolitain du Hainaut-Cambrésis



Exemple d'illustration générée par l'espace internet



## Mon métier demain

Débutée à la mi-2016, l'étude « Mon métier demain en Picardie » mise en œuvre dans le sud de la région, s'est achevée au tout début 2019 par la mise en œuvre du plan de communication.

En réponse à l'appel à projets lancé par le fonds social européen (FSE), cette étude avait un double objectif : proposer aux organismes de l'orientation professionnelle recevant un public NEET (*non in education, employment or education*) une formation permettant d'inciter les jeunes à ne pas choisir des filières de formation en fonction de la représentation par sexe qu'ils en ont et à créer, grâce à la co-construction avec les jeunes apprenants et les encadrants des centres de formation eux-mêmes, un plan de formation et de communication.

Deux formations fortement genrées ont été ciblées pour recueillir les données nécessaires à un diagnostic : auxiliaire de vie sociale refondée au début du projet en diplôme d'état d'accompagnant éducatif et social (DEAES) et brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS) ayant la spécialité « activités physiques pour tous » (APT).

Après une phase de diagnostic déployé en 2016-2017 avec un recueil de données quantitatives sur les deux formations concernées et des données qualitatives récoltées par le biais de *focus groups*.

La première étape de cette enquête, débutée en juin 2016, a consisté à mettre en place un comité de pilotage composé d'une quinzaine de membres (DRJSCS, DRDFE, conseil régional, centres de formation BPJEPS et DEAES, OR2S, autres institutions) impliqués et consultés à chaque étape du projet.

La consolidation de l'ensemble des données a permis d'élaborer un dispositif de communication et de formation afin de réduire une orientation de formation ou vers un métier influencée par les stéréotypes liés aux genres.

Le plan de communication élaboré à partir de l'automne 2018 s'est structuré en deux parties.

Dans un premier temps, un site internet dédié a été ouvert : [demainmonmetier.com](http://demainmonmetier.com). Il permet de revoir sur le principe de l'étude. Les stéréotypes liés aux choix de formation ou de l'entrée dans un emploi sont décrits et déconstruits par des vidéos les mettant en scène. Des *flyers* ont aussi été édités, présentant les stéréotypes et renvoyant sur le site internet.

Dans un second temps, les institutions ou manifestations susceptibles de répercuter outils et information du projet ont été destinataires des *flyers* à mettre en distribution auprès des apprenants tandis que, de la même manière, ces *flyers* ont été mis à disposition lors de manifestations comme le salon de l'étudiant. Un communiqué de presse a été envoyé aux médias régionaux, mais il n'a malheureusement pas été repris, certainement par manque d'actualité du sujet.



## Les métiers du sport et de l'animation

La DRJSCS Hauts-de-France a confié à l'OR2S le recensement d'indicateurs et de données existantes sur l'emploi et les métiers d'encadrement et de la formation dans les secteurs du sport et de l'animation. L'objectif final était la création d'un système d'observation pérenne et partagé de l'emploi autour de ces métiers.

Un premier recensement des indicateurs relatifs à l'emploi et aux métiers du sport et de l'animation s'est structuré autour d'une matrice inventoriant les différentes données et d'un panorama des diplômes et organismes de formation professionnelle, des acteurs de l'emploi et de la formation professionnelle en région.

L'étape suivante a été l'élaboration de deux questionnaires afin de recueillir l'avis des acteurs de la formation et de l'insertion autour du sport et de l'animation. Un atelier de travail collaboratif a été mené au sein de la DRJSCS avec les principaux acteurs pour définir les principaux axes d'un futur observatoire des métiers du sport et de l'animation.

Des changements d'orientation ont mis un terme à ce projet avant sa finalisation.



## Bilan gériatrique / Plan des maladies neuro-dégénératives

Suite à un appel d'offre lancé par l'ARS des Hauts-de-France, l'OR2S s'est vu confier sur la période 2017-2020 la réalisation annuelle des bilans gériatriques et du plan des maladies neuro-dégénératives de la région.

Dans le cadre du suivi de la politique régionale de santé menée auprès des personnes âgées et des différents plans qui l'accompagnent (plan Alzheimer 2008-2012, plan maladies neurodégénératives 2014-2019), l'ARS publie chaque année un rapport concernant les services de gériatrie des établissements sanitaires de la région et les actions médico-sociales qu'elle soutient. L'objectif du bilan gériatrique régional et du PMND est de valoriser, sur la base d'un document produit annuellement, les données collectées auprès des services de gériatrie dans les établissements sanitaires des Hauts-de-France et des acteurs médico-sociaux tels que les plateformes d'accompagnement et de répit, les consultations mémoires, les Maia, les Esa. Ce bilan contribue à l'amélioration des connaissances des enjeux concernant la gériatrie dans les Hauts-de-France et au suivi des politiques publiques mises en place.

Les données sont recueillies de deux manières. Celles issues des établissements de santé, servant de base à la description des activités menées en 2017 dans le cadre de la filière gériatrique, sont désormais collectées *via* un questionnaire en ligne adressé à la centaine de services de gériatrie des établissements sanitaires de la région. Les données relatives aux activités médico-sociales menées en 2017 sont, quant à elles, mises à disposition par l'ARS sous différentes formes de fichiers (Excel, Powerpoint, PDF...).

Afin de mener à bien la rédaction du rapport de restitution des résultats, certaines tâches ont été réalisées. Tout d'abord, un contrôle qualité des données a été opéré (exhaustivité, détection d'anomalies et d'incohérences, etc.). Les fichiers de données ont été mis en forme (format Excel) afin de pouvoir disposer des tableaux et graphiques indépendamment du rapport écrit. Les indicateurs clés ont été systématiquement traités par département, territoire de démocratie sanitaire et, quand la nature des données le permet, par territoire de proximité.

Du fait de l'éparpillement initial des fichiers et de la volonté de reconduire annuellement cette enquête, l'OR2S a proposé une automatisation de la collecte de données opérationnelle dès 2018 pour la partie traitant des aspects sanitaires. L'automatisation a gagné la sphère médico-sociale lors du bilan mené en 2019 étant donné que des questionnaires en ligne concernant le *reporting* d'activité des PFR, Maia, Esa et Pasa ont été développés fin 2018.

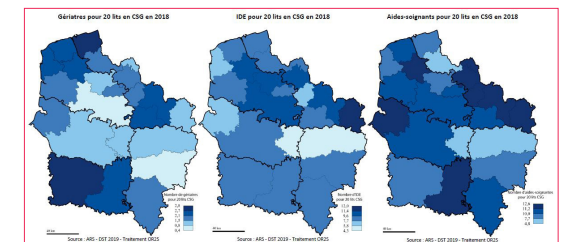
Le rapport s'articule en deux grandes parties. La première traite plus particulièrement de la description des filières gériatriques telles que définies par la circulaire DHOS/02 n°2007-117 du 28 mars 2007 et loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015. Plus précisément, l'analyse porte sur les données des secteurs suivants : courts séjours, équipes mobiles, hôpitaux de jour, soins de suite et de réadaptation, unités de soins de longue durée et psychogériatrie en Ehpad. La seconde partie s'attache à donner des éléments permettant de suivre le développement de certaines mesures mises en place dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012 et confirmées par le Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019, à savoir : les consulta-

tions mémoire, les unités d'hébergement renforcées, les unités cognitivo-comportementales, le bilan de la mise en œuvre de certaines mesures médico-sociales (plateformes d'accompagnement et de répit, formation des aidants, méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie...)

La calendrier en 2019 a été le même que celui des années précédente. Ainsi, l'enquête lancée courant 2019 décrivant l'activité 2018 a fait l'objet d'une publication fin 2019. Celle portant sur les données d'activité de 2019 sera lancée début 2020. Le travail informatique ayant été finalisé sur les différents recueils, la quasi-totalité des données relatives à la filière gériatrique et aux actions menées dans le secteur médicosocial est désormais collectée par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne.



Effectifs de gériatres, IDE et aides-soignantes exerçant dans les établissements de court séjour gériatrique (en ETP pour 20 lits)



<sup>1</sup> cf. p. 82 pour en savoir plus sur les questionnaires en ligne.

## GeDiDoT

GeDiDoT, *Gestion et diffusion de données transfrontalières (BeVeGG en flamand)*, qui réunit les opérateurs de l'observation des Hauts-de-France, du Grand Est, du Hainaut et de Namur, vise à mettre en commun des données socio-sanitaires entre le nord de la France et la Wallonie.

Ce programme est co-financé par le Fonds européen de développement régional (Feder - Interreg V), le conseil régional Hauts-de-France et la région Wallonie pour la Belgique. Il poursuit le double objectif de disposer des données sociales et de santé couvrant la zone frontalière France-Wallonie et de sensibiliser les autorités, les professionnels de santé et autres associations locales à leurs rôles, choix et engagements en matière de santé et de santé publique.

GeDiDoT s'articule autour de trois modules de travail :

- une base de données transfrontalières ;
- des profils locaux transfrontaliers ;
- un infocentre de santé publique transfrontalier.

Le module relatif à l'élaboration d'une base de données transfrontalière a pour objet de mettre en commun des données de France et de Wallonie caractérisant la situation socio-sanitaire de la population. Il s'agit aussi de documenter les inégalités sociales et territoriales de santé de cette zone frontalière. Ce travail s'appuie sur les tableaux de bord transfrontaliers de santé des années deux mille, dont il reprend l'idée tout en augmentant le périmètre des indicateurs comparés.

Au cours de l'année 2019, le travail sur le choix et le calcul des indicateurs s'est poursuivi pour les thématiques

restant à étudier. Un travail bibliographique conséquent s'est développé autour de santé et environnement afin d'aboutir à une fiche plus élaborée que par le passé. L'infocentre de santé a été testé par une quinzaine d'utilisateurs en dehors des partenaires du projet. D'une manière générale, l'infocentre est plébiscité.

Suite aux échanges sur l'harmonisation des indicateurs entre les groupes de travail de GeDiDoT, l'ensemble des quatorze profils a été rédigé en 2019 sur la base d'une maquette commune. L'OR2S a été l'opérateur qui a maqueté tous les profils, leur édition étant partagée entre Français et Belges.

Des réunions de présentation de ces profils ont commencé à être organisées sur les territoires, rassemblant élus, associations et société civile, soit en France, soit en Belgique, mais toujours de manière transfrontalière.

Concernant la pérennisation de l'infocentre, les opérateurs avaient considéré en 2018 que l'Iweps pour la Wallonie, l'OR2S pour les Hauts-de-France et l'ARS Grand-Est devaient en être les maîtres d'œuvre. Dès le printemps 2019, la région Wallonie s'est montrée favorable à la poursuite de l'infocentre. En novembre, à l'initiative de la région Grand Est, une réunion s'est tenue à Metz en novembre pour étudier la faisabilité de la pérennisation et d'une extension aux zones frontalières luxembourgeoises, allemandes et suisses. Dans les Hauts-de-France, la pérennisation dans les conditions actuelles est loin d'être acquise, même si les discussions ne sont pas tout à fait fermées.

La communication sur le projet s'est poursuivie. Les profils locaux sont téléchargeables via le site internet. Un tutoriel vidéo a été réfléchi pour utiliser l'infocentre et sera disponible début 2020. Des communications ont été réalisées, notamment lors du Forum de l'observatoire franco-belge de la santé et des projets de communication orale ou écrite dans différentes manifestations scientifiques pour 2020.



GeDiDoT - BeVeGG



## Pôle métropolitain Artois Douaisis

*Le pôle métropolitain Artois Douaisis a commandé à l'OR2S un diagnostic quantitatif et qualitatif sur la santé des habitants de ce territoire à cheval sur le Nord et le Pas-de-Calais afin d'élaborer un plan d'action.*

Fort de six EPCI et de 450 000 habitants, ce pôle métropolitain Artois Douaisis s'étend sur les départements du Nord (Douaisis agglo, communauté de communes Cœur d'Ostrevent) et du Pas-de-Calais (communauté urbaine d'Arras, communautés de communes des Campagnes de l'Artois, Osartis-Marquion et du Sud Artois). Le territoire est structuré autour de deux pôles urbains, Arras et Douai dont les aires d'influence s'étendent sur une large partie du territoire. Les zones péri-urbaines et au-delà, les territoires ruraux et agricoles, sont maillés par un réseau de bourgs centres et de pôles relais.

L'OR2S a pour mission d'élaborer un diagnostic et de formuler des propositions opérationnelles relatifs à l'offre de soins sur le territoire du pôle métropolitain Artois Douaisis. Les objectifs de la mission sont :

- d'apporter aux élus une information complète et qualifiée sur les services rendus aux populations et les besoins en matière de santé dans les territoires du pôle métropolitain Artois Douaisis ;
- de rédiger un document de type « Livre Blanc » fondé sur un programme d'actions concrètes.

L'étude se déroule selon deux phases.

La première de ces phases est d'établir un diagnostic sur l'ensemble du périmètre du pôle métropolitain pour améliorer la connaissance de la situation socio-sanitaire par le traitement de données démo-

graphiques, économiques et sociales, de mortalité et morbidité, de l'offre de prévention et de l'accès aux soins. Parmi les six EPCI, quatre (communauté Urbaine d'Arras, Douaisis Agglo, CC Cœur d'Ostrevent, CC Sud Artois) disposent d'un diagnostic portant au moins en partie sur la santé dont les résultats seront mis à la disposition du prestataire d'où le besoin *a minima* de réaliser des diagnostics complémentaires de ceux existants sur le territoire des deux EPCI qui n'en disposent pas : la communauté de communes des Campagnes de l'Artois et la communauté de communes Osartis-Marquion.

L'OR2S fournira à la fin de cette phase un rapport d'une trentaine de pages présentant les indicateurs sélectionnés pour le pôle métropolitain, les six EPCI qui le composent, les dix EPCI limitrophes le Pas-de-Calais, le Nord, les Hauts-de-France et la France hexagonale. Un outil informatique dédié sera également ouvert pour permettre aux décideurs du territoire d'avoir accès aux informations complémentaires et actualisées.

La seconde phase concerne la rédaction d'un « Livre blanc » et la formulation de propositions d'actions.

La communauté urbaine d'Arras et la communauté de communes du Sud Artois sont engagées dans la signature d'un contrat local de santé de deuxième génération. Douaisis Agglo et la communauté de communes Cœur d'Ostrevent disposent de leur côté d'un schéma de santé réalisé par le SCoT du Grand Douaisis en 2018, comportant nombre de fiches d'action sur la santé. Un panorama des actions entreprises ou prévues dans ces EPCI permettra d'apprécier leur contenu et leur éventuelle complé-

mentarité. L'objectif de la mission est de s'assurer d'une cohérence d'intervention à l'échelle du pôle métropolitain dans son ensemble.

Dans ce contexte, l'OR2S propose une démarche participative qui doit permettre de faire émerger les représentations et la libre expression des attentes et besoins des professionnels et des associations du territoire en matière de santé, d'offre de soins, d'accès aux soins ainsi que sur le cadre de vie. La qualité de vie ressentie et les déterminants sociaux de la santé seront particulièrement abordés afin de proposer des leviers pour la réduction des inégalités sociales de santé et pour les attentes en termes d'offre de soins.

Un document de synthèse prendra la forme d'un livre blanc mettant en exergue les points de convergence et de divergence entre les diagnostics objectifs et ressentis, ainsi que les leviers d'action potentiels et les obstacles éventuels à la mise en place d'une réflexion sur la santé à l'échelle du pôle.

Une matrice de type SWOT/AFOM (atouts, faiblesses, opportunités, menaces) permettra de rendre lisible la vision partagée par les acteurs de terrain sur les forces mais aussi les faiblesses. Parallèlement à ce travail sur le terrain, une recherche documentaire sera effectuée pour lister les actions qui auraient pu s'avérer efficaces sur des territoires similaires. Le « Livre blanc » présentera les priorités argumentées en fonction de la connaissance socio-sanitaire du territoire, d'une part, des besoins et attentes d'autre part. Il fera ressortir un programme d'actions que le pôle métropolitain et les communes et EPCI concernés pourraient mettre en place.

## Accompagnement des politiques publiques

D'un point de vue technique et plus largement sur différents aspects de son animation de la politique régionale de santé, l'OR2S a notamment, en 2017, consolidé son accompagnement du pôle études, statistiques et aide à la décision (Esad) de l'ARS de Normandie.

En 2019, et comme chaque année depuis 2014, l'OR2S a été associé à différents comités de pilotage, groupes de travail et journées thématiques animés et organisés par l'ARS. L'OR2S est aussi représenté au comité régional de l'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé et dans les instances du Corevih. Enfin, l'OR2S a accompagné certains comités territoriaux de promotion de la santé (CTPS) dans la fourniture d'indicateurs socio-sanitaires permettant une contextualisation des territoires sur lesquels ils interviennent. En Normandie, l'OR2S siège (en tant que suppléant) à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA). Dans ce cadre, l'OR2S peut être amené à participer à différentes commissions : offre de soins, prévention et médico-sociale ou à l'assemblée plénière.

L'OR2S et le pôle Esad de l'ARS ont poursuivi leur relation en 2019. Elle s'est matérialisée notamment au travers des échanges d'informations, des discussions autour de certaines méthodes de travail (sources disponibles, projections de population, représentations cartographiques, zonages géographiques, indicateurs synthétiques) ou encore via la participation commune à l'activité de la Plateforme Normandie Études et Observation (cf. p. 74).

La fourniture de données et d'indicateurs socio-sanitaires territorialisés par l'OR2S est également une des composantes de cette relation. Effective courant 2016, elle se poursuit dans le cadre du suivi du PRS2. Fin 2017, l'OR2S a ainsi fourni au pôle études, statistiques et aide à la décision un accès à un outil informatique (base Agit, cf. p. 80) permettant d'obtenir des indicateurs caractérisant la situation socio-sanitaire de la région à différents échelons géographiques en simultanément (EPCI, territoires de proximité, territoires de santé, départements, régions et France hexagonale...), ceux-ci étant également déclinés par genre, âge et période.

Par ailleurs, la plateforme de partage de fichiers, mise en place par l'OR2S à la demande de l'ARS fin 2014, a été adaptée à une mise à jour de la procédure d'appel à projets 2019 établie par le pôle PPS de l'ARS. Cette plateforme a pour objectif de faciliter les échanges entre les différents acteurs des projets de prévention et de promotion de la santé gérés par l'ARS. Accessible par internet, elle permet aux promoteurs de projets de déposer les fichiers constitutifs de leur dossier de demande de financement, avec un accès sécurisé.

Par rapport à l'année précédente, les textes des pages d'accueil et de dépôt des fichiers ont été actualisés pour mettre en évidence les nouveaux documents nécessaires à l'appel à projets. Les guides d'utilisation ont été mis à jour et complétés et plus de cent comptes ont été créés ou modifiés (création et modification d'identifiant et de mot de passe, changement de droits d'accès). Au total, plus de 800 comptes ont été créés depuis 2014.

## Visuel de l'application

The screenshot displays a web application interface with several informational sections:

- CONDITIONS DE FINANCEMENT DES PROJETS EN PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ 2019:** Details the submission process, including the deadline of December 20, 2019, and the evaluation criteria.
- CONTRIBUTATION FINANCIÈRE AVEC AÉRIANT ET CONTRIBUTION ANNUELLE:** Explains the financial contribution requirements for projects.
- APP Méso 2019:** Provides information about the regional health plan (ARS Méso) and the role of the OR2S.
- Appel à l'utilisation de la Plateforme PPS:** Details the submission process for the PPS platform, including the deadline of November 15, 2019.
- Appel méthodologique:** Describes the methodological requirements for project submissions.
- OSCAR:** Information about the OSCAR (Observatoire de la Santé et de la Qualité de l'Accès aux Soins) tool.
- Connexion:** A login form with fields for 'Identifiant' and 'Mot de passe', and a 'Connexion' button.

At the bottom of the page, there are logos for ARS (ARS Normandie) and OR2S (Observatoire Régional de la Santé et du Social).

## La santé des personnes détenues

L'ARS de Normandie a confié à l'OR2S la réalisation d'une étude épidémiologique sur la santé des personnes entrant en détention afin de répondre au plus près aux besoins de santé de cette population. Cette enquête a été mise en place dans le cadre du projet régional de santé et dans la continuité du plan d'actions stratégiques 2010-2014 relatif à la politique de santé des personnes placées sous main de justice.

L'enquête sur la santé des détenus a pour objectif de disposer d'une photographie de l'état de santé et de la situation sociale des personnes entrant en détention, afin d'adapter au mieux la prise en charge sanitaire des détenus. L'OR2S s'appuie sur l'enquête mise en place depuis 2010 dans l'ancienne région Picardie<sup>1</sup>.

Le recueil de données se fait *via* deux questionnaires (somatique et psychiatrique) remplis pour chaque nouvelle personne entrant en détention lors de la visite médicale obligatoire suivant l'incarcération. Le personnel médical de l'unité sanitaire somatique et psychiatrique saisit les données depuis une application informatique disponible sur un serveur sécurisé mis à disposition par l'OR2S ou directement à partir du système d'information propre aux centres hospitaliers dont dépendent les unités sanitaires.

Un Copil a été mis en place par l'ARS et l'OR2S. Il est constitué de représentants des médecins et des cadres de santé des unités sanitaires somatique et psychiatrique, de la Disp de Rennes<sup>2</sup>, de l'ORS-Creai Normandie et de la Cire Normandie.

Les questionnaires traitent de la situation socio-économique (situation pénale, situation matrimoniale, situation familiale, domicile avant l'incarcé-

tion, situation professionnelle...) et des addictions (consommations de tabac, d'alcool et de stupéfiants). Le questionnaire somatique aborde spécifiquement des informations qui ont trait aux antécédents médicaux (pathologies somatiques chroniques du détenu et de sa famille proche, consultation d'un médecin...) et psychiatriques (pathologies psychiatriques connues, tentatives de suicide) ; aux dépistages réalisés avant l'incarcération (hépatites, VIH...) ; aux vaccinations antérieures à l'incarcération (DTP, Ror...) ; à l'état de santé actuel du détenu (poids, taille, tension artérielle, traitement en cours, état bucco-dentaire...) ; aux prescriptions et dépistages réalisés à l'entrée (prescription de consultation médicale, biologie prescrite...). Le questionnaire psychiatrique aborde plus précisément les antécédents psychiatriques connus, l'histoire familiale, les antécédents psychiatriques familiaux, l'état psychique général du détenu et les prescriptions à l'entrée.

Depuis le début de l'enquête, quatre établissements ont participé au recueil, dont trois en utilisant l'outil de recueil de données proposées par l'OR2S. Au 31 décembre 2019, un peu moins de 700 questionnaires étaient renseignés pour ces dernières unités sanitaires. Pour le quatrième établissement, une démarche d'adaptation de leur propre système d'information pour le recueil des données a été mise en place en lien avec le Dim et le service informatique des centres hospitaliers concernés et un établissement a démarré l'enquête en utilisant son propre système d'information. Une plaquette présentant les premiers résultats ainsi que la méthodologie de l'étude sera réalisée au cours de l'année 2020.

Page de saisie du questionnaire en ligne

The screenshot shows a web browser window displaying a questionnaire form. The form is titled 'QUESTIONNAIRE SOMATIQUE' and is divided into several sections: 'VOLET ADMINISTRATIF', 'VOLET MÉDICAL', 'VOLET PSYCHIATRIQUE', and 'VOLET SOCIAL'. Each section contains various input fields, dropdown menus, and checkboxes for data entry. The browser's address bar shows the URL 'http://or2s.fr/questionnaire\_somatique'. The page is titled 'Page de saisie du questionnaire en ligne'.

<sup>1</sup> cf. p. 52 pour plus de précisions.

<sup>2</sup> jusqu'au 31 décembre 2016, l'ex-Haute-Normandie était rattachée à la Disp de Lille et l'ex-Basse-Normandie à la Disp de Rennes. Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le ressort territorial des Disp a été modifié et l'ensemble de la Normandie a été rattachée à la Disp de Rennes.

## Santé au travail : le dispositif *Evrest*

*Le dispositif national Evrest suit différents aspects des relations entre santé et travail à partir d'un recueil permanent d'informations obtenues à l'occasion du suivi médical des salariés. L'OR2S est sollicité pour valoriser les données normandes et accompagner les médecins du travail dans l'exploitation des données qu'ils collectent. En parallèle, l'OR2S intervient au niveau national pour différents travaux d'appui logistique au Gis Evrest.*

Initié au début des années deux mille par des médecins du travail, le dispositif Évolutions et relations en santé au travail (*Evrest*) apporte des informations précieuses sur le vécu et le ressenti des salariés. Ce dispositif repose sur la participation de médecins du travail et de leurs équipes qui alimentent un échantillon national de salariés interrogés. Les données sont recueillies au cours des entretiens santé travail à l'aide d'un questionnaire standardisé. Les thématiques suivantes sont abordées : conditions de travail, formation, mode de vie et état de santé. Le dispositif *Evrest* repose sur une organisation en réseau à trois niveaux : national, régional et local.

Le niveau national est structuré autour d'un groupe d'intérêt scientifique (Gis) et s'appuie sur une « équipe projet nationale *Evrest* » (EPNE) chargée de la mise en œuvre du dispositif et de son évolution. Le partenariat de l'OR2S avec le niveau national a débuté en 2019 par le biais de quatre conventions distinctes concernant un appui logistique au Gis *Evrest*. La première a porté sur la réalisation des rapports d'activité du Gis (deux par an) à partir des comptes rendus de réunion de l'EPNE ainsi que des

diaporamas de présentation de ces rapports d'activité. Le premier rapport accompagné du diaporama de présentation a été remis au 1<sup>er</sup> avril 2019 et le deuxième a été remis au 1<sup>er</sup> octobre 2019. La deuxième convention a porté sur la préparation de la base de données *Evrest* nationale ; le travail a été finalisé en novembre 2019. La troisième convention a porté sur la mise en forme de la lettre nationale *Evrest* n°9 ; celle-ci a été publiée sur le site *Evrest* le 1<sup>er</sup> septembre 2019. Enfin, la quatrième convention a porté sur le traitement des données *Evrest* d'une branche d'activité spécifique ; ce travail a été réalisé et remis le 1<sup>er</sup> octobre 2019.

Au niveau régional, des référents régionaux, médecins ou infirmiers de santé au travail ont pour mission principale de coordonner le dispositif en région. En Normandie, cinq référents de différents services de santé au travail normands assurent cette mission. À l'initiative et sous le pilotage du CHU de Rouen, un comité de pilotage régional a été mis en place en 2014 en Haute-Normandie puis étendu à la Normandie en 2017. Il se compose de médecins et d'infirmiers de santé au travail, de l'agence régionale de santé (ARS), de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) et de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat). Dans le cadre de conventions pérennes co-signées annuellement avec le CHU de Rouen et le Gis *Evrest* national, l'OR2S est chargé de l'analyse et la valorisation des données recueillies en région, ainsi que l'accompagnement des médecins du travail dans le traitement et l'exploitation de leurs données.

En 2019, des analyses spécifiques ont donné lieu à la production d'une plaquette à destination des employeurs publiée en mars 2019. Elle décrit les conditions de travail et les problèmes de santé des salariés normands sous l'angle de la taille de l'entreprise et selon le secteur d'activité ou encore la PCS. En outre, la lettre *Evrest* en Normandie n°7, fruit d'un travail partenarial avec la Carsat, porte sur le rapprochement des données *Evrest* et des données de maladies professionnelles relatives aux troubles musculo-squelettiques. La lettre a été finalisée en décembre 2019 ; elle sera publiée dès validation de la Carsat Normandie. Parallèlement, le soutien méthodologique aux médecins du travail s'est poursuivi en 2019. L'OR2S a ainsi été sollicité par trois équipes de santé au travail.

Au niveau local, les équipes santé travail saisissent leurs données. Elles s'engagent, en entrant dans le dispositif, à alimenter la base de données nationale avec les questionnaires des salariés nés en octobre. Mais elles peuvent aussi élargir ponctuellement ou durablement leur collecte de données selon leur besoin, individuellement ou de façon coordonnée avec d'autres, par exemple au niveau d'une entreprise, d'un service de santé au travail ou d'une branche professionnelle. L'organisation technique du dispositif laisse la possibilité à toute équipe santé travail qui le souhaite de pouvoir récupérer et utiliser les données qu'elle a elle-même recueillies.



## Valorisation des données de santé au travail

Dans le cadre du suivi du 3<sup>e</sup> plan régional santé au travail (PRST3) 2016-2020 en Normandie et de la mise en place de sa politique régionale d'agrément des services de santé au travail, la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) de Normandie a confié à l'OR2S la valorisation des données des services de santé au travail. En parallèle, la Direccte a également confié à l'OR2S la réalisation d'une cartographie numérique de l'ensemble des sections d'inspection du travail de Normandie.

La Direccte de Normandie est chargée d'accorder un agrément à chaque service de santé au travail qui fixe le cadre dans lequel le service de santé au travail est autorisé à intervenir pour mener ses missions. Elle doit ainsi mettre en place une politique régionale d'agrément dont l'objectif est d'assurer une couverture équilibrée du territoire normand et qui est présentée, pour avis, aux membres du groupe permanent régional d'orientation des conditions de travail (GPRO). Pour l'appuyer dans cette mission, la Direccte a confié à l'OR2S, dans le cadre d'une convention sur l'exercice 2019, la réalisation d'une cartographie numérique et active de l'ensemble des services de santé au travail interentreprises en ligne, qui permet aux usagers, aux préventeurs et aux agents de la Direccte, de visualiser la répartition territoriale et d'obtenir une fiche d'identité des différents services. L'OR2S est chargé de la maintenance du site internet, de la cartographie et de l'intégration des données mises à jour. En outre, une plaquette de synthèse a été publiée début 2019. Elle présente l'activité des services de santé interentreprises de Normandie élaborée à partir des données des rapports annuels des médecins du travail (Ram) et des

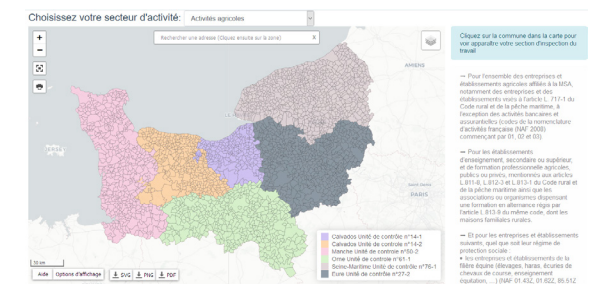
rapports administratifs et financiers (Raf) de l'année 2016. L'actualisation de cette plaquette est en cours de réalisation et sera publiée au 1<sup>er</sup> semestre 2020 ; elle concerne les données des Ram/Raf de l'année 2018 de l'ensemble des services de santé au travail interentreprises de la région mais également des services de santé au travail autonomes qui suivent des salariés normands.

Par ailleurs, la Direccte de Normandie est chargée de mettre en œuvre la politique de l'État en matière de développement économique, de concurrence et de protection des consommateurs, d'emploi et de travail. À cet effet elle assure des missions d'inspection, d'enquête et de contrôle. Ainsi, soucieuse d'améliorer l'information des usagers et des autres services avec lesquels elle collabore, la Direccte a confié à l'OR2S la réalisation d'une cartographie numérique de l'ensemble des sections d'inspection du travail de Normandie. Cette cartographie a été mise en ligne sur le site de la Direccte Normandie au 1<sup>er</sup> décembre 2019. Elle a pour objectif de permettre aux acteurs du monde du travail de repérer l'unité de contrôle et la section d'inspection du travail dont ils dépendent selon leur secteur d'activité et la localisation géographique de leur entreprise d'exercice. Elle se décline selon les secteurs d'activité suivants : activités interprofessionnelles, activités agricoles, activités maritimes, activités ferroviaires, activités des transports et activités Seveso de Seine-Maritime.

Le 3<sup>e</sup> plan régional santé au travail (PRST3) en Normandie arrivera à échéance en fin d'année 2020. La Direccte sera chargée de décliner, en région, le prochain plan santé au travail n°4 (2021-2024). Précisément, elle aura la charge de piloter l'élaboration, l'animation, le suivi et l'évaluation du plan

régional, lequel, à l'instar du plan national, devra s'appuyer sur une concertation étroite tant avec les partenaires sociaux, qui orienteront les axes du plan à travers le comité régional d'orientation des conditions de travail (Croct), qu'avec les acteurs institutionnels de la prévention de la santé au travail. Les actions du prochain Plan régional santé au travail (PRST), qui engagera les partenaires préventeurs de la santé au travail à travers une feuille de route de quatre ans, doivent s'appuyer préalablement sur un diagnostic de la santé au travail en région Normandie. Comme cela avait été le cas pour le PRST3, la Direccte a confié à l'OR2S la charge de réaliser ce diagnostic territorial de santé au travail préalable à l'élaboration du PRST4 qui ne démarrera toutefois pas avant le second semestre 2020.

### Exemple de la cartographie des sections d'inspection du travail de Normandie<sup>1</sup>



<sup>1</sup> accessible sur le site Internet de la Direccte à l'adresse suivante : <https://s2.or2s.fr/carto-directcte-sections-inspections-travail/#/carte>



## Diagnostic santé de la Métropole Rouen Normandie

La Métropole Rouen Normandie (MRN) a confié à l'OR2S la réalisation d'un diagnostic sur l'état de santé de ses habitants. Cette démarche s'inscrit dans la continuité de travaux entrepris par l'OR2S en 2014.

En 2012, la Communauté d'agglomération de Rouen-Elbeuf-Austreberthe<sup>1</sup> (Crea) a souhaité initier une démarche de diagnostic avec l'OR2S afin de mieux identifier l'offre de soins sur son territoire et les principales problématiques de santé de la population. Cette étude visait à mieux cerner le profil sanitaire des différentes composantes territoriales de l'agglomération afin de fournir aux décideurs régionaux, d'agglomération et municipaux, des éléments de compréhension des enjeux sanitaires locaux.

La connaissance fine des territoires apparaît en effet comme primordiale, dans un objectif de réduction des inégalités sociales et spatiales de santé. La réalisation de diagnostics locaux doit permettre aux acteurs de la santé mais aussi aux responsables politiques de mieux cerner la spécificité de leur territoire.

Comme toute métropole, celle de Rouen Normandie est constituée de territoires très hétérogènes. Sachant qu'il n'existe pas de découpage infra-EPCI applicable à tous les EPCI, l'analyse s'appuie donc sur un découpage géographique spécifique. L'échelon communal ne peut être retenu que si le nombre d'habitants est suffisant et permet de présenter des indicateurs statistiquement stables. Les communes de plus de 5 000 habitants ont été traitées individuellement et les communes de moins de 5 000 habitants ont fait l'objet de regroupements

à partir d'une analyse reposant sur les critères suivants : homogénéité sociale (à l'aide du taux de chômage, du niveau d'imposition ou de la proportion de cadres dans la population active), découpages existants (Scot, canton), continuité du peuplement (centre-périphérie). Le maillage retenu est ainsi constitué de 28 entités territoriales peuplées au 1<sup>er</sup> janvier 2015 de 6 179 à 110 169 habitants.

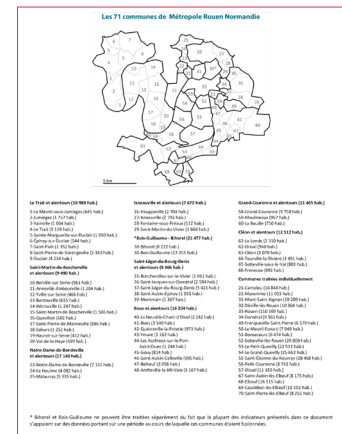
Les indicateurs de la MRN ont été systématiquement comparés avec les échelons hexagonal et régional ainsi qu'avec les 18 autres métropoles de droit commun au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Les indicateurs sont présentés au niveau infra-métropolitain quand les données le permettent (puissance statistique suffisante et respect du secret statistique).

Les données utilisées pour réaliser ce document proviennent de l'Insee (recensement de la population, état civil), de la Drees et de l'Asip-Santé (données de démographie des professionnels de santé), du CépiDc-Inserm (données des certificats de décès), de la Cnam, la CCMSA et du CNRSI (données des affections de longue durée). Enfin, l'enquête *Indiss*, valorisée par l'OR2S en 2014, donne des éléments sur l'état de santé de jeunes. Les indicateurs de santé (mortalité, admissions en ALD) sont calculés sur des périodes de sept années afin d'assurer une qualité de représentativité de l'indicateur. Les taux présentés sont standardisés par âge à partir de la population française au 1<sup>er</sup> janvier 2006 ; ils ont été déclinés par genre.

Ce diagnostic a fait l'objet au 1<sup>er</sup> semestre 2019 d'une restitution auprès des services de la Métropole et des CTPS ET ASV œuvrant sur ce territoire.

<sup>1</sup> devenue au 1<sup>er</sup> janvier 2015 la Métropole Rouen Normandie.

### Le territoire d'observation



## Information Jeunesse

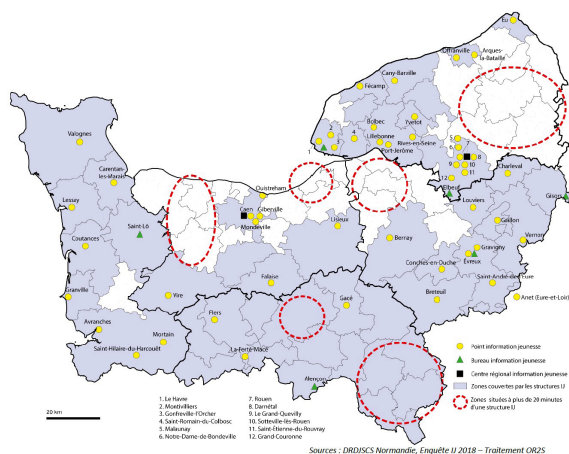
À la demande de la DRDJSCS Normandie, l'OR2S a entrepris une démarche diagnostique sur les 59 structures d'information qui constituent le réseau d'information jeunesse en vue de préparer son schéma territorial information jeunesse.

Inscrit dans le cadre de la loi « Égalité et citoyenneté », le schéma territorial information jeunesse piloté par la DRDJSCS et les DDCS est un outil de planification technique et financière qui, en fixant des objectifs clairs et en prévoyant des moyens dédiés, permet le développement d'une politique publique.

Le diagnostic s'est appuyé principalement sur deux sources d'information : les données contextuelles issues principalement de l'Insee et un recueil *ad hoc* via un questionnaire en ligne auprès des cinquante-neuf structures constituant au 31 décembre 2017 le réseau normand information jeunesse (BIJ, Crij, PIJ). Les structures ont répondu à un questionnaire en ligne (enrichi et validé par le Copil) entre mars et juillet 2018. Sur les 59 structures, 51 ont répondu à la sollicitation, soit six bureaux d'information jeunesse, quarante-trois points information jeunesse et les deux centres régionaux d'information jeunesse. Le questionnaire abordait les caractéristiques de la structure, dont les ressources humaines et financières, les partenariats et le travail de réseau dans le territoire d'intervention, la description des publics accueillis et le type d'informations et d'actions qui leur est destinés. L'usage du numérique, la participation des jeunes au sein de la structure, le service civique et les constats et besoins identifiés ont aussi été des thèmes d'étude.

En début 2019, une plaquette de douze pages synthétise l'ensemble des résultats de l'étude mettant en exergue les atouts mais aussi les faiblesses de ce dispositif, tout comme les motifs de son non-recours par les jeunes.

Localisation des structures Information Jeunesse



## PAEJ

En 2019, la DRDJSCS a demandé à l'OR2S de dresser un panorama des points d'accueil écoute jeunes (PAEJ). Ce dispositif créé en 1996 puis aménagé par différentes vagues de réformes, la dernière remontant à 2017, permet hier comme aujourd'hui, de répondre au mal-être de certains jeunes et en rupture avec la société, liés à l'échec scolaire, aux conduites addictives, aux conflits et ruptures familiales, à la délinquance. Les difficultés à vivre sa sexualité ou la radicalisation sont des préoccupations plus récentes.

Un recueil en ligne a été proposé aux sept PAEJ existant dans la région, incluant les antennes et permanence des structures. Il a été en grande partie structuré autour du cahier des charges des PAEJ de 2017. Les réponses à apporter concernaient l'année 2018, mais pour deux thématiques - financement et publics accueillis - les réponses pour les années 2017 et 2016 étaient aussi attendues ; comme 2019 pour le budget prévisionnel. Le questionnaire se compose de huit parties : signalétique, dont l'existence d'antennes et de permanences, financement, environnement, réseau, ressources humaines, publics accueillis, informations, actions, moyens matériels et numériques, constats et besoins identifiés.

Les questionnaires ont été remplis entre le 5 et le 15 décembre 2019. Une seule structure n'a pas renseigné le questionnaire malgré plusieurs relances jusque début mars 2020.

L'analyse s'est déroulée au printemps 2020 sur les six structures ayant participé. Elle a nécessité des recueils complémentaires d'information auprès des PAEJ afin de supprimer les quelques incompréhensions subsistantes.

## SCORE-Santé

La base SCORE-Santé est née en 1998 à la suite de la démarche « La santé observée », menée par la Fnors et les ORS, et de son rapprochement de la base régionale de santé publique (BRSP) développée par deux services du ministère chargé de la Santé : Sesi et Sintel.

L'objectif de la base est de présenter des données sur la santé des populations et sur ses déterminants. En accès gratuit sur internet, elle est utilisée par les professionnels de santé, chargés de mission/études, statisticiens, épidémiologistes, documentalistes, journalistes, ou personnels qui exercent dans des établissements de santé, au sein de collectivités territoriales, des associations, des ARS ou encore dans des agences nationales et des organismes de protection sociale.

L'OR2S, les ORS Nouvelle-Aquitaine et de Bretagne, le Creai-ORS Occitanie et la Fnors font partie du groupe technique qui est chargé de faire fonctionner le programme SCORE-Santé dans le cadre d'une CPO passée avec le ministère en charge de la santé (période 2019-2021).

SCORE-Santé regroupe un certain nombre d'indicateurs de santé concernant la population et ses conditions de vie, son état de santé, les pathologies, le comportement, l'environnement, les structures et activités de soins ainsi que les structures et activités de prévention. Il est possible de les visualiser sous forme de cartes ou, pour certains indicateurs, d'en apprendre plus sur le contexte auquel ils sont rattachés.

La mise à jour d'un certain nombre de données, provenant notamment de l'Inserm, des trois principaux régimes de l'assurance maladie, de la Cnaf, de la Drees et de l'Insee, est pérenne. Pour une grande

partie des bases de données, elle est assurée par les outils de calcul et de cartographie développés au sein de l'OR2S<sup>1</sup>.

En 2019, SCORE-Santé a été enrichie de nombreux indicateurs issus de bases de données offrant une année supplémentaire d'observation. C'est notamment le cas pour les bases en provenance des trois principaux régimes de l'assurance maladie pour les ALD, mais aussi des données sociales en provenance de la Cnaf et de la CCMSA ou encore des données du recensement de population 2016.

Au niveau des territoires, un nouvel échelon géographique est présenté : les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Toutefois, toutes les données ne sont pas présentées, compte tenu des aspects de sécurité des données en rapport avec la finesse du territoire. Ainsi, seuls les indicateurs produits à partir du recensement de population de l'Insee sont actuellement disponibles à cette échelle. Ils sont consultables dans le chapitre Population et conditions de vie pour les thèmes : Population, Éducation et Emploi et revenus.

Une mission d'audit commanditée par la Drees a examiné en 2015 différentes bases de données régionales et a conclu à la nécessité d'intégrer les bases Eco-Santé de l'Irdes et Statiss de la Drees au sein de la base SCORE-Santé de la Fnors. Dans cette nouvelle organisation, un espace spécifique est dédié au Statiss avec des indicateurs couvrant plusieurs thématiques ; ils sont accessibles à travers plusieurs modes de consultation.

Le quinzième numéro de la lettre électronique SCORE-Santé a été diffusé en juin 2019 aux ORS, et aux organismes et services membres du groupe projet, mais aussi aux personnes inscrites sur la base SCORE-Santé. Volontairement succinctes, les

lettres comportent quatre à cinq rubriques selon les numéros. Dans ce numéro, il est fait référence aux données socio-sanitaires dans les collectivités d'outre-mer et à Mayotte.

Depuis quelques années, des notes méthodologiques ont été élaborées lorsqu'il était nécessaire d'apporter des informations plus détaillées que celles disponibles dans la Documentation de l'indicateur. Dans ce cadre de nouvelles fiches méthodologiques sur des éléments plus généraux de l'ordre de l'organisation et de l'environnement de SCORE-Santé ont été rédigées. Elles portent sur les mises à jour des indicateurs de SCORE-Santé, les unités géographiques et la veille territoriale en évolution permanente et les admissions de longue durée. Ces fiches sont rattachées à un ou plusieurs indicateurs et sont consultables à partir de l'onglet « Documentation » des indicateurs concernés.

<sup>1</sup> cf. p. 79, Développement informatique - outil de calcul.

### Lettre électronique



## Formation à la sécurité des systèmes d'information

L'OR2S a alerté les autres observatoires de la santé sur la nécessité d'élaborer une politique de sécurité des systèmes d'information au-delà de la seule nomination d'un(e) délégué(e) à la protection des données (RGPD).

Les données traitées par les observatoires régionaux de la santé (ORS) sont au cœur des problèmes de sécurité et de l'importance de la sécurité de l'information dans les traitements effectués mais aussi dans le recueil des données et leur archivage.

Si les ORS avaient assez rapidement réagi à la désignation d'un(e) délégué(e) à la protection des données inscrit dans le RGPD, les problèmes de sécurité et la nécessité d'élaborer à leur niveau une véritable politique de sécurité des systèmes d'information avaient largement été sous-estimés. La proposition d'un groupe de travail au sein de la Fnors sur cette problématique n'avait d'ailleurs rencontré aucun écho et le groupe n'avait pas été constitué dans un premier temps.

Convaincu cependant de la nécessité d'avoir une réflexion sur la sécurité de systèmes d'information, une communication a été faite lors de la réunion des directeurs des ORS le 10 janvier 2019 qui a débouché sur une journée de formation qui s'est tenue le 21 juin dans les locaux de la Fnors.

Cette journée de formation a permis de revenir sur les enjeux de la sécurité des systèmes d'information, particulièrement pour les ORS. Comme pour toute structure, notamment de petite taille, le risque majeur est la perte de notoriété suite à une perte de la confidentialité, de l'intégrité et de la disponibilité des données. À l'échelle des observatoires régio-

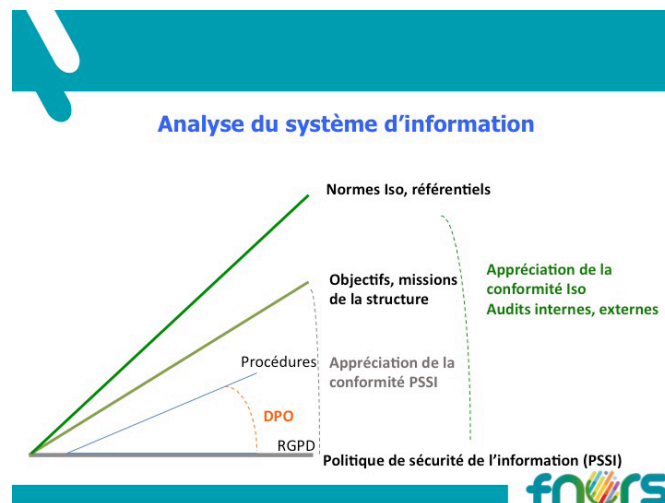
naux de la santé, un tel risque peut avoir des conséquences dramatiques suite à la perte de confiance des partenaires. Bien plus, cette perte rejallirait très certainement sur l'ensemble du réseau des ORS.

La formation des directeurs a débouché sur la création d'un groupe de travail animé par l'OR2S et rassemblant trois ORS dont la feuille de route a été de créer les outils nécessaires à l'écriture d'un cahier des charges pour que les ORS puissent élaborer lors PSSI.

Ce groupe de travail s'est réuni deux fois physiquement (19 juillet, 8 octobre) et une fois par conférence téléphonique (6 décembre) pour travailler sur les différents points d'une politique de sécurité de l'information et faire les liens avec le groupe sur

la démarche qualité et celui sur les DPD, dont les animateurs font partie du groupe sur la sécurité des données.

Le squelette de la PSSI a été élaboré lors d'une quatrième réunion tenue le 27 février 2020. Le cahier des charges sera validé et diffusé au cours du premier semestre 2020.



# PÔLE SOCIAL





## Données de nature sociale

Les données sociales disponibles à l'OR2S sont issues d'un conventionnement préalable avec des producteurs de données au niveau national, d'un conventionnement avec des acteurs régionaux signataires de la charte des Plateformes sanitaires et sociales, ou sont téléchargeables librement sur les sites internet de différents producteurs de données. Par ailleurs, dans le cadre des Plateformes<sup>1</sup>, et grâce à la volonté commune de multiples acteurs, de nombreuses données de nature sociale couvrant des thématiques variées sont partagées.

Des données de nature sociale sont produites par différents organismes pour leurs propres besoins. Outre leur vocation première, ces données permettent d'améliorer la connaissance dans le domaine social de la population aux plans régional et infra-régional.

Une description de la situation sociale relativement fine est rendue possible par la production d'indicateurs déclinables à différents niveaux géographiques ; elle est la plus complète possible, via la multitude des thématiques couvertes. Les indicateurs disponibles se rapportent aux thématiques suivantes :

- démographie ;
- éducation et scolarité ;
- emploi, fragilité professionnelle et revenus ;
- allocations et autres prestations ;
- logement ;
- personnes en situation de handicap ;
- enfance et familles ;
- personnes âgées.

Les données proviennent de sources multiples, une même source pouvant alimenter plusieurs thématiques. Selon les données, elles couvrent

l'ensemble du pays, permettant ainsi des comparaisons avec le niveau national et les autres régions de France, ou sont uniquement disponibles au niveau de l'une des deux régions, ne permettant pas de comparaisons avec le niveau national (sauf dans certains cas où la valeur nationale est disponible par ailleurs).

Les indicateurs produits peuvent être enrichis en fonction des besoins et des demandes des partenaires.

À leur réception, les données sont validées, puis intégrées dans l'outil de calcul<sup>2</sup> qui est développé au sein de l'OR2S. Des formules permettant le calcul d'indicateurs sont ensuite mises en œuvre.

Certains indicateurs sont accessibles, à différents échelons géographiques pour les membres des Plateformes sanitaires et sociales des deux régions, via un login et un mot de passe sur les sites internet dédiés (dans la partie dédiée aux indicateurs, la Base territoriale des indicateurs<sup>3</sup>).

Ces données permettent également d'alimenter les bases d'indicateurs disponibles en *open data* (SCORE-Santé<sup>4</sup> au niveau national, celle de la Plateforme sanitaire et sociale en Hauts-de-France<sup>5</sup> et de Neo en Normandie<sup>6</sup>) ainsi que des espaces sécurisés accessibles aux partenaires *via* un login et un mot de passe personnalisés (Agit<sup>7</sup>). En outre, elles sont utilisées pour la production des états des lieux territorialisés et les communications orales.

<sup>1</sup> cf. page suivante, pour plus de détail concernant la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France et en p. 73 pour Normandie Études et observation.

<sup>2</sup> cf. p. 79, Outil de calcul.

<sup>3</sup> cf. p. 73, Base territoriale des indicateurs.

<sup>4</sup> cf. p. 67, pour plus de précisions.

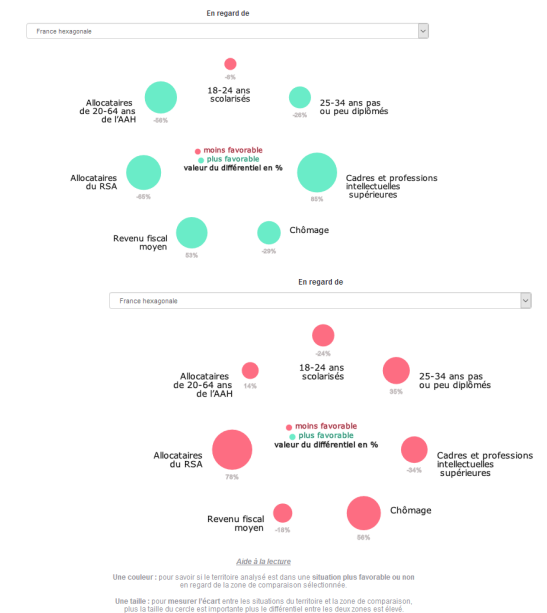
<sup>5</sup> cf. p. 72, pour plus de précisions.

<sup>6</sup> cf. p. 74, pour plus de précisions.

<sup>7</sup> application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 80.

Exemple d'une illustration générée dans un espace projet d'Agit pour la CC de l'Aire Cantilienne et la CA du Boulonnais

Scolarité, emploi, revenus, fragilité professionnelle et allocations



Exemple de données disponibles en *open data*

	Taux d'entraide percevant une aide au logement	Nombre d'allocataires de 20-64 ans de l'AAH	Taux d'allocataires de 20-64 ans de l'AAH	Nombre d'allocataires du RSA	Taux d'allocataires du RSA	Nombre d'allocataires de 25-64 ans de l'AAH	Taux d'allocataires de 25-64 ans de l'AAH
FRANCE HEXAGONALE	2,0	6 385 075	22,4	1 092 319	5,9	1 090 022	
FRANCE RÉGION (2019)	1,7	305 700	22,7	60 702	6,7	69 873	
NORMANDIE DÉPARTEMENT (2019)							
Calvados	1,8	73 889	23,6	14 602	4,7	10 736	
Eure	1,8	45 490	18,1	10 149	5,2	12 703	
Manche	1,5	42 107	18,0	7 468	3,3	11 204	
Orne	5,8	20 094	32,0	1 180	5,9	4 690	
Seine-Maritime	2,1	147 448	20,4	41 344	7,4	20 335	
NORMANDIE ARRODISSEMENT (2019)							
141 - Bayeux	1,9	6 174	18,4	894	3,2	1 289	
142 - Caen	1,6	49 225	28,3	9 344	6,3	9 991	
143 - Lisieux	1,8	13 880	18,9	3 308	4,9	2 210	
144 - Vire	1,7	6 789	18,6	1 133	3,6	1 155	
271 - Les Andelys	1,9	17 320	18,0	5 181	6,4	4 994	

## Plateforme Hauts-de-France

L'année 2019 a été consacrée à la montée en charge de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France lancée en juin 2018.

Après son installation le 19 juin 2018 et la signature de la Charte de partenariat, les travaux de la Plateforme sanitaire et sociale ont pris de l'ampleur en 2019.

Pour rappel, les trois objectifs généraux du dispositif sont :

- d'améliorer la connaissance de l'évolution sociale et de l'état de santé des populations de la région ;
- de mener des études thématiques selon les besoins dans les champs sanitaire, social, médico-social et de l'addictologie ;
- de connaître l'évolution des institutions et acteurs de la santé et de la cohésion sociale.

Ils se complètent de six objectifs opérationnels :

- la mise en œuvre d'une coopération régionale couvrant les champs de la santé, du médico-social, de la cohésion sociale, du logement...;
- la production d'une information opérationnelle par et pour les acteurs ;
- les recensement, valorisation et diffusion de données statistiques (enquêtes, études, diagnostics...);
- l'analyse des besoins en matière de données sanitaires, sociales et médico-sociales ;
- la mise en œuvre d'une méthodologie assurant la cohérence des informations élaborées et leur fiabilité ;
- la création d'une veille pour améliorer la connaissance de l'évolution socio-sanitaire des populations.

Enfin, six outils permettent à la Plateforme de conduire ses missions :

- la base territoriale des indicateurs (BTI), consul-

table via internet, avec un accès restreint aux partenaires financeurs et membres contributeurs de données ;

- le site internet offrant un espace dédié à l'*open data* avec cartographie dynamique ;
- la mise en ligne des publications réalisées par la Plateforme et ses partenaires ;
- la réalisation d'une journée régionale d'étude et de partage ;
- la rédaction d'une lettre d'information électronique trimestrielle ;
- l'organisation et animation d'un club régional de l'observation et de groupe de travail.

Les deux comités de pilotage annuels se sont tenus les 26 avril et 5 novembre 2019, co-présidés par le préfet de région (DRJSCS), le directeur général de l'ARS et le président du conseil régional, ou leurs représentants. Le secrétariat est tenu par l'OR2S. Les Copil ont validé le fonctionnement de deux groupes de travail : indicateurs synthétiques et *mini-ma* sociaux. L'installation du groupe de travail sur l'hébergement et le logement initialement prévu en 2019 a été repoussée en 2020. Le Club de l'observation n'a pu être mis en place en 2019 suite à des discussions avec la région, mais le sera lui aussi en 2020. Le Copil d'avril a aussi validé la création d'un groupe de travail médico-social et d'un groupe de travail sur les jeunes en 2020. Enfin le groupe *open data* devient une composante du Club de l'observation. Le Copil d'avril a retenu la candidature de l'université de Picardie Jules Verne pour devenir membre de la Plateforme, celui de novembre, les candidatures des universités d'Artois et de Lille. À la demande de l'ARS, le CHRU pourrait être lui aussi approché en 2020.

Au cours de l'année, cinq partenaires ont signé la Charte : Carsat, Dreal, Ceser, département du Nord, université de Picardie Jules-Verne.

La journée annuelle de la Plateforme qui devait se tenir le 5 décembre à Arras sur le thème *Participation citoyenne dans l'observation et l'élaboration des politiques publiques*, a été repoussée suite au mouvement national de grève et s'est déroulée le 23 janvier 2020 devant une petite centaine de participants. Elle a reçu une bonne appréciation de la part des participants qui ont largement plébiscité la conférence sur les théories de la participation citoyenne et l'intervention des personnes en situation de handicap co-formatrices pour des étudiants en travail social.

Les quatre numéros annuels de la revue *Plateforme sanitaire et sociale* ont été publiés au cours de l'année (mars, juin, octobre, décembre). Un compte Twitter a été ouvert au cours de l'année pour prolonger la panoplie des outils de communication (plquette, cartes de visite, site internet).

### Journée annuelle de la Plateforme



## Base territoriale des indicateurs

En plus des productions papier des Plateformes sanitaires et sociales, les signataires des chartes ont accès à des indicateurs déclinés à différents niveaux géographiques, sur les espaces dédiés des sites internet des Plateformes, la Base territoriale des indicateurs.

Depuis le début de l'année 2015, un espace dédié accessible à partir du site internet des Plateformes permet à des personnes identifiées travaillant au sein des structures signataires de la charte d'obtenir des indicateurs valides et colligés, en se connectant sur un espace sécurisé via un login et un mot de passe personnels. Cette mise à disposition des données est rendue possible grâce aux concours financiers des conseils régionaux, des ARS, de la DRJSCS Hauts-de-France et de la DRDJSCS de Normandie, d'une part, et grâce aux partenariats avec les institutions et les organismes qui produisent/fournissent les données, d'autre part.

Les données permettant d'alimenter cette base d'indicateurs proviennent de sources multiples. Elles sont issues d'un conventionnement préalable avec des acteurs régionaux signataires de la charte des Plateformes, d'un conventionnement avec des producteurs de données au niveau national, ou sont téléchargeables librement sur les sites internet de producteurs de données.

À partir des tables de données préalablement intégrées, un outil de calcul permet d'obtenir de façon rapide des indicateurs calculés en temps réel via l'interrogation effectuée par l'utilisateur. Diverses représentations cartographiques de ces indicateurs sont alors possibles, sans besoin d'une réflexion particulière sur la discrétisation à retenir.

Pour accéder à la base, les partenaires doivent suivre une formation d'une demi-journée dispensée par l'OR2S afin de permettre aux utilisateurs d'avoir une bonne utilisation de cet outil et de présenter les données intégrées. Les identifiants de connexion sont envoyés aux participants qui ont signé un acte d'engagement d'utilisation des données.

Les informations présentées sont garanties du secret statistique et respectent les conventions passées entre l'OR2S et les organismes fournisseurs ainsi que le RGPD. C'est la raison pour laquelle certaines données ne sont pas accessibles par internet alors qu'elles sont présentées dans les documents papier. Pour les mêmes raisons, certains indicateurs ne sont pas disponibles à des échelons géographiques fins alors qu'ils le sont pour des territoires plus vastes.

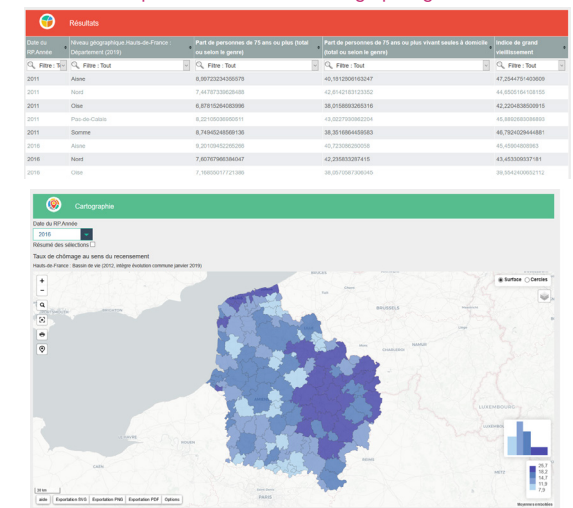
Un peu plus de soixante-dix utilisateurs disposent ainsi d'indicateurs actualisés régulièrement sur l'échelon le plus proche de leur territoire d'expertise : pour le niveau géographique le plus fin de leur choix, soit le canton, l'EPCI, le Bef ou le bassin de vie. Les indicateurs proposés (actuellement près de 100) sont répartis en neuf thématiques.

Cette base, naturellement évolutive, s'inscrit dans la pérennité. Elle est en permanente adéquation avec les demandes. Ainsi, les indicateurs sont régulièrement mis à jour en fonction de la disponibilité des données. De même, en fonction des besoins spécifiés, de nouveaux indicateurs et de nouvelles thématiques peuvent être intégrés à l'image de celle sur le logement en ex-Picardie qui s'est étoffée d'indicateurs relevant d'une réflexion issue du groupe logement mis en place dans le cadre de la PF2S. L'affichage des cartographies a été développé via Javascript afin de pouvoir les visualiser sur les mobiles et les tablettes.

Page d'accueil de l'espace dédié



Exemple de tableau et de cartographie générés



## Normandie études et observation

Le 29 mai 2019, la plateforme d'observation sanitaire et sociale de Normandie a été lancée sous l'appellation de Normandie Études Observation (Neo)

Un groupe travail, composé de l'ARS, la DRDJSCS, l'OR2S et le Creai-ORS Normandie, a œuvré depuis 2018 à la mise en place de cette plateforme. Il s'est tout d'abord attelé à la consolidation de l'écriture de la charte de fonctionnement dont la rédaction avait été engagée dès 2017.

Les co-présidents de *Normandie Études et Observation (Neo)* sont les institutions qui financent l'ensemble de ses activités, soit l'État et l'ARS. Deux instances ont été installées afin d'assurer le fonctionnement de « *Normandie Études et Observation* » : le comité de pilotage (Copil) et le comité de suivi. Instance décisionnelle, le Copil définit les modalités de fonctionnement, sur proposition du comité de suivi. Il détermine les orientations stratégiques et le programme de travail (feuille de route annuelle), assure le suivi des diverses conventions et autorise l'adhésion de nouveaux membres. Instance technique, le comité de suivi assure le suivi régulier des travaux décidés par le Copil. Il est en charge de la mise en œuvre opérationnelle du programme de travail et rend compte des travaux au Copil. Il est également force de proposition pour le Copil.

Parallèlement à la prise de contacts avec les différents partenaires de Neo (région, Caf, conseils départementaux, MDPH, etc.), l'OR2S a entrepris différentes tâches de telle façon que l'activité de la plateforme Neo soit effective dès l'installation du comité de pilotage prévue le 29 mai 2019.

La base territoriale des indicateurs a été maintenue pour les utilisateurs disposant d'un accès. Elle a été mise à jour avec les nouvelles données rendues disponibles en 2019. Certains découpages territoriaux ont également été actualisés. De nouvelles fonctionnalités ont été envisagées en vue d'améliorer l'ergonomie de l'outil. Les animateurs de la base territoriale des indicateurs ont également assuré un appui technique aux utilisateurs. Les formations initialement prévues fin 2019 ont été repoussées à 2020 (elles ont eu lieu début mars 2020) car, dans l'attente de la décision de la Cnil concernant la création d'un système fils du SNDS, la base territoriale des indicateurs a été amputée des données de mortalité.

Le comité de suivi s'est organisé en deux groupes de travail thématiques ouverts à d'autres techniciens ou experts quand les travaux porteront sur certains domaines précis. L'OR2S pilote celui sur la pauvreté-précarité, l'ORS-Creai celui sur le médico-social. Une rencontre avec le commissaire à la lutte contre la pauvreté qui s'est déroulée fin 2019 n'a pas abouti à une commande précise pour l'établissement de la feuille de route.

Le site internet Neo a été dévoilé lors du lancement de la plateforme. Il comprend différentes rubriques : Actualités, Qui sommes-nous ?, Publications, Données (accès à la base de données).

Un module d'inscription à la lettre électronique et aux publications est également prévu.

Une vidéo de présentation de Neo d'une durée de deux minutes a été réalisée par les soins de l'OR2S.



Vidéo Néo



# RECHERCHE & DÉVELOPPEMENTS



## RGPD et DPD

*Avec l'entrée en application du règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le territoire européen, depuis le 25 mai 2018, l'OR2S appuie sa politique autour de la sécurisation des données et met en place un processus de mise en conformité de ce texte de référence en matière de protection des données à caractère personnel.*

Afin d'accompagner ces procédures en son sein et de répondre à la première recommandation du RGPD, l'OR2S a nommé en avril 2018 une déléguée à la protection des données (DPD). Avant cette obligation, et depuis 2009, un correspondant informatique et libertés (Cil) existait à l'OR2S. La DPD, membre du personnel de l'OR2S mais n'appartenant pas à l'équipe de direction et n'ayant pas à construire les bases de données ou à les analyser, peut légitimement endosser les missions de conseil auprès du responsable de traitement ou de sous-traitant et auprès de l'ensemble du personnel sur les enjeux liés à la protection des données personnelles. Ainsi, la déléguée supervise le respect des dispositions de la réglementation européenne avec l'exécution d'une cartographie des traitements (à l'aide d'un registre de traitement), la gestion RGPD et mise en conformité des risques (avec notamment l'exécution des analyses d'impact sur la protection des données) et la documentation sur la conformité. La DPD fait office de point de contact avec l'autorité de contrôle (Cnil), avec qui elle serait amenée à coopérer le cas échéant. Une adresse mail dédiée à cette mission<sup>1</sup> est communiquée à la Cnil ainsi qu'à toutes les personnes concernées par des traitements menés par l'OR2S et qui doivent être informées au sujet de leurs droits sur ces données. Depuis sa nomination

en mai 2018, la DPD accompagne les équipes de l'OR2S dans une dynamique liée à cette nouvelle réglementation et les éventuels changements. La DPD conseille également les chargés d'étude dans l'élaboration de consentements, d'informations auprès des personnes concernées par ces données. Durant l'année 2019, la DPD participe aux temps d'échanges réunissant des chargés d'étude, la direction de l'OR2S et des partenaires, ayant pour sujets les enjeux de sécurité, la simplification des notes d'information et des consentements (à l'aide d'illustrations) d'enquêtes à destination de publics sensibles. En parallèle, la DPD se charge d'un travail de veille et de documentation sur les textes d'application et les publications, tout en bénéficiant des formations faites par la Cnil. De janvier à juin 2019, la déléguée a suivi les cours des quatre modules du « MOOC L'Atelier RGPD », proposés par la Cnil. À l'issue de ces modules, la DPD a été évaluée positivement et a obtenu une attestation de suivi. Des informations et échanges de pratiques proposés sur le forum Agora de l'AFCDP<sup>2</sup>, auquel l'OR2S a adhéré, sont des outils sur lesquels s'appuient la DPD et la direction dans l'amélioration des procédures de conformité. En 2019, la déléguée s'est rendue à Paris à la 13<sup>e</sup> université des DPO de l'AFCDP le 16 janvier, ainsi qu'à la conférence et l'Assemblée générale de l'association organisées le 26 juin par l'AFCDP. Depuis septembre 2018, la DPD participe aux réunions régulières d'un groupe de travail composé d'homologues DPD d'ORS et piloté par la Fnors. Les objectifs de ce groupe sont l'échange de pratiques, les procédures autour de la spécificité des données de santé, la mutualisation d'efforts, d'informations et d'outils dans la mise

en conformité liée au RGPD. Par ailleurs, dès le début 2018, un travail est entamé à l'OR2S concernant la politique de sécurisation des systèmes d'information, en lien direct avec la déléguée qui y est conviée. Ces échanges prennent la forme d'un comité de pilotage interne qui se réunit régulièrement à ce propos (de façon quasi-mensuelle) et qui est composé de la direction, du responsable de l'architecture des systèmes d'information, d'informaticiens et d'un conseiller extérieur chargé de superviser le développement informatique. Ainsi en 2019, la DPD est associée aux réunions relatives à la commission d'homologation ainsi qu'à la relecture des documents afin de répondre aux exigences du SNDS dans le cadre de l'accès aux données du système fils. Depuis l'été 2018, un registre de destruction des documents (saisies informatiques, questionnaires ou autres) comprenant des données sensibles a été mis en place. Un appui sur les procédures RGPD qui s'imposent (demandes d'exercice des droits, notification de violation des données et communication aux personnes concernées) notamment en cas d'absence de la DPD, est mis à disposition de l'équipe de l'OR2S. Dès la fin de l'année 2018, la déléguée en collaboration avec la direction, avait réfléchi à la mise en forme du registre des traitements effectués par l'OR2S. En 2019, à l'initiative de la direction, un informaticien de l'OR2S et la déléguée travaillent ensemble sur la conception d'un registre informatisé, sécurisé et commun aux trois pôles de la structure, qui sera également couplé au registre de destruction.

<sup>1</sup> dpd@or2s.com

<sup>2</sup> Association française des correspondants à la protection des données à caractère personnel

## Politique de sécurité des systèmes d'information

Conscient de la nécessité de disposer de règles de sécurité des systèmes d'information, l'OR2S a formalisé en 2019 les méthodes et référentiels de sécurité au sein d'une politique de sécurité des systèmes d'information (PSSI).

La nature des données traitées par l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S), l'importance de la sécurité de l'information dans les traitements effectués mais aussi dans le recueil des données et leur archivage concourent à la mise en place d'une politique de sécurité de l'information (PSSI).

Dans ce contexte et en vertu des règlements et lois, dont le RGPD mis en application en 2018, l'OR2S se dote d'une politique de sécurité de ses systèmes d'information afin d'assurer la sécurité optimale des données contenues dans ses bases, pour leur recueil comme pour leur hébergement ou leur accès pour des travaux de recherche. Cette politique s'applique aussi et d'une manière générale à tous les contenus comportant des données à caractère personnel : gestion des ressources humaines, des adhérents...

L'OR2S a défini les enjeux internes et externes pertinents pour poursuivre sa mission.

L'étude de son contexte a permis d'identifier les facteurs et influences internes et externes pouvant avoir un impact sur sa capacité à obtenir les résultats attendus de sa PSSI.

Quatre principes ont été retenus comme principes stratégiques :

- répondre aux exigences des partenaires ayant de fortes exigences de sécurité : services de l'État et de collectivités locales (SNDS...) et du RGPD ;

- soutenir le développement d'outils informatiques internes dans le traitement des données en intégrant le principe de sécurité par défaut ;
- aider les personnes chargées d'élaborer et de mettre en œuvre des mesures, des consignes et des procédures cohérentes en vue d'assurer la sécurité des systèmes d'information ;
- disposer d'un système d'information rapidement mature et de confiance.

L'OR2S a mis en œuvre un système de management de la sécurité de l'information conformément aux exigences de la norme internationale ISO 27001-2013 sur les activités retenues dans le périmètre concerné tel que décrit dans le document relatif au domaine d'application. Il s'engage à répondre aux exigences spécifiées aux articles 4 à 10 de la norme et à mettre en œuvre l'ensemble des objectifs de sécurité de l'annexe A de la norme au travers des mesures déclarées applicables à son contexte tel que défini dans sa déclaration d'applicabilité, même si la certification n'est pas demandée.

La politique de sécurité des systèmes d'information (PSSI) de l'OR2S s'appuie aussi sur d'autres référentiels documentaires, tels que celui des ministères en charge des affaires sociales, du SNDS, des bonnes pratiques de la Cnil ou encore des obligations du RGPD. Cet ensemble vise à définir les règles de sécurité au sein de l'OR2S que tout collaborateur se doit de connaître et appliquer.

Des politiques additionnelles (contrôle d'accès, mise au rebut, classification des documents...) ou plus opérationnelles (procédures, modes d'emploi, consignes...) viennent compléter la PSSI de l'OR2S

pour aider les collaborateurs, partenaires, sous-traitants... à mettre en application les règles et mesures dans leur périmètre de responsabilité. Elles font l'objet de fiches fonctionnelles, partie intégrante de la PSSI.

La PSSI traduit la reconnaissance formelle de l'importance accordée par la direction de l'OR2S à la sécurité de son ou ses systèmes d'information. Elle est un élément de sa politique générale. Elle repose sur une analyse des risques spécifiques au contexte afin d'en ajuster les règles de sécurité.

Sous la double autorité de son Bureau et de sa direction, et sous la responsabilité du responsable de la sécurité de l'information (fiche RSSI), l'OR2S met en place toutes les composantes et les outils nécessaires à l'élaboration, à la mise en œuvre et à la révision de sa politique de sécurité des systèmes d'information. Cette politique est applicable à toute personne, salariée, stagiaire, alternant, agent d'une des fonctions publiques, bénévole, en lien avec l'OR2S et ses travaux.

Au début 2020, cela a pris sens pour l'ensemble du personnel réuni pour une formation à la PSSI au cours de laquelle les principes généraux ont été présentés ainsi que les principales fiches techniques, permettant à chacun de s'approprier la démarche et d'être conscient des enjeux.





## Outil de calcul

*L'OR2S a développé un outil de calcul qui permet de gérer des bases de données. La finalité de cet outil est de fournir, à divers utilisateurs internes à l'OR2S et à des partenaires extérieurs, l'accès à des indicateurs qui sont calculés automatiquement, via l'interrogation des tables de données préalablement intégrées à cet outil.*

À la fin des années quatre-vingt-dix, devant le nombre croissant de demandes de données émanant de différents partenaires, l'OR2S a conçu un outil informatique qui permet de répondre plus rapidement à ces demandes spécifiques. Ainsi, depuis une vingtaine d'années, un outil de calcul est développé dans une vision qui se veut la plus généraliste possible de gestion de grandes bases de données. Cet outil a tout d'abord été déployé pour répondre aux besoins internes de l'OR2S ; il est aussi utilisé depuis dix ans par des personnes extérieures à la structure : notamment d'autres ORS et par des structures signataires de la charte de la *Plateforme*<sup>1</sup>.

L'utilisateur, identifié *via* un *login* et un mot de passe, a accès à des formules qui sont préalablement définies, développées puis validées par l'OR2S. Ces formules permettent de calculer des indicateurs (ou d'extraire des données agrégées) à différents niveaux géographiques : cantons, EPCI, bassins de vie, communes (pour les plus importantes), territoires de démocratie sanitaire, arrondissements, bassins d'éducation et de formation, départements, régions, France...

De plus, une majorité de ces indicateurs repose sur des données recueillies de manière pérenne, permettant la mesure des évolutions sur ces différentes unités géographiques. Ils concernent actuellement le secteur sanitaire (mortalité, morbidité, offre de soins...), le domaine socio-démographique et le domaine social.

L'intérêt est que l'utilisateur n'a pas nécessairement besoin d'avoir des compétences en gestion de bases de données pour l'utiliser. Celui-ci a la possibilité de calculer facilement des indicateurs complexes avec de nombreux degrés de liberté. Cependant, tous les utilisateurs n'ont pas accès au même type de formules. Certaines sont déployées pour des profils de personnes ayant une vraie technicité des données, et d'autres, plus simples, pour des personnes souhaitant avoir la valeur d'un indicateur bien défini. Aussi, cet outil permet de gérer des utilisateurs, en prédéfinissant les formules et les niveaux (notamment géographiques) qui sont alloués à chaque utilisateur en fonction de son profil et de ses besoins.

Pour aboutir à des formules de calcul d'indicateurs valides, un travail important de gestion de bases de données est nécessaire en préalable. En effet, la structure des tables intégrées et les nomenclatures associées peuvent être amenées à évoluer au cours du temps. De même, les données n'étant pas toujours disponibles au niveau communal, unité de base de tout regroupement géographique (outre le niveau infra-communal), un travail d'estimation doit alors

être réalisé. Cette fonction de gestionnaire de base de données est à coupler avec des compétences techniques sur les données qui y sont intégrées, afin de définir des requêtes, pouvant être plus ou moins complexes selon les données traitées et les indicateurs proposés.

Plusieurs interfaces d'interrogation des données ont été déployées : deux interfaces *web* (principalement utilisées par les partenaires de l'OR2S et donnant accès à des données non sensibles) et deux applications Windows répondant aux nouvelles exigences de sécurisation<sup>2</sup> : l'une est principalement utilisée au sein du réseau des ORS l'autre pour une utilisation spécifique à l'OR2S. Ces deux applications sont installées sur un des serveurs de l'OR2S situé au Criann et accessibles par double authentification (système de token). L'application spécifiquement utilisée par l'OR2S permet d'extraire en routine des indicateurs, *via* la lecture de fichiers CSV préalablement construits. Le temps d'obtention de fichiers d'indicateurs est du temps machine. C'est cette application qui est notamment utilisée pour alimenter SCORE-Santé et *Agit*<sup>3</sup>.

Dans la continuité des travaux engagés en 2018, ceux menés en 2019 ont pour objet de faire migrer l'outil de calcul dans l'univers Linux afin de bénéficier du super calculateur du Criann pour une obtention encore plus rapide des indicateurs. Les outils en cours de développement, l'ont été de manière à être multiplateforme (à la fois utilisable sous Linux et sous Windows, voire sous Mac).

<sup>1</sup> cf. p. 73, Base territoriale des indicateurs.

<sup>2</sup> pour plus de précisions, cf. p. 78.

<sup>3</sup> application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précision, cf. p. 80.

### Application de gestion des indicateurs territorialisés (Agit)

En 2017, l'OR2S a entamé le développement d'une application qui permet de gérer, restituer rapidement et valoriser la multitude d'indicateurs déclinés à différents niveaux géographiques et temporels. Cette application a vocation à être utilisée au sein de l'OR2S et par ses partenaires. L'ARS Normandie utilise ainsi cet outil depuis fin 2017, le conseil régional Hauts-de-France depuis octobre 2018 et d'autres partenaires dans une version simplifiée. Chaque structure dispose d'une version qui lui est spécifiquement adaptée.

En complément de l'outil de calcul développé au sein de l'OR2S (cf. page précédente), une application de gestion des indicateurs territorialisés (Agit) a été développée ces dernières années. Son objet est de stocker et centraliser des indicateurs calculés via l'outil précédemment mentionné, mais aussi obtenus par d'autres ressources, et de restituer ces indicateurs à la demande sous différentes formes : tableaux d'indicateurs formatés générés à la demande, cartographies, fiches thématiques intégrant des dataviz. Outre la gestion des indicateurs, cette application permet également de centraliser et restituer les métadonnées associées aux indicateurs.

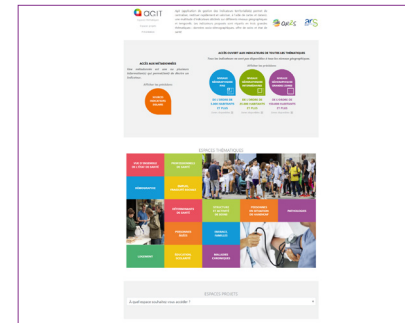
Les indicateurs sont accessibles via trois types d'espace :

- un accès ouvert aux indicateurs de toutes les thématiques, permettant d'obtenir une multitude de fichiers d'indicateurs ainsi qu'une représentation cartographique adaptée ;
- un accès aux espaces thématiques, permettant d'obtenir les indicateurs et les cartes d'une thématique donnée et de générer automatiquement des fiches dynamiques de comparaison de territoires (génération automatique de dataviz) ;

- un accès à des espaces projets, permettant d'obtenir une sélection d'indicateurs et de dataviz définis spécifiquement pour le projet sélectionné. Il est possible de créer différents espaces projets, en lien avec les concepteurs : choix des fiches thématiques, des indicateurs à faire figurer et avec leur représentation adaptée, des niveaux géographiques disponibles. Une fois l'espace défini, il sera mis à jour automatiquement (temporalité des indicateurs et évolution des zonages).

Cet outil, accessible par le biais d'une interface web (connexion internet sécurisée et cryptée, où chaque utilisateur se voit doté d'un *login* et d'un mot de passe), peut être proposé sous la forme d'une version « ouverte », telle que présentée ci-dessus. Elle peut également être plus « fermée ». Les espaces sont modulables. En effet, si l'outil permet d'obtenir des tableaux d'indicateurs en très grand nombre, il est aussi possible de figer un format de tableau en arrêtant une liste d'indicateurs et/ou de(s) niveau(x) géographique(s) et temporel(s) d'analyse. Les travaux menés en 2019 sont de deux natures : spécifique à l'utilisation de l'application (partie Web) et spécifique à la gestion de l'entrepôt des indicateurs et de l'alimentation des différents espaces Agit (lié à l'administration de l'application, travaux poursuivis en 2020). Concernant la partie web, sont plus particulièrement à mentionner l'amélioration des espaces projets, avec la possibilité d'exporter au format PDF les fiches produites, l'ajout d'un espace permettant de rechercher la liste des indicateurs disponibles à partir d'un nuage de mots (avec redirection pour accéder directement aux valeurs des indicateurs), l'ajout d'un espace de géolocalisation des établissements (ce travail a été finalisé au premier trimestre 2020).

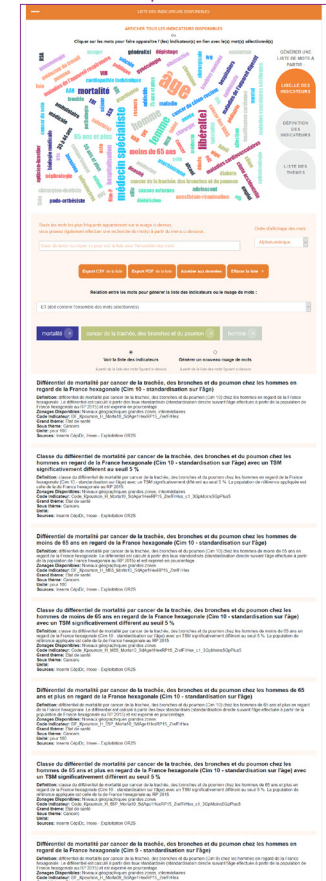
Exemple d'une page d'accueil de l'application (Agit spécifique à l'ARS Normandie)



Exemple d'un espace projet (Agit spécifique au conseil régional des Hauts-de-France)



Dataviz (nuage de mots) permettant de rechercher les indicateurs disponibles



## Cartographie

Une branche du développement informatique mené au sein de l'OR2S a trait aux outils cartographiques. L'objet est de permettre à des personnes qui ne sont pas des spécialistes de la cartographie d'obtenir simplement et rapidement des cartes à partir de données recueillies en temps réel ou déjà intégrées dans la base de données de l'OR2S.

Depuis plusieurs années, l'OR2S a investi dans le déploiement d'un module cartographique qui soit le plus ouvert possible pour qu'il puisse s'intégrer dans des projets de nature différente. De manière générale, deux catégories de données peuvent être cartographiées : celles qui sont à représenter sous forme de points (par exemple la localisation géographique d'établissements) ou celles faisant référence à un polygone (valeurs d'un indicateur sur un zonage géographique). En finalité, l'objectif est d'avoir un outil permettant aux utilisateurs de disposer de cartes modifiables en temps réel, lors de l'actualisation des données sans que celui-ci ait besoin de manipuler les données, ni de passer par un SIG.

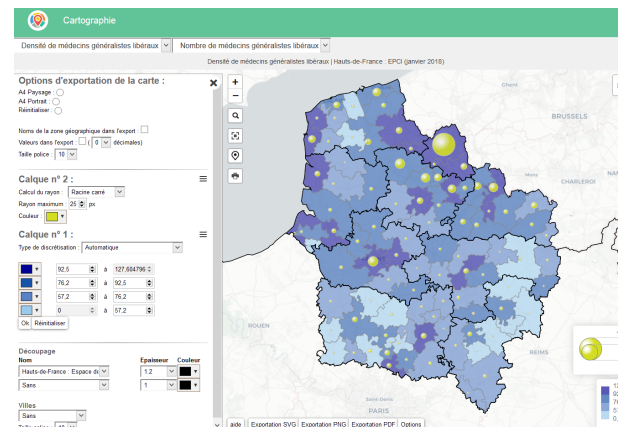
Un premier axe a trait à une cartographie modifiable en temps réel. Les informations sont recueillies via un ou plusieurs questionnaires informatiques<sup>1</sup>. Des éléments de nature différente sont présentés et superposés sur une même carte, et sont mis à jour dès qu'un nouvel élément est saisi. L'affichage cartographique peut être filtré à partir de réponses données à une ou plusieurs questions. Le système permet l'intégration des coordonnées GPS (directement ou en conversion d'adresse) avec un système de visualisation et de correction cartographique, un point pouvant être facilement déplacé sur une carte. La cartographie étant dynamique, la visualisation se fait à des niveaux de zooms différents.

Le second axe des développements a trait à la représentation d'indicateurs. L'objet est de permettre à une personne d'obtenir rapidement la représentation cartographique d'indicateurs disponibles via la Base territoriale des indicateurs, Agit<sup>2</sup>... Une fois que l'utilisateur a sélectionné des indicateurs, il peut visualiser et exporter les cartes (au format vectoriel) sans qu'il ait besoin de déterminer la discrétisation la plus adéquate (algorithme basé sur la distribution de la série). Pour la représentation des nombres, il est possible de faire une représentation par points proportionnels. Il est également possible de superposer sur une même carte deux indicateurs. La représentation de variables qualitatives est également implémentée (cf. illustrations ci-dessous et p. 53 pour plus d'information sur cette enquête). Cette application a également été utilisée pour plusieurs autres projets en 2019 : *EnJEU Santé* (cf. p. 64), santé des personnes détenues (cf. p. 61) et gériatrie (cf. p. 57).

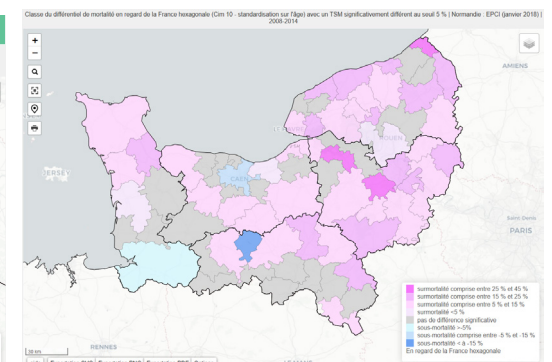
En parallèle, une application permettant la génération de cartes en série a été déployée et est utilisée depuis plusieurs années au sein de l'OR2S et par d'autres ORS. L'utilisateur charge un(des) fichier(s) d'indicateurs et a alors la possibilité de visualiser les cartes obtenues et de les exporter très rapidement (en format vectoriel). Si les cartes sont générées automatiquement (en déterminant la discrétisation la plus adéquate), l'utilisateur peut modifier rapidement le mode de discrétisation, définir ses propres bornes de classes, modifier les paramètres de couleur... Il peut aussi choisir d'obtenir des cartes par points proportionnels. En outre, cette application permet de faire des exports en disposant sur un même PDF plusieurs cartes.

<sup>1</sup> cf. Développement informatique - Questionnaire page au verso.  
<sup>2</sup> pour plus de précision, cf. p. 73 pour la Base territoriale des indicateurs et page ci-contre pour Agit.

Exemple d'une carte où deux indicateurs ont été superposés (nombre et densité de médecins généralistes libéraux)



Exemple d'une carte représentant un indicateur qualitatif (issu de la combinaison du différentiel de mortalité en regard de la France et de la significativité)



## Questionnaire

Permettre aux partenaires de disposer d'un outil sécurisé de recueil de données par internet fait aussi partie de l'activité de l'OR2S. C'est ainsi qu'est déployé un outil généraliste de développement de questionnaires, actuellement utilisé pour des enquêtes spécifiques mises en œuvre par différents acteurs régionaux ou au niveau national.

En travaillant avec des partenaires régionaux sur la mise en œuvre d'enquêtes et, plus spécifiquement concernant la genèse de cet outil, sur un recueil pérenne portant sur l'état de santé des personnes entrant en établissement pénitentiaire, il s'est avéré que le recueil des données serait facilité *via* un questionnaire informatique accessible par internet. Le besoin exprimé n'était pas uniquement de disposer d'une application qui offre une saisie informatique, mais qui permette également d'obtenir, simplement et en temps réel des informations recueillies pour chaque détenu sous forme d'une fiche imprimable. C'est ainsi qu'en 2010, l'OR2S a déployé un outil de développement de questionnaires qui puisse répondre à ces problématiques et, de manière plus large, qui soit utilisé pour d'autres projets dans divers cadres.

L'objet de cet outil est de créer, à partir d'un questionnaire donné, une interface de saisie accessible *via* internet, la connexion étant sécurisée et cryptée (https). Il autorise naturellement les différentes formes de questions : ouvertes ou fermées, avec modalités de réponses quantitatives ou discrètes, à choix unique ou multiple. Des contrôles de cohérence et l'introduction de questions filtres peuvent être mis en place pour éviter les erreurs de saisie.

Les personnes en charge de la saisie des questionnaires peuvent être nombreuses et officier sur différents sites. Un *login* et un mot de passe qui leur sont personnels offrent l'accès, en permanence et

de façon simultanée, aux données pour lesquelles des droits leur sont alloués. Les données saisies par l'ensemble des utilisateurs sont directement stockées dans une base informatisée, permettant une obtention rapide de résultats.

Cette application permet aussi de générer, pour chaque questionnaire, un PDF restituant les informations saisies. Celui-ci peut être enregistré ou imprimé par l'utilisateur, et ainsi être intégré dans des dossiers ou archivé sous une forme standardisée. Le *design* du PDF est adaptable (mise en page, ajout éventuel d'illustrations, logo...) et donc différencié d'un projet à l'autre. Cette application permet également à l'utilisateur un export sous forme de table des données saisies.

Selon les besoins, cet outil peut être utilisé pour faire uniquement la saisie des données pour un questionnaire spécifique ou être intégré dans un projet plus vaste, offrant davantage de possibilités, allant de la saisie des données aux traitements et à la restitution de celles-ci. Ainsi, cet outil peut être couplé avec d'autres applications déployées par l'OR2S, comme l'outil cartographique<sup>1</sup>. Les données récoltées *via* le questionnaire informatique sont directement mobilisables, sans intervention humaine, pour être cartographiées, permettant en temps réel d'avoir un état des lieux de la situation faisant l'objet du recueil. Il est également à noter que le recueil peut être issu d'un ou plusieurs questionnaires différents, l'ensemble des données recueillies pouvant être visualisé sur la même cartographie. Selon les droits alloués à l'utilisateur, il peut n'avoir accès qu'à une partie de l'application ou à son ensemble.

Si un programme intégrant plusieurs modules (un ou plusieurs questionnaires, cartographie...) est déployé, l'accès à ces modules se fait *via* une interface unique, qui peut être adaptée dans sa forme en fonction des demandes.

Une fois que l'application est mise en place, le partenaire qui en a fait la demande est totalement autonome, et n'a plus besoin d'intervention de l'OR2S pour pouvoir l'utiliser. Ceci n'empêche bien évidemment pas que cette application puisse être adaptée à tout moment pour offrir de nouvelles possibilités en fonction des besoins exprimés.

En 2019, quelques adaptations ont été réalisées pour les besoins du recueil *Jesais* (possibilité de diviser le questionnaire en modules et ajout de possibilité sur la forme des questions, cf. illustration ci-dessous et p. 53 pour plus d'information sur cette enquête). Cette application a également été utilisée pour plusieurs autres projets en 2019 : EnJEU Santé (cf. p. 64), santé des personnes détenues (cf. p. 61) et gériatrie (cf. p. 57).

Exemple de questions issues du recueil *Jesais*

<sup>1</sup> pour plus de détails sur l'outil cartographique, cf. page précédente.

### Entretiens collectifs, ou *focus groups*

*Mis au point dans les années quarante, les entretiens collectifs relèvent d'une démarche qualitative cherchant à faire émerger les attitudes, croyances et opinions qui sous-tendent les comportements. Cette méthode est utilisée notamment en marketing (études des comportements des consommateurs) mais elle l'est aussi en sciences sociales, y compris pour les programmes d'éducation à la santé. Elle constitue une autre forme de réponse dans la démarche qualitative aux entretiens individuels.*

L'entretien collectif permet d'explorer les représentations, perceptions et opinions des personnes d'une manière spécifique du fait de la confrontation des points de vue exprimés. Cette confrontation joue le rôle d'une stimulation particulière qui permet de repérer les points de convergence et de divergence au sein d'un groupe, voire de faire émerger des « profils » d'opinion différents. Cet outil permet de saisir en un temps relativement réduit les différentes positions possibles par rapport à un ou plusieurs thèmes. Comme pour les entretiens individuels, les personnes rencontrées en entretiens de groupe doivent faire l'objet d'un choix « raisonné » : en qualitatif, il ne s'agit pas de rechercher la représentativité au sens statistique du terme, mais la diversité existante par rapport à une thématique donnée. Selon le sujet exploré, il est nécessaire de choisir des participants en fonction des critères qui correspondent à la problématique étudiée (santé des jeunes, des seniors ou de populations spécifiques en regard de certaines caractéristiques...), en intégrant également des éléments de diversité au sein de la population concernée tels que le genre, l'âge, la profession, la pathologie...

La première difficulté inhérente à la mise en œuvre des entretiens collectifs est donc la sélection des participants. En effet, une fois les caractéristiques de ceux-ci définies, il reste à trouver des personnes répondant aux critères. Le « recrutement » des participants peut se faire de multiples façons selon la thématique étudiée et le temps disponible : associations d'un quartier, médecins spécialistes, affichage dans un lieu donné, information par voie de presse... Plus le temps imparti est court, plus il est nécessaire de s'appuyer sur des réseaux, des « personnes-relais » qui pourront elles-mêmes contacter des habitants, usagers, patients...

Les participants peuvent ou non se connaître mais il faut éviter une proximité trop grande entre eux (collègues, parents, amis) afin d'éviter la formation de « clans ». Une fois les « bonnes » personnes trouvées, il faut ensuite les convaincre de participer aux groupes de discussion. Le manque de disponibilité des personnes et leur éloignement des lieux de discussion constituent un autre frein. Un groupe est idéalement constitué de neuf à douze personnes. Au-delà, la discussion devient difficile et le risque est que le brouhaha s'installe. À l'inverse, un groupe réduit sera moins à même d'apporter la richesse et la diversité des opinions. D'autant plus si plusieurs réunions doivent être programmées et que des défections se font.

Les entretiens collectifs ont une durée variable, généralement comprise entre une heure trente et trois heures, cette durée permettant à chacun de s'exprimer et d'approfondir le sujet de l'étude. Les entretiens font l'objet d'une prise de notes et le plus souvent d'un enregistrement audio. Ils sont menés par une personne experte dans le domaine qui s'appuie sur un guide d'entretien, réalisé au préalable à partir des hypothèses du projet d'étude.

Cette personne fixe les règles de la discussion (égalité des participants, pas de « bonnes » ou « mauvaises » réponses, respect de la parole de chacun...) et rappelle que l'anonymat des participants est naturellement garanti.

Apparaît alors une nouvelle difficulté, appelée la dérive consensuelle. En effet, selon la composition des groupes, les individus peuvent avoir tendance à adopter le point de vue d'un « leader ». Tout l'intérêt des entretiens collectifs est alors perdu.

Enfin, les discours recueillis font l'objet d'une analyse de contenu, qui permet de catégoriser les réponses obtenues, de repérer des profils, des leviers, des freins des participants par rapport à la thématique étudiée. Le traitement des informations est long et chronophage, du fait de la retranscription des entretiens, de leur codage et de leur analyse.

Pour optimiser une partie de ce temps, l'OR2S possède depuis quelques années un logiciel d'analyse qualitative (Nvivo) qui permet une analyse plus rapide, bien que ne se substituant pas à la personne chargée de l'analyse du contenu.

En 2019, c'est l'étude Recours aux soins bucco-dentaires (cf. p. 54) qui a le plus mobilisé les équipes sur des entretiens collectifs. Entre avril et octobre 2019, huit groupes ont été rencontrés dans la région Hauts-de-France, comprenant 55 personnes. Les entretiens ont duré entre 1 heure et 2 heures.

## Enquêtes quantitatives

*Les enquêtes quantitatives permettent d'obtenir des informations sur une population donnée en interrogeant la totalité de cette population pour les recensements ou en n'observant qu'une fraction de celle-ci pour les enquêtes par sondage. Ces derniers n'ont d'intérêt que si l'échantillon constitué est représentatif de la population étudiée, permettant donc une extrapolation des résultats à l'ensemble de la population.*

Les recueils existants, qu'ils concernent des données de nature épidémiologique ou administrative, ne permettent pas toujours d'aborder certaines thématiques ou de manière parcellaire. Pour disposer d'éléments complémentaires nécessaires à la mise en place des politiques, il est possible de mettre en place des enquêtes spécifiques auprès de populations cibles (population générale, personnes hébergées en établissement spécialisé, travailleurs, professionnels de santé...) Il peut s'agir d'un recensement si la population à étudier est petite ou d'un sondage si la population est plus conséquente, le but étant d'obtenir des résultats représentatifs de cette population cible.

L'avantage des sondages par rapport aux recensements est qu'ils permettent, lorsque la population étudiée est grande, d'obtenir des informations sur cette population à un coût moindre et de manière plus rapide (temps de recueils plus court et volumétrie des données à traiter plus faible, facilitant par là même le contrôle de la qualité). Par contre, les enquêtes par sondage permettent plus difficilement d'obtenir des renseignements sur des petites sous-populations ou sur des petites zones géographiques, compte tenu du coût occasionné.

Lorsqu'une enquête est réalisée, il est nécessaire au préalable de bien définir les différentes étapes permettant sa mise en place, afin de garantir un maximum de précision et de limiter les différentes erreurs possibles. En effet, dans le cas contraire, l'enquête peut s'avérer inexploitable.

Il existe des enquêtes descriptives et des enquêtes analytiques. Les premières ont pour objet de faire un état des lieux d'une situation en regard d'une thématique donnée ; il s'agit d'enquêtes réalisées ponctuellement, mais qui peuvent être reconduites dans le temps. Les secondes visent à analyser les relations entre l'exposition à un facteur de risque et une maladie ou un état de santé, entre une campagne de prévention et l'évolution d'un comportement... Ce type d'enquête compare deux groupes distincts (sur la présence de la maladie, sur la présence du facteur de risque, sur le fait d'avoir été destinataire d'une campagne de prévention...) Il peut s'agir d'enquête de cohorte, cas-témoin, avant-après...

Les limites des sondages et des recensements, résultent des erreurs d'observation, de représentativité et de celles liées aux non-répondants. Les erreurs d'observation sont dues au fait que la situation réelle d'un individu ne correspond pas forcément à l'information qui est recueillie *via* l'enquête : biais de mémoire de la personne enquêtée, biais introduit volontairement par l'enquêté du fait de questions sensibles (exemple de la sous-déclaration du poids par certaines personnes en situation de surpoids), questions ambiguës, mal formulées, erreurs de saisies des réponses... Les deux autres types d'erreurs sont liés au fait que la base de sondage (ensemble des individus composant la

population) n'est pas toujours exhaustive et aux non-réponses (refus, non joignables). Ces types d'erreurs peuvent être corrigés *via* des méthodes de redressement. Elles consistent à utiliser *a posteriori* une information supplémentaire corrélée avec la variable à étudier (comme la répartition de la population par âge et genre, par zone géographique, par niveau de diplôme...)

À ces trois types d'erreurs, s'ajoutent, pour les enquêtes par sondage, les erreurs d'échantillonnage. Elles sont dues au fait que les résultats publiés à la suite d'un sondage dépendent des individus qui composent l'échantillon. Il est possible de mesurer la précision d'un indicateur, qui tient compte de la taille de l'échantillon : plus l'échantillon est grand, meilleure est la précision. Les extrapolations effectuées à partir de l'échantillon pour être étendues à la population, ne peuvent donc être utilisées avec une précision acceptable qu'à partir d'échantillons de taille suffisamment importante.

Plusieurs enquêtes quantitatives ont été mises en place, reconduites et/ou analysées en 2019 : *Jesais*, enquête menée auprès des élèves de sixième et de seconde scolarisés dans un établissement public des académies d'Amiens et Lille ; EnJEU Santé, enquête concernant les élèves de sixième scolarisés dans un établissement public de Normandie ; le programme de surveillance des MCP pour l'ex-Picardie ; *Evrest*, dispositif santé-travail pour la Normandie ; l'étude portant sur l'état de santé des personnes détenues en Hauts-de-France et en Normandie ; enquête en population générale (30-59 ans) autour des aspects bucco-dentaires en Hauts-de-France.

## Lissage géographique et calcul de temps d'accès

Les analyses territorialisées menées à partir des bases de données pérennes, peuvent être enrichies par l'apport de multiples techniques d'analyse spatiale. Parmi celles-ci, la mise en place de méthodes de lissage géographique et le calcul de temps d'accès font l'objet de travaux menés au sein de l'OR2S.

Les méthodes de lissage géographique sont utilisées pour répondre à différentes problématiques. Elles permettent notamment de calculer des indicateurs à des niveaux géographiques fins tout en garantissant une stabilité statistique suffisante, réduisant le « bruit » lié aux petits effectifs (faible population) et en prenant en compte l'environnement proche. La valeur d'un indicateur ne repose pas sur les seuls cas relevés sur un territoire donné, mais aussi sur ceux des zones environnantes ; une pondération des valeurs observées au voisinage de ce point est le plus souvent mise en œuvre. Il existe plusieurs manières de prendre en compte le voisinage, soit en considérant la notion de continuité géographique (avoir une frontière commune) ou soit celle de la distance (euclidienne, routière, voire en considérant le temps d'accès). Cette dernière méthode, bien que meilleure car indépendante de la structure spatiale des territoires<sup>1</sup>, est plus longue à réaliser. Aussi, c'est celle relative à la notion de continuité géographique qui a été mise en place dans un premier temps. Pour pouvoir effectuer le lissage géographique en considérant la notion de continuité géographique, il est nécessaire de disposer d'une matrice de voisinage. Celle-ci a été construite à partir des communes. Elle permet d'obtenir automatiquement d'autres matrices cal-

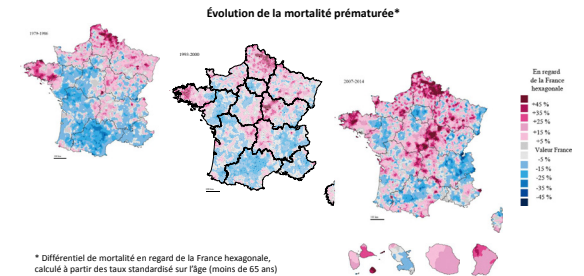
culées à différents niveaux géographiques (EPCI, canton...) Les communes considérées comme limitrophes sont celles qui sont directement contiguës à la zone considérée (communes voisines d'ordre 1), celles qui sont limitrophes aux communes voisines d'ordre 1 (communes voisines d'ordre 2)... En outre, le lissage est effectué *a priori* (sur les données brutes) et non *a posteriori* (sur les indicateurs déjà calculés).

D'autres travaux portent sur le calcul de temps d'accès et de distance routière. Pour calculer une distance et/ou un temps d'accès entre deux communes, il est nécessaire de considérer un point de référence dans chaque commune. Des premiers indicateurs ont été calculés en considérant le centroïdes des communes. Les calculs ont été faits *via* OSRM (fond de carte *OpenStreetMap*) ; les temps sont fournis en secondes.

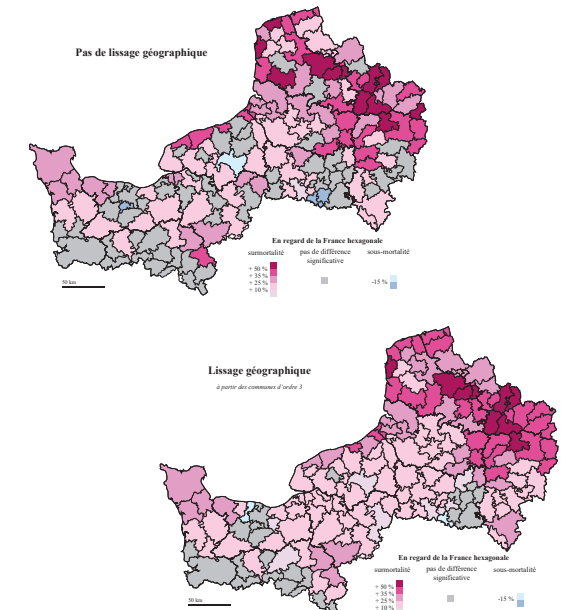
Les réflexions, débutées en 2018, ont été poursuivies en 2019 pour affiner les résultats. Ainsi, pour les données de mortalité, outre le calcul de taux standardisés lissés, il est désormais possible de disposer de la statistique de test permettant de savoir si le taux relevé sur un territoire donné est différent significativement de celui d'autres territoires de référence (France et région notamment). Ceci permet d'alimenter les réflexions sur ce qui peut être présenté (car fiable) ou non (car peu robuste).

<sup>1</sup> des échanges avec des membres de l'équipe de l'UMS Riate (Réseau interdisciplinaire pour l'aménagement et la cohésion des territoires de l'Europe et de ses voisinages - Université de Paris Diderot, ont permis de confirmer ce point.

### Exemple de cartes d'indicateurs lissés géographiquement à la commune



### Exemple de cartes d'indicateurs non lissés et lissés géographiquement au niveau des EPCI pour la mortalité évitable liée à la prévention (selon la définition OCDE 2019) chez les moins de 75 ans en 2009-2015







# COMMUNICATION & DOCUMENTATION



## Site internet de l'OR2S

Au cours de l'année 2014, le site internet de l'OR2S a été complètement repensé, dans son architecture comme dans son ergonomie. Plus lisible, il permet de rechercher les publications produites par l'observatoire et de mettre en Une les actualités les plus récentes.

Le site demeure convivial et facile d'utilisation, permettant aux internautes d'avoir accès à tous les documents produits par l'OR2S (en les téléchargeant en format PDF) dès que disponibles.

Il se compose de quatre grands modules.

La partie « Actualités » de l'OR2S propose des annonces de publications, communiqués de presse, annonces de manifestations et de colloques.

La partie « Structure » présente le fonctionnement de l'association, ainsi que son historique et ses

coordonnées complètes. Les rapports d'activité et autres documents administratifs sont situés dans cette partie.

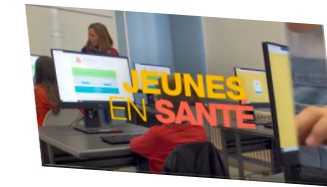
La partie « Publications » présente les travaux diffusés par l'OR2S, tant dans les Hauts-de-France qu'en Normandie, répartis par grandes thématiques ou par territoires.

À cela s'ajoute un accès direct vers le site des Plateformes et l'inscription aux lettres électroniques via l'interface disponible sur les deux sites.

Enfin, les quelque 600 documents mis sur la précédente version du site de l'OR2S continuent d'être en cours d'implantation sur le site actuel.

## La chaîne YouTube

En 2015, l'OR2S a créé sa chaîne YouTube et en 2016, l'OR2S a réalisé un film d'animation présentant les travaux réalisés depuis sa création. En 2019, les vidéos du dispositif *Jesais* à destination des élèves et des professionnels ont été implantées. D'autres vidéos de colloques, de manifestations, d'animations synthétisant les résultats d'études ou encore présentant l'OR2S sont mises à disposition au fur et à mesure de leur réalisation.



Les pages du site OR2S

**Actualités**

**Publications**



## Site internet de la *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France

Le site internet de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie a été archivé en 2018 tandis qu'a été mis en chantier celui de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France en 2019.

Si la structure du site reste la même, son habillage a été complètement revu et le module d'inscription a été simplifié.

Le premier onglet « Plateforme », présente l'objet de la *Plateforme sanitaire et sociale* et les différentes instances qui la composent : Copil, Groupe projet ainsi que la Charte de partenariat.

Le deuxième onglet, « Actualités », met en ligne les actualités de santé, du social et du médico-social de la région, mais aussi du niveau national, européen, voire mondial.

Le troisième onglet, « Publications », permet de visualiser et télécharger l'ensemble des productions de la *Plateforme*, à la fois en version intégrale mais également par chapitre ou article. Ainsi s'y trouvent les documents complets des publications et les lettres d'information. De plus, chaque article ou chapitre de ces documents peut être téléchargé de manière isolée.

Un moteur de recherche par mots-clés, accessible à droite de l'écran, permet de sélectionner les documents demandés. Dans cette partie se trouvent aussi les présentations des communications effectuées lors des journées annuelles.

L'onglet *open data* permet d'afficher une sélection d'indicateurs sanitaires et sociaux selon trois niveaux de territoire : arrondissement, canton, EPCI, ainsi que des indicateurs départementaux. La visualisation des informations se fait via une extension cartographique et l'ensemble des données est téléchargeable.

Enfin, un dernier onglet, « Accès partenaires », ouvre à une base de données d'indicateurs ouverte aux seuls membres de la *Plateforme*.

Pour répondre aux exigences du RGPD, le module d'inscription a été simplifié. En effet, le principe de minimalisation des informations implique que ne soient demandées que les informations à caractère personnel nécessaire à l'utilisation et au traitement des données.

Une quarantaine d'articles ont été publiés, comprenant dix articles pour les actualités de santé, neuf pour les actualités sociales, et deux pour les actualités médico-sociales. Quatre numéros de *Plateforme sanitaire et sociale* ont été publiés, en mars, juin, octobre, mai et décembre 2019.

Site internet de la PF2S



### Site internet de *Normandie études observation*

Le site internet de la Plateforme sanitaire et sociale de Haute-Normandie a été archivé en 2018 tandis qu'a été mis en chantier celui de la Plateforme d'observation sanitaire et sociale Normandie.

La structure du site reste la même, son habillage a été complètement revu et le module d'inscription a été simplifié.

Le premier onglet, « Actualités », met en ligne les actualités de santé, du social et du médico-social de la région, mais aussi du niveau national, européen, voire mondial.

Le deuxième onglet « Plateforme », présente l'objet de la Plateforme sanitaire et sociale.

Le troisième onglet, « Publications », permet de visualiser et télécharger l'ensemble des productions de la *Plateforme*, à la fois en version intégrale mais également par chapitre ou article. Ainsi s'y trouvent les documents complets des publications et les lettres d'information. De plus, chaque article ou chapitre de ces documents peut être téléchargé de manière isolée.

Un moteur de recherche par mots-clés, accessible à droite de l'écran, permet de sélectionner les documents demandés. Dans cette partie se trouvent aussi les présentations des communications effectuées lors des journées annuelles.

Enfin, un dernier onglet, « Données » ouvre à une base de données d'indicateurs ouverte aux seuls membres de la plateforme.

Pour répondre aux exigences du RGPD, le module d'inscription a été simplifié. En effet, le principe de minimalisation des informations implique que ne soient demandées que les informations à caractère personnel nécessaire à l'utilisation et au traitement des données.

Le site a été ouvert à l'occasion de l'inauguration de la plateforme sanitaire et sociale le 29 mai 2019. Une soixantaine d'articles ont été publiés, soit trente huit pour les actualités sociales, dix-neuf pour les actualités de santé et deux pour les actualités médico-sociales. Deux numéros de *Info* ont été publiés, en mai et décembre 2019.



La lettre d'information *Info* permet de mieux comprendre les problématiques sociales et sanitaires de Normandie et d'apporter un éclairage utile aux décideurs locaux. En 2019, deux numéros de la lettre ont été réalisés.

n°2

Neo, ses objectifs, sa charte partenariale

Les objectifs opérationnels

Un fonctionnement centré sur la charte partenariale

Ses instances et son histoire

n°3

Introduction

La plateforme Normandie Etudes Observation, c'est parti !

Zoom sur les travaux des partenaires de la plateforme

Cartes interactives sur les établissements et services médico-sociaux

La santé des jeunes

Dossier thématique : les travaux prioritaires de la plateforme

Handicap

Pauvreté

Lus pour vous

En Normandie

En France

Dispositifs nationaux

L'Observatoire national de la politique de la ville

Finess

Dispositifs européens

Profils nationaux de santé

Agenda

## Lettre d'information de la *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France

La lettre d'information permet de mieux comprendre les problématiques sociales et sanitaires des Hauts-de-France et d'apporter un éclairage utile aux décideurs locaux. En 2019, quatre numéros de la lettre ont été réalisés.

L'objectif de la *Plateforme sanitaire et sociale* est un partage d'informations et d'études entre les partenaires, principaux acteurs locaux de l'action sociale : services de l'État, établissements publics, collectivités locales, organismes de protection sociale, secteur associatif. La lettre d'information en constitue le principal vecteur.

Selon la charte de partenariat de la *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France, le Groupe projet fait office de comité de rédaction. Il revient au comité de pilotage de définir la ligne éditoriale de la parution et la thématique des *focus*, tandis que le Groupe projet est chargé de l'élaboration technique des numéros.

En 2019, quatre numéros ont été réalisés : le premier en mars, le deuxième en juin, le troisième en octobre et le quatrième en décembre. Ci-contre sont présentées les thématiques qui les composent.

### RÉGION

N°1 Mon métier demain ; Santé numérique ; L'Insee et les jeunes ; Deux territoires en Hauts-de-France

N°2 Plan sport santé ; De nouveaux contrats locaux de santé ; PRS 2 : suivi et évaluation ; Le service sanitaire en Hauts-de-France

N°3 Haut commissaire en Hauts-de-France ; Participation citoyenne. Journée de la *Plateforme* ; Hub territorial pour un numérique inclusif ; Sigles : santé et environnement

N°4 Santé environnement ; Participation citoyenne. Journée de la *Plateforme* ; La boucle du ruban rouge ; Redéploiement des espaces ressources cancers

### FOCUS

N°1 *Données et éthique*  
 Les données à caractère personnel ; Données à caractère personnel, sensible, Quésaco ? ; Consentir au recueil et au traitement de ses données ; Le RGPD en bref ; Toute donnée n'est pas à diffuser ; Le paradoxe de la vie privée ; Les territoires du PRS

N°2 Groupes de travail  
 Les groupes de travail de la *Plateforme* ; Le médico-social ; *Minima* sociaux ; Le club de l'observation et des observatoires ; Indicateurs composites ; Les autres groupes de travail

N°3 Loi sur le système de santé  
 Organisation et transformation du système de santé ; Territoires et santé ; Collectifs de

soins ; L'assistant médical ; Développer la santé numérique ; Une formation décloisonnée tout au long de la vie

N°4 Jeunes  
 Jeunes ; L'âge de la jeunesse ; Écofirm ; Chaire « Enfance et famille » ; Du sur-mesure pour accompagner les jeunes en recherche d'emploi ; Inclusion, vulnérabilités et handicaps ; Jeunesdu62.fr ; Amiens capitale jeunesse 2020 ; Les jeunes en Hauts-de-France ; Jesais : enquête en milieu scolaire

### LUS POUR VOUS

N°1 L'espérance de vie progresse peu ; Activité physique en expertise ; Des dépenses au ralenti

N°2 Plan cancer 2014-2020 ; L'écologie des MSP ; une aide santé déficiente

N°3 Médecins généralistes ; Apps nutrition et activité physique ; Évaluer les risques sanitaires

n°4 Santé de l'enfant ; Bénéficiaires d'aides au logement ; Complémentaire santé

### À LIRE

N°1 Périnatalité et inégalités sociales de santé

N°2 Réalité des risques psychosociaux

N°3 Personnes âgées : impact des plans personnalisés de santé sur les parcours de santé

N°4 L'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins

### NATIONAL

N°1 Transformation du système de santé ; La consommation d'alcool ne baisse plus

N°2 Le G7 et la santé ; Maladies chroniques

N°3 Territoire engagé : appel à manifestation ; Répertoire des interventions efficaces

N°4 Mortalité des personnes sans abri ; Démographie des professionnels de santé

### EUROPE

N°1 Égalité femmes hommes au menu de l'Europe

N°2 Soins de santé transfrontaliers

N°3 Santé environnementale dans la région OMS l'Europe

N°4 GeDiDoT : info-centre et profils locaux de santé

### AGENDA



**Interventions**

28 février 2019, Amiens

Nadège Thomas

*OR2S**Première rencontre des métiers de la santé publique*

16 avril 2019, Amiens

Alain Trugeon

*Quelle santé pour quelle société ?**Installation du conseil de développement au sein du Pôle métropolitain du Grand Amiénois*

29 avril 2019, Lens

Nadège Thomas

*OR2S**Journée de la caisse d'épargne*

21 mai 2019, Paris

Céline Thienpont-Bouré, Alain Trugeon

*Système d'information autour des données sociales et médicales des entrants**Journée des référents ARS Santé des personnes sous main de justice - Direction générale de la santé*

29 mai 2019, Rouen

François Michelot

*La base territoriale des indicateurs**Installation du comité de pilotage de Normandie études et observation*

4 juin 2019, Quiévrain

Anne Lefèvre, Christoph Schweikardt, Christian Massot

*Restitution de l'étude qualitative GeDiDoT auprès des élus et acteurs locaux de la zone CA Valenciennes Métropole*

7 juin 2019, Canteleu

François Michelot

*État des lieux sanitaire de la Métropole Rouen Normandie**Comité technique du contrat de ville - Métropole Rouen Normandie*

18 juin 2019, Caen

François Michelot

*Cartographie des sections d'inspection du travail en Normandie**Comité de direction de la Direccte de Normandie*

25 juin 2019, Trélon

Alain Trugeon

*Diagnostic de la CC du Sud Avesnois**Les maisons de santé pluriprofessionnelles : une réponse aux difficultés d'accès sur le territoire*

2 juillet 2019, Arras

Alain Trugeon

*Un outil au service des politiques publiques**Géodatadays - Les journées nationales géonumériques*

5 juillet 2019, Amiens

Alain Trugeon

*Des outils au service des acteurs**Ville d'Amiens*

7 octobre 2019, Mouscron

Sophie Debuisser, Christian Massot

*Projet Interreg « GeDiDoT » : Profils locaux de santé transfrontaliers & infocentre franco-belge*

15 octobre 2019, Maromme

François Michelot, Hadidiata Soumaré

*État des lieux sanitaire de Maromme**Comité de suivi du contrat de ville - Maromme*

18 novembre 2019, Aulnoye Aymeries

Martine Rodriguès, Alain Trugeon

*Un dispositif pour observer la santé et les comportements des élèves : Rencontre avec les infirmier(ère)s du bassin de Sambre Avesnois (Lycée professionnel Pierre et Marie Curie)*

19 novembre 2019, Aire sur la Lys

Martine Rodriguès, Alain Trugeon

*Un dispositif pour observer la santé et les comportements des élèves : Rencontre avec les infirmier(ère)s du bassin d'Audomarois Calais (Lycée Vauban)*

21 novembre 2019, Dunkerque

Martine Rodriguès, Alain Trugeon, Nadège Thomas

*Un dispositif pour observer la santé et les comportements des élèves : Rencontre avec les infirmier(ère)s du bassin de Dunkerque Flandre (Lycée Île Jeanty)*

25 novembre 2019, Cambrai

Martine Rodriguès, Alain Trugeon

*Un dispositif pour observer la santé et les comportements des élèves : Rencontre avec les infirmier(ère)s du bassin du Cambrasis (Collège Jules Ferry)*

25 novembre 2019, Arras

Martine Rodriguès, Alain Trugeon

*Un dispositif pour observer la santé et les comportements des élèves : Rencontre avec les infirmier(ère)s du bassin d'Artois Ternois (Lycée Guy Mollet)*

26 novembre 2019, Lallaing

Céline Thienpont-Bouré, Martine Rodriguès, Nadège Thomas

*Un dispositif pour observer la santé et les comportements des élèves : Rencontre avec les infirmier(ère)s du bassin du Douaisis (Collège Joliot Curie)*

26 novembre 2019, Paris

Nadège Thomas, Alain Trugeon

*Agit  
ARS Île-de-France*

29 novembre 2019, Rouen

François Michelot, Alain Trugeon

*Épidémiologie du cancer du pancréas en Normandie  
Table ronde sous l'égide de la Fondation A.R.CA.D*

2 décembre 2019, Lille

Alain Trugeon, Pascal Jehannin

*Le Sida et le VIH dans les Hauts-de-France  
Faculté de pharmacie*

2 décembre 2019, Wallers

Nadège Thomas, Sylvie Bonin

*Un dispositif pour observer la santé et les comportements des élèves : Rencontre avec les infirmier(ère)s du bassin du Valenciennois (Collège Jean Moulin)*

3 décembre 2019, Caen

Céline Thienpont-Bouré, Alain Trugeon

*EnJEU Santé : un dispositif pour observer la santé et les comportements des élèves  
Copil santé des Jeunes ARS*

3 décembre 2019, Lille

Nadège Thomas, Sylvie Bonin

*Un dispositif pour observer la santé et les comportements des élèves : Rencontre avec les infirmier(ère)s du bassin de Lille Ouest (Collège Roger Salengro)*

3 décembre 2019, Béthune

Nadège Thomas, Sylvie Bonin

*Un dispositif pour observer la santé et les comportements des élèves : Rencontre avec les infirmier(ère)s du bassin de Béthune Bruay (Lycée Salvador Allendé)*

9 décembre 2019, Lille

Céline Thienpont-Bouré, Sylvie Bonin

*Un dispositif pour observer la santé et les comportements des élèves : Rencontre avec les infirmier(ère)s du bassin de Lille centre (Lycée Fénelon)*

9 décembre 2019, Lens

Céline Thienpont-Bouré, Sylvie Bonin

*Un dispositif pour observer la santé et les comportements des élèves : Rencontre avec les infirmier(ère)s du bassin de Lens Henin Liévin (Lycée Robespierre)*

10 décembre 2019, Lille

Céline Thienpont-Bouré, Sylvie Bonin

*Un dispositif pour observer la santé et les comportements des élèves : Rencontre avec les infirmier(ère)s du bassin de Lille Est (Collège Jean Mermoz)*

16 décembre 2019, Saint Martin Boulogne

Alain Trugeon, Martine Rodriguès

*Un dispositif pour observer la santé et les comportements des élèves : Rencontre avec les infirmier(ère)s du bassin de Boulogne Montreuil (Lycée Giroux Sannier)*

17 décembre 2019, Hem

Céline Thienpont-Bouré, Sylvie Bonin

*Un dispositif pour observer la santé et les comportements des élèves : Rencontre avec les infirmier(ère)s du bassin de Roubaix-Tourcoing (Collège Raymond Devos)*

## Formations

21-22 octobre 2019, Paris

Sophie Debuisser

*Formation aux outils de l'OR2S (Outil de calcul et application cartographique)*



#### **Formation à l'utilisation de la *Base territoriale des indicateurs***

Pour accéder à la *Base territoriale des indicateurs* (cf. p. 73), les partenaires suivent une formation d'une demi-journée dispensée par l'OR2S. Une vingtaine de sessions de formation ont été organisées depuis la mise en place de cet outil.

L'objectif de cette formation est de permettre une bonne utilisation de l'outil de calcul et de présenter les données qui y sont intégrées. La demi-journée se déroule en deux temps. Le premier, théorique, consiste à présenter l'outil de calcul, son utilisation et les indicateurs disponibles. Le second, pratique, est dédié à sa manipulation, avec quelques exercices permettant de se familiariser avec l'outil et d'en mesurer toutes les possibilités. À la suite de la formation, après avoir signé un acte d'engagement et choisi un profil géographique, les participants se voient allouer un *login* et un mot de passe personnalisés.

#### **Les réunions de formation à l'outil de saisie en ligne des MCP**

Avant chaque quinzaine des maladies à caractère professionnel (MCP), l'OR2S met en place des réunions de formation à l'outil de saisie en ligne développé par Santé publique France dans les services de santé au travail volontaires. Sont conviés à ces rencontres, les médecins du travail mais aussi les infirmiers et le personnel du service informatique afin de garantir l'adhésion de l'ensemble des acteurs et ainsi favoriser la participation.

Durant ces rencontres, l'OR2S présente la procédure d'installation, de connexion et d'utilisation de l'application à l'aide de copies d'écran ou directement *via* l'application s'il dispose d'une connexion internet. Les problèmes soulevés par les participants peuvent être réglés en direct comme l'installation du certificat de sécurité sur l'ordinateur professionnel du médecin.

#### **Formations EnJEU Santé**

Dans le cadre du lancement de l'enquête EnJEU Santé, l'OR2S propose une formation d'une demi-journée à l'utilisation de l'application de saisie en ligne. L'objectif est de présenter l'enquête, l'application en ligne de saisie des questionnaires et de favoriser ainsi la participation à l'enquête. Les infirmières scolaires sont conviées à différentes sessions de formation selon le bassin d'éducation et de formation correspondant à leur établissement scolaire. La première partie de la formation est consacrée à la présentation de l'enquête et de son déroulement. Ensuite, l'OR2S explique la procédure de connexion avec les différents liens et codes d'accès, l'appariement des questionnaires et les différentes organisations possibles pour le recueil de données. Enfin, une démonstration de l'application est réalisée à l'aide de copies d'écran ou directement *via* l'application. Si la salle de formation est équipée d'ordinateurs, les infirmières sont amenées à manipuler l'application dans une version test afin de se familiariser avec la saisie de questionnaires.

**Documents publiés (depuis 2017)****Janvier 2017**

Émilie Fauchille, Salah Zerkly, Alain Trugeon, Olivier Rovere, Kaissa Azzam, Marie-Pierre Bauzin, Frédéric Belot, Vincent Breme, Jérôme Dulot, Tong Gentil, Michèle Savin

*État de santé des personnes entrant en établissement pénitentiaire dans l'ex-Picardie*

ARS des Hauts-de-France, ministère de la justice, CH de Château-Thierry, EPSMD de l'Aisne, CH de Laon, CH de Beauvais, CHI Clermont de l'Oise, CHI Compiègne-Noyon, GHPSO, CHU Amiens Picardie, CH Philippe Pinel, OR2S, 4 p.

Estelle Isabelle, Joséphine Rohaut, Céline Thienpont-Bouré, Alain Trugeon, Catherine Rousseau, Véronique Thuez, Odile Beauvais, Anne-Sophie Pourchez

*Jesais : jeunes en santé indicateurs et suivi - La santé des élèves de sixième dans l'académie d'Amiens*

Académie d'Amiens, ARS des Hauts-de-France, Conseil régional, OR2S, 12 p.

Joséphine Rohaut, Alain Trugeon, Céline Thienpont-Bouré, Nadège Thomas, Catherine Rousseau, Véronique Thuez, Odile Beauvais, Anne-Sophie Pourchez

*Jesais : jeunes en santé indicateurs et suivi - La santé des élèves de seconde dans l'académie d'Amiens*

Académie d'Amiens, ARS des Hauts-de-France, Conseil régional, OR2S, 12 p.

**Mars 2017**

Angélique Lefebvre, Mathilde Boulanger, Marie-Hélène Gaultier, Laétitia Rollin, François Michelot

*La lettre Evrest en Normandie n°5, Evrest Normandie*

ARS, Direccte, Carsat, CHU de Rouen, OR2S, 4 p.

**Avril 2017**

Angélique Lefebvre, Laétitia Rollin, François Michelot

*La lettre Evrest en Normandie n°6, L'entretien santé travail*

ARS, Direccte, Carsat, CHU de Rouen, OR2S, 4 p.

Laétitia Rollin, Angélique Lefebvre, Nicoletta Lesueur, François Michelot et al.

*Evrest et la prévention des RPS au CHU de Rouen, Lettre Evrest nationale n°8*

Université de Rouen, CHU de Rouen, Gis Evrest, OR2S

Angélique Lefebvre, François Michelot

*Diagnostic territorial « santé-sécurité au travail » Normandie*

Direccte, OR2S, 71 p.

**Juin 2017**

Quentin Ory, Joséphine Rohaut, Sophie Debuissier, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Philippe Arzoumanian, Bertrand Boixeda, Joël Bousquié, Céline Bracke, Bruno Clément-Ziza, Sylvie Coche, Jean Cornillie, Isabelle Croisy, Maryse Delclitte, Anne Évrard, Jérôme Gauchet, Lugdivine Gobin-Dabonneville, Bruno Goethals, Catherine Huette, Laurence Jaumont, Kokoè Koussawo, Annabelle Leroy-Derome, Catherine Locheron, Sonia Rollot, Mickaël Rusé

*Les indicateurs de cohésion sociale*

Direccte, conseil régional, ARS, OR2S, 64 p.

**Décembre 2017**

Anne Duchemin, Julien Kounowski, Philippe Lorenzo, Laurence Moutiez, Julien Salingue, Christophe Trouillard, Alain Trugeon

*Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France*

DRJSCS, Conseil régional, ARS, OR2S, 12 p.

Angélique Lefebvre, François Michelot, Laétitia Rollin, Corinne Lenotre, Fabien Dervin, Mathilde Boulanger, Marie-Hélène Gaultier

*Évolutions et relations en santé au travail (Evrest) - Rapport régional Normandie - Exploitation des données 2014 à 2016*

ARS, Direccte, Carsat, CHU de Rouen, OR2S, 93 p.

Marc Lonnoy, Yves Duchange, Stéphanie Frère, Gwen Marqué, Philippe Lorenzo, Nadège Thomas, Alain Trugeon

*Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire de l'Aisne*

CTS de l'Aisne, PRS, OR2S, ARS, 8 p.

Joseph Debray, Luc Rollet, Stéphanie Frère, Gwen Marqué, Philippe Lorenzo, Nadège Thomas, Alain Trugeon

*Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire de l'Oise*

CTS de l'Oise, PRS, OR2S, ARS, 8 p.

Jean-Pierre Canarelli, Cécile Gueraud, Stéphanie Frère, Gwen Marqué, Philippe Lorenzo, Nadège Thomas, Alain Trugeon

*Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire de la Somme*

CTS de la Somme, PRS, OR2S, ARS, 8 p.

Brigitte Doré, Nicolas Brûlé, Stéphanie Frère, Gwen Marqué, Philippe Lorenzo, Nadège Thomas, Alain Trugeon  
*Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire du Pas-de-Calais*  
CTS du Pas-de-Calais, PRS, OR2S, ARS, 8 p.

Jean-Louis Playe, Hélène Toussaint, Stéphanie Frère, Gwen Marqué, Philippe Lorenzo, Nadège Thomas, Alain Trugeon  
*Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire du Hainaut*  
Conseil territorial de santé, PRS, OR2S, ARS, 8 p.

Martine Lefebvre, Hélène Toussaint, Stéphanie Frère, Gwen Marqué, Philippe Lorenzo, Nadège Thomas, Alain Trugeon  
*Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire de Métropole-Flandres*  
CTS de Métropole-Flandres, PRS, OR2S, ARS, 8 p.

#### **Mars 2018**

Olivia Guérin, François Michelot  
*La santé sexuelle des personnes âgées et des personnes en situation de handicap*  
ARS, OR2S, 8 p.

#### **Avril 2018**

François Michelot, Anne Lefèvre, Marguerite-Marie Defebvre, Brigitte Caron, Marie-Alexandra Divandary  
*Bilan gériatrique régional et du plan maladie neuro-dégénératives des Hauts-de-France - Activités 2016*  
ARS, OR2S, 150 p.

Alain Trugeon, Nadège Thomas  
*Communauté de communes des 7 Vallées : Portrait socio-sanitaire*  
Conseil régional, OR2S, 8 p.

Alain Trugeon, Nadège Thomas  
*Communauté de communes de la Thiérache du centre : Portrait socio-sanitaire*  
Conseil régional, OR2S, 8 p.

#### **Mai 2018**

Olivia Guérin, François Michelot  
*Les troubles nutritionnels en Normandie*  
ARS, CHU de Rouen, CHU de Caen, OR2S, 8 p.

#### **Juin 2018**

Anne Duchemin, Julien Kounowski, Philippe Lorenzo, Antoine Rehault, Julien Salingue, Christophe Trouillard, Alain Trugeon  
*Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France*  
DRJSCS, Conseil régional, OR2S, 12 p.

Céline Thienpont, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Hinde Tizaghti  
*Alimentation et activité physique auprès des usagers de l'aide alimentaire et/ou des CCAS*  
ARS, OR2S, 8 p.

Céline Thienpont, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Hinde Tizaghti  
*Nutrition santé dans les Hauts-de-France - Alimentation et activité physique*  
ARS, OR2S, 4 p.

#### **Juillet 2018**

Cécile Gauthiez, Nadège Thomas, Philippe Lorenzo, Sophie Debuisser, François Michelot, Alain Trugeon  
*Communauté d'agglomération du Saint-Quentinois - État des lieux socio-sanitaire*  
Conseil régional Hauts-de-France, OR2S, 34 p.

#### **Septembre 2018**

Angélique Lefebvre, François Michelot, Laétitia Rollin  
*Que pensent les salariés normands de leur travail et de leur santé ?*  
ARS, Direccte, Carsat, CHU de Rouen, OR2S, 1 p.

#### **Décembre 2018**

Cécile Gauthiez, Nadège Thomas, Philippe Lorenzo, Sophie Debuisser, Maxime Pérot, Anne Lefèvre, François Michelot, Alain Trugeon  
*État des lieux socio-sanitaire - Bassin urbain à dynamiser*  
Conseil régional Hauts-de-France, OR2S, 60 p.

François Michelot, Anne Lefèvre, Marguerite-Marie Defebvre, Brigitte Caron, Marie-Alexandra Divandary  
*Bilan gériatrique régional et du plan maladie neuro-dégénératives des Hauts-de-France - Activités 2017*  
ARS, OR2S, 168 p.

#### **Janvier 2019**

Angélique Lefebvre, Muriel Raoult-Monestel, François Michelot, David Delasalle  
*Chiffres clés des services de santé au travail interentreprises de Normandie 2016*  
Direccte de Normandie, OR2S, 32 p.

François Michelot, Marc Khatchadourian, Gérard Bouvais, Camille Gregorio  
*Le réseau Information Jeunesse en Normandie*  
DRDJSCS de Normandie, OR2S, 12 p.

Rosa Courtois, Angélique Lefebvre, Jean-François Gehanno, Laétitia Rollin

*La visite de pré-reprise avec notification de fin d'indemnités journalières : un facteur défavorable au maintien dans l'emploi ?*

Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, Article en prépublication, disponible en ligne (Doi : 10.1016/j.admp.2018.11.004)

### Mars 2019

Angélique Lefebvre, Laétitia Rollin, François Michelot  
*Conditions de travail et santé au travail : le point de vue des salariés normands*

ARS, Direccte, Carsat, CHU de Rouen, OR2S, 8 p.

### Avril 2019

François Michelot, Nadège Thomas, Olivia Guérin, Alain Trugeon

*État des lieux sanitaire de la Métropole Rouen Normandie*

Métropole Rouen Normandie, OR2S, 32 p.

Christian Massot, Christoph Schweikardt, Philippe Lorenzo

*Profil local de santé transfrontalier - Communauté d'agglomération Valenciennes Métropole - Péruwelz - Bernissart - Hensies - Quiévrain - Honnelles*

Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

Marie-Paule Lerude, Laurent Chamagne, Pierre-Louis Molitor, Véronique Tellier

*Profil local de santé transfrontalier - Communautés de communes Ardenne Rives de Meuse et Vallées et Plateau d'Ardenne - Communes de Couvin - Doische - Viroinval*

Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH,

Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

### Mai 2019

Gérard Bouvais, Florian Cottebrune, Pascale Després, Valérie Desquesne, Philippe Lorenzo, François Michélot, Annabelle Yon

*La lettre d'information Normandie études observation DRJSCS, Conseil régional, ORS-Creai, OR2S, 8 p.*

### Juin 2019

Céline Thienpont-Bouré, Alain Trugeon

*Jesais - Jeunes en santé indicateurs et suivi en 6<sup>e</sup> dans l'académie d'Amiens et dans l'académie de Lille*  
ARS, Région Hauts-de-France, OR2S, région académique Hauts-de-France

### Août 2019

Christian Massot, Christoph Schweikardt, Philippe Lorenzo

*Profil local de santé transfrontalier - Métropole Européenne de Lille (MEL), Comines-Warneton, Mouscron, Estaimpuis et Tournai*

Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

Christian Massot, Christoph Schweikardt, Philippe Lorenzo, Anne Lefèvre, Sophie Debuissier

*Profil local de santé transfrontalier - Communauté de communes Pévèle Carembault, Tournai et Rumes*

Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

Christian Massot, Christoph Schweikardt, Philippe Lorenzo, Anne Lefèvre, Sophie Debuissier

*Profil local de santé transfrontalier - Communauté d'agglomération de La Porte du HainautBrunehaut - Antoing - Péruwelz*

Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

### Septembre 2019

Olivia Guérin, François Michelot, Nadège Thomas, Alain Trugeon

*La santé des élèves de 6<sup>e</sup> dans l'Académie de Rouen 2017-2018*

OR2S, ARS de Normandie, Rectorat de Normandie, 8 p.

Christian Massot, Christoph Schweikardt, Philippe Lorenzo

*Profil local de santé transfrontalier - Communauté de communes de Flandre Intérieure, Poperinge, Ypres et Heuvelland*

Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

Anne Lefèvre, Philippe Lorenzo, Christian Massot

*Profil local de santé transfrontalier - Communauté de communes des Trois Rivières - Momignies*

Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

Ahmed Balla Condé, Laurent Chamagne, Marion Courbil, Patrick Jouin, Véronique Tellier  
*Profil local de santé transfrontalier - Communautés de communes des Trois Rivières et Ardennes Thiérache Communes de Momignies, Chimay, Couvin*  
Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

Ahmed Balla Condé, Laurent Chamagne (ORSAS Grand Est), Marion Courbil, Véronique Tellier  
*Profil local de santé transfrontalier - Communauté d'agglomération Ardenne Métropole et Communauté de communes Vallées et Plateau d'Ardenne - Communes de Gedinne- Bièvre-Vresse-sur-Semois*  
Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

Ahmed Balla Condé, Laurent Chamagne, Marion Courbil, Patrick Jouin, Véronique Tellier  
*Profil local de santé transfrontalier - Communauté de communes Ardenne Rives de Meuse Communes de Hastière, Dinant, Houyet, Beauraing*  
Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

#### Octobre 2019

François Michelot, Anne Lefèvre, Marguerite-Marie Defebvre, Brigitte Caron, Marie-Alexandra Divandary, Liana Iacob  
*Bilan gériatrique régional et du plan maladie neuro-dégénératives des Hauts-de-France - Activités 2017*  
ARS, OR2S, 202 p.

#### Décembre 2019

Anne Lefèvre, Philippe Lorenzo, Christian Massot  
*Profil local de santé transfrontalier - Communauté de communes du Pays de Mormal - Honnelles, Dour, Frameries, Quévy*  
Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

Anne Lefèvre, Philippe Lorenzo, Christian Massot  
*Profil local de santé transfrontalier - Communauté d'agglomération Maubeuge - Val de Sambre - Quévy, Beaumont, Erquelinnes, Estinnes*  
Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

Anne Lefèvre, Philippe Lorenzo, Christian Massot  
*Profil local de santé transfrontalier - Communauté de communes du Cœur de l'Avesnois - Sivry-Rance*  
Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

Anne Lefèvre, Philippe Lorenzo, Christian Massot  
*Profil local de santé transfrontalier - Communauté de communes Sud-Avesnois - Sivry-Rance - Chimay - Momignies*  
Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

#### Avril 2020

Céline Thienpont-Bouré, Alain Trugeon  
*Jesais - Jeunes en santé indicateurs et suivi en 6° dans l'académie d'Amiens et dans l'académie de Lille*  
ARS, Région Hauts-de-France, OR2S, région académique Hauts-de-France

Céline Thienpont-Bouré, Alain Trugeon  
*Jesais - Jeunes en santé indicateurs et suivi - La santé des élèves de 2° dans l'académie d'Amiens et dans l'académie de Lille*  
ARS, Région Hauts-de-France, OR2S, région académique Hauts-de-France

Céline Thienpont-Bouré, Alain Trugeon  
*EnJEU Santé - Enquêtes auprès des JEUnes sur la santé en 6°*  
ARS Normandie, OR2S, Académie Normandie



# SIGLAIRE & TABLE DES MATIÈRES





Siglaire A à D

**Adeli** : Automatisation des listes  
**ADMP** : Archives des maladies professionnelles et de l'environnement  
**ADSMHAD 80** : Association départementale des services de maintien et d'hospitalisation à domicile de la Somme  
**AG** : Assemblée générale  
**Agit** : Application de gestion de données des indicateurs territorialisés  
**AHRQ** : *Agency for healthcare research and quality*  
**ALD** : Affections de longue durée  
**ANSP** : Agence nationale de santé publique - Santé publique France (remplace InVS, Inpes et Eprus depuis le 1<sup>er</sup> mai 2016)  
**APT** : Activités physiques pour tous  
**Aract** : Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail  
**ARS** : Agence régionale de santé  
**Asip-Santé** : Agence des systèmes d'information partagée en santé  
**ASV** : Atelier santé ville  
**Atih** : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation  
**Bef** : Bassin d'éducation et de formation  
**BIJ** : Bureau information jeunesse  
**BPJEPS** : Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport  
**BRSP** : Base régionale de santé publique  
**BTI** : Base territoriale des indicateurs  
**CA (1)** : Conseil d'administration  
**CA (2)** : Communauté d'agglomération  
**Caf** : Caisse d'allocations familiales  
**Carsat** : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail  
**CC** : Communauté de communes  
**CCAS** : Centre communal d'action sociale

**CCES** : Commission de certification des établissements de santé  
**CCMSA** : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole  
**CépiDc** : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm)  
**Ceser** : Conseil économique, social et environnemental régional  
**CH** : Centre hospitalier  
**CHI** : Centre hospitalier inter-communal  
**CHRU** : Centre hospitalier régional universitaire  
**CHU** : Centre hospitalier universitaire  
**Cil** : Correspondant informatique et libertés  
**Cim** : Classification internationale des maladies  
**Cire** : Cellule d'intervention en région de Santé publique France  
**CMU-C** : Couverture maladie universelle complémentaire  
**Cnaf** : Caisse nationale d'allocations familiales  
**Cnam** : Caisse nationale d'assurance maladie  
**Cnil** : Commission nationale de l'informatique et des libertés  
**CNRSI** : Caisse nationale du régime social des indépendants  
**Copil** : Comité de pilotage  
**Corevih** : Comité de coordination régionale de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine  
**Cpam** : Caisse primaire d'assurance maladie  
**CPO** : Convention pluriannuelle d'objectifs  
**CR** : Conseil régional  
**Crea** : Communauté d'agglomération de Rouen-Elbeuf-Austreberthe  
**Creai** : Centre régional d'études, d'actions et d'informations  
**Criann** : Centre régional informatique et d'applications numériques de Normandie

**Crij** : Centre régional d'information jeunesse  
**Croct** : Comité régional des conditions de travail  
**CRSA** : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie  
**CSV** : *Comma-separated values*  
**CTPS** : Comités territoriaux de promotion de la santé  
**CTS** : Conseil territorial de santé  
**DADS** : Déclaration annuelle des données sociales  
**DAO** : Dessin assisté par ordinateur  
**DDCS** : Direction départementale de cohésion sociale  
**DEAES** : Diplôme d'état d'accompagnement éducatif et social  
**DGCS** : Direction générale de la cohésion sociale  
**DGOS** : Direction générale de l'offre de soins  
**DGS** : Direction générale de la santé  
**DHOS** : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (remplacée par la DGOS)  
**Dim** : Département d'information médicale  
**Directe** : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi  
**Disp** : Direction interrégionale des services pénitentiaires  
**Doi** : *Digital object identifier*  
**DPD** : Délégué(e) à la protection des données  
**Drass** : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (devenue ARS en 2010)  
**DRDJSCS** : Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale  
**Dreal** : Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement  
**DRDFE** : Délégation régionale aux droits des femmes et à l'égalité  
**Drees** : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques  
**DRJSCS** : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale  
**DTP** : Diphtérie, tétanos, poliomyélite

## Siglaire E à RP

**Ehpad** : Établissement hébergement pour personnes âgées dépendantes  
**EnJEU Santé** : Enquête auprès des JEUnes sur la Santé  
**EPCI** : Établissement public de coopération intercommunale  
**EPNE** : Équipe projet nationale *Evrest*  
**EPSMD** : Établissement public de santé mentale départemental  
**Eri** : Équipe de recherche Inserm  
**Esa** : Équipe spécialisée Alzheimer  
**Esad** : Études, statistique, aide à la décision (service de l'ARS Normandie)  
**ETP** : Équivalent temps plein  
**Evrest** : Évolutions et relations en santé au travail  
**Fas** : Fédération des acteurs de la solidarité  
**Feder** : Fonds européen de développement régional  
**Finess** : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux  
**Fnors** : Fédération nationale des observatoires régionaux de santé  
**FSE** : Fonds social européen  
**GeDiDoT** : Gestion et diffusion de données transfrontalières  
**GHP SO** : Groupe hospitalier public du sud de l'Oise  
**Gimp** : *GNU'S Not Unix Image manipulation program*  
**Gis** : Groupement d'intérêt scientifique  
**Go** : Giga octets  
**GPRO** : Groupement permanent régional d'orientation des conditions de travail  
**GPS** : *Global Positioning System*  
**Grap** : Groupe de recherche sur l'alcool et les pharmacodépendances  
**HAD** : Hospitalisation à domicile  
**HCSP** : Haut Conseil de la santé publique  
**https** : *Hypertext transfer protocole secure*  
**IBM** : *International Business Machines*  
**IDE** : *Infirmière diplômée d'état*

**INCa** : Institut national du cancer  
**Indiss** : Indicateurs de suivi en santé  
**Insee** : Institut national de la statistique et des études économiques  
**Inserm** : Institut national de la santé et de la recherche médicale  
**InVS** : Institut de veille sanitaire (devenue ANSP depuis le 1<sup>er</sup> mai 2016)  
**IP** : Innovation publique  
**Irdes** : Institut de recherche et documentation en économie de la santé  
**Ireps** : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé  
**ISBN** : *International standard book number*  
**ISSN** : *International standard serial number*  
**Iweps** : Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique  
**Jesais** : Jeunes en santé, indicateurs et suivi  
**km** : Kilomètre  
**Maia** : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie  
**MCO** : Médecine, chirurgie et obstétrique  
**MCP** : Maladies à caractère professionnel  
**MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées  
**Mers** : Syndrome respiratoire du Moyen-Orient  
**MRN** : Métropole Rouen Normandie  
**MSA** : Mutualité sociale agricole  
**N** : Normandie  
**Nas** : *Network attached storage*  
**NEET** : *Not in education, employment or training*  
**NEO** : Normandie études observation  
**NOTRe** : Nouvelle organisation territoriale de la République  
**OFBS** : Observatoire franco-belge de la santé  
**OMS** : Organisation mondiale de la santé  
**OR2S** : Observatoire régional de la santé et du social

**ORS** : Observatoire régional de la santé  
**OSRM** : *Open source routine machine*  
**PAO** : Publication assistée par ordinateur  
**Pasa** : Pôles d'activités et de soins adaptés  
**PAEJ** : Point accueil écoute jeunesse  
**PC** : *Personal Computer*  
**PCS** : Professions et catégories socioprofessionnelles  
**PDF** : *Portable Document Format*  
**PF2S** : *Plateforme sanitaire et sociale*  
**PFR** : Plateforme de répit  
**PIA** : *Privacy Impact Assessment*  
**PIB** : Produit intérieur brut  
**PIJ** : Point information jeunesse  
**Piver** : Plateforme d'information et de valorisation des études dans la région  
**PMND** : Plan des maladies neurodégénératives  
**PMSI** : Programme de médicalisation des systèmes d'information  
**PPS** : Prévention et promotion de la santé  
**PRS (1)** : Projet régional de santé  
**PRS (2)** : Pôle régional des savoirs  
**PSSI** : Politique des systèmes de sécurité des informations  
**PRST** : Plan régional santé au travail  
**Ram** : *Random Access Memory*  
**ReDSiam** : Réseau pour mieux utiliser les données du SNDS  
**RGPD** : Règlement général de la protection des données  
**Rim-P** : Recueil d'information médicalisée en psychiatrie  
**Ror** : Rougeole, oreillons, rubéole  
**RP** : Recensement de la population  
**RPPS** : Répertoire partagé des professionnels de santé  
**RPS** : Risques psycho-sociaux

Siglaire RS à W

- RSI** : Régime social des indépendants  
**RSSI** : Responsable de la sécurité des systèmes d'information  
**SA** : Société anonyme  
**SAE** : Statistique annuelle des établissements  
**SCORE-Santé** : Site commun d'observation régionale en santé  
**Scot** : Schéma de cohérence territoriale  
**Sesi** : Service des statistiques, des études et des systèmes d'information (ministère chargé de la santé a été remplacé par la Drees)  
**Sgar** : Secrétaire général aux affaires régionales  
**Sida** : Syndrome de l'immunodéficience acquise  
**SIG** : Système d'information géographique  
**Sintel** : Sous-direction informatique et télécommunication (ministère chargé de la santé)  
**SNDS** : Système national des données de santé  
**Sniiram** : Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie  
**Spad** : Système portable pour l'analyse des données numériques  
**SQL** : *Structured Query Language*  
**Sraddet** : Schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires  
**Sras** : Syndrome respiratoire aigu sévère  
**SSR** : Soins de suite et de réadaptation  
**Statiss** : Statistiques et indicateurs de la santé et du social  
**T2A** : Tarification à l'activité  
**To** : Teraoctets  
**UFSBD** : Union française pour la santé bucco-dentaire  
**UMS Riate** : Unité mixte de service réseau interdisciplinaire pour l'aménagement et la cohésion des territoires de l'Europe et de ses voisinages  
**URPS** : Union régionale des professionnels de santé  
**Urssaf** : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales  
**VIH** : Virus de l'immuno-déficience humaine  
**Wifi** : *Wireless Fidelity*

# Table des matières

SOMMAIRE	p. 3	<b>ACTIVITÉ &amp; TEMPS</b>			
		Personnel et horaires de travail	p. 35	La santé des personnes détenues	p. 61
<b>PRÉAMBULE</b>		Heures effectuées en 2019 suivant le projet	p. 36	Santé au travail : le dispositif <i>Evrest</i>	p. 62
Des effets troublants d'une pandémie		Évolution des heures travaillées		Valorisation des données de santé au travail	p. 63
pourtant prévisible	p. 7	suivant la nature de l'activité	p. 37	<i>EnJEU</i> Santé	p. 64
				Diagnostic santé de la Métropole	
				Rouen Normandie	p. 65
<b>HISTORIQUE, MISSIONS, PARTENAIRES</b>		<b>AU QUOTIDIEN</b>		Information jeunesse	p. 66
Historique	p. 11	Gestion	p. 41	PAEJ	p. 66
Missions	p. 11	Réunions - Formations	p. 41	<i>SCORE-Santé</i>	p. 67
Partenaires	p. 11	Savoir, faire, savoir faire et faire savoir	p. 41	Formation à la sécurité	
				des systèmes d'information	p. 68
		<b>PÔLE SANTÉ</b>			
<b>CONSEIL D'ADMINISTRATION &amp; BUREAU</b>		Mortalité	p. 45	<b>PÔLE SOCIAL</b>	
18 membres de droit	p. 15	Morbidité - Affections de longue durée	p. 46	Données de nature sociale	p. 71
16 membres élus	p. 16	Morbidité - Hospitalisation	p. 47	<i>Plateforme</i> Hauts-de-France	p. 72
Le Bureau	p. 17	Système national des données de santé (SNDS)	p. 48	Base territoriale des indicateurs	p. 73
		Professionnels de santé	p. 49	<i>Normandie Études et observation</i>	p. 74
		Offre en établissements de soins et services	p. 50		
<b>LOCAUX &amp; PERSONNEL</b>		Programme de surveillance des		<b>RECHERCHE &amp; DÉVELOPPEMENTS</b>	
Locaux	p. 21	maladies à caractère professionnel	p. 51	RGPD et DPD	p. 77
Personnel	p. 21	État de santé des personnes détenues	p. 52	Politique de sécurité	
Pôle administratif	p. 22	Jeunes en santé, indicateurs et suivi	p. 53	des systèmes d'information	p. 78
Pôle informatique	p. 22	État de santé bucco-dentaire	p. 54	Outil de calcul	p. 79
Pôle études et bases de données	p. 23	État des lieux socio-sanitaire territorialisé	p. 55	Application de gestion des indicateurs	
		Mon métier demain	p. 56	territorialisés ( <i>Agit</i> )	p. 80
<b>MOYENS TECHNIQUES</b>		Les métiers du sport et de l'animation	p. 56	Cartographie	p. 81
<i>Hardware</i>	p. 27	Bilan gériatrique / Plan des maladies		Questionnaire	p. 82
<i>Software</i>	p. 27	neuro-dégénératives	p. 57	Entretiens collectifs, ou <i>focus groups</i>	p. 83
Autres matériels internes et externes	p. 27	<i>GeDiDoT</i>	p. 58	Enquêtes quantitatives	p. 84
		Pôle métropolitain Artois Douaisis	p. 59	Lissage géographique et calcul	
<b>ASPECTS FINANCIERS</b>		Accompagnement des politiques publiques	p. 60	de temps d'accès	p. 85
Évolution du budget et des financeurs	p. 31				

## Table des matières

---

### COMMUNICATION & DOCUMENTATION

Site internet de l'OR2S	p. 89
La chaîne <i>YouTube</i>	p. 89
Site internet de la <i>Plateforme sanitaire et sociale</i> Hauts-de-France	p. 90
Site internet de <i>Normandie études observation</i>	p. 91
Lettre d'information de la <i>Plateforme sanitaire et sociale</i> Hauts-de-France	p. 92
Interventions	p. 93
Formations	p. 94
Documents publiés (depuis 2017)	p. 96

### SIGLAIRE & TABLE DES MATIÈRES

Siglaire de A à D	p. 103
Siglaire de E à RP	p. 104
Siglaire de RS à W	p. 105
Table des matières	p. 106

## Copyrights

### Logiciels

Microsoft Excel de Microsoft®

Adobe In Design™ de Adobe System Incorporated

Adobe Illustrator™ de Adobe System Incorporated

Adobe Photoshop™ de Adobe System Incorporated

### Polices de caractères

Adelle Basic®

Helvetica Neue LT Std®

Museo Slab®

### Réalisation

Mac OS Mojave

Imprimante Canon C5540

### Siège social

Faculté de médecine  
3, rue des Louvels  
80036 Amiens Cedex 1  
Tél : 03 22 82 77 24  
Fax : 03 22 82 77 41

### Antennes

145, route de Paris - 80000 Amiens  
Tél : 03 22 95 82 63

L'Atrium  
115, boulevard de l'Europe - 76100 Rouen  
Tél : 07 71 13 79 32

Adresses électroniques (e-mail) : [info@or2s.fr](mailto:info@or2s.fr) / [infon@or2s.fr](mailto:infon@or2s.fr)

Sites internet : [www.or2s.fr](http://www.or2s.fr) et [www.pf2s.fr](http://www.pf2s.fr)

Directrice de la publication : D<sup>r</sup> Élisabeth Lewandowski

*Ce document a été réalisé par toute l'équipe et le bureau de l'OR2S. Il repose sur les différentes productions effectuées au cours de l'année. Celles-ci sont pour la plupart téléchargeables sur les sites internet de l'OR2S ou des Plateformes.*

Imprimé en août 2020 à l'observatoire régional de la santé et du social



Un faire savoir diversifié...

...sites, vidéos...



...et tous documents adaptés : rapports, plaquettes, présentations assistées...

**RÉSERVER LA DATE !  
JOURNÉE DE LA  
PLATEFORME 23 JANVIER  
2020**

**ATTENTION CHANGEMENT DE DATE  
LE 23 JANVIER 2020**

**Participation citoyenne, démocratie participative, gouvernance participative...** sont 3 notions qui ont été discutées, ces termes ou concepts renvoient à une forme de collaboration entre les citoyens et les institutions. Plus comme agents d'administration, la participation de la population est aussi recherchée. Cette expertise n'est pas une fin en soi, elle vise à améliorer la qualité de la vie des citoyens et de leur territoire.

**« Tout ce qui est fait pour moi sans moi, est fait contre moi »**  
Cette maxime attribuée à Pascal Bruckmann illustre l'idée de la participation active de la population dans les politiques publiques. Cependant, la participation des habitants à leur territoire ne doit pas être entendue comme un effet d'annonce, d'un fait, mais comme une démarche qui s'inscrit dans le temps.

Dans le champ sanitaire, social et médico-social, cette participation est multiforme avec des degrés d'implication très hétérogènes. La journée de la Plateforme a permis de discuter et d'échanger à l'égard de la participation de la population et de son rôle dans l'élaboration des politiques publiques autour de quelques axes majeurs :

- identifier les acteurs et dispositifs concernés ;
- explorer par parcours de santé (qualité, experts, patients, données, informationnels, etc.) ;
- passer et être des acteurs plus professionnels ;
- analyser des données d'open data par les citoyens.

Après une conférence d'ouverture sur le concept de participation de la population, des ateliers thématiques et transversaux seront proposés au cours des 3 heures suivantes.

**Conférence d'ouverture**  
Mylène Sauter, Participation citoyenne et co-construction de l'action publique  
Maire de communes en action publique - HDR chercheuse au CURAPP-ESS CHRS (JUNI 2019)  
Directrice de Master / de Sciences Politiques CITE - Citoyenneté, Démocratie, Territoires, Santé et CITE  
UMFV UFR de Droit et de Science Politique

**Conclusion**  
Béatrice Desmettes, Haut-commissaire à la lutte contre la pauvreté, Spg Hauts-de-France

**Pour vous inscrire** (gratuit mais obligatoire) : cliquez ici

**Sous-catégories**

Revue Plateforme

Plateforme sanitaire et sociale | Document participatif

Numéro 7 de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France, automne 2019. Au sommaire de ce numéro :

[Lire la suite](#)

Plateforme sanitaire et sociale | Document participatif

Numéro 6 de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France, automne 2019. Au sommaire de ce numéro :

[Lire la suite](#)

Plateforme sanitaire et sociale | Document participatif

Numéro 5 de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France, été 2019. Au sommaire de ce numéro :

[Lire la suite](#)

Plateforme sanitaire et sociale | Document participatif

Numéro 4 de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France, printemps 2019. Au sommaire de ce numéro :

[Lire la suite](#)

Plateforme sanitaire et sociale | Document participatif

Numéro 3 de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France, printemps 2019. Au sommaire de ce numéro :

[Lire la suite](#)

**Abonnement**  
Pour recevoir les publications de la Plateforme sanitaire et sociale de Hauts-de-France, cliquez sur le bouton **Abonnement**

[Modifier mes abonnements](#)

