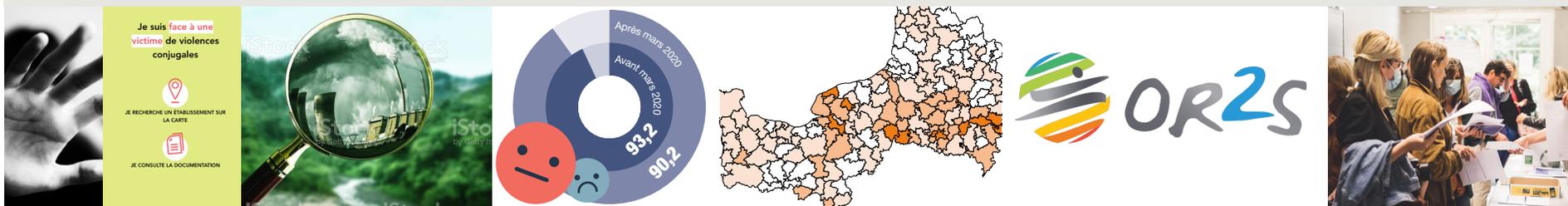


Rapport d'activité



OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

2022

Rapport d'activité 2022

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

81

RECHERCHE
& DÉVELOPPEMENTS

89

COMMUNICATION
& DOCUMENTATION

101

ANNEXES

117

SIGLAIRE
& TABLE DES MATIÈRES

121

PRÉAMBULE

Un hommage, une voie

Au moment de finaliser ce rapport d'activité, ce préambule est apparu comme le meilleur espace pour rendre un hommage à Élisabeth Lewandowski qui nous a quitté le 18 mai 2023. Elle a été présidente de l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S) pendant neuf ans, soit la plus longue durée après celle de l'emblématique Joseph Casile auquel elle a succédé en 2013. Sa volonté initiale de travailler en pédiatrie en faisait une potentielle candidate aux commandes de l'observatoire régional de la santé, cette structure ayant sa genèse au sein de cette filière de la médecine. Ainsi, plusieurs pédiatres, en tant que président, ont contribué au développement de l'observatoire, et ce dans différents domaines. Louis Kremp a permis de renforcer les statuts et les droits au sein de la structure et l'a fait entrer dans les programmes Interreg, toujours présents dans l'activité actuelle ; Bernard Risbourg a ouvert son service de pédiatrie II du centre hospitalier universitaire (CHU) d'Amiens à l'équipe de l'observatoire régional de santé (ORS) de Picardie en lui offrant ses moyens informatiques et a obtenu des locaux au sein de l'université de Picardie Jules Verne ; quant à Odile Kremp, elle a permis d'ouvrir une voie transatlantique à travers différents projets menés avec le Québec, notamment avec Marc Renaud le porteur de projet sur le diagnostic prénatal au sein de l'université de Montréal (décédé il y a moins de deux mois). D'ailleurs, la pédiatrie continue d'être représentée au sein du Bureau de l'OR2S à travers Jean-Pierre Canarelli, vice-président et André Leke qui, en tant que trésorier, assure le suivi financier de la structure.

Pour en revenir à Élisabeth, après ce choix initial, elle a orienté sa carrière différemment. En effet, elle avait très rapidement compris que le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) qui se développait en France, sur le modèle de ce qui se faisait aux États-Unis, allait devenir un outil de base de mesure de l'activité des établissements de santé. C'est dans ce contexte qu'elle a assuré la direction du département d'information médicale (Dim) du centre hospitalier d'Abbeville. Après quelques années où elle développa l'activité du service en faisant comprendre à l'ensemble de ses confrères abbeillois l'importance de remplir les résumés de sortie standardisés, elle fut appelée en 2006 par Philippe Domy, le directeur du CHU d'Amiens, pour assurer la même fonction au sein du centre hospitalier. Le Dim pris alors un nouvel essor en rendant la production d'informations comme base incontournable de l'activité globale de l'établissement. En 2019, elle se donna un dernier challenge en prenant la direction du Dim du CHU Rouen Normandie avec cette même volonté de développer et d'améliorer toujours plus la production d'informations. Comme le prouve son parcours, la santé publique était une spécialité qui ne pouvait la laisser indifférente, car elle s'est rendu compte qu'outre les aspects économiques vers lesquels le PMSI était essentiellement orienté, une autre voie, non négligeable, pouvait être de nature épidémiologique. En particulier, cela pouvait offrir une nouvelle forme de connaissance sur l'état de santé de la population. C'est ainsi qu'elle est devenue membre de l'ORS de Picardie avant qu'elle intègre le

Bureau de l'OR2S en mai 2009, trois ans après que la structure ait ajouté un deuxième S à son nom en associant santé et social à la demande conjointe du préfet de région et du président du conseil régional. Lorsque Joseph Casile exprima son souhait de se mettre en retrait de la structure, l'unanimité autour de son nom la porta à se proposer à la présidence. Elle fut élue le 16 mai 2013 après avoir précisé les raisons pour lesquelles elle se présentait, mettant en avant sa qualité de responsable du Dim au CHU d'Amiens, qui lui a fait être immergée très tôt dans les indicateurs. Elle ajoutait que, même si le côté social lui échappait parfois dans son activité hospitalière, cela représentait un intérêt fort pour elle, d'autant qu'elle avait pu travailler pendant de nombreuses années avec l'équipe de pédiatrie de Picardie¹. Elle clôturait son intervention de candidature en mentionnant qu'elle n'était pas issue de la discipline santé publique, mais qu'elle pouvait faire un bon binôme avec Alain Dubreuil à ses côtés. Devenue présidente, elle mettait en avant ses lourdes responsabilités qui lui incombaient désormais en succédant aux président(e)s qui l'ont précédé, et tout particulièrement Joseph Casile qu'elle proposait alors comme président d'honneur. Sa première rencontre officielle fut, dès le mois de juin à Rouen, avec la directrice de la santé publique de l'agence régionale de santé de Normandie, celle-ci ayant souhaité que l'OR2S assure la continuité de l'observation en Haute-Normandie, ce que le conseil d'administration dans sa précédente séance du 13 mars 2013 avait entériné.

¹ En effet, la dimension sociale était déjà pour cette équipe une orientation qui s'inscrivait dans la mouvance lorraine de pédiatrie sociale lancée par les professeurs Jean-Pierre Deschamps et Michel Manciaux. Il est d'ailleurs à noter qu'outre le social les deux professeurs se sont très vite intéressés également aux causes environnementales des maladies chroniques chez l'enfant et, en parallèle, ils étaient à la création du deuxième ORS en France (après celui d'Île-de-France) qui prenait le nom d'observatoire régional de la santé et des affaires sociales (le seul ORS ayant cette dénomination).

Son volontarisme, qu'elle avait exprimé lors de ce premier échange, aura été le fil conducteur de tous ses mandats. De plus, la complémentarité avec l'équipe de direction fut exemplaire, en permettant notamment une nouvelle approche dans la lecture du PMSI et son utilisation. Cela fut d'autant bénéfique que nombre d'internes de santé publique sont passés dans ses services d'Amiens ou de Rouen et à l'OR2S ce qui a permis une grande continuité dans les travaux, tout particulièrement sur le système national des données de santé (SNDS). La maladie l'a empêché de participer à la réunion des quarante ans qui s'est tenue le 30 juin 2022, mais c'est elle qui avait voulu qu'une telle manifestation se tienne pour faire renforcer la prise de conscience à la diversité des utilisateurs de l'OR2S de toutes les évolutions qui étaient intervenues dans cet espace-temps et que leurs prises en compte ne pouvaient qu'être bénéfiques pour les orientations futures. Grâce à son opiniâtreté, l'OR2S est devenu système fils du SNDS en contribuant à l'écriture des fiches sur lequel le dernier conseil d'administration est revenu, en allant désormais au-delà de ses espérances pour que l'OR2S devienne accrédité Norme Iso 27001 et hébergeur/données de santé.

Elle s'est félicitée du développement de l'Agit en espérant qu'il puisse intégrer de plus en plus de données, en provenance de multiples contributeurs, mais aussi du SNDS. Elle en faisait un outil essentiel pour permettre la production diversifiée d'informations territorialisées, seule à même d'être à la base d'une politique régionale de santé efficiente.

Ses mandatures auront été celles de la transformation des régions telle que l'a voulu la loi Notre. Cela n'a pas été facile quel que soit le regroupement, mais l'OR2S a su maintenir le cap avec elle, grâce à elle toujours opiniâtre et « blindée » contre les vicissitudes de chaque instant.

Elle avait commencé sa première rencontre officielle avec l'ARS Normandie, sa dernière se fera avec celle des Hauts-de-France à travers son directeur général en juillet 2019 pour arrêter une nouvelle forme de collaboration, notamment dans l'accompagnement du projet régional de santé.

En 2022 (comme lors des années précédentes), tout n'a été rendu possible que grâce au soutien et à la confiance des financeurs de manière pérenne à l'image de la convention quadripartite triennale dans les Hauts-de-France sur la période 2023-2025 en cours de signature ou de la convention pluriannuelle 2021-2023 avec l'ARS Normandie. Cela repose sur un dialogue quasi-quotidien avec les utilisateurs et les partenaires, allié à un engagement constant d'une équipe. C'est ce qu'elle avait mis en exergue à la fin de son rapport moral lors de l'assemblée générale du 30 mai 2022 en remerciant les uns et les autres. Elle souhaitait s'inscrire dans la continuité de ses prédécesseurs lors de son investiture en 2013, espérant faire aussi bien qu'eux. Nul ne doute à cet instant qu'elle ait largement réussi. Son mari et ses enfants peuvent être fiers de son épisode OR2S, même si celui-ci leur a occulté un peu de temps de femme ou de mère. En tout cas, elle a tracé le cap pour que l'OR2S grandisse encore.

Élisabeth Lewandowski



1957-2023

2013-2022

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^{me} le D^r Lilly Weibel.

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

le P^r Alain Dubreuil, le D^r Jacques Liénard, le D^r Louis Kremp, le P^r Bernard Risbourg, le P^r Odile Kremp, le D^r Joseph Casile, le D^r Élisabeth Lewandowski et le P^r Maxime Gignon.

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 les domaines sanitaire et social aux plans régional et infrarégional :

- en inventoriant 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 infrarégionales des Hauts-de-France et de Normandie 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"> • Préfectures/Sgar • ARS • Drees • Insee • Rectorats - Services départementaux de l'éducation nationale • Universités • Délégations aux droits des femmes • Dreal • Conseils régionaux • Conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux • Cdre • Conseils départementaux • Municipalités • EPCI 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé et de la Prévention • Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion • Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées • Ministère des Outre-mer • DGS • DGOS • DGCS • Drees • SGMAS • ANSP-Santé publique France • INCa • Atih • Miledca - OFDT • Insee 	<ul style="list-style-type: none"> • Union européenne • Province de Namur • Province de Hainaut
Protection sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Cnam • MSA • Mutualités • Cursat • Caf 	<ul style="list-style-type: none"> • Cnam • CCMSA • Cnaf • Mutualité française 	
Professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • URPS <ul style="list-style-type: none"> • Médecins libéraux • Chirurgiens-dentistes • Pharmaciens d'officine • Services de santé du travail • Centres hospitaliers publics et privés • Centres d'examen de santé • Ireps • Aract <ul style="list-style-type: none"> • Uriopss - Réseaux régionaux de cancérologie • Facultés de médecine et de pharmacie • Fas • Corevih • Criann 	<ul style="list-style-type: none"> • Fnors - ORS • FHF 	<ul style="list-style-type: none"> • Observatoire de la santé du Hainaut • Réseau francophone international de promotion de la santé (Réfips) • OFBS

* Hauts-de-France et Normandie.

Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789

Les administrateurs et le personnel de l'OR2S s'engagent à :

- promouvoir les principes inscrits dans le préambule de la charte régionale et des valeurs républicaines par différents moyens et sous différentes formes permettant d'attester de la prise en compte et de la diffusion desdits principes : affichage, communications publiques, manifestations dédiées, intégration dans les règles de fonctionnement de la structure et, plus généralement, toute initiative permettant de retracer les actions de l'association en faveur du respect et de la promotion desdits principes ;
- réfléchir aux moyens de faire vivre la réflexion sur la laïcité au sein de la structure ;
- proscrire, dans le fonctionnement de l'OR2S et dans la mise en œuvre des projets qu'elle porte, toutes les violences et toutes les discriminations ;
- promouvoir une culture du respect et de la compréhension de l'autre.

La charte régionale de la laïcité et des valeurs républicaines, signée au titre de l'OR2S par le président Maxime Gignon et la directrice Nadège Thomas, et la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 se trouvent en annexes.

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 :

- de 12 à 24 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 ;
- de 12 à 24 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. Hervé Morin, Président
- Conseil départemental de l'Aisne,
M. Nicolas Fricoteaux, Président
- Conseil départemental de l'Oise,
M^{me} Nicole Colin, Vice-Présidente
- Faculté de médecine d'Amiens,
M. le P^r Gabriel Choukroun, Doyen
- Direction régionale de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités 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^{me} Catherine Renne, Directrice
- 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. le D^r Jean-Marc Vandendriessche
- Direction générale de la Mutualité sociale agricole
de Picardie,
M^{me} 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^{me} Corinne Darré-Bérenger, Déléguée régionale
- Fédération hospitalière de France en Hauts-de-
France,
M. Éric Jullian, Directeur EPISSOS-EPSoMS
- Union régionale des professionnels de santé
médecins des Hauts-de-France,
M. le D^r Bruno Stach, 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 et la directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Normandie sont invités aux assemblées générales et conseils d'administration sans voix délibérative.

16 membres élus

- M^{me} Marie-Cécile Barrel, Présidente de l'association pour la promotion de personnes présentant un handicap
- M. le Pr Jean-Pierre Canarelli, Chirurgien pédiatre retraité, membre de la CRSA Hauts-de-France, membre du CCES de la Haute Autorité de santé, Amiens
- M. Hugues Deniele, Président de la Fas Hauts-de-France
- M. le Dr Pierre Eletufe, Médecin généraliste en retraite, Saint-Ouen
- M. le Pr 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^{me} Colette Michaux, Maire, Liomer
- M. Mickaël Naassilla, Directeur Grap Inserm Eri24, Amiens
- M^{me} Nicole Naudin, Vice-présidente du groupe Pasteur mutualité de l'Aisne, Château-Thierry
- M. Daniel Puechberty, Président du Criann, Saint-Étienne-du-Rouvray
- M. Henri Rocoulet, Ancien administrateur MSA, Flavigny-le-Grand-Beaurain
- M^{me} le Dr Laëtitia Rollin, Médecin du travail, Maître de conférence universitaire, Praticien hospitalier, CHU de Rouen
- M^{me} Catherine Rousseau, Ancienne infirmière conseillère technique du Recteur de l'académie d'Amiens
- M^{me} Perrine Roussel, Coordinatrice du CPTS du Grand Amiens
- M. le Dr Jean-Marie Sueur, Pharmacien biologiste, Saint-Quentin

Le conseil d'administration a élu son président et huit administrateurs pour faire partie du Bureau dans sa séance du 7 juin 2023 parmi lesquels les fonctions suivantes ont été attribuées :

- un vice-président ;
- un trésorier et une trésorière-adjointe ;
- une secrétaire et un secrétaire-adjoint ;
- trois membres 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 du cabinet Develter, expert-comptable pour toute la comptabilité à partir de 2022. Celle-ci est ensuite transmise à M. Stéphane Lambert, commissaire aux comptes au cabinet Eurotec, qui contrôle les résultats de l'exercice depuis l'exercice 2021.

Le Bureau¹



PRÉSIDENT

P^r MAXIME GIGNON

*Professeur de santé publique,
Faculté de médecine, médecin
hospitalier, CHU Amiens-Picardie*



VICE-PRÉSIDENT

P^r JEAN-PIERRE CANARELLI

*Chirurgien pédiatre retraité,
Membre de la CRSA Hauts-de-
France
Membre du CCES de la Haute
Autorité de santé*



SECRÉTAIRE

NICOLE NAUDIN

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



SECRÉTAIRE-ADJOINT

ÉRIC JULLIAN

Directeur EPISSOS-EPSoMS



TRÉSORIER

D^r ANDRÉ LOKOMBE LEKE

*Médecin responsable du service
de médecine néonatale et
réanimation pédiatrique,
CHU Amiens-Picardie*



TRÉSORIÈRE-ADJOINTE

COLETTE MICHAUX

Maire de Liomer



PIERRE ELETUFE

Médecin généraliste en retraite



CATHERINE ROUSSEAU

*Ancienne infirmière conseillère
du Recteur de l'académie
d'Amiens*



PERRINE ROUSSEL

*Coordinatrice CPTS
du Grand Amiens*

¹ situation au 7 juin 2023.

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.

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 et de visioconférence au nom de Vladimir Guiheneff, trésorier pendant toutes les années ORS de Picardie.

Depuis fin 2013, un local de trois pièces au sein de l'Atrium (espace régional de découverte scientifique et technique) est mis à disposition de l'OR2S par le conseil régional de Normandie pour son antenne (située au 115, boulevard de l'Europe à Rouen).

Personnel

En 2022, onze personnes ont travaillé tout au long de l'année :

- une directrice-adjointe, statisticienne (100 % équivalent temps), devenue directrice le 1^{er} juillet ;
- un médecin de santé publique (40 % équivalent temps plein), devenu directeur-adjoint Hauts-de-France le 1^{er} juillet ;
- un conseiller senior (60 % équivalent temps plein pendant neuf mois et 100 % équivalent temps plein pendant trois mois) ;
- deux informaticiens responsables développement et support informatique (100 % équivalent temps plein) ;
- une démographe (80 % équivalent temps plein) ;
- une sociologue-démographe, (100 % équivalent temps plein) ;
- une gestionnaire de bases de données (100 % équivalent temps plein) ;
- une géographe (50 % équivalent temps plein) ;
- une responsable administrative (100 % équivalent temps plein), devenue responsable administrative et ressources humaines le 1^{er} juillet ;
- une secrétaire PAO sites internet - référente sécurité (100 % équivalent temps plein).

Pour compléter cette équipe, l'OR2S a reçu la contribution, en 2022, de vingt autres personnes salariées sur diverses périodes :

- un directeur (100 % équivalent temps plein pendant six mois) et conseiller senior (50 % pendant deux mois et demi) ;
- une statisticienne (100 % équivalent temps plein pendant onze mois), devenue directrice-adjointe Normandie le 1^{er} juillet ;

- un concepteur graphique (22 % équivalent temps plein pendant six mois) ;
- un développeur informatique (50 % équivalent temps plein pendant huit mois) ;
- un développeur informatique (50 % équivalent temps plein pendant six mois) ;
- un développeur informatique (50 % équivalent temps plein pendant trois mois et demi) ;
- un statisticien (100 % équivalent temps plein pendant quatre mois) ;
- un statisticien (100 % équivalent temps plein pendant cinq mois et demi) ;
- une épidémiologiste (100 % équivalent temps plein pendant quatre mois) ;
- une sociologue (100 % équivalent temps plein pendant dix mois) ;
- un sociologue (100 % équivalent temps plein pendant huit mois) ;
- une sociologue (100 % équivalent temps plein pendant sept mois) ;
- une psychologue (80 % équivalent temps plein pendant neuf mois) ;
- une statisticienne (100 % équivalent temps plein pendant huit mois et demi) ;
- un géographe (100 % équivalent temps plein pendant cinq mois) ;
- un développeur informatique statisticien (50 % équivalent temps plein pendant huit mois) ;
- un technicien de données (100 % équivalent temps plein pendant six mois) ;
- trois internes de santé publique (100 % équivalent temps plein, deux sur six mois et une sur quatre mois).

Pôle administratif



**DIRECTRICE
NADÈGE THOMAS**



**CONSEILLER SENIOR
FRÉDÉRIC IMBERT**



**CONSEILLER SENIOR
ALAIN TRUGEON**



**DIRECTEUR-ADJOINT
HAUTS-DE-FRANCE
MÉDECIN DE SANTÉ PUBLIQUE
THIBAUT BALCAEN**



**DIRECTRICE-ADJOINTE
NORMANDIE
DOCTEUR EN SANTÉ PUBLIQUE
MANON COUVREUR**



**RESPONSABLE
ADMINISTRATIVE ET
RESSOURCES HUMAINES
MARTINE RODRIGUÈS**



**CHARGÉE DE LA PAO
ET DES SITES INTERNET
RÉFÉRENTE SÉCURITÉ
SYLVIE BONIN**



**PSYCHOLOGUE
DÉLÉGUÉE À LA PROTECTION
DES DONNÉES
MARIE GUERLIN**

¹ situation au 7 juin 2023

Pôle informatique



**RESPONSABLE
DÉVELOPPEMENT
ET SUPPORT INFORMATIQUE
JÉRÔME LEMAIRE**



**RESPONSABLE
DÉVELOPPEMENT
ET SUPPORT INFORMATIQUE
LOÏC AULARD**



**DÉVELOPPEMENT
INFORMATIQUE
HENRI LUTZ**



**DÉVELOPPEMENT
INFORMATIQUE
FLORIAN ROBÉ**

Pôle études et bases de données



GESTIONNAIRE
DE BASES DE DONNÉES
CINDY ALIX



DÉMOGRAPHE
CHARGÉE D'ÉTUDES
SOPHIE DEBUISSER



GÉOGRAPHE
CHARGÉE D'ÉTUDES
CÉCILE GAUTHIEZ



SOCIOLOGUE-DÉMOGRAPHE
CHARGÉE D'ÉTUDES
ANNE LEFÈVRE



STATISTICIENNE
CHARGÉE D'ÉTUDES
JEANNE PFISTER



TECHNICIEN D'ÉTUDES
PAUL ALIX



GÉOGRAPHE DE LA SANTÉ
STAGIAIRE
KHADIDIATOU DIALLO



SOCIOLOGUE-DÉMOGRAPHE
STAGIAIRE
AMANDINE VASSENT

MOYENS TECHNIQUES

Hardware

L'intégralité des ordinateurs (Macintosh et PC) est en réseau ce qui permet une sauvegarde en continu. 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 2022, trois ordinateurs portables ont été acquis : un LG et deux Dell. Par ailleurs, deux Nas de 32 To complètent au local route de Paris le dispositif de sauvegarde.

Un contrat passé avec Canon comprend plusieurs imprimantes copieurs couleur. En 2022, une imprimante imagePRESS C265 a permis un renouvellement du parc avec un jeu de chaises musicales entre les trois sites de l'OR2S : l'imprimante Canon acquise en 2013 de l'antenne normande étant désormais au local route de Paris alors que celle de la faculté de médecine est située à l'Atrium.

Software

Pour les logiciels, de nombreuses licences ont été acquises : trente de Microsoft 365 business premium qui inclut 1 To de stockage en Cloud, quatre d'Antidote et cinquante de l'antivirus Bitdefender. Par ailleurs, l'OR2S utilise deux logiciels de PAO, deux logiciels de DAO (Adobe® Illustrator®) et deux logiciels de montage photographique (Adobe® PhotoshopCS®) qui sont actualisés en fonction des mises à jour. Il en va de même pour d'autres logiciels très ciblés répondant à des tâches bien

spécifiques : Spad 8.2 et Stata™14 (logiciels pour le traitement statistique des données), NVivo 10 (logiciel d'analyse des données qualitatives) et Stat/Transfer 11 (logiciel permettant de convertir des fichiers de données en différents formats). Un logiciel de gestion des feuilles de paie Winfip+ et le logiciel de télassistance TeamViewer sont également utilisés. Il est aussi à préciser que les sauvegardes sont effectuées en continu à travers le Cloud Microsoft, celles-ci étant sauvegardées quotidiennement sur un cube de sauvegarde.

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). Enfin, un logiciel de saisie des horaires est également accessible à tous les personnels permettant la comptabilité analytique temps.

Autres matériels internes et externes

En 2021, le matériel de vidéoprojection a été renforcé par deux moniteurs (un de 75 pouces et un de 49 pouces), le plus grand disposant d'un mini PC. Une barre audio-vidéo complète le grand moniteur avec un micro et une caméra accompagné d'un micro externe. De plus, l'OR2S dispose de trois appareils d'enregistrement numérique, notamment utilisés 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 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*.

Matériels au Criann

Dans le cadre du partenariat avec le Criann, les trois serveurs de production ont été renouvelés en 2022, deux ayant deux processeurs 12 cœurs et 256 Go de Ram et le troisième deux processeurs 20 cœurs et 768 Go de Ram. En 2022, deux *firewall* ont également été installés pour optimiser la sécurisation. Ces serveurs s'ajoutent désormais aux huit serveurs et deux Nas (*Network attached storage*) installés en 2018 et 2019 dans une baie située dans une armoire informatique de l'espace sécurisé du Criann. Ces huit 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, un serveur avec deux processeurs de 14 cœurs et 192 Go de Ram, un serveur avec deux processeurs ayant chacun 20 cœurs et 768 Go de Ram, 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). Par ailleurs, deux Nas complètent le système informatique local, ayant chacun douze disques durs de 4 To. Enfin, des licences Windows serveurs ont été acquises qui couvrent au total 100 cœurs et une licence *SQL Server*, complétant le *soft* local.

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 1983¹ 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 démarre en 1991 avec une croissance relativement linéaire jusqu'en 2004 qui correspond à une augmentation conjointe de la participation de l'État, du nombre accru de partenaires et à l'intégration d'un deuxième programme transfrontalier de santé dans le cadre d'Interreg III en 2003² ;

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

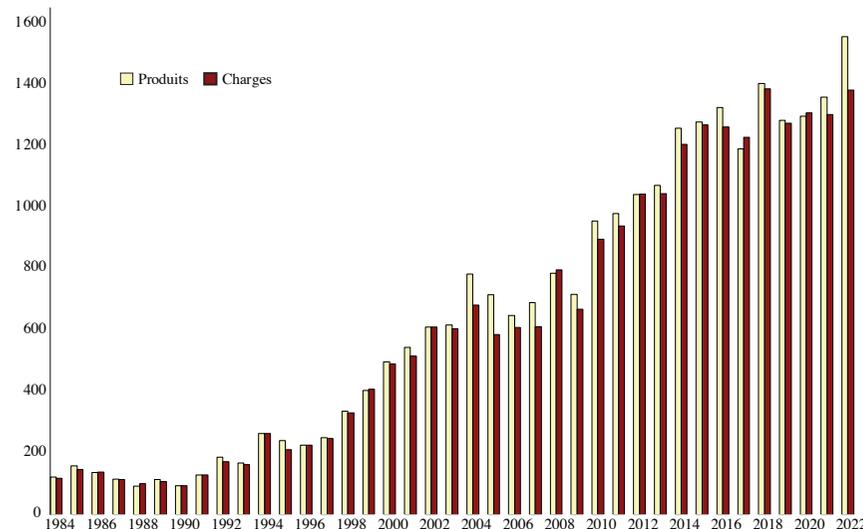
- entre 2010 et 2015, une augmentation des produits est à nouveau constatée d'une année sur l'autre. Elle a été sensible en 2014 du fait de l'implication de plusieurs acteurs haut-normands ;

- depuis 2016, la situation apparaît différente d'une année sur l'autre avec un niveau des produits en 2022 supérieur à celui de 2018, le plus élevé de tous les exercices.

L'épisode de la Covid-19 qui s'est poursuivi en 2021 a, comme en 2020, nécessité quelques reports de travaux sur l'exercice 2022.

Côté charges en 2022, elles sont également supérieures à celle de 2018. Le différentiel entre produits et charges provient d'une régularisation de certains financements non intervenus les années précédentes.

Évolution des produits et des charges de l'ORS Picardie, puis de l'OR2S, entre 1984 et 2022 (sans les engagements à réaliser sur subventions attribuées et les charges sur les exercices antérieurs)



Source : OR2S

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

² 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 de la page suivante permet de visualiser la répartition des heures de travail pour chaque personne ayant exercé une activité à l'OR2S en 2022, grâce à la comptabilité analytique temps mise en place depuis de nombreuses années. Ainsi, près de 31 700 heures ont été effectuées au cours de l'année, soit un niveau équivalent à celui enregistré en 2016 et, plus récemment, l'année passée. Tout compris, cela correspond à l'équivalent de 19,8 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 et le président qui lui a succédé, 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 un peu moins élevé que l'année passée (trente-et-un contre trente-trois, mais une personne avait eu une activité minimale en 2021 -61 heures-). Sur cette base, la comparaison est de trente-et-une personnes ayant participé à l'activité 2022 contre vingt-sept sur les quatre exercices précédents. Il faut par ailleurs mentionner que des heures supplémentaires (pour un total annuel de 625) ont pu/dû être effectuées par douze 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 supplémentaires est supérieur à celui réalisé l'année passée, valeur de l'ordre de celle des années antérieures tout en restant, de façon plus générale, très en retrait de celles de la période 2010-2015.

En analysant plus finement la répartition des diverses tâches et compte tenu du RGPD et du SNDS, la sécurisation des données et les développements d'outils spécifiques couplés à l'expertise, la conception et la gestion des bases de données représentent l'activité la plus importante au sein de l'OR2S avec

8 363 heures travaillées. Le total des heures réalisées pour ces deux activités complémentaires pour ce qui est de la gestion des bases de données est de l'ordre de celle de l'exercice précédent. Toutefois, l'utilisation adaptée des données fournies aux différents partenaires est également essentielle, c'est pourquoi la prestation autour d'*Agit* est à intégrer dans cette dynamique, soit un total de l'ordre de 9 000 heures. Le nombre de personnes impliquées pour cette partie est conséquent : vingt-neuf personnes l'ont été, cinq salariés dépassant les 400 heures sur ce travail, dont deux pour plus de 1 300 heures.

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 recueil *Jesais* avec 2 750 heures de travail en 2022, soit un retour au niveau de l'année 2020 après une année où l'activité avait été plus réduite. L'accompagnement des infirmier(ère)s est resté important tout au long de l'année et plusieurs documents ont été publiés, notamment sur les comparaisons spatio-temporelles. Arrive ensuite le projet mené avec les conseils départementaux des Hauts-de-France et, plus particulièrement, avec leurs services de la protection maternelle et infantile avec un peu plus de 1 700 heures en 2022. Ce projet se poursuivra en 2023, année où seront livrées les conclusions sur le fonctionnement des uns et des autres. La *Plateforme sanitaire et sociale*, action menée en liaison étroite avec l'Anthropo-Lab, laboratoire de l'université catholique de Lille, se situe un peu en dessous de 200 heures. Toutefois, 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. Le Dataction engagé avec l'agence régionale de santé Hauts-de-France a été aussi important dans l'activité de l'OR2S, s'inscrivant dans le cadre du projet régional de santé ; il représente plus de

1 300 heures en 2022. Trois autres actions dépassent les 1 000 heures effectives. La première à mentionner a trait à la gestion des tâches diverses de fonctionnement et la démarche qualité avec un nombre d'heures du même ordre que le projet précédent, identique à cette tâche en 2020. L'observatoire santé environnement des Hauts-de-France est monté en puissance en 2022 et représente près de 1 250 heures, avec des travaux portant notamment sur les thématiques de l'air extérieur, de l'eau et du bruit. Le dernier projet avec plus de 1 000 heures concerne le diagnostic réalisé sur la communauté d'agglomération Valenciennes Métropole avec deux dimensions complémentaires : qualitative et quantitative. Ce décompte occulte toutefois une part importante de l'activité de l'OR2S dans les aspects santé travail, notamment avec l'accompagnement de la Dreets de Normandie pour le PRST4, mais aussi pour la production de deux documents chiffres clés, l'un généraliste et l'autre spécifique sur les accidents du travail. Cela représente 850 heures travaillées, heures auxquelles il faut rajouter celles concernant Evrest (880 heures) et celles portant sur les maladies à caractère professionnel (750 heures) pour ainsi s'étendre à toute la thématique santé travail. Les derniers projets à mentionner se situent en deçà des 1 000 heures. Le premier, conséquent d'année en année compte tenu de l'extension des recueils, est mené pour l'ARS Hauts-de-France sur les établissements accueillant des personnes âgées ; il est d'un peu plus de 800 heures. Le deuxième concerne l'enquête menée auprès des étudiants normands en liaison avec l'ORS-Creai Normandie (760 heures) et le troisième porte sur la réalisation d'un diagnostic sur la métropole Rouen Normandie (660 heures). En cumulant les documents produits dans les Hauts-de-France et en Normandie, le Baromètre santé est à citer avec 670 heures, réparties à peu près équitablement entre les deux régions.

Heures effectuées en 2022 suivant le projet

Répartition des heures effectuées en 2022 par le personnel de l'OR2S suivant l'activité

	Alix Cindy	Alix Paul-Émile (1)	Aillard Loïc	Balcaen Thibaut	Bonin Sylvie	Calmus Léa (2)	Debuissier Sophie	Dongny Joseph (3)	Gauthiez Cécile	Gazeau Joshua (4)	Guerlin Miane (5)	Imbert Frédérique	Lefèvre Anne	Lemaire Jérôme	Lutz Henri (6)	Maugand Charlotte (7)	Noiret Léo (8)	Paccou Astrid (9)	Pfister Jeanne (10)	Philippe Marion (11)	Preudhomme Grégoire (12)	Prono Corentin (13)	Pruvost-Couvreur Manon (14)	Robe Florian (15)	Rodriguez Martine	Schymik Laurent (16)	Thomas Nadège	Trugeon Alain (17)	Vandier Janice (18)	Werzel Hugo (19)	Zago Alessandria (20)	Total		
Administration des bases de données	1384	166	1699	186		14	128	506	14	120	14	140	11	1314		435	280	8	32		158		206	238	14	24	248	106	159	12		7615		
Gestion, tâches diverses de fonctionnement					41	28	35		20		14	82	24	117		2							52		688	81	122	16				1320		
Sécurité des données et de l'information, démarche qualité	13		18		32	330	3	24			148	10	19	15											20		20	96				748		
Développement SCORE-Santé	39			36																							32	36				155		
Evrest France																					5		104					16				125		
Evrest Orange																					72		72		5	16	16		6	6		211		
Fédération nationale des ORS, ORS	20							32				12												40		6						116		
Fnores INCa																8									5	32		80				125		
Info centre, OFBS							8					24														2	8					42		
Agir PMAD																									20								20	
Baromètre santé Hauts-de-France					193																		40		12	14	16						275	
CAPH					48	76	8		1	73	52	35														40	8					340		
CAVM					62	17				135	58	13	71					399							15	80	16			215			1081	
Cotech Dreets Hauts-de-France												16															8					24		
Datation	65	620		50	37		144																		50	8	290	40	24				1328	
Densité médicale				160								310															16						548	
Études libres conseil régional						32	81		12					70																	4		219	
Gériatrie	1												774														8	8				811		
Jesais	42				355									14	364		239		94	468			346		540	121	108		59			2748		
MCP				64	14				267																20	4	24	360					753	
Mise à disposition des données pour le service formations sanitaires et sociales du conseil régional							200							72													4			12		288		
Observatoire régional santé environnement							165				204											770	97										1248	
PF2S	20				355	2	268		600	45														62		68	100						1530	
PMI	20				3	476				76	24	409				44									30	176	16		452				1726	
Pratique télé-médecine			184							19																							219	
Qualitatif Bassin minier					3	80				51	28	103						51							10								326	
Santé des femmes					195														47						20	16	90	90					513	
Territoires témoins					49					0	90	2						484									28						653	
Valoriser et diffuser l'information sanitaire et sociale							26							70																			96	
Normandie Adesti																																	179	
Normandie ARS Agir			40				42							8		112					3		17				4				155		366	
Normandie ARS divers							97		3																	112							540	
Normandie ARS Outil AAP	10																		146		207				40			38					540	
Baromètre santé Normandie					144																							12					12	
Chiffres clés généraux																										12	96						397	
Chiffres clés accidents du travail																			25									18					454	
EnJEU santé	3																		30	162					8		4						288	
Evrest CHU					41														13									48					75	
Métropole Rouen Normandie					26				10	480		88																						660
Normant																																		16
Plateforme Neo					8		91																											225
Santé des étudiants						9					5																							761
Santé des migrants					3	92																												487
Stop violences conjugales					98	102							49						74							50	32	80	56					468
Présage						156					42	43	1														4			115			361	
CNR												52																						502
Interreg VI												28																						36
PRST4												87																						105
Total	1616	786	1717	720	1594	1507	1341	530	926	735	526	1322	1448	1729	364	600	539	1015	1248	770	562	770	1771	238	1647	209	1961	1268	623	1157	435	31673		

Source : OR2S

(1) du 1^{er} avril au 12 août, puis à partir du 2 novembre, (2) jusqu'au 31 octobre, (3) jusqu'au 31 août, (4) du 1^{er} février au 8 juillet, (5) jusqu'au 18 août puis à partir du 14 novembre, (6) du 13 juin au 17 août, puis à partir du 5 septembre, (7) à partir du 5 septembre, (8) jusqu'au 9 septembre, (9) du 1^{er} mars au 30 septembre, (10) à partir du 11 avril, (11) du 2 mai au 30 octobre, (12) jusqu'au 6 mai, (13) du 11 avril au 30 septembre, (14) à partir du 1^{er} février, (15) à partir du 16 septembre, (16) à partir du 1^{er} juillet, (17) jusqu'au 30 juin, puis à partir du 11 octobre, (18) jusqu'au 30 avril, puis à partir du 2 novembre, (19) du 1^{er} février au 30 septembre, (20) jusqu'au 30 avril

Évolution des heures travaillées suivant la nature de l'activité

Avec 31 673 heures travaillées, l'année 2022 se situe au niveau de l'exercice précédent. L'année 2015 demeure l'année la plus importante en termes d'heures travaillées avec plus de 37 500 heures.

Avec près de 16 000 heures travaillées, la partie « Études » représente le nombre d'heures le plus notable de l'activité 2022, le plus important de l'ensemble des exercices de l'OR2S jamais enregistré (2 000 heures de plus que le plus élevé) : l'ensemble des études représente ainsi 50 % des heures travaillées, soit dix points de plus qu'en 2021. Toutefois, au sein de cette partie, il serait nécessaire d'isoler quelques projets qui constituent une activité récurrente de l'OR2S. Ainsi, sont à mentionner la santé des jeunes (*Jesais*, *EnJEU* Santé, santé des étudiants avec l'ORS-Creai Normandie) pour 3 600 heures, toute la démarche santé travail qui représente près de 2 500 heures à travers plusieurs projets, l'observatoire santé environnement pour 1 250 heures et les enquêtes barométriques pour près de 700 heures.

Les bases de données constituent le deuxième pôle d'activité le plus conséquent au sein de l'OR2S avec près de 9 000 heures, soit un nombre au niveau des années précédentes, hormis l'an passé qui était le plus important jamais enregistré avec 3 000 heures de plus qu'en 2022.

L'observation sociale apparaît ensuite dans l'activité avec un nombre d'heures un peu en deçà de celui de l'exercice précédent : 2 115 heures en 2022 contre 4 000 en 2021.

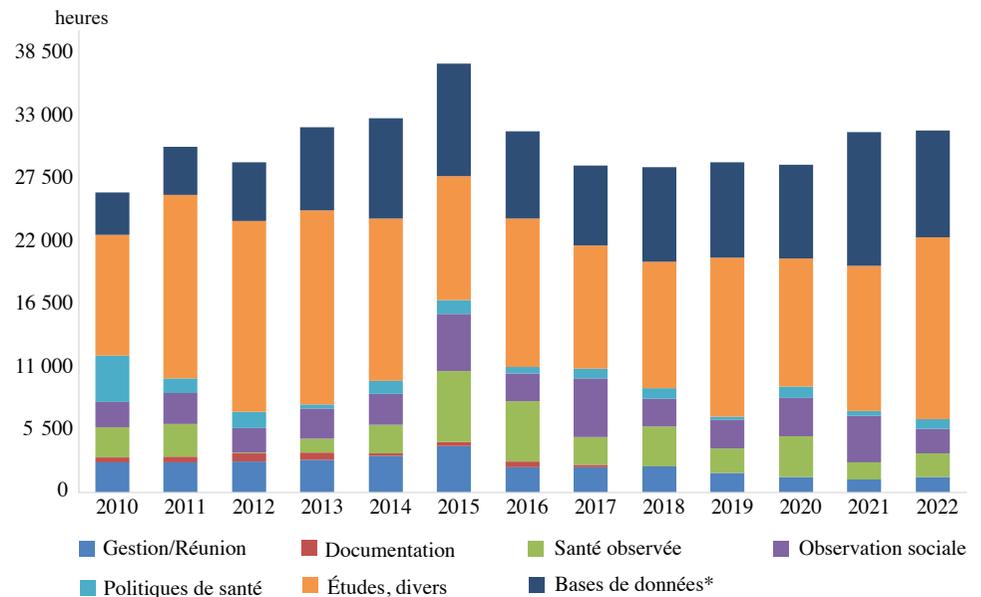
La dynamique Santé observée est, en revanche, en augmentation par rapport à l'exercice précédent mais demeure du même ordre qu'en 2019.

Les aspects de gestion et les réunions continuent d'être à un niveau en deçà des 1 400 heures comme ce fût le cas lors des deux exercices précédents. Cela représente une part pour cette partie de 4 % alors qu'elle a été de 10 %, voire de plus de 15 % par le passé.

Concernant l'accompagnement des politiques de santé, celui-ci est redevenu plus important en 2022 du fait de la part prise par l'OR2S lors de la concertation réalisée dans le cadre du conseil national de la refondation bien que restant en retrait par rapport au début des années 2010.

La fonction de documentation s'est réduite progressivement à mesure du temps, dans une complémentarité avec la structure chargée de l'éducation pour la santé. Elle n'apparaît pas en 2022 comme lors des trois dernières années.

Évolution du nombre d'heures annuelles de travail effectivement réalisées depuis 2010 en fonction de la nature de l'activité



* 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 2022, les réunions des ARS et du conseil régional Hauts-de-France, du Ceser Hauts-de-France, des Dreets notamment dans le cadre du comité régional d'orientation des conditions de travail (Croct) et du plan régional santé travail, de l'OFBS et de la Fnors. Sont également à prendre en compte les sollicitations de l'équipe de l'OR2S pour faire des présentations lors de séminaires ou de colloques, même si celles-ci ont été moins importantes en 2022 qu'elles ne pouvaient l'être avant la pandémie.

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 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, notamment pour Agit ou Moca-O (cf. p. 84, 95, 96).

Savoir, faire, savoir faire et faire savoir

La mission première 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 types de réponses. Le premier se rapporte aux deux objectifs 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 diffusées auprès des publics ciblés.

Outre le siglaire permettant le décryptage des nombreux sigles présents dans ce document, le rapport d'activité est découpé 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 2017. 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 sociodémographiques 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, sexe, 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). 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 *Moca*¹ et des formules mises en place pour obtenir des indicateurs agrégés sur plusieurs années. Ces formules portent sur le nombre de décès, la proportion, les taux (bruts et standardisés 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 sexe. 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 (France, région...) et de significativité. La standardisation peut se faire parallèlement à celle sur la population

française à partir de la population européenne dite de 2013 E-27+EFTA. Les formules permettant le calcul d'espérance de vie ont également été développées. Par ailleurs, les formules permettant d'obtenir des indicateurs lissés géographiquement ont été enrichies pour permettre plus de possibilités² (disposer de l'information autour de la significativité des taux standardisés).

La démarche entreprise au printemps 2019 auprès de la Cnil, menée conjointement avec la Fnors, pour que l'OR2S puisse disposer dans son entrepôt des bases brutes de mortalité a obtenu une issue favorable en avril 2021. Ceci a impliqué la mise en place de formules spécifiques pour répondre aux exigences de diffusion de l'information pour ce système fils du SNDS. De plus, l'entrepôt de données de *Moca* a été mis à jour avec les données de mortalité 2017 au début de l'année 2022.

De nombreux indicateurs ont été calculés à partir de ces nouvelles données. En effet, ce travail est la base préliminaire pour disposer de nombreux indicateurs permettant d'alimenter les bases d'indicateurs disponibles en *open data* (SCORE-Santé³ au niveau national, celle de la *Plateforme sanitaire et sociale* en Hauts-de-France⁴ et de *Neo* en Normandie⁵), des espaces sécurisés accessibles aux partenaires *via* un *login* et un mot de passe personnalisés (*Agit*⁶) et les états des lieux territorialisés.

¹ module calculatoire, pour plus de précisions, cf. p. 93.

² pour plus de précisions, cf. p. 99.

³ pour plus de précisions, cf. p. 78.

⁴ pour plus de précisions, cf. p. 85.

⁵ pour plus de précisions, cf. p. 86.

⁶ application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 94.

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 2021 pour les admissions et de 2010 à 2021 pour le total des ALD des deux principaux régimes d'assurance maladie¹ : régime général (Cnam), régime agricole (CCMSA).

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 deux principaux régimes de l'assurance maladie (Cnam, CCMSA ; les données du CNRSI étant intégrées dans celles du régime général depuis l'exercice 2019). Les informations fournies ont trait au bénéficiaire (lieu de domicile, âge et sexe) 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 2021 disponibles au niveau communal ou par code postal, selon le régime d'affiliation et l'année). 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.

Les extractions des données d'admissions en ALD fournies par le passé par les deux principaux régimes de l'Assurance maladie évoluent. Elles sont maintenant issues d'une extraction du SNDS. Ainsi, une nouvelle série débute, portant sur les données allant de 2017 à 2021.

Que ce soit pour les données d'admissions ou pour le total, les formules développées permettent d'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 sexe), sont également disponibles. La standardisation peut se faire parallèlement à celle sur la population française à partir de la population européenne dite de 2013 E-27+EFTA.

De nombreux indicateurs ont été calculés à partir de ces données pour alimenter les travaux menés au sein de l'OR2S.

Les indicateurs d'admissions en ALD issus de la nouvelle série précédemment mentionnée (2017-2021) vont être ajoutés à *Agit*³ ; les indicateurs ont été définis (mise en place de nouveaux codes indicateurs *Agit*) et calculés en 2022.

Ces données permettent une certaine approche de la morbidité diagnostiquée, mais reflètent naturellement de manière très 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 (notamment au sein du SNDS), sont à la base de nombreuses analyses.

¹ avant 2019 les données concernent trois régimes, outre le régime général et le régime agricole (CCMSA), le régime social des indépendants (CNRSI, qui depuis le 1^{er} janvier 2020 a été intégré au régime général de la sécurité sociale).

² module calculatoire, pour plus de précisions, cf. p. 93.

³ application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 94.

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 SNDS¹. Les dernières données disponibles sont celles des années 2020 (bases complètes) et 2021 (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 activité². 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, mesurer les évolutions, 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.

Chaque année, des tables de données agrégées portant sur tous les champs du PMSI sont extraites du portail sécurisé. Elles permettent de mesurer la consommation et la production de soins en établissements de santé par territoire de 2009 à 2021 (à partir de 2008 pour le MCO). En vertu du respect des conditions d'utilisation des fichiers de données PMSI édictées par l'Atih, ces tables ne fournissent pas de données, 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.

En parallèle, des tables agrégées permettant le calcul d'indicateurs relatifs aux hospitalisations potentiellement évitables (HPE) et pour les catégories majeures de diagnostic (CMD) ont également été extraites. 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 : celle considérée par l'Atih (liste AHRQ) et en considérant la liste Weissman. Compte tenu des

règles d'extractions, il n'a pas été possible de faire des extractions par sexe.

Les différentes tables de données extraites ont été intégrées dans Moca³ et ont abouti à la mise en place de formules permettant de calculer des indicateurs (nombres, taux bruts et taux standardisés sur l'âge) sur les zonages intégrés dans l'outil de calcul.

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 infrarégional, 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. 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).

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

² articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.

³ module calculatoire, pour plus de précisions, cf. p. 93.

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 permanent¹ 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 intégrées dans le SNDS.

Disposant d'un accès permanent, l'OR2S bénéficie de l'autorisation d'accès aux données individuelles du SNDS sur une profondeur historique de neuf 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 infracommunales de localisation, les dates des soins, la date du décès et le code de la commune de décès. Actuellement, cinq personnes salariés de l'OR2S disposent d'un accès au SNDS.

Un membre de l'équipe de l'OR2S a intégré à l'automne 2018 un groupe de travail 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.

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.

Différents travaux ont été menés en 2022 à partir de ces données, certains ont une visée recherche pour mieux cibler les problématiques régionales et d'autres ont pour objet la production d'indicateurs déclinés en routine à différents niveaux géographiques pour alimenter les études engagées au sein de l'OR2S.

Deux travaux, débutés en 2021 et poursuivis en 2022, portent sur l'offre de soins. L'un vise à décrire le développement des téléconsultations (cf. page 65), et l'autre porte sur la perspective d'évolution de l'offre de médecins généralistes libéraux (cf. page 64).

Concernant la mise en place d'indicateurs calculés en routine, les travaux en cours permettront de disposer d'informations sur les consommations en soins de ville pour différents professionnels de santé, sur les IVG, sur des aspects de prévention (réalisation de mammographies, de frottis, d'actes de dépistage du cancer colorectal) et sur les pathologies disponibles au sein de la Cartographie des pathologies².

Selon les données, les extractions sont en cours ou sont déjà réalisées. Vient ensuite le travail d'intégration dans l'entrepôt de données et de création de formules permettant le calcul d'indicateurs qui seront ensuite insérés dans *Agit*⁴. Il est également nécessaire de définir les métadonnées associées aux nouveaux indicateurs.

Dans le cadre d'une thèse de sciences qui a débuté en janvier 2020, 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. 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.

Les projets à orientation recherche/action comprennent également les travaux sur la territorialisation des indicateurs. Ceux-ci s'inscrivent dans une démarche plus globale de définition d'indicateurs de suivi issus du SNDS qui permettront notamment d'alimenter les diagnostics territoriaux, ainsi que l'entrepôt des indicateurs d'*Agit*⁴.

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.

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

² <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/par-theme/pathologies/cartographie-assurance-maladie>

³ module calculatoire, pour plus de précisions, cf. p. 93.

⁴ application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 94.

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^{er} janvier 2022. Des données autour des professionnels de santé ayant une activité libérale sont également disponibles dans le SNDS¹.

Le Répertoire partagé des professionnels de santé remplace Adeli pour :

- les médecins généralistes et spécialistes,
- les chirurgiens-dentistes,
- les pharmaciens,
- les masseurs-kinésithérapeutes,
- les sages-femmes,
- les pédicures-podologues²,
- les infirmiers².

Il sera étendu à l'ensemble des professionnels de santé dans une seconde phase. En attendant, Adeli est toujours en vigueur pour 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 sexe), de diplômes, d'activité, de mode et de structure d'exercice de tous les professionnels de santé, ainsi que la commune d'exercice.

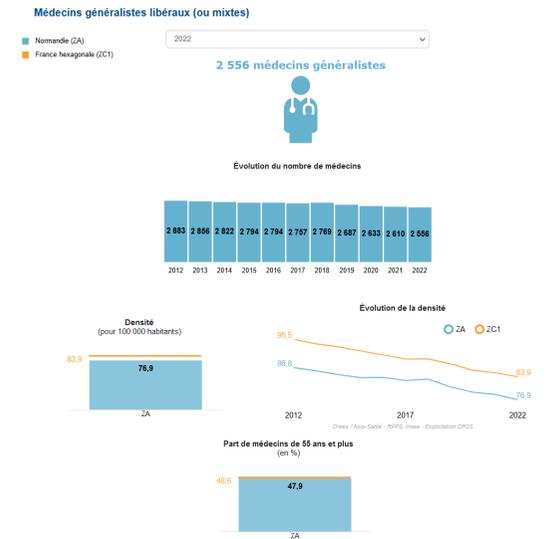
Les données disponibles dans le SNDS fournissent également des informations sur les professionnels de santé libéraux exerçant dans les différents territoires. Ces données permettent de plus d'avoir des informations sur l'activité des professionnels de santé et de connaître la répartition de l'activité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

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 de déterminer les territoires où, compte tenu des besoins, des actions seront plus spécifiquement à mener.

Les travaux engagés permettent, au besoin, de calculer des indicateurs de densité lissés à la commune. De plus, pour les Hauts-de-France, il est possible 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 Moca³ 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-Santé⁴ au niveau national, celle de la Plateforme sanitaire et sociale en Hauts-de-France et de Neo en Normandie⁵), des espaces sécurisés accessibles aux partenaires via un *login* et un mot de passe personnalisés (Agit⁶) et les états des lieux territorialisés.

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



¹ pour plus de précisions, cf. page précédente.

² pour ces deux dernières professions, le passage s'est fait en 2017 et 2021, les données issues de RPPS ne sont pas disponibles dans l'entrepôt de l'OR2S.

³ module calculatoire, pour plus de précision, cf. p. 93.

⁴ pour plus de précisions, cf. p. 78.

⁵ pour plus de précisions, cf. p. 85 et p. 86.

⁶ application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 94.

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, les dernières données disponibles étant celles de l'enquête 2021.

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.

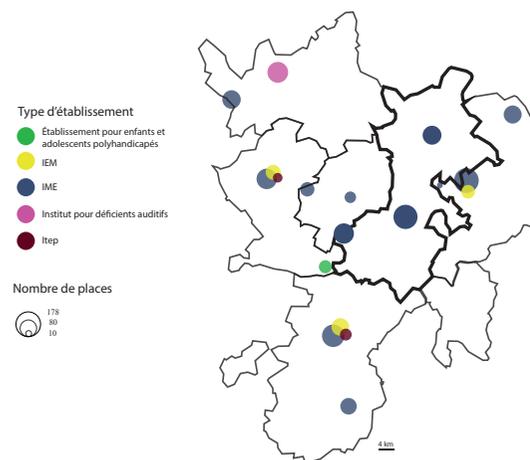
Le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément pour ce qui est des établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux et de formation aux professions de ces secteurs.

Les données sont actualisées au quotidien en fonction des modifications effectuées au niveau territorial (ARS, Dreets). 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.

Afin d'alimenter différents travaux en cours, communications ou espaces sécurisés accessibles aux partenaires *via* un login et un mot de passe personnalisés (*Agit*¹), la base SAE 2021 a été exploitée. Pour ce qui est de Finess, ce sont des données au 16 janvier 2023 qui sont à disposition. Elles sont désormais récupérées grâce à une automatisation des extractions. Cette dernière a été développée afin de disposer de l'entièreté de la base de manière plus rapide (la capacité d'interrogation de la base en ligne est limitée et les fichiers en *open data* ne disposent pas de toutes les informations). Cette automatisation rend le calcul des indicateurs (notamment ceux des capacités) ainsi que l'appariement avec la géolocalisation des établissements plus faciles et plus fiables. Elle va permettre à l'OR2S de disposer d'une mise à jour de ces éléments plus fréquente qu'auparavant : une mise à jour semestrielle est envisagée.

Les cartographies d'implantation des établissements et services produits (*cf.* illustration) 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 présentée dans un diagnostic localisé



¹ application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, *cf.* p. 94.

Observatoire santé environnement

Un observatoire régional santé environnement a été mis en place en région à l'initiative du conseil régional des Hauts-de-France. Il est cofinancé par la Région et l'ARS. La maîtrise d'œuvre est confiée à l'OR2S qui travaille en lien avec différentes structures régionales ou locales.

En 2020, l'OR2S a élaboré une première ébauche des caractéristiques d'un futur observatoire régional santé environnement (fonctions, missions, champs couverts, participants...). Ce travail reposait sur une analyse documentaire, une analyse des expériences et projets existant dans d'autres régions et la prise en compte des recommandations émises par le Ceser Hauts-de-France dans son rapport d'activité 2019.

Ce travail a été complété en 2021 par des entretiens menés auprès de vingt-deux acteurs (co-pilotes PRSE, collectivités territoriales, agences d'urbanisme, établissements publics et associations). Les entretiens ont permis de déterminer les contributions potentielles de chaque acteur à un futur observatoire santé environnement et de souligner le large consensus qui existe sur le principe de construction d'un tel outil. Une première liste de thématiques et d'indicateurs à suivre a été élaborée : environnements extérieurs et intérieurs, eaux de consommation, santé, situation sociodémographique et situation socio-économique.

L'objectif principal de l'observatoire est de mettre à disposition des acteurs régionaux et locaux, ainsi que du grand public, des données scientifiquement rigoureuses et accessibles en santé environnement, afin notamment d'accompagner la construction, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques, plans et actions dans ce domaine, notamment le PRSE 4 Hauts-de-France.

Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire de :

- fédérer les acteurs participant à l'observation en santé environnement ;
- partager les connaissances et savoir-faire, mutualiser les données existantes ;
- pallier la méconnaissance des sources d'information ;
- analyser les données disponibles et mettre en œuvre si nécessaire d'autres travaux ;
- diffuser les résultats des investigations.

En novembre 2021, une réunion rassemblant un premier panel de partenaires de l'observatoire régional santé environnement a été organisée par la Région. Elle a constitué le point de lancement des activités de l'observatoire. Dès le début de l'année 2022, le programme de travail arrêté lors de cette réunion a été lancé, avec la mise en place de groupes techniques. Ces derniers ont permis de faire un point sur les données dont chacun dispose, les conditions d'accès et de partage de ces données, les travaux réalisés dans le domaine santé environnement...

Ont participé à ces groupes ATMO Hauts-de-France, le Cerema Hauts-de-France, l'Agence de l'eau Artois Picardie et l'Agence de l'eau Seine-Normandie, l'ARS Hauts-de-France, l'Université de Lille, la Communauté urbaine de Dunkerque et son agence d'urbanisme, la Métropole européenne de Lille et l'Agence de développement et d'urbanisme de Lille Métropole ainsi que Santé publique France. Il ne s'agit pas pour autant d'une liste définitive de partenaires : d'autres acteurs, non contactés à ce jour, pourront y être associés.

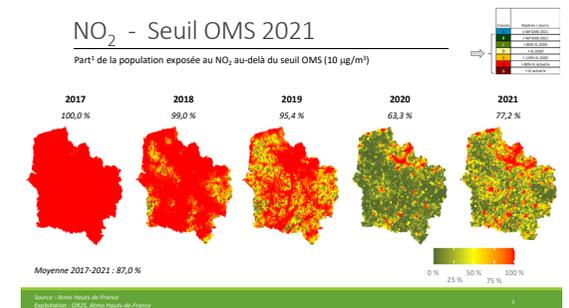
En parallèle, une analyse critique des méthodes mobilisables pour étudier la géographie de la santé environnementale dans la région a été menée et discutée avec le groupe partenarial.

Ont également débuté en 2022 la création d'une base de données regroupant, à l'échelon géographique communal, des données sur l'exposition des populations à divers types de pollutions (air extérieur, bruit, eaux distribuées), les fragilités sanitaires, les fragilités sociales et les fragilités populationnelles (petite enfance, personnes âgées...).

Des analyses de ces données seront réalisées en 2023, elles viseront à :

- identifier, pour chaque indicateur étudié, les territoires qui présentent des fragilités (sanitaires, sociales, démographiques et également environnementales) ;
- identifier les territoires qui cumulent différentes formes de fragilités ;
- rédiger un rapport de synthèse.

Exemple de résultats produits



Infocentre

Dans le cadre du projet GeDiDoT, *Gestion et diffusion de données transfrontalières (BeVeGG en flamand)*, qui a réuni, entre 2016 et 2020, les opérateurs de l'observation des Hauts-de-France, du Grand Est, du Hainaut et de Namur, un infocentre de santé transfrontalier a été mis en place. L'année 2022 a permis de concrétiser le souhait de pérenniser cet espace de diffusion de données grâce aux financements de l'ARS Hauts-de-France et de la Région.

GeDiDoT s'articulait 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 transfrontalières avait pour objet de mettre en commun des données de France et de Wallonie caractérisant la situation sociosanitaire de la population et documentant ainsi les inégalités sociales et territoriales de santé de cette zone.

La construction de cette base de données était un préalable à la naissance de l'Infocentre de santé www.infocentre-sante.eu. Il met à disposition des données sociodémographiques, sanitaires et de l'offre de soins sur une zone frontalière franco-belge pour le public, les professionnels de santé, les autorités et les décideurs. Il poursuit le double objectif de mettre à disposition des données sociales et de santé couvrant la zone frontalière France-Wallonie tout en sensibilisant les autorités, les professionnels de santé et autres associations locales à leurs rôles, choix et engagements en matière de santé de façon large et de santé publique, plus particulièrement.

Deux portes d'entrée permettent d'accéder aux informations : une liste d'indicateurs et une carte géographique transfrontalière. Elles permettent de consulter près de 120 indicateurs comparables entre les deux pays et répartis en six thématiques, via une cartographie ou un tableau, complétés d'une évolution temporelle pour certains d'entre eux. L'infocentre permet également de générer des fiches de comparaison entre des territoires présentant les indicateurs sous forme de dataviz.

Le programme GeDiDoT ayant pris fin, l'infocentre se devait de continuer d'exister et d'être alimenté. Différents échanges avec l'ARS et la Région ont permis d'acter le financement pérenne de la mise à jour de cet outil transfrontalier.

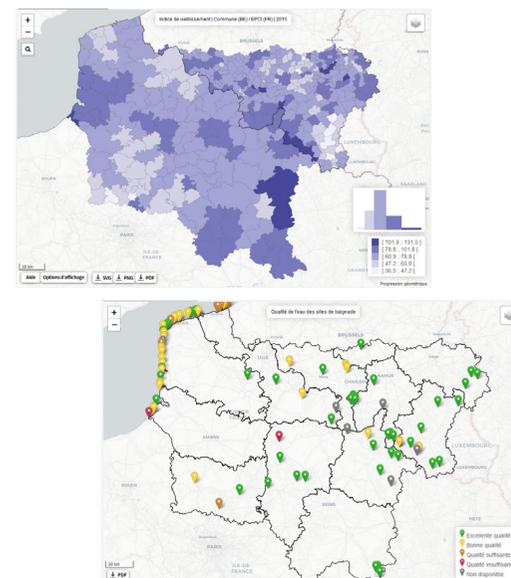
Une mise à jour des indicateurs et des niveaux géographiques sera engagée en 2023, ce qui permettra de disposer de la donnée la plus actualisée possible et de pouvoir observer les évolutions sur une période plus longue.

Certaines thématiques pourront être complétées par de nouveaux indicateurs et les fiches territoires être enrichies de certaines thématiques.

Des échanges avec les partenaires belges (notamment avec l'Iweps qui assure la mise à jour côté belge) permettront de s'assurer que les indicateurs actualisés sont toujours comparables entre les deux pays et que les concepts et méthodes de recueil de données n'ont pas changé.

Page d'accueil de l'infocentre

Exemples de cartographies transfrontalières



GéoTerritoires et Géo2France

GéoTerritoires est le système d'information territorial de la Région Hauts-de-France. Il permet de disposer de cartes interactives¹. Géo2France est une plateforme partenariale² qui réunit des utilisateurs et des producteurs de données dans les Hauts-de-France : données géographiques, données statistiques, données ouvertes (open data) ou confidentielles. Le fonctionnement de la plateforme est régi par une convention cadre signée par le Préfet de Région et le Président du conseil régional. L'OR2S fait partie des acteurs qui alimentent cette plateforme.

Issue de la fusion en 2019 de la PPige Nord - Pas-de-Calais et de GéoPicardie, la plateforme régionale Géo2France réunit une communauté de plus de 400 acteurs autour de la donnée : État, Région, Départements, Communautés de communes, Communautés d'Agglomération, Communautés Urbaines, Métropole, Syndicats mixtes, Agences d'urbanisme, Observatoires...

Elle vise la mise en réseau de ces acteurs afin de favoriser les synergies, mutualiser les moyens, et d'outiller la création, le partage et l'usage de biens communs numériques. Elle facilite également la mise en œuvre des Directives INSPIRE et PSI (Open Data).

Depuis 2020, l'OR2S alimente GéoTerritoires et Géo2France. Les indicateurs disponibles sur GéoTerritoires sont issus de flux TJS (données externes). Les indicateurs sanitaires mis à disposition sont, d'une part, issus des données de mortalité, avec une déclinaison par sexe (espérance de vie à la naissance, mortalité générale, mortalité prématurée -moins de 65 ans-, cancers -tous âges et moins de 65 ans-, maladies cardiovasculaires, mortalité évitable liée à la prévention chez les moins de 75 ans). D'autre part, des indicateurs autour des professionnels de santé libéraux sont également disponibles : médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes.

Les indicateurs sont disponibles aux niveaux des EPCI, bassins de vie, cantons, arrondissements, zones d'emploi, espaces de dialogue, départements, régions et France.

Des développements informatiques sont à finaliser pour adapter des cartes et fonds de cartes d'indicateurs géolocalisés obtenus dans Agit³ pour une intégration dans Géo2France.

Enfin, les métadonnées rédigées autour des données mobilisables à l'OR2S sont également à intégrer dans Géo2France.

¹ <https://geoterritoires.hautsdefrance.fr>

² www.geo2france.fr

³ application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 94.

Mutualisez l'information géographique et ouverte en Hauts-de-France

Je découvre - J'utilise - Je contribue

Harmonisation des bulletins de santé en école maternelle

À la demande des services de la protection maternelle et infantile (PMI) des cinq départements des Hauts-de-France et de l'ARS, l'OR2S est chargé de mener un travail sur l'harmonisation des bilans de santé en école maternelle (BSEM).

L'étude a pour objectif de doter les cinq départements des Hauts-de-France d'un état des lieux des méthodologies utilisées par les services de protection maternelle et infantile (PMI) lors des bilans de santé en école maternelle, d'émettre des recommandations concernant la réalisation de ces bilans afin d'en améliorer la qualité et de les harmoniser. Elle vise également à identifier des leviers permettant de faciliter l'accès aux soins lorsqu'un problème est identifié, particulièrement dans des zones géographiques où sont observées des difficultés d'orientation vers les spécialistes. Enfin, un volet a trait à l'étude de l'état de santé des enfants participant à ce bilan.

La partie qualitative de l'étude s'organise en deux étapes :

- un audit des dispositifs assorti de recommandations d'harmonisation (mars 2022 à avril 2023 ; dit « étape une »)
 - un audit de facilitation de l'accès aux soins après dépistage (avril 2023 à octobre 2023 ; « étape 2 »).
- En parallèle de ces deux étapes, les résultats des bilans de santé des cinq départements font l'objet d'une analyse épidémiologique (« étape trois »).

Afin de contextualiser la réalisation des BSEM dans les Hauts-de-France en bénéficiant d'un regard plus large, une revue de littérature a été réalisée de février à avril 2022. Elle s'appuie sur des références nationales et internationales.

En parallèle, les services départementaux de PMI ont été invités à transmettre à l'OR2S l'ensemble des ressources relatives aux BSEM dont ils disposaient. Les documents recueillis ont fait l'objet d'une analyse de mars à mai 2022.

Les entretiens individuels et collectifs de l'étape ont pu débuter au mois de juin 2022 avec :

- les médecins ou chefs de service départementaux de PMI ;
- les professionnels PMI de chaque territoire de PMI *via* des entretiens collectifs ;
- les professionnels de l'Éducation nationale (niveau Rectorat et départemental, puis professionnels de terrain dont les directeurs d'école maternelle et les professionnels de la santé scolaire impliqués sur les territoires) ;
- les associations de prévention impliquées dans des conventions ou partenariats avec les services de PMI autour des BSEM : Apres et Apesal ;
- l'ARS *via* la sous-directrice parcours de prévention et la médecin chargée de mission femmes-mères-enfants.

Ils se sont poursuivis en 2023 avec :

- des professionnels de santé (médecins libéraux, orthophonistes, chirurgiens-dentistes, orthoptistes et libéraux exerçant en maison de santé) ;
- des sociétés savantes (ORL, ophtalmologistes, orthophonistes et l'association nationale des équipes contribuant à l'action médico-sociale précoce -Anecamp-) ;
- des familles.

Le rapport d'étude relatif à l'étape a été remis aux membres du copil en avril 2023 ; une réunion de travail est programmée début juin pour échanger et affiner les recommandations qui ont été proposées sur les pistes de travail à mener.

L'étape trois, également débutée en 2022, porte sur l'analyse des bases de données reçues par chacun des départements pour les années scolaires 2020-2021 et 2021-2022.

Un travail important de comparaison des bases reçues est en cours pour produire des indicateurs, si ce n'est sur toute la région, *a minima* sur quelques départements. En effet, la structure et le mode des recueils étant hétérogènes, il n'est pas aisé de construire des indicateurs qui soient comparables pour l'ensemble des départements des Hauts-de-France.

Outre les résultats départementaux, des analyses infradépartementales seront également menées.

Les thématiques analysées sont, pour le moment, le langage, l'audition, la vision et la corpulence. Suivront la vaccination, les données bucco-dentaires et ce qui a trait à la psychomotricité.

Flyers destinés aux professionnels et aux familles



Jeunes en santé, indicateurs et suivi (Jesais)

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 infirmiers au sein des établissements scolaires.

Ainsi, dans les rectorats des académies d'Amiens et de Lille, chaque année depuis 2008-2009 et 2018-2019 respectivement, deux recueils sont effectués : l'un auprès des élèves de sixième et l'autre concernant les 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, ainsi qu'à l'expérimentation éventuelle de tabac et d'alcool. L'élève renseigne cette partie, aidé si nécessaire par l'infirmier 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 infirmiers scolaires notent leurs observations suite aux différents examens qu'ils ont effectués (date de naissance, poids, taille, état de santé bucco-dentaire, vue, audition et 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 informatisé¹.

Une fiche imprimable résumant toutes les informations saisies est à la disposition des infirmiers qui souhaiteraient l'intégrer au dossier de l'élève.

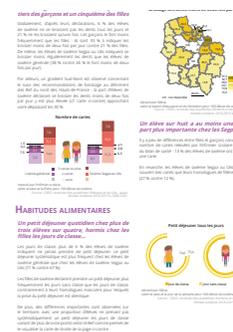
Depuis 2010, l'OR2S fournit à chaque collège et lycée un outil de restitution des résultats pour comparer leurs données à celles de l'ensemble du département et de la région. En 2020, une refonte de cet outil a été réalisée pour le rendre plus convivial. De plus, une version d'Agit spécifique à Jesais a également été déployée.

En 2022, comme chaque année, le travail de consolidation des données recueillies a été réalisé : nettoyage des bases, validation, contrôle de cohérence puis création des variables de redressement. Lorsque les données paraissent incohérentes, une vérification est faite auprès des infirmiers scolaires. S'en est suivi le travail de production d'indicateurs pour alimenter l'outil de restitution de résultats dédié aux infirmiers.

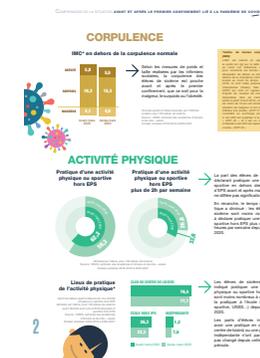
En 2022, quatre plaquettes thématiques ont été réalisées, valorisant les différents types d'information pouvant être obtenus par l'intermédiaire de cette enquête. La première plaquette de 12 pages présente la santé des élèves de sixième dans les Hauts-de-France à l'échelle des Bef, en s'appuyant sur les données recueillies au cours des années scolaires 2018-2019 à 2020-2021. Les résultats sont également déclinés selon le sexe et le type de sixième (générale, Segpa ou Ulis) lorsque des différences sont notées. La deuxième plaquette également de 12 pages porte sur les élèves de seconde dans la région à travers les données obtenues au cours des années scolaires 2019-2020 et 2020-2021. Les résultats

sont de nouveau déclinés selon le sexe et le type de seconde (générale et technologique ou professionnelle) permettant de souligner les spécificités des divers profils d'élèves. La troisième plaquette, sur un format plus court de 4 pages, rend compte des évolutions entre les résultats obtenus un an et demi avant le début de la pandémie et ceux un an et demi depuis l'apparition du virus, chez les élèves de sixième. Enfin, la quatrième plaquette de 8 pages analyse l'impact du contexte sociodémographique sur la santé des élèves de sixième en déclinant les résultats de l'enquête selon la profession et catégorie socioprofessionnelle du parent référent et selon l'appartenance de l'établissement scolaire au réseau d'éducation prioritaire.

Analyse territoriale de la santé des élèves de sixième



Impact de la pandémie sur la santé des élèves de sixième



¹ pour plus de précisions sur le questionnaire cf. p. 96.

² application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 94.

Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel

L'OR2S, la Dreets et Santé publique France ont maintenu leur collaboration en 2022 quant au dispositif de surveillance épidémiologique en milieu du travail des maladies à caractère professionnel (MCP).

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 part non déclarée de ces maladies. 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. 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 et 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.

En 2022, deux Quinzaines ont eu lieu en Hauts-de-France, en mai et en décembre. Les données de la première Quinzaine ont été codées et transmises au niveau national durant l'année 2022 et celles de la seconde le seront début 2023. Pour favoriser la participation basée sur le volontariat à ce programme, une présentation de celui-ci a eu lieu fin 2022 lors de la journée régionale de l'inspection médicale à la veille du lancement de la seconde Quinzaine afin de rappeler les principes et avantages de ce programme et présenter les derniers résultats publiés.

Les données recueillies au cours des Quinzaines de 2017 et 2018 ont été publiées au sein d'une même plaquette regroupant les trois Quinzaines (cf. illustration ci-contre). Par ailleurs, les données issues des Quinzaines de 2019 ont été validées au niveau national et analysées au niveau régional. Elles feront l'objet d'une plaquette qui sera publiée début 2023.

Visuel de l'application



Plaquette

Surveillance des maladies à caractère professionnel

LES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL

15^{ème} Quinzaine Juin 2022

DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

JUN 2022

Surveillance des maladies à caractère professionnel

Hélène Proust*, Clotilde Guattier*, Céline Thompson-Baouf*, Thibaut Bataine*, Janice Vanden*, Isabelle Thomas*, Alain Trupier*, Régis Bouchet*, Franck Besson*, Isabelle Besson*, Jérôme Clavier*, Christophe de la Roche*

* Directeur des régions : Clotilde Guattier-François, Santé publique France ; ** Responsable régional de la santé et du social : Direction régionale de l'inspection médicale du travail et des maladies des Hauts-de-France ; Santé publique France

Selon l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale : « une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle... ». On ne s'attend pas à ce que les maladies professionnelles (MCP) soient inscrites sur une liste restrictive de maladies décrites dans les tableaux auxquels s'ajoutent celles reconnues par le système conventionnel mis en place en 1993 (certaines maladies de reconnaissance des maladies professionnelles - CMPP) et les maladies à caractère professionnel (MCP) qui sont toutes les maladies ou syndromes pouvant être causés ou aggravés par le travail, mais non reconnus en tant que maladies professionnelles par les règlements de la Sécurité sociale. Seules les pathologies reconnues sont prises en compte dans le diagnostic du régime général de Sécurité sociale. Les données de reconnaissance disponibles se trouvent donc dans la liste des risques professionnels. Cela peut être le cas notamment pour des pathologies émergentes pour lesquelles il n'existe pas de tableaux. Une méthode standardisée des risques professionnels reconnus dans ce contexte est proposée en pièce.

Dans le cadre de la mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, Santé publique France a mis en place, en partenariat avec l'inspection médicale du travail (IMT) de la Région de l'Île-de-France, un dispositif de surveillance épidémiologique des MCP. Ce programme national, débuté en 2003, regroupait sept régions françaises en 2011, puis neuf régions en 2018.

En Hauts-de-France, le programme est ainsi organisé : Santé publique France, IMT de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) et l'Observatoire régional de la santé et du social (OR2S). Il repose sur la participation volontaire de médecins du travail et de collaborateurs médicaux de la région, qui signalent deux fois par an, avec l'appui des infirmières.

Cette plaquette présente les résultats des trois Quinzaines réalisées au cours des années 2017 et 2018 dans la région.

Participation des équipes de santé travail

En 2017, 81 médecins du travail ont participé à la quinzaine de signalement MCP dans la région Hauts-de-France, soit 14,5 % de participation. Au cours de cette quinzaine, 6 216 salariés ont été vus par les médecins du travail volontaires et leurs équipes.

En 2018, un total de 62 médecins du travail ont participé à la mise en place des deux quinzaines des MCP soit un taux de participation de 11,4 %. Au cours de ces deux quinzaines, 6 447 salariés ont été vus par les médecins du travail volontaires et leurs équipes.

► Pour en savoir plus :
Document de travail : http://www.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-santé/Maladies-a-caractere-professionnel/CEDES_TdM2017
Document de travail : http://www.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-santé/Maladies-a-caractere-professionnel/CEDES_TdM2018

Logo Santé publique France, logo OR2S, logo Dreets, logo IMT.

Bilan gériatrique et Plan des maladies neuro-dégénératives

Depuis 2017, à la demande de l'ARS Hauts-de-France, l'OR2S réalise annuellement des enquêtes auprès de différents établissements médico-sociaux et sanitaires de la région dans le cadre des bilans gériatriques et du plan des maladies neurodégénératives (PMND) et en produit un rapport.

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 de la région 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 la région et au suivi des politiques publiques mises en place.

Jusqu'en 2018, les données étaient 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, étaient 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 étaient, 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, un contrôle qualité des données est opéré (exhaustivité, détection d'anomalies et d'incohérences...) et les fichiers de données mis en forme (format Excel) afin de pouvoir disposer des tableaux et graphiques indépendamment du rapport écrit. Les indicateurs clés sont systématiquement traités par département 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 plateformes d'accompagnement et de répit (PFR), Esa et pôles d'activités et de soins adaptés (Pasa) ont été développés fin 2018.

En 2022, huit questionnaires en ligne (et un outil pour la coordination des filières gériatriques) sont remplis par les structures des Hauts-de-France : sanitaire, plateformes de répit, formation des aidants (dernière année d'analyse), équipes spécialisées Alzheimer à domicile (Esad), Pasa, hébergements temporaires en sortie d'hospitalisation (HTSH), IDE de nuit et équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile (Esprad).

Seule l'activité des Maia n'a pas fait l'objet d'un questionnaire en ligne : les structures transmettent leurs documents sous diverses formes à l'ARS et à l'OR2S en sachant que l'année 2022 était la dernière année d'analyse pour les Maia.

Le rapport s'articule en trois grandes parties.

La première partie 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 la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015. Plus précisément, l'analyse porte sur les données des secteurs suivants : courts séjours, hôpitaux de jour, soins de suite et de réadaptation, unités de soins de longue durée, unités cognitivo-comportementales et équipes mobiles de gériatrie.

La seconde partie s'attache à donner des éléments permettant de suivre le développement de dispositifs médico-sociaux en Ehpad, à savoir : unités d'hébergement renforcées (UHR), Pasa, IDE de nuit, HTSH.

Enfin, la troisième partie relate les dispositifs médico-sociaux en ville : Maia, Esad, Esprad, PFR et formation des aidants

Rapport produit



Bilan d'activité régional des dispositifs liés au parcours vieillissement
(dont les maladies neurodégénératives)

Activités 2021



Décembre 2022

Baromètre santé en Hauts-de-France

Les enquêtes du Baromètre santé ont été créées en 1992 par le Comité Français de l'éducation avant d'être poursuivies par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et maintenant par Santé publique France. Menées périodiquement à l'échelle nationale, ces enquêtes ont pour objectif de dresser un état des lieux des connaissances, attitudes et comportements vis-à-vis de la santé. De plus, la taille de l'échantillon permet également des analyses régionales.

L'enquête de l'édition 2021 a été menée par l'institut de sondage Ipsos, de février à décembre, par la méthode de collecte assistée par téléphone et informatique (CATI). Au total, 24 514 personnes âgées de 18 à 85 ans ont été interrogées en France, réparties en six sous-échantillons afin que chaque interview ne dépasse pas trente minutes. Dans les Hauts-de-France, ce sont 2 064 personnes qui ont participé au recueil.

Les principales thématiques abordées dans cette édition sont les pesticides, la santé environnementale, les UV, l'alimentation, le tabac, le cannabis, l'alcool, les vaccinations, les activités physiques, la sédentarité, la santé générale, la Covid-19, les personnes âgées (limitations, fragilité, confinement, santé cognitive perçue), la santé mentale, les antibiotiques, les troubles musculosquelettiques et les activités à risque d'accident.

Par ailleurs, certaines thématiques étant récurrentes au fil des différentes éditions, il est possible de suivre les évolutions de certains indicateurs.

Dans le cadre du programme d'activité 2022 défini avec la Région Hauts-de-France et l'ARS, l'OR2S

a débuté les analyses pour la réalisation de quatre plaquettes thématiques :

- santé mentale : elle aborde les épisodes dépressifs caractérisés, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide ;
- santé environnementale : elle traite du sentiment d'information sur les risques environnementaux (pesticides, pollution de l'air extérieur, bruit, événements climatiques extrêmes, métaux lourds et sols pollués), de la perception des risques environnementaux pour la santé, ainsi que ceux liés aux UV naturels ainsi que des comportements en regard des risques environnementaux et aux UV ;
- conduites addictives : elle aborde le tabagisme, la consommation de cannabis et d'alcool, ainsi que des éventuelles dépendances entraînées par ces substances. La plaquette présente également des données sur l'utilisation de la cigarette électronique et sur la connaissance des campagnes de prévention « Moi(s) sans tabac » et « Janvier sans alcool » ;
- statut pondéral, activité physique et sédentarité : elle présente la répartition des statuts pondéraux dans la population, la fréquence et l'intensité des activités physiques, le temps passé en position assise et devant les écrans, ainsi que la perception des recommandations d'activité physique.

Chaque plaquette s'attache à faire un état des lieux de la situation en 2021 et, lorsque cela est possible, des évolutions depuis les Baromètres santé 2005, 2010 et 2017. À noter que pour la plaquette « santé environnementale » il n'est pas possible de présenter des indicateurs d'évolution.

Les résultats sont présentés au niveau régional et comparés avec ceux observés pour le reste de

la France (hors région). Des déclinaisons selon diverses caractéristiques sociodémographiques sont également réalisées (âge, sexe, type de ménage, situation financière perçue, situation professionnelle...).

Deux plaquettes ont été finalisées début 2023 et vont être envoyées à Santé publique France avant publication (cf. visuels ci-dessous). Les plaquettes portant sur les conduites addictives et sur le statut pondéral, l'activité physique et la sédentarité sont en cours de finalisation.

Visuels des deux plaquettes réalisées



Santé des femmes

Dans le cadre des travaux menés avec la Région Hauts-de-France, un document de 32 pages mobilisant les données disponibles a été réalisé avec pour objectif de décrire les spécificités territoriales ainsi que les différences entre hommes et femmes. Ce document vient en complément de celui réalisé l'année passée donnant un état des lieux de la santé des femmes sur l'ensemble des Hauts-de-France.

De nombreuses données provenant de sources multiples permettent de décrire la santé de la population. Celles-ci sont le plus souvent sexuées. Il peut s'agir de bases de données pérennes, autorisant le plus souvent une analyse à des niveaux infrarégionaux, ou d'enquêtes en population, permettant de disposer d'indicateurs au niveau régional, mais rarement à des niveaux infrarégionaux (du fait des coûts occasionnés par ce type de recueil).

Par ailleurs, pour mesurer l'état de santé à partir des bases de données pérennes, il est nécessaire d'agréger un nombre important d'années pour produire des indicateurs infrarégionaux robustes¹, impliquant de fait un lissage des évolutions potentiellement observées.

Afin de disposer d'un état des lieux de la santé des femmes se voulant le plus complet possible, un premier document avait été réalisé en 2021, présentant des données sur l'ensemble des Hauts-de-France en comparaison à la France hexagonale. Dans cette seconde édition, les mêmes thématiques sont reprises autant que possible, mais présentées cette fois à l'échelle infrarégionale : au niveau des EPCI lorsque les données le permettent ou sinon des départements.

- Sont ainsi abordés :
- l'espérance de vie ;
 - les principales causes de décès ;
 - l'ensemble des cancers ;
 - le cancer du sein ;
 - le cancer du côlon-rectum ;
 - le cancer de la trachée, des bronches et du poumon ;
 - le cancer de l'utérus ;
 - les maladies cardiovasculaires ;
 - la santé mentale ;
 - le suicide ;
 - les maladies neurodégénératives ;
 - le diabète ;
 - la mortalité évitable liée à la prévention ;
 - l'alcool ;
 - le tabac ;
 - les grossesses.

Les bases de données pérennes mobilisées sont celles de la mortalité (permettant une analyse des évolutions sur le long cours), d'affections de longue durée (ALD), d'état civil, d'hospitalisation (PMSI), et d'indicateurs produits par Santé publique France autour des dépistages.

Le document a été publié en mai 2023, quelques jours avant la journée internationale d'action pour la santé des femmes (28 mai). Un document de synthèse de huit pages, réalisé début 2023, a également été publié au même moment. Il met en exergue les points saillants des deux documents initiaux.

¹ moins les territoires sont peuplés, plus il faut agréger des années.

Visuel du document



Exemple de page présentant des résultats territorialisés et les spécificités entre hommes et femmes



Typologie sociale et lien avec les indicateurs sanitaires

L'ARS Hauts-de-France a sollicité l'OR2S pour actualiser le travail de diagnostic réalisé dans le cadre du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies (Praps). Celui-ci s'inscrit dans le Projet régional de santé (PRS).

Défini pour la période 2018-2028, le PRS Hauts-de-France est composé de trois documents : le cadre d'orientation stratégique, le schéma régional de santé (SRS) et le Praps. Conformément à la réglementation, le SRS et le Praps doivent être révisés à mi-parcours, soit en 2023.

Dans le cadre du Praps 2018-2023, une typologie sociale avait été réalisée en 2017 sur l'ensemble des communes des Hauts-de-France¹. L'objectif était de regrouper dans une même classe (ou profil) celles qui présentaient des caractéristiques proches et ainsi de rendre compte, de manière synthétique, des spécificités territoriales de la région.

Ce travail, engagé en 2022, a été actualisé en 2023. La typologie mise à jour repose sur les huit indicateurs considérés pour celle de 2017.

Les indicateurs retenus traitent de thématiques variées du domaine social. Il est à noter que les quelque 70 indicateurs analysés en 2017, l'ont également été en 2023 et, au vu des résultats, le choix a été fait de garder les mêmes indicateurs.

Pour comparer la situation des territoires des Hauts-de-France en regard de celle du reste de la France à une situation sociale proche, l'analyse régionale a été extrapolée aux autres communes de France afin de les classer dans chacun des cinq groupes.

Afin de mesurer les évolutions depuis 2017, des analyses complémentaires ont été menées. L'analyse des évolutions réalisée porte sur la comparaison de la situation de l'époque, dite « situation passée » à celle observée actuellement. À l'instar de la méthodologie employée pour comparer la situation des territoires de la région à celle du reste de la France, les analyses ont ici été extrapolées aux communes des Hauts-de-France en considérant les valeurs des indicateurs lors de la « situation passée ». Autrement dit, la situation actuelle a permis de définir « un modèle » qui a ensuite été appliqué à la situation passée.

Ce zonage a été intégré dans le système d'information de l'OR2S² pour disposer des indicateurs déclinés en routine. Ceci a été fait pour l'ensemble de la région, mais aussi en déclinant les résultats de la typologie sociale aux départements.

Des analyses ont ensuite été réalisées. La typologie sociale a été croisée avec les données démographiques, d'état de santé et d'offre de soins. Différents axes de comparaison ont été considérés :
-entre les classes elles-mêmes ;
-en regard de l'ensemble de la situation régionale ;
-en regard de l'ensemble de la situation nationale ;
-en regard du reste de la France, à profil social comparable ;
-en réalisant un zoom par département et par classe de la typologie sociale.

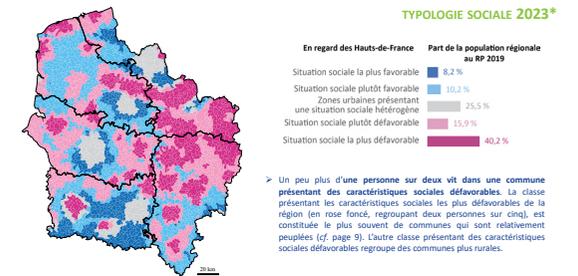
Un premier document de travail a été fourni à l'ARS en mai 2023. Les résultats sont en cours de rédaction pour être intégrés au Praps. Une plaquette sera ensuite réalisée pour communiquer les résultats obtenus.

Par ailleurs, la typologie sociale permettra d'alimenter d'autres travaux régionaux, à l'exemple de l'observatoire santé environnement (cf. page 51).

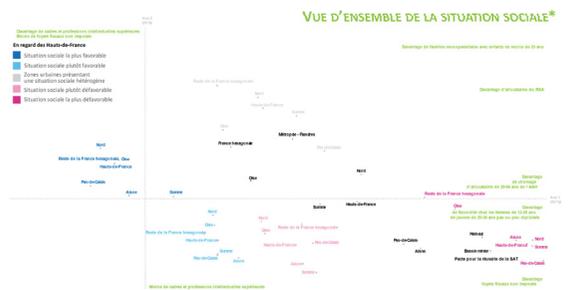
¹ Pour garantir une stabilité statistique suffisante et réduire le « bruit » lié aux petits effectifs (faible population), un lissage géographique a été mis en place. L'information disponible dans le voisinage de chacune des communes est prise en compte (y compris des communes françaises limitrophes à la région).

² module calculatoire, cf. p. 93, et application de gestion des indicateurs territorialisés, cf. p. 94.

Visuels du document de travail réalisé



* Pour garantir une stabilité statistique suffisante et réduire le « bruit » lié aux petits effectifs (faible population), un lissage géographique a été mis en place. L'information disponible dans le voisinage de chacune des communes est prise en compte (y compris des communes françaises limitrophes à la région).



* Certaines zones non analysées dans ce document ont été placées sur le plus favorable pour information : pour le département du Nord, la distinction entre les deux territoires de démocratie sanitaire, le Bassin minier et le Pectre pour le Hainaut de la Sambre-Awansot-Thiérache.



Diagnostics CA Valenciennes Métropole

À la demande de la communauté d'agglomération de Valenciennes Métropole (CAVM), l'OR2S a, en partenariat avec le centre hospitalier de Valenciennes et la Sauvegarde du Nord, réalisé un diagnostic partagé du territoire, préalable à la mise en place d'un plan local de santé.

Le premier volet du diagnostic sociosanitaire, présente une analyse d'indicateurs quantitatifs relatifs à différentes thématiques :

- situation sociodémographique ;
- offre de soins et de services (professionnels de santé, équipements médico-sociaux destinés aux enfants et adultes en situation de handicap et aux personnes âgées) ;
- consommation de soins ;
- état de santé et activité sportive.

De façon générale, les indicateurs de la CAVM sont comparés à ceux de la France, des Hauts-de-France et à quatre établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) ayant des caractéristiques proches (CA Douaisis Agglo, CU de Dunkerque, CA Amiens Métropole et CU Le Havre Seine Métropole). Un découpage territorial infra-CA a également été défini pour mettre en avant les disparités au sein de la CAVM.

Le second volet du diagnostic, de nature qualitative, est composé de deux documents.

Le premier restitue les résultats d'échanges avec une diversité d'acteurs locaux (élus, professionnels des champs social et sanitaire, issus du tissu associatif, de l'Éducation nationale...).

Le deuxième document a été réalisé par la Sauvegarde du Nord. Il fournit les résultats d'ateliers de parole qui se sont tenus avec les habitants de la communauté d'agglomération.

Concernant les échanges avec les professionnels et les élus, ils se sont déroulés sous la forme de dix-huit entretiens individuels et collectifs, suivis de deux séries d'ateliers. Dans un premier temps, six ateliers par famille d'acteurs ont été organisés, avec pour objectif d'identifier des thématiques sur lesquelles agir en priorité.

Dans un second temps, pour chacune des cinq thématiques retenues, un atelier a été mis en œuvre. Tous visaient à réfléchir aux pistes et moyens d'action à privilégier pour répondre aux problématiques du territoire. Cette seconde série d'ateliers mélangeait, contrairement à la première, des acteurs provenant d'horizons différents.

Les thématiques abordées concernaient :

- la parentalité et la petite enfance ;
- la santé mentale ;
- les comportements de santé et la prévention ;
- la coordination des acteurs ;
- l'accès aux droits et aux soins.

Ce travail a permis, outre une remontée des préoccupations les plus prégnantes, une mise en perspective des données quantitatives au travers du regard des acteurs de terrain, l'émergence de constats « insaisissables » par une approche exclusivement quantitative, d'approfondir les problématiques déjà identifiées par l'analyse des indicateurs et le recueil de propositions d'actions.

Un document de synthèse et de préconisations issues des rencontres avec les habitants, les acteurs dans leur diversité et les élus vient compléter le diagnostic sociosanitaire produit sur la CAVM.

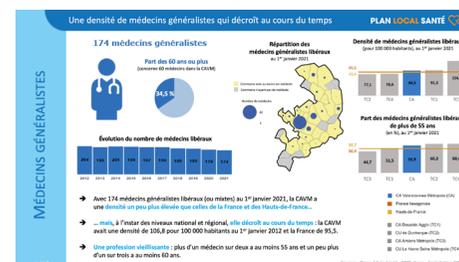
Les rapports finaux ont été remis au commanditaire fin août 2022 et ont fait l'objet d'une restitution orale.

En complément, un espace *Agit* dédié à la CA Valenciennes Métropole a été mis en place (cf. page 94). Une session de formation a également été dispensée.

Visuel du document de synthèse



Exemples de pages des documents produits



Déficit d'offre de soins		PLAN LOCAL SANTÉ
Constats	• Déficit de médecins (dépôts en retard non remplacés, refus de nouveaux patients, pléges de consultation réduites) et délais d'attente importants à la prise de rendez-vous, ainsi même que certains publics précaires rencontrent des difficultés à se procurer un rendez-vous médical.	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'accès aux soins pour tous. - Apporter une réponse aux problèmes de démographie médicale constatés.
	• Déficit sur l'hôpital engendré par les difficultés d'accès en premier recours.	
Objectifs	• Risque de désengagement face aux refus et problèmes d'accès aux soins.	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'accès aux soins pour tous. - Apporter une réponse aux problèmes de démographie médicale constatés.
	• Les informés en pratique avancée (IPA) comme leader pour le renouvellement des prescriptions, mais première prescription médicale indigestible et vigilance à ne pas alourdir leur charge de travail.	
Actions	• Prises en charge manquées : manque de lits à l'hôpital pour une prise en charge post-accident en l'attente d'un retour à domicile, troubles du comportement alimentaire, parcours de transition de genre, troubles du spectre du Parkinson...	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'accès aux soins pour tous. - Apporter une réponse aux problèmes de démographie médicale constatés.
	• Promouvoir la réflexion sur les soins non programmés, en lien avec la CPFS (soins sans rendez-vous) et soutenir le développement de cette initiative en soutenant l'adhésion des médecins du territoire.	
	• Encourager l'accueil sur la CAVM d'étudiants en santé dans le cadre de leur formation.	

Perspectives d'évolution de l'offre de médecins généralistes libéraux

La région Hauts-de-France a demandé à l'OR2S de mettre en œuvre une étude sur les perspectives d'évolution à l'horizon 2030 de l'offre de médecins généralistes libéraux et mixtes à l'échelon infrarégional. Outre la Région, ce travail a été mené en lien avec l'ARS.

Alors que la population régionale augmente et vieillit, le nombre de médecins généralistes libéraux et mixtes ne cesse de diminuer. Qui plus est, il est souvent avancé que les pratiques professionnelles des médecins évoluent, le niveau d'activité des jeunes générations de praticiens serait moins important que celui de leurs aînés. Afin d'éclairer ces sujets et de dresser des perspectives d'évolution de l'offre de médecins généralistes, l'OR2S s'est appuyé sur l'exploitation de deux sources de données, le RPPS (cf. page 49) et le SNDS (cf. page 48).

Les premiers travaux, réalisés en 2021, étaient structurés en quatre parties respectivement consacrées :

- à l'évolution de l'offre de médecins généralistes libéraux et mixtes en région et dans ses territoires de proximité au cours de la période 2012-2021 (effectifs, structure par âge, féminisation) ;
- aux mouvements d'installations et de cessations d'activité au cours des dernières années en fonction de l'âge et du sexe des praticiens ;
- à l'analyse des niveaux d'activité des médecins généralistes selon leur âge et leur sexe ;
- au calcul de perspectives d'évolution d'ici à 2030 de l'offre de médecins généralistes dans les territoires de proximité des Hauts-de-France. Ces analyses ont été présentées sous forme d'un diaporama en tout début d'année 2022.

En 2022, les perspectives d'évolution de l'offre de médecins généralistes libéraux ont été calculées à l'échelon de trois nouveaux territoires : le Littoral Élargi, le Bassin minier et le Pacte pour la réussite de la Sambre-Avesnois-Thiérache.

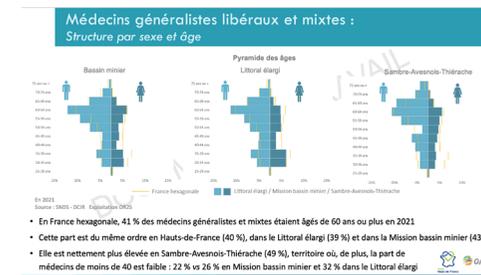
Par ailleurs, les travaux menés en 2021 ne prenaient en compte que l'offre et l'activité des médecins généralistes libéraux et mixtes, alors que les salariés, dont en particulier ceux travaillant dans des centres de soins, peuvent répondre aux mêmes besoins et avoir une activité comparable à celle des praticiens libéraux et mixtes. Afin de juger de l'importance du biais induit, une analyse de l'activité de médecine générale réalisée dans les centres de soins et les établissements hospitaliers a été menée.

Dans le but d'affiner le modèle de projection utilisé, qui ne prenait pas en compte l'évolution du *numerus clausus* ni du *numerus apertus* (l'OR2S ne disposant pas de ces données au début des travaux), les données relatives à la formation des internes en médecine ont été exploitées sur la période 2012-2021, avec comme question sous-jacente de savoir comment le nombre de généralistes sortant d'étude dans la région allait évoluer dans les prochaines années.

Un travail visant à étudier le cumul des fragilités à l'échelon des territoires de proximité, prenant en compte différentes dimensions (offre et consommation de soins de médecine générale, situation sanitaire et sociale des populations) a également débuté, ainsi que l'analyse des perspectives d'évolution pour d'autres professions que les médecins généralistes. Ces travaux seront poursuivis en 2023.

D'autres travaux, dont la prise en compte de l'effet du vieillissement de la population sur les futurs besoins de soins, ont dû être reportés à 2023 en l'absence de mise à jour des projections de population de l'Insee.

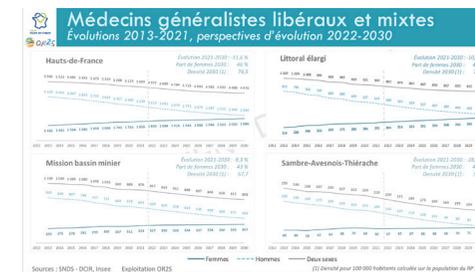
Extraits des résultats produits



Médecins généralistes libéraux et mixtes : Installations et cessations d'activité selon l'âge

- Flux annuels de médecins « entrants » et « sortants » selon l'âge
- Le graphique représente pour chaque année d'âge le différentiel entre le nombre de médecins « entrants » et « sortants » en Hauts-de-France (moyennes annuelles 2016-2019)
 - Dans l'ensemble des Hauts-de-France :
 - chez les médecins de moins de 40 ans, nettement plus d'entrées que de sorties
 - entre 40 et 50 ans, les différentiels entre entrées et sorties sont peu importants et tendent à s'annuler
 - entre 51 et 65 ans, légèrement plus de sorties que d'entrées
 - à partir de 62 ans, les sorties dépassent largement les entrées, avec un pic de flux de sortie chez les 65-66 ans

en Hauts-de-France, moyennes 2016-2019
Source : SNDS - DCR, Exploitation OR2S



Pratiques de la télémédecine

La Région Hauts-de-France a commandité à l'OR2S une étude descriptive sur les pratiques de télémédecine de et vers les professionnels de santé de premier recours. Outre la Région, ce travail a été mené en lien avec l'ARS.

La télémédecine s'est fortement développée au cours de l'épidémie de la Covid-19, notamment dans les premières semaines, en raison des mesures de limitation des interactions humaines, associées à la crainte des patients et des professionnels de se contaminer mutuellement dans les lieux de soins. Ces événements ont nécessité des alternatives aux consultations physiques, et l'évolution des règles de facturation, notamment pour les téléconsultations, a permis leur essor. À distance des premiers pics épidémiques se pose la question de la place de ce « nouveau » mode d'accès aux soins à un professionnel de premier recours, à côté des autres modes de recours : consultations au cabinet et visites à domicile. Ces dernières ayant tendance à diminuer, la téléconsultation peut être vue comme une alternative pour les personnes ayant des difficultés d'accès au cabinet de leur médecin, notamment pour des raisons de proximité.

L'objectif de cette étude est d'analyser les pratiques de télémédecine dans la région. Dans un premier temps, un état des lieux des données disponibles a été posé, puis ces données ont été décrites de manière exploratoire.

L'analyse des pratiques de téléconsultations est en cours : d'une part, en termes de consommation de soins (approche au lieu de domicile du patient) et, d'autre part, en termes de production de soins (approche au lieu d'exercice du médecin).

L'objet est de répondre aux questions suivantes :

- quel est le profil des personnes qui recourent à la téléconsultation ?
- quelles sont les caractéristiques des médecins qui pratiquent la téléconsultation ?
- quel est le recours à la téléconsultation selon les territoires ?
- dans quelles mesures la baisse des visites est-elle compensée par la hausse des téléconsultations ?

Les données mobilisées sont celles du système national des données de santé (cf. page 48), et plus particulièrement celles de remboursement des prestations de soins.

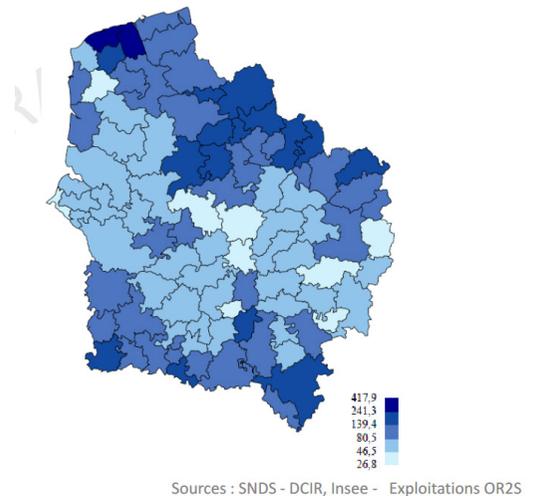
La phase exploratoire a permis de mettre en évidence quelques tendances, et d'apprécier la volumétrie des données. Notamment le fait que depuis 2020, parmi les différents types d'actes de télémédecine, ce sont surtout les téléconsultations qui ont très fortement progressé, par rapport à la télésurveillance ou la télé-expertise qui avait débuté leur développement en amont de la crise.

Ces actes sont principalement réalisés par des médecins généralistes.

Cette étude, débutée en 2022, se poursuit en 2023. Le périmètre d'analyse concerne les actes de téléconsultation réalisés en médecine générale, sur la période 2020-2021. Les analyses seront étendues à une période plus large (2020-2022), et permettront de définir des indicateurs sur la thématique qui seront produits en routine. Des extractions seront donc faites chaque année pour une intégration dans *Moca*¹ puis *Agit*².

¹ module calculatoire, pour plus de précisions, cf. p. 93.

Taux standardisés de rencontres en télémédecine avec un médecin généraliste par EPCI de résidence (pour 1 000 habitants, période 2021)



² application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 94.

Territoires témoins

Dans le cadre d'une demande émanant de la Région Hauts-de-France, une analyse quantitative au niveau des EPCI¹ de la région a été menée afin de définir deux territoires témoins au sein des Hauts-de-France. Pour la seconde phase du travail, qualitative, des entretiens ont été réalisés auprès d'acteurs des deux territoires concernés.

La première phase de l'étude, reposant sur une analyse quantitative d'indicateurs sanitaires et sociaux, a pour objectif de définir les EPCI présentant les caractéristiques sociosanitaires et les dynamiques les plus favorables de la région, pour en retenir deux, un plutôt rural et un plutôt urbanisé.

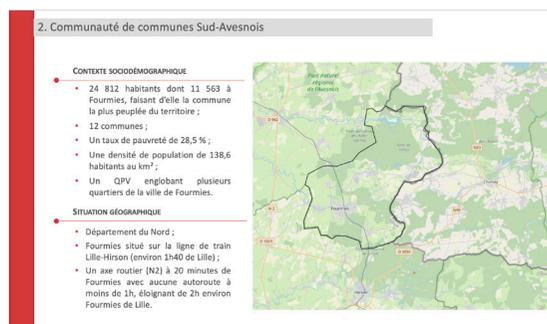
Les analyses statistiques ont porté sur une soixantaine d'indicateurs abordant de multiples dimensions. Pour l'aspect sanitaire, les données de mortalité et d'espérance de vie ont été analysées. Pour les aspects sociodémographiques, les indicateurs portent sur la démographie, l'emploi, les revenus, l'enfance et la famille, les personnes en situation de handicap et les prestations sociales. Les données les plus actuelles possibles ont été intégrées ainsi que des données plus anciennes afin de mesurer les dynamiques sur les territoires. Trois typologies ont été effectuées permettant de classer les EPCI selon la situation sanitaire actuelle, l'évolution de la situation sanitaire et la situation sociale actuelle.

Différentes cartographies ont été produites permettant notamment de croiser les résultats concernant les aspects sociaux, sanitaires et de dynamiques.

La phase qualitative a débuté en 2021 sur les deux territoires sélectionnés : la CC du Sud-Avesnois et le GrandSoissons Agglomération. Son objectif principal est de repérer les actions, initiatives et modes de fonctionnement en lien avec la santé dans ces deux EPCI et d'identifier ceux dont le transfert à d'autres territoires représenterait un intérêt.

Un relevé le plus exhaustif possible de l'existant agissant tant en prévention que dans le curatif a été réalisé pour les deux EPCI, recensant les politiques de santé et les structures en place sur ces territoires : contrats locaux de santé, contrats locaux en santé mentale, centres de ressources, réseaux, dispositifs, associations, centres sociaux, centres locaux d'information et de coordination, maisons de santé pluriprofessionnelles et communautés professionnelles territoriales de santé...

Description d'un territoire



Par la suite, vingt-trois entretiens individuels et collectifs ont été conduits auprès d'acteurs des deux territoires (professionnels de santé, professionnels du social et du médico-social, Éducation nationale, associations, élus et administrations), soit en présentiel, soit par visioconférence ou téléphone. Ces entretiens ont permis d'identifier les spécificités propres à chaque EPCI ainsi que les forces et faiblesses des modes de fonctionnement en place.

Leur tenue s'appuyait sur un guide qui permettait de revenir sur les principaux enjeux sanitaires et sociaux du territoire concerné, la nature des actions mises en place par les structures et leurs évaluations potentielles. Afin de comprendre les dynamiques entre acteurs locaux, une des questions posées lors de l'entretien abordait les partenariats en place localement et les rapports entretenus avec les départements et territoires voisins. Ce matériau d'analyse a été complété par des documents mis à disposition par ces acteurs (programmes de prévention, rapports d'activité, présentation d'activités ou de structures...).

La démarche a permis d'identifier des problématiques identiques aux deux territoires sur différents sujets (prévention, offre de soins, accès aux droits, aux soins ou encore coordination des acteurs) et de présenter la manière dont les acteurs y répondent, les dispositifs sur lesquels ils s'appuient, les actions spécifiques mises en place...

L'ensemble des résultats est présenté dans un rapport de soixante pages qui a été remis à la Région en octobre 2022.

¹ établissements publics de coopération intercommunale.

Les besoins de santé de la population du Bassin minier

Le Bassin minier est l'objet de toutes les attentions. La Région Hauts-de-France et l'ARS ont demandé à l'OR2S la réalisation d'un diagnostic qualitatif. Débutée en 2020, et suite aux confinements successifs liés à la Covid-19, l'étude a été poursuivie en 2021 et finalisée début 2022.

Les objectifs de l'approche qualitative sur le bassin minier sont, d'une part, de comprendre les dynamiques en cours sur la revalorisation de ce territoire et l'impact que cela pourrait avoir sur la santé des populations et, d'autre part, de mesurer les besoins et attentes de la population et des acteurs, professionnels de la santé et du social, élus locaux et instances de démocratie participative.

Sur la base des éléments déjà disponibles à l'OR2S, une première note de synthèse a été écrite, permettant de dresser un premier état des lieux. Cette note a été rédigée à partir du diagnostic quantitatif élaboré en 2019, et à partir d'une première série d'entretiens réalisés dans différents travaux de terrain.

Une présentation de quelques éléments du diagnostic avait été donnée en février 2019 à Douai lors d'une journée organisée par la Mission bassin minier.

En 2020, quelques entretiens exploratoires ont été menés. Ils ont permis de mettre en exergue des premiers enjeux, comme la structuration de l'offre de soins, les initiatives menées par les hôpitaux et d'autres acteurs du système de santé.

En 2021, l'approche s'est faite de façon plus concrète et systématique auprès des acteurs de terrain à partir d'une interrogation large sur la perception de l'état de santé de la population, l'engagement des acteurs, les leviers d'action disponibles pour améliorer localement la santé des populations. Ce sont trente-trois entretiens qui ont été menés avec soixante personnes représentant trente-neuf structures. Excepté deux entretiens qui se sont déroulés en format collectif, les autres se sont tenus en présence d'un ou plusieurs représentants d'une seule structure.

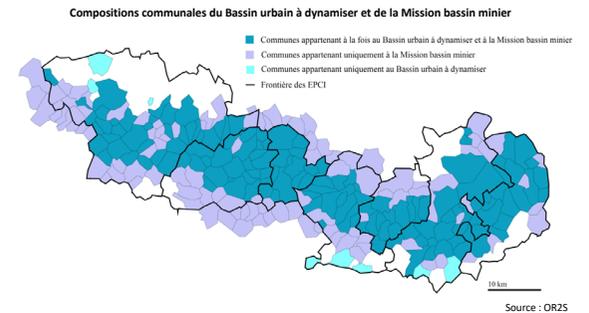
L'objet était également de prendre la mesure du degré d'implication de la population dans la construction de politiques publiques favorables à la santé ainsi que d'apprécier les ressources nécessaires. Enfin, un questionnement spécifique a été porté sur la gestion de la Covid-19.

Les entretiens réalisés ont été analysés au regard des résultats de l'analyse quantitative faite en 2019. L'écriture du rapport a été finalisée début 2022.

Visuel du rapport



Carte de présentation du territoire



Plateforme des partages de fichiers

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 2022 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 1 300 comptes ont été créés depuis 2014. En 2022, la plateforme a permis le dépôt de 2 200 fichiers.

Les appels à projets en 2022 s'inscrivent dans la continuité des années précédentes, notamment ceux autour de la Mildeca, des détenus, des territoires, de la contractualisation, de l'auto-évaluation...

Plateforme Projet PPS
Dépôt
Consultation
Bonjour, demo
Se déconnecter

ACTIONS PREVENTION PROMOTION DE LA SANTE :
QUELS DOCUMENTS DEPOSER SUR LA PLATEFORME ?

1. Auto-évaluation

- Promoteurs ayant bénéficié d'un financement annuel : avant le 16 janvier 2023
- Promoteurs contractualisés : 23 janvier 2023

2. Dossier de demande de subvention en 2 parties

- Le dossier projet **en format Word / LibreOffice**
- Le dossier administratif et financier **signé**

Merci de respecter les formats demandés

Dans quel cas compléter un projet de demande de subvention ?

- Renouvellement de la contractualisation
- Nouvelle contractualisation
- Contractualisation annuelle
- Contractualisation avec avenant (uniquement la partie financière)
- Promoteur bénéficiant d'une subvention annuelle : si votre projet est éligible à une reconduction (réponse début mars 2023)

3. Pièces complémentaires indispensables à l'instruction de votre dossier

- Un RIB daté et signé **tous les ans**
- Une fiche SIRET
- Le rapport d'activité de votre structure
- Le compte de résultats et le bilan financier de votre structure (sauf établissements de santé, éducation nationale et collectivités territoriales)
- Le rapport du commissaire aux comptes, le cas échéant

A noter : les documents transmis à l'ARS doivent au préalable être approuvés par les instances de votre structure.

APPEL A PROJET MILDECA 2023 :
QUELS DOCUMENTS INDISPENSABLES DEPOSER SUR LA PLATEFORME ?

1. Auto-évaluation

- Promoteurs ayant bénéficié d'un financement en 2022

2. Dossier de demande de subvention en 2 parties :

- Le dossier projet en format Word / LibreOffice
- Le dossier administratif et financier signé

Merci de respecter les formats demandés

3. Pièces complémentaires à l'instruction de votre dossier :

- Un RIB daté et signé tous les ans
- Une fiche SIRET
- Le rapport d'activité de votre structure
- Le compte de résultats et le bilan financier de votre structure (sauf établissements de santé, éducation nationale et collectivités territoriales)
- Le dernier rapport du commissaire aux comptes, le cas échéant

A noter : Les documents transmis à l'ARS doivent au préalable être approuvés par les instances de votre structure.

- Dans le cas où votre projet recevrait un avis favorable, certaines pièces administratives complémentaires pourront être demandées

COMMENT DEPOSER UN DOCUMENT SUR LA PLATEFORME ?

1. Avant de déposer un document sur la plateforme, il est nécessaire de nommer de façon précise vos différents fichiers correspondant à votre dossier.

Pour chaque fichier, il faut indiquer :

- l'intitulé du projet,
- le type de fichier (auto-évaluation, projet, financier et admin)

Exemple : intitulé projet_autoéval.doc

Pour les dossiers MILDECA, nommer les documents comme suit :
MILDECA n*dpt ou région_intitulé du projet_type de fichier (auto-évaluation, projet, financier et admin)

A noter : le nom de votre structure et l'année en cours seront enregistrés automatiquement lors du dépôt de vos fichiers.
Il n'est donc pas nécessaire de les préciser dans le nom des fichiers envoyés sur la plateforme.

2. Sélectionnez le fichier que vous souhaitez déposer (la taille limite de l'ensemble des fichiers est de 50 Mo)

Attention : il est préférable de déposer les fichiers un par un

[Parcourir...] Aucun fichier sélectionné.

3. Choisissez, dans le menu déroulant ci-dessous, le cadre dans lequel vous déposez votre projet

Exemple : pour déposer une AE, choisir « Dépôt AE + territoire de démocratie sanitaire »

Dépôt AAP culture-santé 14

Envoyer

Baromètre santé en Normandie

Les enquêtes du Baromètre santé ont été créées en 1992 par le Comité Français de l'éducation avant d'être poursuivies par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et maintenant par Santé publique France. Menées périodiquement à l'échelle nationale, ces enquêtes ont pour objectif de dresser un état des lieux des connaissances, attitudes et comportements vis-à-vis de la santé. De plus, la taille de l'échantillon permet également des analyses régionales.

L'enquête de l'édition 2021 a été menée par l'institut de sondage Ipsos, de février à décembre, par la méthode de collecte assistée par téléphone et informatique (CATI). Au total, 24 514 personnes âgées de 18 à 85 ans ont été interrogées en France, réparties en six sous-échantillons afin que chaque interview ne dépasse pas trente minutes ; parmi eux, ce sont 1 284 personnes qui sont domiciliées en Normandie.

Les principales thématiques abordées dans cette édition sont les pesticides, la santé environnementale, les UV, l'alimentation, le tabac, le cannabis, l'alcool, les vaccinations, les activités physiques, la sédentarité, la santé générale, la Covid-19, les personnes âgées (limitations, fragilité, confinement, santé cognitive perçue), la santé mentale, les antibiotiques, les troubles musculosquelettiques et les activités à risque d'accident. Par ailleurs, certaines thématiques étant récurrentes au fil des différentes éditions des Baromètres santé, il est possible de suivre les évolutions de certains indicateurs.

Dans le cadre du programme d'activité 2022 défini avec l'ARS, l'OR2S a débuté les analyses pour la réalisation de cinq plaquettes thématiques :
- santé mentale : elle aborde les épisodes dépressifs

caractérisés, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide ;

- statut pondéral, activité physique et sédentarité : elle présente la répartition des statuts pondéraux dans la population, la fréquence et l'intensité des activités physiques, le temps passé en position assise et devant les écrans, ainsi que la perception des recommandations d'activité physique ;

- conduites addictives : elle aborde le tabagisme, la consommation de cannabis et d'alcool, ainsi que des éventuelles dépendances entraînées par ces substances. La plaquette présente également des données sur l'utilisation de la cigarette électronique et sur la connaissance des campagnes de prévention « Moi(s) sans tabac » et « Janvier sans alcool » ;

- santé générale : elle présente l'état de santé global de la population ainsi qu'un état des lieux en 2021 de la situation par rapport à la Covid-19, à la vaccination, aux antibiotiques et aux troubles musculosquelettiques ;

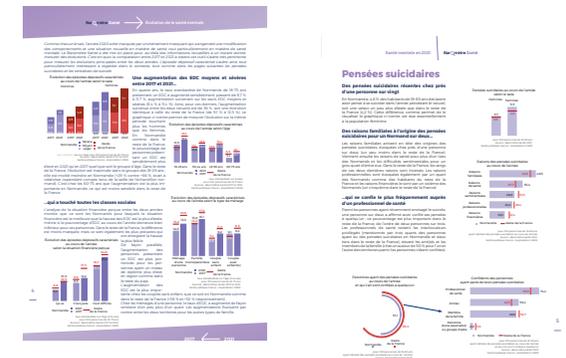
- comportements de santé : elle traite des habitudes alimentaires, de la connaissance des recommandations alimentaires, des infections d'origine animale ainsi que de la connaissance et l'utilisation des pesticides, de la pollution environnementale, des risques liés aux UV et des activités à risque d'accident.

Chaque plaquette s'attache à faire un état des lieux de la situation en 2021 et, lorsque cela est possible, des évolutions depuis les Baromètres santé 2005, 2010 et 2017. Les résultats sont présentés au niveau régional et comparés avec ceux observés pour le reste de la France (hors région). Des déclinaisons selon diverses caractéristiques sociodémographiques sont également réalisées (âge, sexe, type de ménage, situation financière perçue, situation professionnelle...).

La plaquette santé mentale a été finalisée début 2023 et va être envoyée à Santé publique France avant publication. Par ailleurs, une présentation orale des résultats a été effectuée le 30 mai 2023 au Comité de pilotage prévention du suicide.

Les plaquettes portant sur le statut pondéral, l'activité physique et la sédentarité et sur les conduites addictives sont en cours de relecture. Les deux autres sont en cours de réalisation.

Visuels de la plaquette santé mentale



EnJEU Santé

En 2022, l'OR2S a poursuivi le dispositif d'observation de la santé des jeunes en milieu scolaire Enquête auprès des JEUnes sur la santé (EnJEU Santé) en partenariat avec le rectorat de l'académie Normandie dont l'objectif est de disposer d'indicateurs territorialisés régulièrement actualisés sur la santé des élèves et d'en assurer le suivi.

La volonté de renouveler une enquête sur la santé des jeunes en milieu scolaire pour disposer d'informations territorialisées en Normandie et permettre ainsi une analyse des inégalités sociales et territoriales de santé avait amené l'OR2S à proposer un dispositif régional inspiré de l'enquête *Jesais* mise en place dans l'académie d'Amiens depuis une quinzaine d'années. Ce dispositif repose sur un outil informatisé de recueil pérenne de données. En Normandie, l'enquête concerne les élèves au cours de leur douzième année et scolarisés dans les établissements publics de l'académie Normandie.

Une partie de l'enquête est renseignée par les infirmiers scolaires lors du dépistage obligatoire de la douzième année de l'élève et l'autre partie est complétée par l'élève. La saisie est réalisée *via* deux questionnaires informatisés (un questionnaire infirmier et un questionnaire élève). Une fiche intégrant l'ensemble des données saisies peut être enregistrée au format PDF et imprimée sur papier. L'objectif est de pouvoir disposer de résultats à l'échelle des établissements scolaires et de pouvoir les mettre en parallèle avec d'autres niveaux territoriaux (Bef, département, région...).

Dans le questionnaire infirmier, sont notées les observations de ces derniers suite aux examens qu'ils ont effectués lors de la visite obligatoire : poids, taille, état dentaire, vision, vaccinations qui figurent sur le carnet de santé. Les élèves sont également interrogés sur leur éventuelle prise en charge par un professionnel de santé et sur leurs problèmes de santé. Les thématiques abordées dans le questionnaire élève ont trait à la famille (activité professionnelle des parents, composition familiale), aux relations amicales, à la scolarité, à l'hygiène de vie (sommeil, hygiène bucco-dentaire), à l'alimentation et aux pratiques sportives, aux écrans et à internet, aux consommations de cigarettes, d'alcool et de drogue, à la santé mentale (estime de soi, dépressivité, suicide) et aux actions d'éducation à la santé.

L'enquête, démarrée pendant l'année scolaire 2017-2018 dans les établissements scolaires de l'Eure et de la Seine-Maritime s'est élargie en 2019 aux départements du Calvados et de l'Orne puis a été présentée à celui de la Manche en octobre 2020. Au cours de l'année 2022, comme chaque année, le travail de consolidation des données recueillies a été réalisé. Cela consiste à nettoyer la base, la valider et à effectuer des contrôles de cohérence.

Les résultats de l'enquête *EnJEU Santé* ont par ailleurs été valorisés à travers différentes présentations, notamment lors de la journée de la plateforme *Neo* (cf. page 86) portant sur la santé mentale des jeunes et des adolescents en Normandie.

Suite à la mise en place du Logiciel Infirmier de l'Éducation Nationale (LIEN), la charge de travail induite par la saisie des questionnaires dans le cadre de l'enquête *EnJEU Santé* est devenue difficile à gérer pour les infirmiers et infirmières scolaires et le nombre de fiches saisies a chuté drastiquement. C'est pourquoi il a été décidé conjointement par l'ARS et l'Académie de Normandie de mettre fin à ce dispositif à partir de février 2023. Les professionnels ayant saisi des fiches au cours de l'année scolaire 2022/2023 gardent la possibilité de le faire jusqu'à la fin de l'année et pourront recevoir les résultats de leur saisie à l'échelle de leur établissement.

Présentation sur la santé mentale des jeunes et des adolescents en Normandie

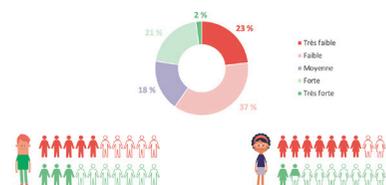


Séminaire : Santé mentale des adolescents et des jeunes en Normandie



29/11/2022

Estime de soi



Estimée à partir des 10 questions constituant l'échelle de Rosenberg

29/11/2022

6

Santé des étudiants normands

L'ORS-CREAI et l'OR2S, en collaboration avec l'ARS et les trois universités de la région (Caen, Le Havre et Rouen), réalisent une enquête santé auprès des étudiants normands. Celle-ci, menée pour la première fois au début de l'année 2022 puis de nouveau à partir de février 2023, concerne les étudiants de première, deuxième et troisième année de licence¹.

Le dispositif d'enquête vise à connaître l'état de santé physique et psychique des étudiants de Normandie ainsi que leurs comportements. L'objectif final est d'avoir un dispositif d'enquête pérenne permettant à la fois de décrire la situation des étudiants à un instant « t », mais également d'analyser les évolutions. Ce dispositif s'inscrit dans une démarche d'accompagnement des politiques publiques en vue d'améliorer l'état de santé de la population, notamment des jeunes.

Le questionnaire comporte une partie socle, avec des questions qui sont posées chaque année grâce à un questionnaire en ligne, et une partie thématique qui varie suivant les années ; en 2022, elle portait sur l'accès à la santé ; en 2023, elle est consacrée à la santé mentale. Il faut environ vingt minutes pour répondre à l'ensemble des questions.

Le questionnaire socle aborde :

- les caractéristiques sociodémographiques, études et conditions de vie (sexe, âge, situation familiale, revenu, bourse, précarité, situation socioprofessionnelle des parents, condition de logement, études actuelles et emploi du temps) ;
- la santé actuelle (état de santé perçue, poids, taille, maladie chronique, hospitalisation et situation de handicap) ;

- les conduites à risque (tabac, cigarette électronique, alcool, drogues) ;
- la qualité de vie (sommeil, bien-être, pensées suicidaires, tentatives de suicide) ;
- l'activité physique et l'alimentation ;
- l'impact de la Covid-19 ;
- la santé sexuelle (relation sexuelle, contraception, dépistage du VIH, contraception d'urgence, IVG, violences sexistes et/ou sexuelles) ;
- les souhaits d'informations et d'actions de prévention.

Le questionnaire thématique abordait en 2022 :

- le souhait d'informations sur la santé et les recherches effectuées au cours des douze derniers mois, les moyens utilisés, ainsi que les connaissances de différents dispositifs et structures ;
- la couverture santé, la consommation de soins et le renoncement aux soins.

Le questionnaire thématique de 2023, élaboré fin 2022, aborde :

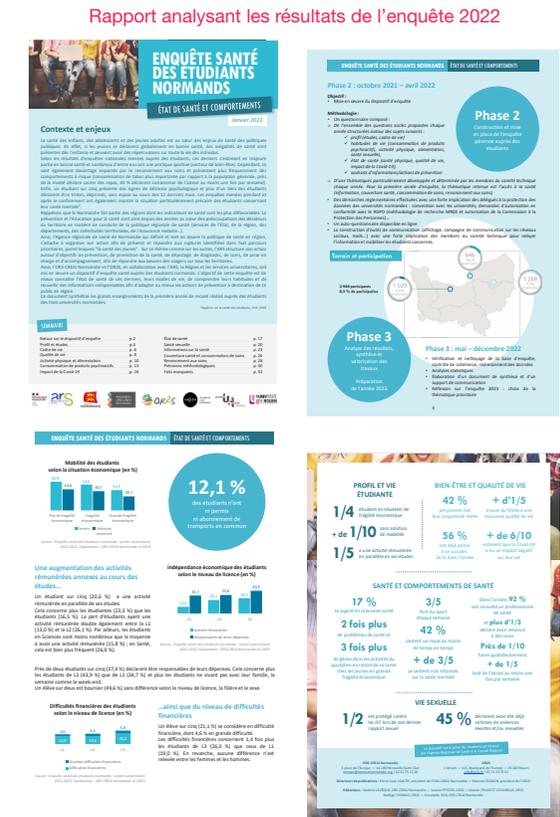
- la qualité de vie mesurée par le profil de Duke ;
- le soutien social ;
- la détresse psychologique mesurée par le MHI-5 ;
- la consommation de soins psychologiques ;
- les pensées suicidaires et tentatives de suicide.

Après une période de recueil du 7 février au 8 mai 2022, les données des trois universités ont pu être nettoyées, validées et analysées en lien avec l'ORS-CREAI.

Un rapport de 32 pages reprenant toutes les thématiques de l'enquête a été publié début février 2023. Il balaye les différentes thématiques du questionnaire en les déclinant selon les

caractéristiques des étudiants (sexe, niveau de licence, discipline d'inscription et situation socioéconomique).

¹ hors licence professionnelle, Master, Doctorat, BUT, CPGE, diplômés d'ingénieurs ou de commerce, BTS, en formation continue.



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, il 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 *Évolution 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 et parcours professionnel, 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 groupement d'intérêt scientifique (Gis) et s'appuie sur une « équipe projet nationale *Evrest* » 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*. L'automatisation du processus de traitement de données nationales effectuée en 2020 a permis de produire aisément et rapidement les fichiers de vérification des

incohérences ainsi que le rapport national. Les rapports régionaux n'ont pas été produits cette année, comme l'année passée, en raison du faible effectif de fiches collectées depuis de la crise sanitaire.

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 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'ARS, de la Dreets et de la Carsat. Dans le cadre de conventions pérennes cosignées avec le CHU de Rouen et le Gis *Evrest*, l'OR2S est chargé de l'analyse et de la valorisation des données recueillies en région, ainsi que de l'accompagnement des médecins du travail dans le traitement et l'exploitation de leurs données.

La dixième lettre *Evrest* en Normandie a été publiée en juillet 2022 avec pour objectif de décrire les caractéristiques masculines et féminines en santé au travail des salariés de la région concernant les conditions de travail, les expositions ainsi que les troubles musculosquelettiques et neuropsychiques. En parallèle, un flyer a été réalisé pour synthétiser la neuvième lettre *Evrest* en Normandie réalisée en 2021 et portant sur la santé au travail des salariés de la restauration.

La onzième édition de la lettre *Evrest* en Normandie est en cours. Elle portera sur la formation et le tutorat chez les salariés normands.

Toujours dans la région normande, le rapport régional *Evrest* portant sur les données 2017-2019 a été finalisé et mis en ligne en juillet 2022. Ce document présente en une centaine de pages une ventilation systématique des items du questionnaire *Evrest* suivant le sexe, l'âge, la PCS et le secteur d'activité.

Enfin, un flyer reprenant les résultats de la thèse du Dr Rémi Six sur la gêne au travail engendrée par les troubles du sommeil est en cours de montage.

Au niveau local, début 2023, un *Evrest* Entreprise a été initié avec Haropa Port souhaitant faire un état des lieux de la santé des salariés enquêtés et pouvoir intégrer la situation de l'entreprise en regard de salariés travaillant dans un secteur similaire. Un diaporama de restitution des résultats a été produit.

Conditions de travail et santé des travailleurs selon le sexe



Conditions de travail et santé des travailleurs selon le sexe



Adesti¹

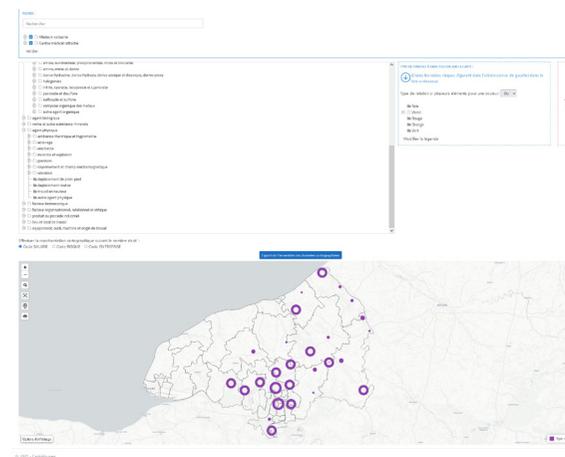
Adesti est un service de santé au travail présent en Seine-Maritime. Il a confié à l'OR2S deux missions : la première consiste à faire un état des lieux des profils des salariés déclarés inaptes au travail et, la seconde à déployer une cartographie dynamique autour des risques professionnels.

À partir des données issues de la base d'Adesti au cours de l'année 2019, l'OR2S a été chargé d'étudier différents types d'inaptitude au travail (invalidité, invalidité permanente partielle, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, capacité restante, pathologie...) en fonction du profil des salariés. Un focus sur les femmes de 40 à 45 ans a été réalisé, cette population étant particulièrement touchée par l'inaptitude au travail.

Dans ce cadre, des analyses descriptives ainsi que des régressions logistiques ont été réalisées, permettant de mettre en évidence les caractéristiques des salariés les plus touchés par les situations d'inaptitude, d'invalidité, les troubles musculosquelettiques et les pathologies psychiques. Un diaporama de restitution a en outre été produit et présenté auprès du médecin coordonnateur. Ce document reprend la description de la population des salariés déclarés inaptes au travail en 2019 ainsi qu'une étude de la relation entre les différents types d'activité, le type de poste occupé et le type de pathologie. À la fin du document, les chiffres clés issus de cette étude sont synthétisés. Par ailleurs, un article de journal a été rédigé à partir de ces résultats, auquel l'OR2S est associé.

¹ devenu masanté.pro.

Concernant la cartographie dynamique, un module ouvert permettant de faire une multitude de cartes autour des risques professionnels a été déployé. Pour obtenir une carte, l'utilisateur doit glisser les types de risques figurant dans une arborescence dans les dossiers ayant pour nom des couleurs. Il peut faire figurer dans un même dossier de couleur plusieurs types de risques, et nommer la catégorie créée. Il obtient alors une carte représentant les risques à la commune avec la possibilité de choisir un décompte par salarié, par entreprise ou par code risque. Un module d'export des données cartographiées permet de disposer d'un fichier Excel avec quatre onglets : un rappel des critères de sélection effectués, une vue d'ensemble (qui donne pour chaque code risque le nombre de salariés et d'entreprises concernés), une vue par commune et une vue par commune et code risque.



Orange

Le dispositif Evrest permet d'étudier différents champs relatifs à la santé au travail et peut être décliné au niveau d'une entreprise. Orange, opérateur de télécommunications, a souhaité mettre en place ce dispositif afin d'évaluer les conditions de travail et la santé de ses salariés, et ainsi faire émerger des propositions d'action de prévention.

À la demande des médecins du travail du groupe Orange, le dispositif Evrest (cf. page précédente) a été déployé par plusieurs services de l'entreprise. Plus de vingt médecins du travail ont participé et un comité de pilotage a été mis en place. Dans le cadre de cette étude, l'OR2S a été sollicité pour son expertise statistique, afin de traiter les données collectées par Orange, en 2022 sur l'année 2021, puis reconduit en 2023, sur les années 2021 et 2022.

En 2022, les résultats ont été restitués auprès des instances de sécurité et santé au travail, à partir d'un diaporama et d'une infographie synthétique. Pour ce faire, une étude des fiches collectées a été effectuée et les points d'intérêt au sein de différentes thématiques (conditions de travail, formation, mode de vie et état de santé) ont été identifiés. De plus, les résultats obtenus chez Orange ont été comparés aux données nationales du dispositif Evrest afin de mettre en avant d'éventuels points de vigilance, ou au contraire, de pratiques probantes de santé au travail.

En 2023, le travail attendu est similaire, avec en plus une analyse pour certains métiers et en fonction des codes ateliers, les effectifs cumulés sur deux années autorisant plus de déclinaisons.

Chiffres clés en santé travail

Dans le cadre d'une demande émanant de la Dreets de Normandie, l'OR2S a réalisé pour la quatrième année consécutive une synthèse des déclarations des services de prévention et de santé au travail (SPST) en Normandie. Le document édité en 2022 porte sur les rapports issus des services interentreprises et autonomes au cours de l'année 2020. En 2022, un second document, portant cette fois sur les déclarations d'accidents du travail graves et mortels en 2021 en Normandie, a également été réalisé.

L'objectif des chiffres clés des SPST est d'offrir une vision synthétique du champ de compétences de ces services et des moyens humains dont ils disposent. Ils s'inscrivent dans le cadre de la mission édictée par la loi n°2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail. Elle stipule que les SPST doivent veiller à la visibilité de leur activité et du service rendu.

Dans ce contexte, l'OR2S est chargé de l'analyse et de la valorisation des données issues des SPST, permettant ainsi la diffusion des résultats obtenus par ces services.

Les thématiques abordées en 2022 sont :

- la répartition des SPST au sein des départements, des différents secteurs d'activités et des types d'entreprises ;
- la répartition des types de suivis proposés par les SPST ;
- le profil des salariés suivis par les SPST ;
- la composition des équipes pluridisciplinaires de santé au travail et leur charge de travail ;
- la distribution des différents types d'actions sur le milieu de travail menées par les équipes de santé au travail.

Lorsque les effectifs le permettent, une étude de l'évolution des indicateurs au cours des dernières années est présentée.

Le document est complété par un dossier sur la mobilisation des SPST lors de la pandémie, faisant notamment état de l'évolution du nombre de visites au sein des services de santé au travail et des problèmes engendrés par un mode de travail à distance (manque de contact au sein des équipes, contraintes physiques liées à la sédentarité, charge mentale accentuée, majoration des troubles anxiodépressifs...).

Pour la première fois, l'OR2S a par ailleurs été chargé de réaliser une synthèse des données issues des signalements d'accidents du travail graves et mortels remontés par les agents de contrôle de l'inspection du travail en Normandie, et des enquêtes menées à la suite de ces signalements. Ce document a notamment comme ambition de nourrir le diagnostic territorial en santé et sécurité au travail et ainsi de mieux orienter la politique régionale en matière de prévention des accidents du travail.

Il comporte des données sur :

- la répartition des accidents du travail graves et mortels par année, par département et par secteur d'activité ;
- la causalité des accidents du travail graves et mortels, y compris déclinée par secteur d'activité ;
- le profil des victimes d'accidents du travail graves et mortels.

Un zoom sur deux enquêtes de l'inspection du travail vient compléter le document.

Visuels des chiffres clés des SPST en Normandie



Chiffres clés

Les services de santé au travail en Normandie en 2020 :



Source de Normandie - Chiffres clés des services de prévention et de santé au travail 2020

Visuels des chiffres clés des accidents du travail graves et mortels en Normandie



Chiffres clés



Source de Normandie - Chiffres clés des accidents du travail graves et mortels 2021

État des lieux Métropole Rouen Normandie

À la demande de la Métropole Rouen Normandie, l'OR2S a mis à jour et enrichi le premier état des lieux sociosanitaire du territoire, initialement réalisé en 2019. Le diagnostic a, en particulier, été enrichi d'une analyse de données de consommation de soins hospitaliers qui viennent compléter et mettre en perspective les constats précédemment établis.

Le diagnostic a pour objet de dresser un état des lieux sociosanitaire de la Métropole Rouen Normandie. Il s'appuie sur le traitement d'indicateurs issus de nombreuses bases de données et est composé de quatre chapitres.

Le premier chapitre détaille la situation sociodémographique à partir des données du recensement de la population et de l'état civil (Insee), des données du ministère des Comptes publics (DGFiP) et des prestations sociales (CCMSA et Cnaf).

Le second chapitre porte sur l'offre de soins, et plus spécifiquement sur les professionnels de santé recensés dans le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS, Drees / Asip-Santé) et le système Adeli (Automatisation des listes).

Le troisième chapitre détaille les consommations hospitalières des quatre champs du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), à savoir le court séjour (PMSI MCO), les soins de suite et de réadaptation (PMSI SSR), l'hospitalisation à domicile (PMSI HAD) et la psychiatrie (Rim-P).

Le dernier chapitre aborde, de façon synthétique, l'état de santé de la population, davantage détaillé dans la première version du diagnostic, analysé principalement à partir des données de mortalité (Inserm CépiDc). Un zoom porte plus particulièrement sur la santé mentale analysée à

partir des données d'affections de longue durée (CCMSA et Cnam). Enfin, l'activité sportive est abordée en fin de chapitre à partir du recensement des licences et des clubs sportifs (Injep-Medes). L'ensemble est complété d'une synthèse qui, en deux pages, donne une vision d'ensemble des enjeux du territoire sur l'ensemble des dimensions explorées.

La majorité des informations traitées est disponible sur l'ensemble de la France au niveau communal, rendant possible des comparaisons entre de nombreux territoires et avec le niveau national.

Ainsi, la situation de la Métropole Rouen Normandie est comparée à celles de la France hexagonale et de la Normandie. La métropole étant par nature un territoire fortement urbanisé, ses caractéristiques ont de plus été comparées à celles des dix-huit autres métropoles françaises de droits communs. Au sein de la métropole, les analyses portent, d'une part, sur vingt-huit territoires (les vingt territoires communaux rassemblant les vingt-et-une communes les plus peuplées et huit autres territoires comprenant entre trois et onze communes regroupant les cinquante autres communes de la métropole) et, d'autre part, sur l'ensemble des communes avec quartiers prioritaires de la ville (QPV) et celles sans QPV.

Le rapport d'une quarantaine de pages a été finalisé en mai 2022. Un diaporama résumant les principaux résultats a été présenté en visio lors de quatre conférences territoriales des maires ainsi que devant la commission « Sécurité sanitaire et industrielle, Santé » de la métropole.

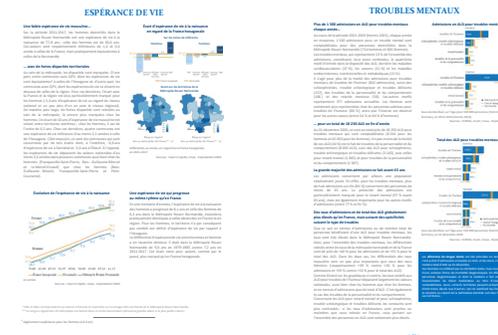
Visuels du rapport



État des lieux socio-sanitaire
Métropole Rouen Normandie



Extrait du rapport



Application de comparaison des limites des maillages territoriaux

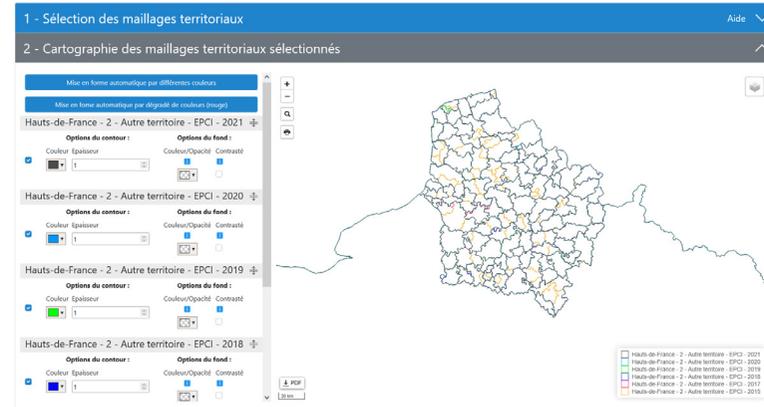
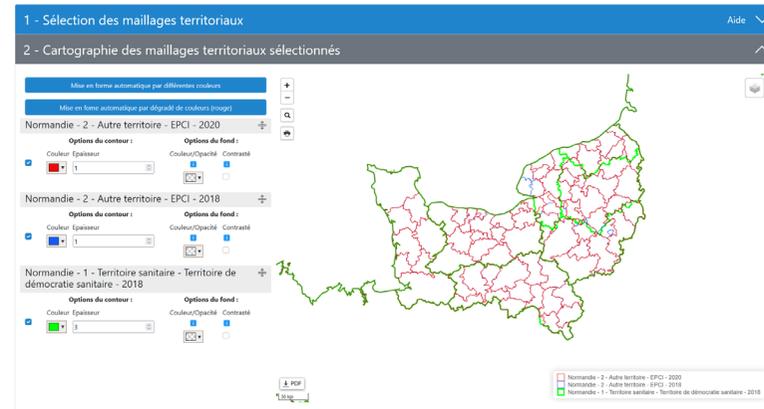
Suite à des échanges avec l'université de Rouen Normandie, et en lien avec l'ORS Île-de-France et l'Irdes, l'OR2S a réalisé une application permettant de comparer les limites des maillages territoriaux.

De nombreux zonages géographiques ont été mis en place au cours du temps, qu'ils soient de nature réglementaires/conventionnels, liés à la coordination, à la planification, à des projets... L'expression « millefeuille territorial » est d'ailleurs souvent utilisée pour qualifier cette multitude de zonages.

Pour faciliter la visualisation de ces nombreux maillages géographiques, une application dédiée a été réalisée. Elle permet de comparer les limites des maillages territoriaux pour l'ensemble de la France ou par région (Hauts-de-France, Île-de-France ou Normandie). Cette application, nommée « *Camilleu santé* », a été construite dans l'optique de laisser une grande flexibilité dans les choix et les représentations possibles. L'utilisateur doit choisir dans un premier temps les niveaux géographiques et les périodes qu'il souhaite visualiser. Puis différentes options de mise en forme sont disponibles pour améliorer la lisibilité de la carte produite.

En 2023 ce travail a été soumis à la Revue Francophone sur la Santé et les Territoires, avec pour intitulé, « *Maillages sanitaires en France : 'Camilleu-santé', un outil de cartographie en ligne pour suivre leurs évolutions dans le temps* ».

Exemples de cartes produites avec l'application



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 *open data*, 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 Bourgogne Franche-Comté, Bretagne, Nouvelle-Aquitaine et le Creai-ORS Occitanie ainsi que 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 2022-2024).

SCORE-Santé regroupe des 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 deux 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'OR2S¹.

En 2022, 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 données de mortalité suite à l'avis de la Cnil d'avril 2021 qui a accrédité l'OR2S et la Fnors comme systèmes-fils du SNDS pour les données en provenance du CépiDc. De plus, toujours pour cette source de données, suite à une évolution de la population de référence (est désormais considérée la population française au RP 2018, et non plus 2006, pour avoir une population plus récente), l'ensemble de la série a été recalculé et intégré à SCORE-Santé.

D'autres données ont également été intégrées : en provenance des deux principaux régimes de l'Assurance maladie pour les ALD, des professionnels de santé, des données sociales produites par la Cnaf et par la CCMSA ainsi que les données du recensement de population 2019. Dans le cadre de la reprise du STATISS, l'édition 2021 a été finalisée et mise en ligne sur SCORE-Santé dans un espace dédié, en juillet 2022. Deux modes de consultation sont possibles : téléchargement d'un fichier Excel regroupant l'ensemble des indicateurs et des territoires, consultation en ligne de chacun des tableaux pour une sélection de territoires.

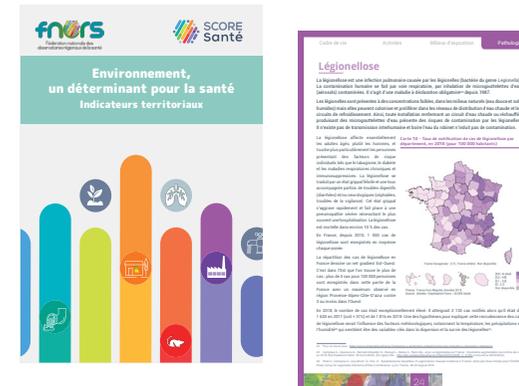
Une refonte de SCORE-Santé est engagée en 2022, elle porte à la fois sur le *design* du site et les modalités d'interrogation des indicateurs. Le travail se poursuit sur l'année 2023 avec comme objectif la mise en ligne du nouveau site en janvier 2024.

En lien avec SCORE-Santé, une publication sur la santé environnement a été réalisée et publiée en septembre 2022.

L'objet était de repenser l'ensemble des indicateurs présentés dans le chapitre environnement de SCORE-Santé. Un premier temps a été consacré à la réalisation d'un état des lieux des indicateurs territoriaux mobilisables. Le deuxième temps a consisté à s'assurer de la possibilité de présenter ces indicateurs et de leur pertinence pour la diversité des territoires. Les échanges avec les organismes en charge de la production des données ont permis de mettre en lumière les limites de certaines bases : des données hétérogènes, non comparables entre les régions, rendant impossible la présentation d'indicateurs pour l'ensemble des régions, etc. Ce travail ainsi réalisé a considérablement resserré la liste des indicateurs pouvant être mis à disposition de manière opérationnelle sur SCORE-Santé.

¹ cf. p. 93, module calculatoire.

Visuel de la publication sur la santé environnement



Le métier des auxiliaires de vie en lien avec l'utilisation d'un outil de télésurveillance

Cette étude, retenue dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2021 de la Drees et de la CNSA : « Usages des technologies numériques dans le champ de la santé, de l'autonomie (handicap & dépendance) et de l'accès au droit » est réalisée par quatre ORS, sous l'égide de la Fnors.

La Fnors et les ORS de Bretagne, Île-de-France, Centre-Val de Loire, Pays de la Loire ainsi que l'OR2S mettent en œuvre ce projet qui a pour objectif principal d'étudier l'impact du déploiement d'un l'outil de télésurveillance (Présage) sur l'organisation et les pratiques professionnelles des auxiliaires de vie. Il s'agit d'un outil qui, à l'aide d'une technologie d'intelligence artificielle, vise à prévenir les risques d'hospitalisation des personnes âgées. Il se base pour ce faire sur une analyse des réponses apportées par les auxiliaires de vie à un questionnaire sur l'état de santé des bénéficiaires visités et son évolution.

L'étude a pour objectifs spécifiques de/d' :

- mesurer l'impact de l'inclusion dans un dispositif de télésurveillance sur l'organisation quotidienne du travail des auxiliaires de vie ;
- étudier en quoi l'implication des auxiliaires de vie dans ce dispositif contribue à la transformation de leur rôle dans l'accompagnement et le parcours de soins des personnes âgées ;
- identifier les modifications potentielles de la perception que les auxiliaires de vie peuvent avoir de leur propre métier et de leur propre identité professionnelle.

Cette étude s'intéresse aux évolutions organisationnelles liées au déploiement d'une technologie numérique de surveillance médicale en identifiant les transformations sur le métier des auxiliaires de vie, que ce soit au regard de leur champ d'action ou dans leurs relations avec les autres professionnels de la prise en charge des services et du soin ou encore dans l'acceptation sociale de l'outil numérique, tant pour eux que pour les personnes âgées.

Lors de la préparation du projet, quatre territoires d'étude ont été sélectionnés sur des critères directement en lien avec l'implantation de l'outil Présage, mais aussi en lien avec les ORS ayant compétence sur les territoires ciblés et pouvant être mobilisés. Les sites retenus étaient les suivants :

- le territoire d'action du Spasad de Dinan ;
- le département des Yvelines ;
- le département de la Mayenne ;
- la région Hauts-de-France.

L'enquête qualitative initialement prévue dans les structures des Hauts-de-France n'a pas pu être mise en œuvre, car le déploiement du dispositif n'était pas encore effectif au moment du lancement de la recherche. Pour pallier l'absence de ce terrain, il a été convenu avec l'équipe Présage que le quatrième terrain d'observation et de recherche allait se dérouler sur un deuxième territoire dans les Yvelines.

L'approche repose sur :

- une recherche bibliographique orientée autour de trois axes (le métier et l'identité professionnelle des auxiliaires de vie, l'environnement professionnel des auxiliaires de vie et les interactions avec les autres acteurs de l'accompagnement à domicile et du suivi du soin des personnes âgées, la télésurveillance médicale et l'organisation du travail des professionnels associés) ;
- une enquête qualitative avec la réalisation d'observations de terrain (accompagnement d'auxiliaires de vie au cours d'une journée d'activité) et d'entretiens auprès d'auxiliaires de vie (utilisant ou non l'outil), de binômes d'aidants/aidés et de coordinateurs et porteurs du déploiement de l'outil Présage.

Les travaux sont suivis par un comité de pilotage composé des ORS, de la Fnors et d'un expert extérieur. Les entretiens, au nombre de trente-cinq, et les observations de terrain, ont été menés dans chaque territoire au cours du second semestre 2022. Les retranscriptions des entretiens ont été réalisées dans la foulée. L'analyse sera conduite au cours du premier trimestre 2023 pour une finalisation prévue en juin 2023.

L'OR2S a réalisé les entretiens sur deux terrains, ceux situés dans le département des Yvelines, et participe au suivi général et à l'accompagnement du projet. L'analyse et la rédaction de la synthèse de l'étude seront réalisées par l'ORS Bretagne, en lien avec le comité de pilotage.

Situations de vulnérabilité face aux cancers

L'axe 4 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 vise à s'assurer que les progrès bénéficient à tous. Il s'agit en particulier de « lutter contre les inégalités par une approche pragmatique et adaptée aux différentes populations » (fiche action IV.3). L'objectif de cette fiche action est de « garantir l'accessibilité à la prévention primaire et secondaire et l'accès aux soins pour les personnes les plus vulnérables ; protéger les plus vulnérables et leur entourage contre les conséquences de la maladie » et de « mieux identifier et tenir compte des différentes vulnérabilités dans la politique de lutte contre le cancer ».

La Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors) et le réseau des ORS va contribuer à cet objectif. Un projet, se découpant en deux axes, a été proposé par la fédération, l'OR2S étant mobilisé sur le premier. Cet axe permettra de décrire au niveau des territoires (métropolitains et ultramarins) les différentes vulnérabilités pouvant avoir un impact sur l'accès aux soins des personnes atteintes d'un cancer, en s'attachant aux différentes étapes de ce parcours (dépistage, diagnostic, mise en œuvre des traitements, soins de suite).

Le second axe, plus exploratoire, visera à caractériser le parcours de soins en cancérologie des personnes en situation de handicap, en invalidité ou en inaptitude, personnes en situation de précarité, personnes âgées en établissement.

Un comité de pilotage a été mis en place. Outre des personnes de la Fnors et des ORS, il réunit des membres de l'INCa, de Santé publique France, de l'Inserm, de l'Ancreai, de la Ligue contre le cancer, des ARS, de l'Irdes et des CRCDC.

Cette étude est réalisée à partir des données du système national des données de santé (cf. page 48), et plus particulièrement par le croisement des sources suivantes :

- les données de remboursement individuelles des prestations de soins, contenant les données de remboursement des soins de ville ou en lien avec une activité libérale ;
- les affections de longue durée (ALD) ;
- le programme de médicalisation du système d'information (PMSI) contenant les informations relatives aux hospitalisations ;
- la cartographie des pathologies de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), contenant la cartographie de plus de cent pathologies des bénéficiaires de soins d'une année donnée.

Plusieurs localisations cancéreuses d'intérêt ont été identifiées, à savoir le sein, le côlon-rectum et le pancréas. Des groupes de travail ont été constitués entre les différents ORS participant au projet. Ce projet sera réalisé sur une période de dix-huit mois, à cheval entre 2022 et 2023.

En 2022, l'OR2S a plus spécifiquement travaillé sur deux aspects distincts. Le premier porte sur le travail autour de l'identification des patients atteints du cancer du pancréas et sur le ciblage d'étapes types du parcours de soins. Le second porte sur la construction des zonages géographiques considérés pour mener les analyses. Deux mailles géographiques sont ainsi constituées, une plus « fine » et une « intermédiaire », tous les indicateurs étant calculés sur la maille intermédiaire. L'autre maille va permettre de disposer d'une analyse plus précise pour les localisations cancéreuses les plus fréquentes.

Pour ce faire, une ou plusieurs typologies lissées à la commune vont être réalisées. Ceci servira ensuite à construire les zones d'analyses. L'objet est de définir des territoires ayant des caractéristiques sociales relativement homogènes.

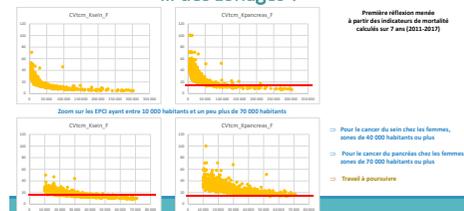
Extraits du diaporama réalisé par l'OR2S sur le travail autour du zonage géographique présenté aux personnes de la Fnors et des ORS impliquées sur ce projet

Choix du zonage d'analyse... ... des zonages ?

(critères, robustesse des indicateurs...)

DOCUMENT DE TRAVAIL, Synthèse Thomas, 27 septembre 2023

Choix du zonage d'analyse... ... des zonages ?



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 Plateformes¹, 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 infrarégional. 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 calcul² 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 indicateurs³).

Ces données permettent également d'alimenter les bases d'indicateurs disponibles en *open data* (SCORE-Santé⁴ au niveau national, *Plateforme sanitaire et sociale* en Hauts-de-France et *Neo* en Normandie¹) ainsi que des espaces sécurisés accessibles aux partenaires via un *login* et un mot de passe personnalisés (*Agit*⁵). En outre, elles sont utilisées pour la production des états des lieux territorialisés et les communications orales.

¹ cf. page 85, pour plus de détails concernant la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France et en p. 86 pour Normandie Études et observation.

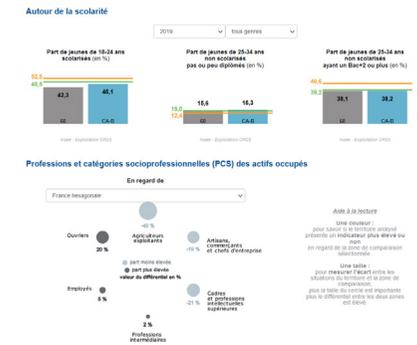
² cf. p. 93, module calculatoire (Moca).

³ la Base territoriale des indicateurs, cf. p. 84.

⁴ cf. p. 78, pour plus de précisions.

⁵ application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 94.

Exemple d'une illustration générée dans un espace projet d'Agit pour la CA du Beauvaisis



Exemple de données disponibles en open data

		Nombre de ménages propriétaires de leur résidence principale	Part des ménages propriétaires de leur résidence principale	Nombre de résidences principales sans confort	Part des résidences principales sans confort	Nombre d'allocataires d'une aide au logement	Taux d'allocataires d'une aide au logement	Nombre de logements de parc social
DATE	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019
UNITÉ	nombre	pour 100	nombre	pour 100	nombre	pour 100	nombre	nombre
SOURCE(S)	Insee - Exploitation OR2S	Insee - Exploitation OR2S	Insee - Exploitation OR2S	Insee - Exploitation OR2S	C2SDA - C2SDA Insee - Exploitation OR2S	C2SDA - C2SDA Insee - Exploitation OR2S	SECS - EPIS - Exploitation OR2S	
FRANCE HEXAGONALE	---							
France hexagonale	16 830 861	57,6	120 619	0,4	6 445 965	22,2	4 964 943	
FRANCE REGION	---							
Normandie	877 024	68,5	6 727	0,4	335 166	22,4	308 656	
FRANCE HEXAGONALE DÉPARTEMENT	---							
Calvados	180 885	57,0	1 291	0,4	73 950	23,4	59 702	
Eure	166 150	60,3	1 037	0,4	40 319	17,8	42 454	
Manche	145 591	63,4	1 244	0,5	40 897	17,9	37 820	
Orne	83 050	64,3	815	0,6	26 164	20,2	21 068	
Seine-Maritime	302 237	53,0	2 340	0,4	148 829	26,2	147 572	
NORMANDIE CANTON VILLE (2022) DE PLUS DE 4 000 HABITANTS	---							
1401 - Les Morts d'Amby	6 525	74,8	60	0,7	994	11,8	630	
1402 - Bayeux	7 819	58,5	60	0,4	2 725	20,4	2 226	
1403 - Trou-à-Albert	9 023	82,4	40	0,4	720	7,6	512	
1404 - Cabourg	9 147	67,4	48	0,4	1 875	13,9	2 064	
1405 - Caen-1 (Bretville-sur-Coton)	3 070	69,4	6	0,1	551	12,7	573	
1406 - Caen-2 (Saint-Contest)	2 548	61,6	6	0,1	685	16,9	1 150	

Base territoriale des indicateurs (BTI)

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 via la Base territoriale des indicateurs.

Depuis le début de l'année 2015, un espace dédié accessible via internet permet à des personnes identifiées travaillant au sein des structures membres des Plateformes sanitaires et sociales 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 et des Dcrets de Normandie et des Hauts-de-France, 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 (cf. page 49 pour les professionnels de santé et page précédente pour les données sociales).

À partir des tables de données préalablement intégrées (cf. page 93), 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 signent un acte d'engagement d'utilisation des données.

Les données disponibles 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 peuplés. Un peu plus de soixante 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 ou le bassin de vie. Les indicateurs proposés sont répartis en neuf thématiques.

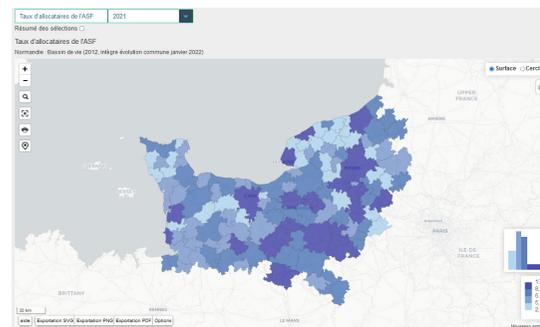
Cette base, naturellement évolutive, s'inscrit dans la pérennité. Ainsi, les indicateurs sont régulièrement mis à jour en fonction de la disponibilité des données. De même, en fonction des besoins spécifiés, de nouveaux indicateurs et de nouvelles thématiques peuvent être intégrés.

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

Année	Niveau géographique	Maître de l'Force	Taux d'allocataires au RSA	Nombre d'allocataires du RSA	Nombre d'allocataires au RSA à bas revenus	Nombre d'allocataires du RSA	Population
Évolution Année	Carte	Tableau	Tableau	Tableau	Tableau	Tableau	Tableau
Fileau - Total	Fileau - Total	Fileau - Total	Fileau - Total	Fileau - Total	Fileau - Total	Fileau - Total	Fileau - Total
2021	0201 - Bihain-les-Membrées	5,216662250598	836	775	124	2058	
2021	0202 - Châteaux-Thiers	7,07281107878506	870	880	159	1088	
2021	0203 - Chaury	8,06021600005827	945	874	127	1995	
2021	0204 - Esclères-sur-Meuse	3,03843004100388	457	414	37	881	
2021	0205 - Fères-en-Tardenois	4,8331704642791	530	469	79	1081	
2021	0206 - Vitreuve-sur-Aisne	3,54110237270251	379	334	43	822	
2021	0207 - Guise	8,7338019704195	878	806	96	2034	
2021	0208 - Heule	4,10507080530749	505	504	132	2772	
2021	0209 - Lann 1 (Ancy-le-Grand)	4,8223111418008	324	301	80	797	

Exemple de cartographie générée



Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France

La Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France a été lancée le 19 juin 2018. Elle est co-financée par la Dreets, l'ARS et la Région et regroupe vingt institutions régionales et départementales. Elle est animée par l'OR2S et Anthropolab (institut catholique de Lille).

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, médicosocial 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 recensements, 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 garante de la cohérence des informations élaborées et leur fiabilité ;
- la création d'une veille pour améliorer la connaissance de l'évolution sociosanitaire des populations.

Six outils lui permettent de conduire ses missions :

- la base territoriale des indicateurs (cf. page précédente) ;

- le site internet offrant un espace dédié à l'open data, intégrant une 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 revue de la Plateforme sanitaire et sociale et la lettre d'information électronique ;
- l'organisation et l'animation d'un club régional de l'observation et de groupes de travail.

Le comité de pilotage annuel s'est tenu le 9 juin 2022. Ce comité est co-présidé par le préfet de région (par délégation la Dreets), le directeur général de l'ARS et le président du conseil régional, ou leurs représentants.

Concernant les groupes de travail, le Copil a entériné la suppression de celui portant sur l'économie sociale et solidaire, les travaux étant menés par ailleurs. Du fait d'un manque de participants, il en est de même pour ceux relatifs aux médico-social et aux minima sociaux. Des échanges avec un conseil départemental sont en cours, avec pour objet la mise en place d'un nouveau groupe qui se créera en 2023 autour d'une thématique commune aux conseils départementaux. Le Copil a aussi validé la nécessité de relancer les travaux du groupe sur l'hébergement et le logement qui ne s'est pas réuni depuis son lancement fin 2020. Le Club des observatoires doit se transformer en groupe de travail Geo2France, projet qui sera finalisé en 2023. Les travaux des groupes "indicateurs composites" et "fragilité numérique" quant à eux se poursuivent. Ce dernier est monté en charge véritablement au cours de l'année 2022 avec le déploiement au niveau régional d'une

enquête destinée à consolider l'indice de fragilité numérique élaboré en 2021.

La journée annuelle de la Plateforme s'est déroulée le 6 décembre 2022 dans les locaux de l'Université catholique de Lille, avec la possibilité d'y assister en visioconférence. Elle portait sur le thème « Alimentation, santé & précarité » et a permis de présenter un large éventail de politiques régionales et d'innovations locales.

Quatre numéros de la revue Plateforme sanitaire et sociale ont été publiés au cours de l'année en mars, juin, octobre et décembre (cf. page 105).

Programme de la journée de la Plateforme



Rapport d'activité de la Plateforme



Normandie Études Observation

La plateforme d'observation sanitaire et sociale de Normandie, lancée sous l'appellation Normandie Études Observation (Neo), a pour ambition de fédérer les acteurs des champs de la santé, du social et du médico-social de la région dans un réseau travaillant notamment au repérage des besoins d'observation, à la définition d'indicateurs pertinents pour décrire les situations régionales et leurs évolutions, et à l'analyse de ces indicateurs.

Un groupe de travail composé de l'ARS, la Dreets, l'OR2S et l'ORS-CREAI Normandie, a œuvré depuis 2018 à la mise en place de la plateforme Neo. Il s'est 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 Observation sont les institutions qui financent l'ensemble de ses activités, soit l'État et l'ARS. Toutefois, le conseil régional fait également partie des organismes décideurs au sein du comité de pilotage.

Deux instances ont été installées afin d'assurer le fonctionnement de Neo : 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 d'activités et rend compte des travaux au Copil. Il est également force de proposition pour le Copil.

Fin 2022, 21 institutions avaient signé la charte partenariale de Neo. Au cours de l'année, un comité de pilotage a eu lieu, ainsi que deux comités de suivi. Pour l'année 2023, le premier comité de suivi s'est tenu début mars.

Deux lettres ont été publiées :

- la septième édition en juin 2022 dont le dossier thématique portait sur les inégalités sociales de santé ;
- la huitième édition en novembre 2022 dont le dossier thématique traitait des violences faites aux femmes.

En plus des deux groupes de travail déjà existants (le premier sur les parcours de personnes en situation de handicap, le second sur la pauvreté et la précarité), deux autres groupes sont en cours de construction : le premier sur la santé mentale, le second sur la qualité de vie des personnes atteintes de cancer.

Par ailleurs, le premier séminaire Neo s'est tenu le 29 novembre 2022 à Caen. Il a fédéré plus de 110 participants autour de la santé mentale des adolescents et des jeunes.

La matinée s'est articulée autour de quatre ateliers portant sur :

- la santé mentale des adolescents ;
- la prise en charge en urgence de la souffrance psychique des adolescents et des jeunes ;
- la santé mentale des jeunes en difficulté d'insertion ;
- la santé mentale des étudiants.

L'après-midi a été consacrée à la présentation de dispositifs d'observation nationaux, des projets territoriaux de santé et du regard d'un grand témoin.

La base territoriale des indicateurs (cf. page 84) a été mise à jour régulièrement, de même que l'espace open data du site internet de Neo. Des sessions de formations à la BTI sont en cours de planification pour 2023.

Espace open data



Visuel du programme du séminaire Neo



Stop violences conjugales Normandie

Dans le cadre d'un projet conduit par la direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes (DRDFE) et l'ARS de Normandie, une application destinée aux professionnels qui ont besoin d'orienter rapidement une personne victime de violences conjugales a été développée par l'OR2S et l'université de Rouen. Cet outil permet de répondre à une mesure du Grenelle des violences conjugales.

En 2020, l'OR2S a été sollicité pour déployer une cartographie dynamique afin que les professionnels (santé, social, forces de l'ordre, justice...) puissent visualiser rapidement les ressources destinées aux personnes victimes de violences conjugales. Cette cartographie a également vocation à constituer un outil de diagnostic pour les acteurs institutionnels dans l'optique d'améliorer le maillage territorial.

L'espace dédié mis en place, nommé Stop violences conjugales, comprend :

- une base de données référençant plus de 1 000 structures normandes ;
- une interface permettant de sélectionner les structures à partir des besoins de la victime ;
- une cartographie dynamique permettant de géolocaliser les structures dans un périmètre choisi ;
- une fiche descriptive de chaque structure imprimable et exportable ;
- des supports d'information pour afficher ou mettre à disposition de la patientèle et du public ;
- des ressources d'information et de formation destinées aux professionnels ;
- un espace dédié aux structures référencées dans la base, pour leur permettre de modifier ou compléter les informations les concernant (horaires d'ouverture, contacts mail et téléphonique...).

Initialement, Stop violences conjugales était accessible via un login et un mot de passe. Ceci constituait un frein à son utilisation, c'est pourquoi il a été décidé lors du Copil¹ de juin 2022 de la rendre accessible en *open design data* pour permettre une plus grande lisibilité et utilisation. De même, il a été décidé de faire une refonte de l'espace documentation afin de faciliter l'accès en fonction de la situation (information du professionnel ou face à une victime).

Aussi, un travail important a été mené au second semestre 2022, d'une part, pour rendre l'application diffusable en *open data* et, d'autre part, pour compléter l'espace documentation.

Le *design* du site internet a également été retravaillé pour le rendre plus opérationnel et pratique. En outre, un bouton « je quitte vite » a été ajouté pour permettre d'effacer la visite du site internet dans l'historique de l'utilisateur ; celui-ci est alors orienté vers le site internet du service public.

Stop violences conjugales a été mis en *open data* au début du mois de mars 2023 ; à cette occasion un flyer de présentation a été réalisé.

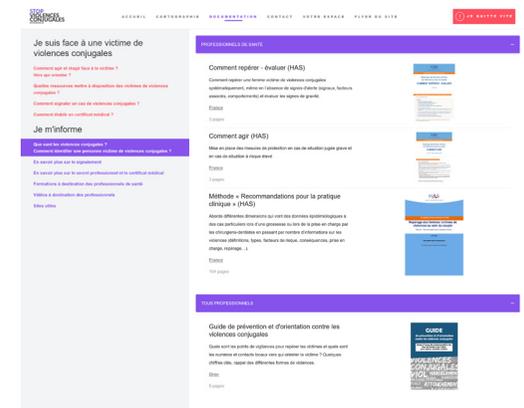
En 2022, cette application a été déployée en Bretagne, en lien avec l'ORS Bretagne. C'est ce dernier qui a la charge, fort de l'expérience normande, de la construction de la base de données ; l'OR2S a adapté la cartographie. En 2023, elle le sera dans les Hauts-de-France.

¹ le copil est constitué de la directrice régionale et la directrice régionale déléguée aux droits des femmes et à l'égalité femmes-hommes, des déléguées départementales aux droits des femmes et à l'égalité femmes-hommes, de membres de l'ARS et de l'OR2S.

Flyer réalisé lors de la mise en *open data*



Espace documentation de Stop violences conjugales



Santé des migrants

L'ARS Normandie a missionné l'OR2S afin de réaliser une observation de la santé des migrants à l'échelle de la région et du littoral dans le cadre du Praps, en réponse à une demande récurrente sur le territoire. Un travail a été engagé afin de dresser un état des lieux des sources de données existantes et d'identifier les possibilités d'enquête qualitative et quantitative dès 2022.

Dans le cadre de l'étape exploratoire, un travail bibliographique a été conduit afin de contextualiser la situation normande en regard d'autres régions. Ce travail a mené à la rédaction d'une revue de la littérature nationale autour des enjeux d'accès aux droits, d'accès aux soins et d'état de santé des publics migrants dans leur diversité.

Dans le même temps, les structures présentes sur le territoire normand et s'adressant aux populations migrantes ont été recensées et contactées. Une trentaine d'échanges ont eu lieu avec une diversité de structures (institutions, associations, ONG), permettant de préciser les enjeux sanitaires prégnants ainsi que les sources de données existantes (et à venir). Ces prises de contact ont ainsi permis de premiers partages de données et doivent faciliter une enquête qualitative ultérieure. Elles éclairent également l'activité des structures, les relations partenariales, les freins et leviers à l'action auprès des populations migrantes.

Les structures identifiées feront par ailleurs l'objet d'une inclusion à un annuaire, sous la forme d'une cartographie interactive des acteurs de la santé des migrants sur le territoire normand.

Une base de données est en cours de construction et recense, pour chaque structure, sa nature, ses publics cibles, ses domaines d'activité, son champ d'action territorial ainsi que ses coordonnées. Cet annuaire capitalise sur les ressources existantes et a vocation à s'adapter au degré de diffusion envisagé (public, structures concernées, usage interne) et aux souhaits des structures.

Les échanges avec les structures ainsi que la revue de littérature ont constitué la base d'une réflexion sur le périmètre du travail à mener et les approches à privilégier, notamment en termes de publics prioritaires et de focus thématiques. Des propositions d'études alliant méthodes quantitatives (recueil et traitement de données statistiques), qualitatives (entretiens semi-directifs, observations ethnographiques) et mixtes (analyse de réseau) ont été formulées. L'enquête devra s'appuyer sur l'existant et permettre une photographie de l'état de santé et des modalités d'accès aux soins des populations migrantes, particulièrement les plus précaires.

L'ensemble de ce travail préliminaire a fait l'objet d'un rapport de trente-deux pages et d'un document de synthèse de quatre pages.

Le projet se poursuit en 2023 par une étude des modalités possibles de mise en œuvre d'un recueil au sein des permanences d'accès aux soins de santé (Pass). Une première réunion, réunissant des membres de l'ARS, des missions d'appui aux Pass, de Promotion santé Normandie et de l'OR2S, s'est tenu en avril.

Visuel du document de synthèse



INTRODUCTION

L'ARS Normandie a missionné l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S) afin de réaliser une observation de la santé des migrants sur le territoire normand. Celle-ci trouve dans le cadre du programme régional d'accès à la prévention et aux soins (Praps) en réponse à une demande récurrente des acteurs d'urgence de la région. À l'issue d'une première réunion en septembre 2022, il a été convenu d'établir le périmètre du travail à mener afin d'identifier les approches à privilégier (territoires, publics, types de problèmes) et de dresser un état des lieux des données disponibles.

Ce document présente la synthèse du travail réalisé jusqu'à présent : recensement des structures et sources de données, échanges bibliographiques au sujet de la santé et de l'accès aux soins des migrants, recherches bibliographiques et rédaction d'une revue de littérature, réflexions autour d'un dispositif méthodologique d'enquête, développement d'un annuaire sous forme de cartographie. Les informations présentées peuvent être approfondies par la lecture du rapport d'étape ou de la revue de littérature intégrée.

POPULATION(S) MIGRANTE(S) EN FRANCE ET NORMANDIE

La population « migrants » peut entailler des confusions sémantiques, en lien avec la diversité des publics et statuts qui influent les besoins et conditions d'accès au système de soins.

Les migrants sont accueillis à un certain nombre de qualifications (étrangers ou nationaux) : migrants volontaires ou forcés (asile), de travail, de famille, ou de réfugiés, « sans-papiers » ou non. De même, la population migrante n'est pas homogène du point de vue du sexe, de l'âge, des pays d'origine et des langues parlées. L'usage d'une terminologie générale occulte la grande hétérogénéité des profils, sociaux et sanitaires. En Normandie, la population migrante est sensiblement plus jeune que la moyenne nationale : 17 % ont moins de 25 ans, dont 6 % d'hommes et 8 % de femmes.

REVUE DE LITTÉRATURE ET ÉCHANGES AVEC LES STRUCTURES NORMANDES

Les organisations institutionnelles, associatives, 12000 actives dans le champ de l'accès aux soins et l'accès aux droits des migrants sur le territoire normand ont été recensées et contactées. Cette étape avait pour finalité l'établissement d'un annuaire et l'identification des sources de données disponibles. Une trentaine d'échanges bibliographiques a eu lieu et a permis d'identifier les structures sur leur activité, les publics concernés, les principaux problèmes rencontrés, les liens avec les partenaires, les freins à l'action. Les acteurs ont également été questionnés sur leur connaissance des données existantes et les modalités d'un éventuel partage.

Afin de contextualiser la situation normande au regard des données nationales, une revue de littérature a en parallèle été réalisée à partir de recherches bibliographiques ciblant les publications scientifiques et la littérature grise ayant trait à la santé des migrants et aux parcours migratoires. Les données issues de la revue de littérature ont été synthétisées et les informations issues des échanges avec des structures normandes.

Extrait du document de synthèse

DONNÉES QUANTITATIVES	DONNÉES QUALITATIVES
Déterminer la faisabilité d'un recueil via les Pass, qui disposent déjà d'un système de données structuré, et/ou auprès d'autres structures (Casos).	Concevoir les axes des guides d'entretien et d'observation, ainsi qu'un questionnaire-type pour le recueil des données relatives aux relations partenariales.
Concevoir le questionnaire et déterminer ses modalités de passation (où, par qui, sur quelle période).	Cibler les acteurs pertinents pour le déroulement des entretiens et prendre contact avec eux. Finaliser les guides d'entretiens.
Passation du questionnaire - recueil des données.	Suivant la prise de contacts, cibler les sites qui se prêtent à une observation.
Données management et réflexion sur le potentiel d'analyse des données recueillies.	Entretiens, observations - recueil des données.
Traitement des données.	Concevoir la grille d'analyse et analyser les données recueillies. Construire la base pour l'analyse de réseau.
Synthèse et restitution - forme à discuter.	Synthèse et restitution - forme à discuter.
Finaliser l'annuaire cartographique via les données recueillies au cours de l'enquête.	

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 du 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, 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 électronique dédiée à cette mission¹ 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 2018, la DPD accompagne les équipes de l'OR2S dans une dynamique liée à cette nouvelle réglementation et conseille également les chargés d'études dans l'élaboration de consentements, d'informations auprès des personnes concernées par ces données.

Durant l'année 2022, la DPD participe au temps d'échanges réunissant des chargés d'études, la direction de l'OR2S et des partenaires, ayant pour sujets les enjeux de sécurité, la simplification des notes d'information et des consentements d'enquêtes.

En parallèle, la DPD se charge d'un travail de veille et de documentation sur les textes d'application et les publications. La DPD a bénéficié des formations faites par la Cnil en 2018 et 2019. Des informations et échanges de pratiques proposés sur le forum Agora de l'AFCDP², 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 2022, la déléguée inscrite à la 16^e université des DPD de l'AFCDP, a pu assister à des Webinaires et ateliers répartis sur l'année.

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. En 2022, ce groupe a échangé de façon mensuelle par téléphone ou par visioconférence et s'est réuni une fois à Paris.

Par ailleurs, dès le début 2018, un travail est entamé à l'OR2S concernant la politique de sécurisation des systèmes d'information (PSSI), 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 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. Dans ce cadre de la PSSI, la DPD est également mobilisée pour accompagner les équipes, dans l'appropriation du registre des actifs (matériels et immatériels) qui est l'un des outils recommandés dans la politique de sécurisation.

Lors de 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 DPD en collaboration avec la direction, avait réfléchi à la mise en forme du registre des traitements effectués par l'OR2S. Puis un informaticien de l'OR2S et la déléguée ont travaillé ensemble sur la conception d'un registre informatisé, sécurisé et commun aux trois pôles de la structure et couplé au registre de destruction.

¹ dpd@or2s.com

² 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'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 PSSI. C'est dans ce contexte, et en vertu des règlements et lois, que l'OR2S s'est doté d'une politique de sécurité de ses systèmes d'information afin d'assurer une sécurité optimale des données qu'ils manipulent (tant pour leur recueil, que pour leur hébergement et leur accès pour différents travaux). Cette politique s'applique aussi à tous les contenus comportant des données à caractère personnel : gestion des ressources humaines, des adhérents...

La PSSI traduit la reconnaissance formelle de l'importance accordée par la direction de l'OR2S à la sécurité de son système 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.

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

Quatre principes stratégiques ont été définis :

- 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 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 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.

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.

En 2022, le travail autour de la PSSI s'est poursuivi. Des fiches ont été mises à jour et d'autres ont été créées. La première homologation du système fils SNDS pour la mortalité est arrivée à son terme en fin d'année. Une présentation de la démarche et des actualisations réalisées ont été présentées aux membres du Bureau en janvier 2023. La Commission d'homologation s'est ensuite réunie pour voter la seconde homologation ; elle est valable du 4 février 2023 au 3 février 2026.

Le travail se poursuit en 2023. Des membres de l'OR2S suivent différentes formations pour monter en compétences sur les aspects liés à la PSSI. Ainsi, une personne a suivi une formation *Lead Auditor*, ISO 27001. Les deux informaticiens de l'OR2S ont suivi également une formation sur la norme ISO 27001 et une autre sur la sécurisation de la programmation.

Un audit interne est réalisé au premier semestre pour mettre en application les points restants de la PSSI. Un audit externe va se tenir au cours de l'été. Il va porter sur la rédaction de l'ensemble de la PSSI et sur la mise en place de la PSSI sur la partie liée au système-fils du SNDS. Des tests de sécurité (intrusion) vont être réalisés à l'automne.

Module calculatoire (*Moca*)

L'OR2S a développé un module calculatoire 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 Moca.

À la fin des années quatre-vingt-dix, devant le nombre croissant de demandes de données émanant de différents partenaires, l'ORS d'alors a conçu un outil informatique qui permettait de répondre plus rapidement à ces demandes spécifiques. Ainsi, depuis près de vingt-cinq ans, un outil de calcul se développe 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 une quinzaine d'années par des personnes extérieures à la structure : notamment d'autres ORS et par des structures signataires des chartes des *Plateformes sanitaire et sociale*¹.

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... des territoires d'études peuvent aussi être intégrés : typologie sociale, zones rurales ou urbaines...

De plus, une majorité des données sont issues de systèmes à vocation pérenne, permettant la mesure des évolutions sur ces différentes unités géographiques. Ils concernent actuellement le secteur sanitaire (mortalité, morbidité, offre de soins, déterminants de santé...), 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 utiliser *Moca*. 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 prédefinisant 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 infracommunal), un travail d'estimation doit alors être réalisé. Cette fonction de gestionnaire de bases 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 sont actuellement disponibles : une interface *web* (principalement utilisée par les partenaires de l'OR2S et donnant accès à des données non sensibles) et deux applications Windows répondant aux nouvelles exigences de sécurisation² : l'une est principalement utilisée au sein du réseau des ORS (*Moca-O*, elle fait l'objet d'un travail de refonte engagé en 2021 qui s'est poursuivi en 2022), l'autre est dédiée à une utilisation spécifique à l'OR2S (plus complexe à paramétrer). 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*³.

Dans la continuité des travaux engagés les années passées, ceux menés en 2022 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).

¹ cf. p. 84, Base territoriale des indicateurs.

² cf. page précédente pour plus de précisions.

³ application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précision, cf. page suivante.

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, l'ARS Hauts-de-France depuis 2021 et d'autres partenaires dans une version simplifiée. Chaque structure dispose d'une version qui lui est spécifiquement adaptée.

En complément de Moca (module calculatoire) 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 de centraliser et restituer les métadonnées associées aux indicateurs.

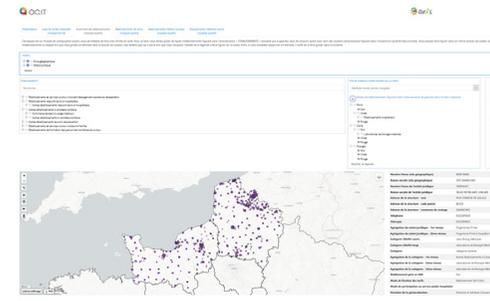
Les indicateurs sont accessibles via trois types d'espaces. Il y a tout d'abord un accès ouvert aux indicateurs de toutes les thématiques, permettant d'obtenir une multitude de fichiers d'indicateurs ainsi qu'une représentation cartographique adaptée des indicateurs sélectionnés. Les seconds types d'espace dit « espaces projets » et « espaces thématiques », permettent de générer une fiche, exportable au format PDF, pour une zone

géographique donnée en comparaison de la France, la région ou d'autres zones de son choix. Ces espaces sont créés sur mesure : choix des thématiques présentées, des indicateurs à faire figurer et de leur représentation graphique, ainsi que des niveaux géographiques disponibles. Le troisième type d'espace permet de visualiser des données géolocalisées (exemple de la base Finess). Une fois les espaces définis, ils sont mis à jour automatiquement : temporalité des indicateurs et évolution des zonages.

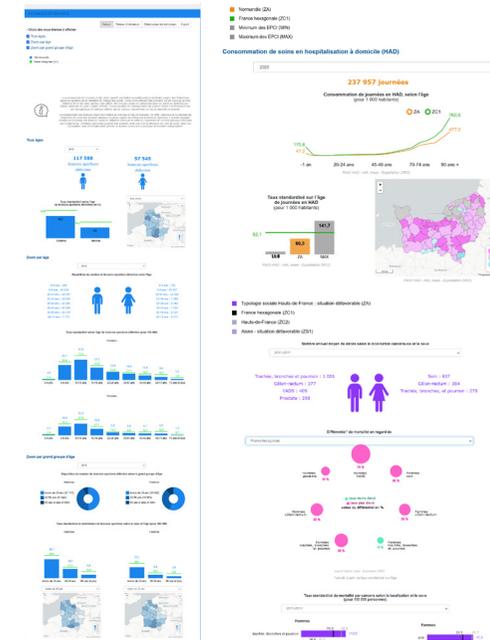
Cet outil, accessible par le biais d'une interface web (connexion internet sécurisée et cryptée, où chaque utilisateur se voit doté d'un login et d'un mot de passe), peut être proposé sous la forme d'une version « ouverte », telle que présentée ci-dessus. Elle peut également être plus « fermée ». Les espaces sont modulables. En effet, si l'outil permet d'obtenir des tableaux d'indicateurs en très grand nombre, il est 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.

Dans la continuité des années passées, les travaux menés en 2022 sont de deux natures : liés à l'utilisation de l'application (partie Web) et à la gestion de l'entrepôt des indicateurs et de l'alimentation des différents espaces Agit. Sont ainsi à mentionner la mise en place d'une interface d'administration et de webservice permettant aux partenaires d'importer directement leurs propres indicateurs, préalablement définis. Concernant la partie web, il est maintenant possible d'intégrer dans les espaces projets et thématiques des cartes et de faire figurer les minimum et maximum sur les graphiques associés (cf. illustrations ci-contre).

Exemple d'espace de géolocalisation (établissements répertoriés dans Finess)



Exemple d'espaces projet et thématique



Exemple d'espace autour des métadonnées



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 d'établissements) ou celles faisant référence à un polygone (valeurs d'un indicateur sur un zonage). 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 informatiques¹. 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 déplacé sur une carte. La cartographie étant dynamique, la visualisation se fait à différents niveaux de zooms.

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, Agit²...

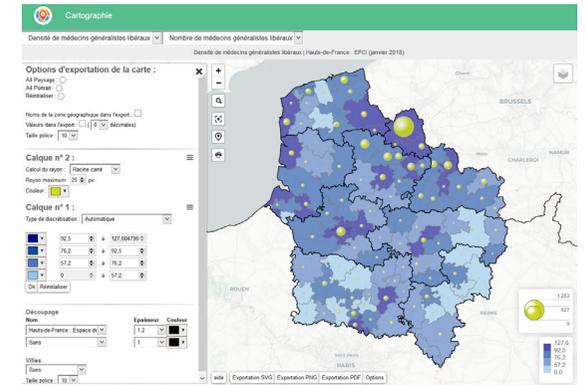
Une fois que l'utilisateur a sélectionné des indicateurs, il peut visualiser et exporter les cartes (au format vectoriel) sans qu'il ait besoin de déterminer la discrétisation la plus adéquate. Pour la représentation des nombres, il est possible de faire une représentation par points proportionnels. Il est également possible de superposer sur une même carte deux indicateurs.

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.

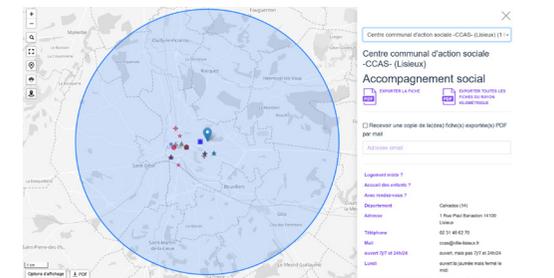
¹ cf. page suivante.

² pour plus de précision, cf. p. 84 pour la Base territoriale des indicateurs et page ci-contre pour Agit.

Exemple d'une carte où deux indicateurs ont été superposés



Exemples de cartes de géolocalisation



Outil de recueil via Internet (Ori)

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 de recueil, dénommé *Ori*, est de créer, à partir d'un questionnaire, 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. En outre, il est possible de diviser le questionnaire en modules.

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.

Ori 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. 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 d'exporter 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, *Ori* peut être couplé avec d'autres applications déployées par l'OR2S, comme l'outil cartographique¹. 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 à noter que le recueil peut être issu d'un ou plusieurs questionnaire(s) différent(s), 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 questionnaire(s), 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 l'application 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.

¹ cf. page précédente.

Exemples de questions issues du recueil *Jesais*

The screenshot displays a web-based questionnaire interface. At the top, there are several tabs: TOUS, GENERAL, VIE FAMILIALE, DÉVELOPEMENT PUBERTAIRE, CORPULENCE, VISION, AUDITION. Below these, there are more specific categories: VACCINATION, ÉTAT BUCCO-DENTAIRE, VIE DE L'ÉLÈVE, ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL, PRISES EN CHARGE (MÉDICALE OU SOCIALE), HYGIÈNE DE VIE, COMPORTEMENT, LIASON AVEC LE MÉDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE, ATTITUDE LORS DE L'ENTRETIEN, REMARQUES. A button labeled 'Accéder au questionnaire dédié' is visible. The main content area is titled 'Bilan infirmier' and 'Santé en ligne - Bilan infirmier'. Under the 'CORPULENCE' section, there are input fields for 'Poids (kg) :', 'Taille (cm) :', and 'IMC (kg/m²) :'. Below this, there is a section titled 'Temps moyen consacré par jour aux écrans*' with a sub-note: '* TV, vidéo, jeux vidéo, ordinateur, internet (chat, Facebook...), téléphone portable, smartphone, tablette, phablette'. It asks for 'les jours de classe (en moyenne) :', with a note 'indiquez le nombre d'heures'. A slider is shown with a value of 0h15. The 'SCOLARITÉ' section includes a question 'Es-tu redoublant cette année scolaire ?' with radio buttons for 'oui' and 'non', and another question 'Est-ce que tu te plais au collège ?' with three smiley face icons representing different levels of satisfaction.

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 (étude 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, de populations spécifiques

en regard de certaines caractéristiques...), en intégrant également des éléments de diversité au sein de la population concernée tels que le sexe, 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.

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 l'accompagnement 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 autant dispendieux que sur des unités géographiques plus grandes.

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'enquêtes 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 erreurs peuvent être corrigées *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 sexe, 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 notamment de la taille de l'échantillon : plus l'échantillon est grand, meilleure doit être 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.

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 territoires¹, 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

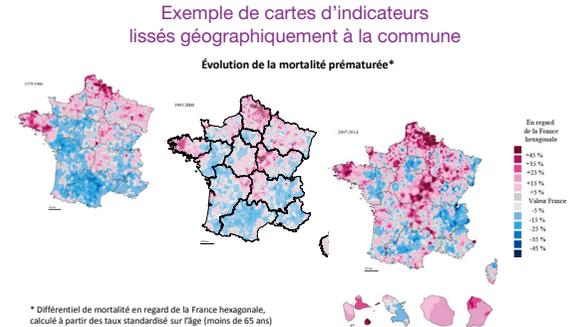
d'autres matrices calculées à différents niveaux géographiques (EPCI, canton...) Les communes considérées comme limitrophes sont celles qui sont directement contiguës à la zone considérée (communes voisines d'ordre 1), celles qui sont limitrophes aux communes voisines d'ordre 1 (communes voisines d'ordre 2)...

En outre, le lissage est effectué *a priori* (sur les données brutes) et non *a posteriori* (sur les indicateurs déjà calculés).

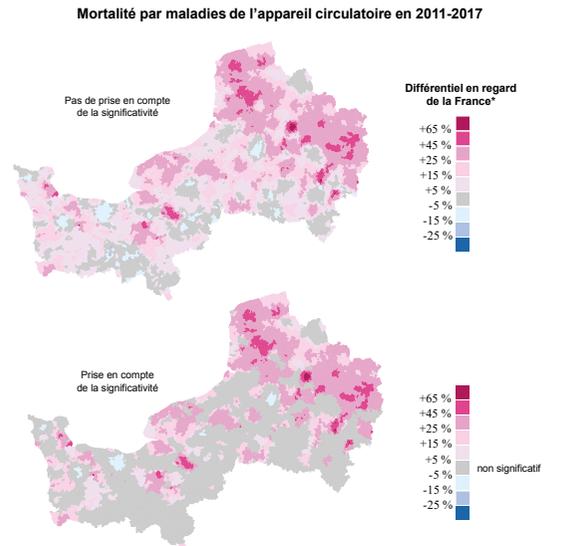
D'autres travaux portent sur le calcul de temps d'accès et de distance routière. Pour calculer une distance et/ou un temps d'accès entre deux communes, il est nécessaire de considérer un point de référence dans chaque commune. Des premiers indicateurs ont été calculés en considérant le centroïde des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

Ces différents travaux font l'objet de développements complémentaires au cours du temps afin d'améliorer les possibilités offertes. 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 ; cf. exemple ci-contre).

¹ 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 avec et sans prise en compte de la significativité



COMMUNICATION & DOCUMENTATION

Site internet de l'OR2S

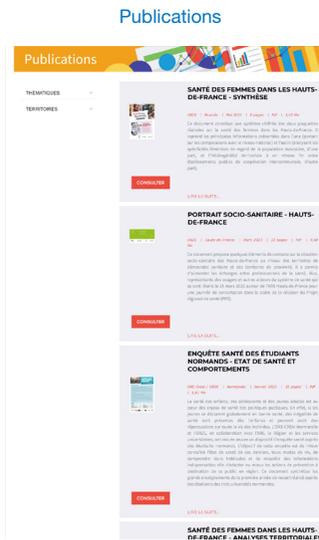
Le site internet de l'OR2S permet de présenter la structure, de rechercher les publications produites par l'observatoire et de mettre en Une les actualités les plus récentes.

Le site est 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 » propose des annonces de publications, de manifestations et de colloques, ainsi que des communiqués de presse.

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 y sont disponibles.

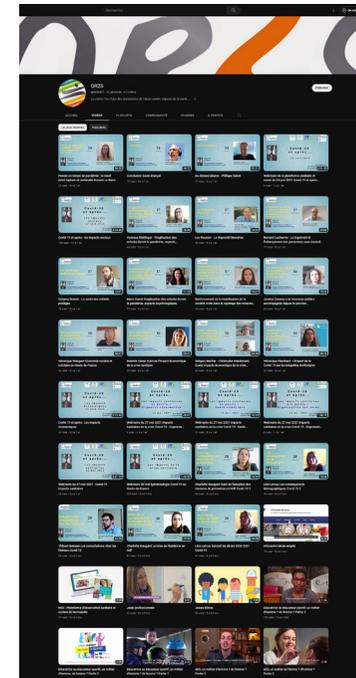
Exemple de pages du site internet de l'OR2S



La chaîne YouTube

En 2015, l'OR2S a créé sa chaîne YouTube et en 2016, il a réalisé un film d'animation présentant les travaux réalisés depuis sa création.

La chaîne Youtube met par exemple à disposition les vidéos du dispositif *Jesais* à destination des élèves et des professionnels. Les vidéos de présentation des *Plateformes* des deux régions y sont également présentes. D'autres vidéos de colloques, de manifestations, d'animations synthétisant les résultats d'études sont mises à disposition au fur et à mesure de leur réalisation. Les interventions des quarante ans le seront ainsi prochainement.



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

Le site internet de la Plateforme sanitaire et sociale a pour objectif de partager les productions de la Plateforme, ainsi que ses actualités. Il permet au public de s'abonner à la lettre d'information et de consulter une base de données en open data, tandis qu'il permet aux membres de la Plateforme d'accéder à une base de données complémentaire qui leur est réservée.

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.

Dans cette partie se trouvent aussi les présentations des communications effectuées lors des journées annuelles.

Un moteur de recherche par mots-clés, accessible à droite de l'écran, permet de sélectionner les documents demandés.

L'onglet *open data* permet d'afficher une sélection d'indicateurs sanitaires et sociaux, au nombre de 160 et répartis en onze catégories, disponibles à différents niveaux géographiques : cantons, EPCI, arrondissements, départements, région, France. Tous les indicateurs ont été mis à jour en 2022 sur les périmètres géographiques en vigueur cette même année. La visualisation des informations se fait via une extension cartographique et l'ensemble des données est téléchargeable.

Enfin, un dernier onglet, « Accès partenaires », donne accès à la Base territoriale des indicateurs (cf. page 84) 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 cinquantaine d'articles a été publiée en 2022, comprenant vingt-huit articles pour les actualités de santé, vingt pour les actualités sociales et un article pour le médico-social. Quatre numéros de la Plateforme sanitaire et sociale ont été publiés, en mars, juin, octobre et décembre 2022 (cf. page ci-contre).

Site internet de la PF2S



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 2022, 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 2022, 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 présentés les thématiques qui les composent (hors Agenda) et ci-dessous les visuels des premières pages.



RÉGION

N°15 La médiation numérique, un outil au service de la lutte contre la pauvreté ; Mars bleu en Hauts-de-France ; Un indice de fragilité numérique pour identifier les enjeux territoriaux d'aménagement et de médiation ; Santé mentale en Hauts-de-France : état des lieux et recommandations du Ceser

N°16 L'ARS dévoile le nouveau « zonage médecins généralistes » ; Le CHU de Lille et le CH de Fourmies lancent les e-consultations génétiques ; Tempoforme, prévenir la fragilité chez les seniors ; Sciences Po Lille et la Région Hauts-de-France engagés pour une société plus inclusive

N°17 La journée de la *Plateforme* 2022 ; Lancement du futur Gérontopôle Hauts-de-France ; La précarité énergétique en Hauts-de-France ; Déficience intellectuelle et addictions : améliorer la prévention avec PowerPid

N°18 Rencontre Piver sur les transitions démographiques et sociales ; Concertations territoriales pour le CNR santé ; Retour sur la journée « Alimentation, santé & précarité » de la PF2S ; Lutter contre les discriminations à l'embauche avec La Cravate Solidaire

FOCUS

N°15 Les seniors en Hauts-de-France de qui parle-t-on ? La participation des aînés à l'action publique territoriale

La « Communauté Amie des Aînés » du Pays de Mormal ; Hébergement des personnes âgées en Hauts-de-France ; Parcours longévité : En France, nous vivons longtemps mais nous pouvons vieillir mieux Les seniors, principaux utilisateurs des services à la personne L'habilitation familiale

N° 16 Europe et santé : quelles opportunités pour les Hauts-de-France ? Le plan de relance européen REACT-EU en Hauts-de-France : pour une offre de soins régionale plus résiliente ; Table ronde : L'Europe, quelles opportunités pour les acteurs de la santé numérique ? InTerSanT, améliorer l'accès aux soins des populations frontalières ; Habitat Défi-Jeunes (Interreg V) Quand l'habitat relève le défi du besoin : vers un accompagnement multiple, global et intégré

N°17 Sport et santé : une association bénéfique Pratique sportive dans les Hauts-de-France Les Maisons Sport-Santé, un label en plein essor Développer les parasports, pour une pratique sportive plus inclusive ; Les Chemins de la Forme@, des parcours sport-santé accessibles à tous ; Médicasport, promouvoir une activité physique adaptée fondation Decathlon : le sport a tant à nous donner

N°18 Le numérique au service des transformations sanitaires et sociales ; La fragilité numérique, une problématique aussi pour les professionnels de santé ; Les établissements de santé face aux menaces cyber ;

Le GIP Sant& Numérique, acteur de la transformation numérique ; L'inclusion numérique et la lutte contre l'illectronisme dans les Hauts-de-France ; Mon espace santé, un carnet de santé numérique et interactif ; Le coffre-fort numérique Reconnect, une solution pour sécuriser le stockage de données des personnes en situation de précarité

LUS POUR VOUS

N°15 La santé mentale des adolescents fragilisée par la Covid-19 ; Inégalités sociales de santé : peut mieux faire ; Prise en compte des handicaps invisibles en entreprise

N°16 Logement d'abord et pensions de famille dans la métropole lilloise ; L'accès aux complémentaires santé pour les publics précaires ; Trois générations de plans nationaux santé environnement (PNSE)

N°17 Précarité alimentaire : une situation exacerbée par la crise sanitaire ; Les plus modestes plus affectés par les maladies chroniques ; Comment réduire les inégalités d'accès à l'emploi

N°18 La difficile insertion professionnelle des jeunes en Hauts-de-France ; Prévenir et lutter contre la précarité alimentaire ; Crise sanitaire et santé mentale

À LIRE

N°15 Un nouvel indicateur pour mesurer l'accessibilité géographique aux structures médico-sociales destinées aux personnes âgées

N°16 Soutenabilité et résilience du système de santé français

N°17 Étude d'impact 2022 : mesurer les effets de l'inclusion numérique sur la situation des publics en précarité

N°18 Grandir sans chez soi - Quand l'absence de domicile met en péril la santé mentale des enfants

NATIONAL

N°15 AVC et précarité : un risque plus élevé chez les plus modestes

N°16 Urbanisme et santé : pour des pratiques propices à la santé

N°17 Inégalités environnementales et sociales : existe-t-il une double vulnérabilité ?

N°18 La consommation de tabac stagne en France, contrecoup de la crise du Covid-19 ?

EUROPE

N°15 Rapport sur la santé en Europe, édition 2021

N°16 Lancement de l'espace européen des données de santé

N°17 De nouvelles recommandations de la Commission européenne en matière de dépistage du cancer

N°18 Un séminaire pour encourager le développement de projets européens dans le domaine de la santé

Site internet et lettre d'information de Normandie Études Observation

Le site internet de la *Plateforme sanitaire et sociale* de Normandie est organisé en cinq onglets :

- 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 Neo.

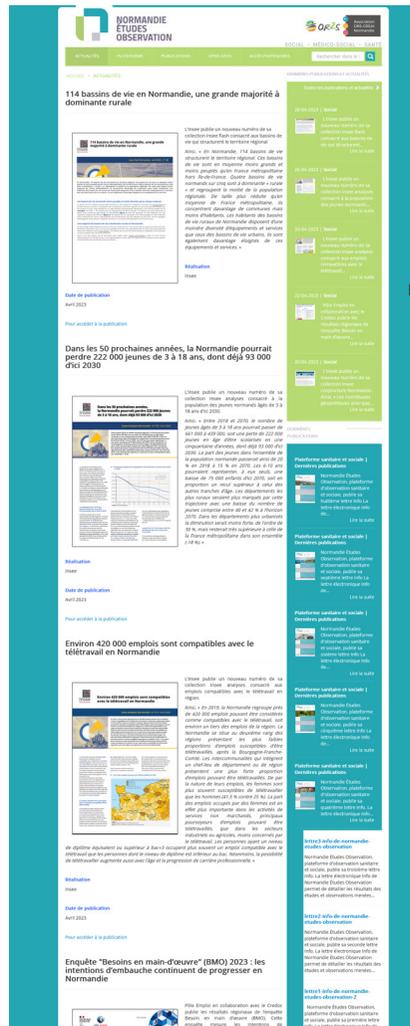
- Le troisième onglet, « Publications », permet de visualiser et télécharger l'ensemble des productions de la plateforme, à la fois en version intégrale, mais également par chapitre ou article. Ainsi, s'y trouvent les documents complets des publications et les lettres d'information. Un moteur de recherche 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.

- Le quatrième onglet, « Open data », permet d'obtenir, sur différents échelons géographiques, des indicateurs des domaines démographique, social et sanitaire en Normandie. Les données peuvent être visualisées sous forme chiffrée dans des tableaux ou sous forme de cartes.

- Le cinquième onglet, « Accès partenaires », donne accès à la Base territoriale des indicateurs (cf. page 84) ouverte aux seuls membres de la plateforme.

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 2022, deux numéros de la lettre ont été publiés (cf. illustrations ci-contre).

Visuel du site internet de Neo



Sommaire de la lettre Info n°7



Sommaire de la lettre Info n°8



40 ans de l'OR2S

30 juin 1982 : les ORS d'Île-de-France, de Lorraine, d'Aquitaine, de Bretagne, du Languedoc-Roussillon et du Nord - Pas-de-Calais sont fiers d'annoncer la naissance de leur petit frère l'ORS de Picardie. Ils en profitent pour remercier leur papa, le doyen Guy-Pierre Cabanel qui a rendu un rapport au premier ministre en mars 1981 dont l'une des recommandations était la création d'un observatoire de la santé dans chaque région avec pour mission « l'identification et la prise en compte des besoins sanitaires spécifiques de la région ». Le 30 juin 2022 fut le moment idéal pour faire le point sur une observation diversifiée, tant en termes de moyens et d'originalité des productions que de territoires déclinés à façon dans l'accompagnement des politiques.

Vingt-six professionnels sont intervenus en cet après-midi du dernier jour de juin dans des conditions malheureusement pas des plus favorables compte tenu du climat et du retour de la Covid-19. Néanmoins, le programme comme permet de le visualiser l'illustration ci-contre était riche à la fois par la qualité des intervenants, partenaires et membres de l'OR2S dans leur diversité que par le contenu des communications.

La première séquence associe la structure d'hôte qu'est la faculté de médecine à travers son doyen le Pr Gabriel Choukroun, un représentant de l'ARS Hauts-de-France Gwen Marqué, la vice-présidente en charge de la santé et des formations sanitaires et sociales du conseil régional Hauts-de-France, Anne Pinon et, représentant la préfecture de région, Patrick Olivier, directeur de la Dreets, ces trois structures étant les signataires avec l'OR2S d'une convention quadripartite sur la période 2020-2022.

Le temps suivant a permis un retour vers le passé avec notamment Alain Cadou, le secrétaire du Bureau d'alors l'ORS Picardie, qui a eu la charge des premiers recrutements de la structure. Sa présentation traitait de l'évolution locale au cours de cette longue période et, à travers celle de la Fnors, le passage du national au local dans l'observation a pu néanmoins être montré même si cela ne s'est pas avéré toujours aisé.

Les études auprès des jeunes et dans le cadre du milieu professionnel marqueront la fin de la première partie en montrant toute la diversité des approches et leurs contributions de plus en plus indispensables à l'accompagnement des programmes locaux.

Après un temps de pause convivial, la deuxième session a débuté avec la stratégie d'une observation en région en complémentarité de celle du niveau national présentée par Philippe Guilbert, l'un des auteurs de la stratégie nationale de santé à la DGS. Le SNDS a fait l'objet d'un regard particulier du fait de l'enjeu qu'il représente dans l'accompagnement des politiques de santé. Le point suivant sera plus politique à travers les enjeux de l'observation, que ce soit par/pour l'ARS, le conseil régional ou la Dreets. C'est ainsi qu'interviendront successivement Christelle Gougeon et Gwen Marqué, puis Grégory Marlier et Nadia Rouache, et enfin David Delasalle et Christophe Trouillard.

La dernière séquence de cette partie sera plus technique avec la présentation d'un système d'information qui se doit d'être réactif en regard d'une observation se voulant performante. Le temps de la clôture de la journée s'est fait à travers les



retours des médecins de santé publique des niveaux national et local.

Toutes les interventions ont été filmées, dans des conditions pas forcément parfaites du fait de l'amphithéâtre où cette réunion se tenait. C'est la raison pour laquelle elles ont dû être travaillées plus spécifiquement et n'ont pu encore être mises sur la chaîne YouTube de l'OR2S ; elles le seront très prochainement, mais en attendant vous pouvez retrouver en quatrième de couv les images de tous les intervenants.

Interventions

10 janvier 2022, visioconférence Ceser

Alain Trugeon

Un dispositif pour observer la santé et les comportements des élèves (de l'échelon local au niveau régional)

14 janvier 2022, visioconférence

Nadège Thomas

*Le suicide en Normandie
Comité de pilotage régional Prévention du suicide*

31 mars 2022, Amiens

Nadège Thomas, Alain Trugeon

Quand les recueils de données scolaires contribuent à l'élaboration d'une politique de santé

31 mai 2022, Amiens

Manon Couvreur, Nadège Thomas, Alain Trugeon

*Les indicateurs sociosanitaires
Données en population générale et enquête auprès des jeunes*

9 juin 2022, Amiens

Manon Couvreur, Nadège Thomas, Alain Trugeon

*Séminaire académique - Prévention du bien-être et souffrance psychique des jeunes
Quelques indicateurs en santé mentale - Données en population générale et enquête auprès des jeunes*

17 juin 2022, visioconférence

Frédéric Imbert

*Rouen Métropole, 13^e commission « Sécurité sanitaire et industrielle, Santé »
Présentation de l'état des lieux sociosanitaire de la Métropole Rouen Normandie*

20 juin 2022, visioconférence

Frédéric Imbert

*Conférences territoriales des maires de Rouen Métropole, Pôle Plateaux-Robec
Présentation de l'état des lieux sociosanitaire de la Métropole Rouen Normandie*

22 juin 2022, visioconférence

Frédéric Imbert

*Conférences territoriales des maires de Rouen Métropole, Pôle Val de Seine
Présentation de l'état des lieux sociosanitaire de la Métropole Rouen Normandie*

23 juin 2022, visioconférence

Frédéric Imbert

*Conférences territoriales des maires de Rouen Métropole, Pôle Austreberthe-Cailly
Présentation de l'état des lieux sociosanitaire de la Métropole Rouen Normandie*

5 septembre 2022, visioconférence

Frédéric Imbert

*Conférences territoriales des maires de Rouen Métropole, Pôle Seine-Sud
Présentation de l'état des lieux sociosanitaire de la Métropole Rouen Normandie*

9 septembre 2022, Vernon

Nadège Thomas

*Le suicide en Normandie
Conférence prévention du suicide - Seine Normandie Agglomération*

15 novembre 2022, Paris

Laëtitia Rollin, Manon Couvreur

*Journée des ORS - La santé au travail
Présentation du dispositif Evrest*

17 novembre 2022, Douai

Nadège Thomas

*Portrait sociosanitaire du territoire d'animation santé - Artois-Douais
Concertation réalisée dans le cadre du conseil national de la refondation (CNR)*

23 novembre 2022, Lille

Alain Trugeon

*Les indicateurs sociosanitaires
Données en population générale et enquête auprès des jeunes*

25 novembre 2022, Arras

Cécile Gauthiez, Thibaut Balcaen

*Journée régionale de l'inspection médicale au travail
Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel*

29 novembre 2022, Amiens

Alain Trugeon

*Portrait sociosanitaire du territoire d'animation santé - Somme Littoral Sud
Concertation réalisée dans le cadre du conseil national de la refondation (CNR)*

29 novembre 2022, Caen

Manon Couvreur

*Séminaire de Neo - Santé mentale des adolescents et des jeunes - Partageons les constats en Normandie pour mieux agir
Enseignements issus d'EnJEU santé*

29 novembre 2022, Caen

Noémie Levêque-Morlais, Jeanne Pfister

*Séminaire de Neo - Santé mentale des adolescents
et des jeunes - Partageons les constats
en Normandie pour mieux agir
Santé des étudiants normands : une enquête
auprès des étudiants de licence*

1^{er} décembre 2022, Valenciennes

Nadège Thomas

*Portrait sociosanitaire du territoire d'animation santé
- Hainaut
Concertation réalisée dans le cadre du conseil
national de la refondation (CNR)*

6 décembre 2022, Lille

Alain Trugeon

*Portrait sociosanitaire du territoire d'animation santé
- Métropole - Flandres
Concertation réalisée dans le cadre du conseil
national de la refondation (CNR)*

6 décembre 2022, Lille

Nadège Thomas

*Journée annuelle de la Plateforme sanitaire et
sociale - Alimentation, santé & précarité
État des lieux sanitaire sur les problématiques liées
à l'alimentation*

8 décembre 2022, Guise

Nadège Thomas, Alain Trugeon

*Portrait sociosanitaire du territoire d'animation santé
- Aisne Haute-Somme
Concertation réalisée dans le cadre du conseil
national de la refondation (CNR)*

Formations

8 mars 2022, Amiens

Frédéric Imbert

Réunion d'équipe OR2S

Sécurisation du système d'information - La sécurité autour des mots de passe, de l'ordinateur, des documents et des données

8 mars 2022, Amiens

Thibaut Balcaen

Réunion d'équipe OR2S

Présentation des fonctionnalités de Nextcloud

25 février 2022, Visioconférence

Céline Ferey, Nadège Thomas

Outil Agit dédié à l'ARS Normandie

3 mars 2022, Visioconférence

Céline Ferey, Nadège Thomas

Outil Agit dédié à l'ARS Normandie

22 mars 2022, Amiens

Thibaut Balcaen

Formation interne à des membres de l'OR2S

Analyse de données avec le logiciel R

24 mars et 26 avril 2022, Visioconférence

Sophie Debuisser

Outils de l'OR2S (Moca et application cartographique)

30 mars 2022, Visioconférence

Manon Couvreur, Céline Ferey

Outil Agit dédié à l'ARS Normandie

5 avril 2022, Visioconférence

Manon Couvreur, Céline Ferey

Outil Agit dédié à l'ARS Normandie

21 avril 2022, Visioconférence

Sophie Debuisser, Céline Ferey

Outil Agit dédié à l'ARS Normandie

9 mai 2022, Valenciennes

Sophie Debuisser

Outil Agit dédié à la CA Valenciennes Métropole

12 septembre 2022, Rouen

Manon Couvreur, Nadège Thomas

Outil Agit dédié à l'ARS Normandie

3 octobre 2022, Douai

Sophie Debuisser

Outil Agit dédié au pôle métropolitain Artois Douaisis

4 octobre 2022, Douai

Sophie Debuisser

Outil Agit dédié au pôle métropolitain Artois Douaisis

7 octobre 2022, Lille (2 sessions)

Sophie Debuisser, Nadège Thomas

Outil Agit dédié à l'ARS Hauts-de-France

13 octobre 2022, Amiens

Sophie Debuisser

Outil Agit dédié à l'ARS Hauts-de-France

4 novembre 2022, Visioconférence

Sophie Debuisser

Outils de l'OR2S (Moca et application cartographique)

10 novembre 2022, Visioconférence

Sophie Debuisser

Outils de l'OR2S (Moca et application cartographique)

12 décembre 2022, Amiens

Manon Couvreur

Outil Agit dédié à la Métropole Rouen Normandie

13 décembre 2022, Amiens

Thibaut Balcaen

Formation interne à des membres de l'OR2S

Utilisation de RStudio dans le portail SNDS

Documents publiés (depuis 2020)

Mai 2020

Marie Chastel, Anne Duchemin, Julien Kounowski, Philippe Lorenzo, Grégory Marlier, Nadia Rouache, Julien Salingue, Christophe Trouillard, Alain Trugeon, David Verloop
Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France
DRJSCS, ARS, Conseil régional, OR2S, 16 p.

Avril 2020

Céline Thienpont-Bouré, Alain Trugeon
Jesais - Jeunes en santé indicateurs et suivi en 6^e 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^e 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^e
ARS Normandie, OR2S, Académie Normandie

Juin 2020

Philippe Lorenzo, Annabelle Yon
Normandie Études Observation
Préfet de la région Normandie, DRDJSCS, ARS, Région Normandie, OR2S, 16 p.

Juillet 2020

Marie Chastel, Anne Duchemin, Julien Kounowski, Philippe Lorenzo, Grégory Marlier, Nadia Rouache, Julien Salingue, Christophe Trouillard, Alain Trugeon, David Verloop, Leslie Verrougstraete
Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France
DRJSCS, ARS, Conseil régional, OR2S, 12 p.

Octobre 2020

Cécile Bogucki, Marie Chastel, Anne Duchemin, Philippe Lorenzo, Grégory Marlier, Nadia Rouache, Julien Salingue, Christophe Trouillard, Alain Trugeon, David Verloop
Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France
DRJSCS, ARS, Conseil régional, OR2S, 12 p.

Grégoire Preud'homme, Céline Thienpont-Bouré, Nadège Thomas, Alain Trugeon
Jesais - Jeunes en santé indicateurs et suivi La santé des élèves de sixième dans les Hauts-de-France
Comparaisons démographiques en 2018-2019
ARS, Région Hauts-de-France, OR2S, région académique Hauts-de-France, 8 p.

Mahdi-Salim Saïb, Sophie Debuisser, Philippe Lorenzo, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Sylvie Bonin
Communauté de communes Caux Austreberthe - État des lieux sociosanitaire
Communauté de communes Caux Austreberthe, OR2S, 70 p.

Novembre 2020

Grégoire Preud'homme, Céline Thienpont-Bouré, Nadège Thomas, Alain Trugeon
Jesais - Jeunes en santé indicateurs et suivi La santé des élèves de seconde dans l'académie d'Amiens 2015-2019 à 2018-2019
ARS, Région Hauts-de-France, OR2S, région académique Hauts-de-France, 12 p.

Décembre 2020

Philippe Lorenzo
Livre blanc pour le Pôle Métropolitain Artois Douaisis - 11 propositions pour agir en santé
Pôle Métropolitain Artois Douaisis, Région Hauts-de-France, OR2S, 84 p.

Anne Lefèvre, Brigitte Caron, Marie-Alexandra Divandary, Liana Iacob, D^r Marguerite-Marie Defebvre
Bilan gériatrique régional et suivi du Plan maladies neuro-dégénératives des Hauts-de-France
ARS Hauts-de-France, OR2S, 208 p.

Angélique Lefebvre, D^r Laëticia Rollin
La lettre Evrest en Normandie n°7 - Les troubles musculosquelettiques : Regard croisé sur les données Evrest et les données de Maladies professionnelles
ARS Normandie, Direccte Normandie, Carsat Normandie, CHU de Rouen, OR2S, 4 p.

Mars 2021

Céline Thienpont-Bouré, Léo Noiret, Nadège Thomas, Alain Trugeon
EnJEU santé - La santé des élèves de sixième dans l'académie normandie en 2018-2020
Académies de Normandie, ARS Normandie, OR2S, 8 p.

Alain Trugeon, Nadège Thomas, Léo Noiret, Sylvie Bonin, Martine Rodriguès

Quel changement la covid-19 a entraîné au quotidien ? Pour les élèves de sixième et de seconde

Académies Amiens, Lille, ARS Hauts-de-France, Région Hauts-de-France, OR2S, 4 p.

Alain Trugeon, Nadège Thomas, Léo Noiret, Sylvie Bonin, Martine Rodriguès

Comparaison de la situation 2020-2021 versus 2019-2020 portant sur le comportement et la vie des élèves de 6^e

Académies Amiens, Lille, ARS Hauts-de-France, Région Hauts-de-France, OR2S, 8 p.

Philippe Lorenzo

Programme santé du Pôle Métropolitain Artois Douaisis - fiches actions

Pôle Métropolitain Artois Douaisis, Région Hauts-de-France, OR2S, 64 p.

Alain Trugeon, Sophie Debuissier, Cécile Gauthiez, Nadège Thomas, Philippe Lorenzo, Mahdi-Salim Saïb, Sylvie Bonin

Pôle Métropolitain Artois Douaisis - État des lieux sociosanitaire

Pôle Métropolitain Artois Douaisis, Région Hauts-de-France, OR2S, 76 p.

Cécile Bogucki, Marie Chastel, Anne Duchemin, Philippe Lorenzo, Grégory Marlier, Nadia Rouache, Julien Salingue, Christophe Trouillard, Alain Trugeon, David Verloop

Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France

Conseil régional, Conseil départemental du Nord, Institut catholique de Lille, DRJSCS, ARS, OR2S, 12 p.

Avril 2021

Frédéric Imbert, Lucas Albou, Cécile Gauthiez, Nadège Thomas, Philippe Lorenzo, Sophie Debuissier, Alain Trugeon, Sylvie Bonin

Communauté d'agglomération d'Amiens Métropole - État des lieux sociosanitaire

Région Hauts-de-France, OR2S, 32 p.

Frédéric Imbert, Lucas Albou, Cécile Gauthiez, Nadège Thomas, Philippe Lorenzo, Sophie Debuissier, Alain Trugeon, Sylvie Bonin

Zone d'observation du Montreuillois - État des lieux sociosanitaire

Région Hauts-de-France, OR2S, 32 p.

Frédéric Imbert, Lucas Albou, Cécile Gauthiez, Philippe Lorenzo, Sophie Debuissier, Alain Trugeon, Sylvie Bonin

Communautés de communes de l'Aire Cantilienne et Senlis sud Oise - État des lieux sociosanitaire

Région Hauts-de-France, OR2S, 32 p.

Juin 2021

Grégoire Preud'homme, Nadège Thomas, Dr Laëticia Rollin, Dr Mathilde Boulanger, Anne-Marie Fouin, Dr Marie-Hélène Gaultier, Corinne Lenotre, Dr Mathieu Saille

La lettre Evrest en Normandie n°8 - Seniors et travail : à quel âge placer le curseur ?

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

Philippe Lorenzo, Annabelle Yon

Normandie Études Observation

Préfet de la région Normandie, Dreets, ARS, Région Normandie, OR2S, 20 p.

Juillet 2021

Cécile Bogucki, Marie Chastel, Anne Duchemin, Philippe Lorenzo, Grégory Marlier, Nadia Rouache, Julien Salingue, Christophe Trouillard, Alain Trugeon, David Verloop

Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France

Conseil régional, Conseil départemental du Nord, Institut catholique de Lille, Dreets, ARS, OR2S, 12 p.

Septembre 2021

Francesco Monti, Nadège Thomas, Alain Trugeon

Le suicide en Normandie

ARS Normandie, OR2S, 12 p.

Octobre 2021

Sophie Debuissier, Grégoire Preud'homme, Nadège Thomas, Nadia Belhakem, Julie Dufeutrelle, Solène Hilary

Insee Analyses Hauts-de-France N°129 - Cumul de risques professionnels pour les ouvriers, forte demande psychologique pour les cadres

Insee, OR2S, 4 p.

Cécile Bogucki, Marie Chastel, Anne Duchemin, Philippe Lorenzo, Grégory Marlier, Nadia Rouache, Julien Salingue, Christophe Trouillard, Alain Trugeon, David Verloop

Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France

Dreets, ARS, Région Hauts-de-France, OR2S, 12 p.

Décembre 2021

Lucile Rault, Grégoire Preud'homme, Nadège Thomas, Dr Laëticia Rollin

La lettre Evrest en Normandie n°9 - Risques professionnels et état de santé en restauration

ARS Normandie, Dreets Normandie, Carsat Normandie, CHU de Rouen, OR2S, 4 p.

Nadège Thomas, Grégoire Preud'homme, D^r Laëticia Rollin, D^r Mathilde Boulanger, Anne-Marie Fouin, D^r Marie-Hélène Gaultier, Corinne Lenotre et D^r Mathieu Sailly
Evrest - Les seniors et le travail en Normandie - Flyer
ARS Normandie, Dreets Normandie, Carsat Normandie, CHU de Rouen, OR2S, 2 p.

Chiffres clés des services de santé au travail 2019
Dreets Normandie, OR2S, 56 p.

Frédéric Imbert, Sophie Debuissier, Cécile Gauthiez, Philippe Lorenzo, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Sylvie Bonin
État des lieux sociosanitaire de la communauté d'agglomération de la Porte du Hainaut
Communauté d'agglomération de la Porte du Hainaut, OR2S, 46 p.

Cécile Bogucki, Marie Chastel, Anne Duchemin, Philippe Lorenzo, Grégoire Marlier, Nadia Rouache, Julien Salingue, Christophe Trouillard, Alain Trugeon, David Verloop
Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France
Conseil régional, Conseil départemental du Nord, Institut catholique de Lille, Dreets, ARS Hauts-de-France, OR2S, 12 p.

Philippe Lorenzo, Annabelle Yon
Normandie Études Observation
Préfet de la région Normandie, Dreets, ARS, Région Normandie, OR2S, 20 p.

Anne Lefèvre, Brigitte Caron, D^r Marie-Alexandra Divandary, Marguerite-Marie Defebvre, Coralie Venel
Bilan d'activité régional des dispositifs liés au parcours vieillissement (dont les maladies neurodégénératives)
ARS, OR2S, 264 p.

Mars 2022

Cécile Bogucki, Marie Chastel, Sophie Debuissier, Anne Duchemin, Cécile Gauthiez, Grégoire Marlier, Nadia Rouache, Julien Salingue, Christophe Trouillard, Alain Trugeon, David Verloop
Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France
Dreets, ARS, Région Hauts-de-France, OR2S, 12 p.

Juin 2022

Chiffres clés des services de santé au travail 2020
Dreets Normandie, OR2S, 60 p.

Manon Pruvost-Couvreur, Dr Lucile Rault, Grégoire Preud'homme, Nadège Thomas, Dr Laëticia Rollin
Flyer Evrest : La santé en restauration
ARS Normandie, Dreets Normandie, Carsat Normandie, Présance, Airbus, Anact, Anses, CHU de Rouen, Le Cnam, EDF, Institut de santé au travail du Nord de la France, Université de Lille, Université de Rouen, OR2S, 1 p.

Cécile Bogucki, Marie Chastel, Sophie Debuissier, Anne Duchemin, Cécile Gauthiez, Grégoire Marlier, Nadia Rouache, Julien Salingue, Christophe Trouillard, Alain Trugeon, David Verloop
Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France
Dreets, ARS, Région Hauts-de-France, OR2S, 12 p.

Hélène Prouvost, Cécile Gauthiez, Céline Thienpont-Bouré, Thibaut Balcaen, Janice Vendar, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Brigitte Sobczak, Pauline Delezire, Maëlle Robert, Juliette Chatelo
MCP : Surveillance des maladies à caractère professionnel
Dreets, Santé publique France, OR2S, Les services de santé au travail Hauts-de-France, 8 p.

D^r Mathilde Boulanger, Christine Daigurande, David Delasalle, Pascal Dupuis, Corinne Émo, Anne-Marie Fouin, D^r Marie-Hélène Gaultier, P^r Jean-François Gehanno, Christelle Gougeon, Dr Jean-Yves Larchevesque, Nathalie Lucas, Jeanne Pfister, Manon Pruvost-Couvreur, Dr Muriel Raoult-Monestel, D^r Laëticia Rollin, Dr Matthieu Sailly, Nadège Thomas, D^r Rémi Six

Évolutions et relations en santé au travail en Normandie (Evrest) - rapport régional, exploitation des données 2017 à 2019

Evrest, ARS Normandie, Dreets, Carsat Normandie, CHU Rouen, présance, Université de Rouen, OR2S

Juillet 2022

Jeanne Pfister, Grégoire Preud'homme, Manon Pruvost-Couvreur, Nadège Thomas, D^r Laëticia Rollin
La lettre Evrest en Normandie n°10 - Santé des travailleurs : quelles sont les différences selon le sexe ?

ARS Normandie, Dreets Normandie, Carsat Normandie, CHU de Rouen, OR2S, présance, Université de Lille, Université de Rouen, Institut de Santé au travail du Nord de la France, EDF, Cnam, Anact, Airbus, 4 p.

Grégoire Preud'homme, Jeanne Pfister, Manon Pruvost-Couvreur, Nadège Thomas, Laëticia Rollin
Rapport régional - Évolutions et relations en santé au travail en Normandie
ARS Normandie, Dreets Normandie, Carsat Normandie, CHU Rouen Normandie, présance, Université de Rouen, OR2S, 92 p.

Septembre 2022

Manon Pruvost-Couvreur, Hugo Wetzel, Léo Noiret, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Catherine Rousseau, Nathalie Verguldezoone, Muriel Dehay, Rebecca Ponthieu, Véronique Thuez, Yohanna Lefebvre, Catherine Julien, Delphine Bellynck, Anne-Sophie Pourchez, Amandine Dejancourt, Isabelle Gonthier
Jesais - La santé des élèves de sixième dans les Hauts-de-France - Étude territorialisée de 2018-2019 à 2020-2021

Région académique Hauts-de-France, ARS Hauts-de-France, Région Hauts-de-France, OR2S, 12 p

Manon Pruvost-Couvreur, Hugo Wetzel, Léo Noiret, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Catherine Rousseau, Nathalie Verguldezoone, Muriel Dehay, Rebecca Ponthieu, Véronique Thuez, Yohanna Lefebvre, Catherine Julien, Delphine Bellynck, Anne-Sophie Pourchez, Amandine Dejancourt, Isabelle Gonthier
Jesais - La santé des élèves de seconde dans les Hauts-de-France - Étude des années scolaires 2019-2020 à 2020-2021

Région académique Hauts-de-France, ARS Hauts-de-France, Région Hauts-de-France, OR2S, 12 p

Chiffres clés - accidents du travail graves et mortels - 2021 en Normandie
Dreets, OR2S, 28 p.

Frédéric Imbert, Nadège Thomas, Lucas Albou, Cindy Alix, Grégoire Preud'homme, Alain Trugeon, Émilie Lemesle, Arnaud Asselin, Dr Jean Jarriges, Dr Laëtitia Rollin, Johann Gourdin, David Delasalle, Damien Barthélémy, Laura Lacaille
Diagnostic territorial en santé au travail - Normandie
Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion, OR2S, 104 p.

Octobre 2022

Cécile Bogucki, Marie Chastel, Sophie Debuisser, Anne Duchemin, Cécile Gauthiez, Grégory Marlier, Nadia Rouache, Julien Salingue, Nadège Thomas, Christophe Trouillard, David Verloop
Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France
Dreets, ARS, Région Hauts-de-France, OR2S, 12 p.

Frédéric Imbert, Nadège Thomas, Lucas Albou, Cindy Alix, Grégoire Preud'homme, Alain Trugeon, Émilie Lemesle, Arnaud Asselin, Jean Jarriges, Laëtitia Rollin, Johann Gourdin, David Delasalle, Damien Barthélémy, Laura Lacaille
Diagnostic territorial en santé au travail - Normandie
Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion, OR2S, 104 p.

Novembre 2022

Portrait sociosanitaire du territoire d'animation santé Artois-Douais
PRS, ARS Hauts-de-France, Conseil territorial de santé du Hainaut, Conseil territorial de santé du Pas-de-Calais, Conseil national de la refondation, OR2S, 24 p.

Marion Philippe, Manon Pruvost-Couvreur, Nadège Thomas, Catherine Rousseau, Nathalie Verguldezoone, Muriel Dehay, Rebecca Ponthieu, Véronique Thuez, Yohanna Lefebvre, Catherine Julien, Delphine Bellynck, Anne-Sophie Pourchez, Amandine Dejancourt, Isabelle Gonthier
Jesais - Analyse des inégalités sociales chez les élèves de sixième en 2018-2021
Région académique Hauts-de-France, ARS Hauts-de-France, Région Hauts-de-France, OR2S, 8 p.

Marion Philippe, Manon Pruvost-Couvreur, Nadège Thomas, Catherine Rousseau, Nathalie Verguldezoone, Muriel Dehay, Rebecca Ponthieu, Véronique Thuez, Yohanna Lefebvre, Catherine Julien, Delphine Bellynck, Anne-Sophie Pourchez, Amandine Dejancourt, Isabelle Gonthier
Jesais - Comparaison de la situation avant et après le premier confinement lié à la pandémie de Covid-19 portant sur le comportement et la vie des élèves de 6^e
Région académique Hauts-de-France, ARS Hauts-de-France, Région Hauts-de-France, OR2S, 4 p.

Portrait sociosanitaire du territoire d'animation santé de l'Oise
PRS, ARS Hauts-de-France, Conseil territorial de santé de l'Oise, Conseil national de la refondation, OR2S, 24 p.

Portrait sociosanitaire du territoire d'animation santé Somme littoral sud
PRS, ARS Hauts-de-France, Conseil territorial de santé du Pas-de-Calais, Conseil territorial de santé de la Somme, Conseil national de la refondation, OR2S, 24 p.

Décembre 2022

Cécile Bogucki, Marie Chastel, Sophie Debuisser, Anne Duchemin, Cécile Gauthiez, Grégory Marlier, Nadia Rouache, Julien Salingue, Nadège Thomas, Christophe Trouillard, David Verloop
Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France
Dreets, ARS, Région Hauts-de-France, OR2S, 12 p.

Portrait sociosanitaire du territoire d'animation santé Hainaut
PRS, ARS Hauts-de-France, Conseil territorial de santé du Hainaut, Conseil national de la refondation, OR2S, 24 p.

*Portrait sociosanitaire du territoire d'animation santé
Métropole-Flandres*

PRS, ARS Hauts-de-France, Conseil territorial de santé Métropole-Flandres, Conseil national de la refondation, OR2S, 24 p.

*Portrait sociosanitaire du territoire d'animation santé
Aisne Haute-Somme*

PRS, ARS Hauts-de-France, Conseil territorial de santé de l'Aisne, Conseil territorial de la Somme, Conseil national de la refondation, OR2S, 24 p.

*Portrait sociosanitaire du territoire d'animation santé
Littoral Nord*

PRS, ARS Hauts-de-France, Conseil territorial de santé Métropole-Flandres, Conseil territorial du Pas-de-Calais, Conseil national de la refondation, OR2S, 24 p.

Janvier 2023

Noémie Lévêque-Morlais, Jeanne Pfister, Manon Pruvost-Couvreur, Nadège Thomas, Annabelle Yon

Enquête santé des étudiants normands - État de santé et comportements

ARS Normandie, Région Normandie, OR2S-CREAI Normandie, OR2S, Université de Caen, Université Le Havre, Université de Rouen, 32 p.

Manon Pruvost-Couvreur, Jeanne Pfister, Alain Trugeon et Nadège Thomas, Annie Bachelet, Ahlam Benlemselem, Cécile Bogucki, Claire Joly, Grégory Marlier, Mathilde Vroelant, Nadia Rouache

Santé des femmes - Analyses territoriales dans les Hauts-de-France et spécificités entre les femmes et les hommes

Région Hauts-de-France, ARS Hauts-de-France, OR2S, 32 p.

Marine Mathey, Jeanne Pfister, Manon Pruvost-Couvreur, Alain Trugeon, Nadège Thomas, Annie Bachelet, Ahlam Benlemselem, Cécile Bogucki, Grégory Marlier, Nadia Rouache

Santé des femmes dans les Hauts-de-France

Région Hauts-de-France, ARS Hauts-de-France, OR2S, 24 p.

Mars 2023

Portrait sociosanitaire Hauts-de-France

PRS, ARS, OR2S, 32 p.

Mai 2023

Manon Couvreur, Alain Trugeon, Nadège Thomas, Annie Bachelet, Ahlam Benlemselem, Claire Joly, Grégory Marlier, Mathilde Vroelant, Nadia Rouache

Santé des femmes dans les Hauts-de-France en quelques chiffres

Région Hauts-de-France, ARS, OR2S, 8 p.

ANNEXES

Charte régionale de la laïcité et des valeurs républicaines

Préambule

Collectivité territoriale de la République, la Région Hauts-de-France veille, dans le cadre de son fonctionnement et de la mise en œuvre de ses compétences, au respect du principe de laïcité et des valeurs de la République tels que fixés par la Constitution du 04 octobre 1958 et les textes auxquels elle se réfère :

« **La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion** ».

La laïcité est un principe indissociable des valeurs de liberté, d'égalité et de fraternité exprimées par la devise de la République française.

Valeur positive d'émancipation, elle est garante à la fois des libertés individuelles et des valeurs communes d'une société qui dépasse et intègre ses différences pour construire ensemble son avenir.

La transmission de ce principe est indispensable pour permettre l'exercice de la citoyenneté et l'épanouissement de la personnalité de chacun, dans le respect de l'égalité des droits et des convictions, et dans la conscience commune d'une fraternité partagée autour des principes fondateurs de notre République.

Convaincue que les associations jouent un rôle essentiel dans l'animation du territoire, le développement local et la cohésion sociale, la Région Hauts-de-France, souhaite travailler avec elles à la réaffirmation, au partage et au respect de ces principes et valeurs fondamentales.

En tant qu'association, vous souhaitez solliciter le concours de la collectivité régionale.

Aussi, cette charte vous rappelle les principes et valeurs auxquels votre association doit souscrire pour que votre demande puisse être instruite :

- L'égalité de tous devant la loi, sans distinction d'origine, de race ou de religion,
- Le respect de toutes les croyances,
- L'égalité entre les hommes et les femmes,
- La liberté de conscience et le libre exercice des cultes sous les seules restrictions édictées dans l'intérêt de l'ordre public.

En signant cette charte, votre association s'engage à :

- respecter ces principes républicains dans le cadre de la mise en œuvre du projet pour lequel elle sollicite le soutien de la Région Hauts-de-France ;
- à respecter les engagements, énumérés ci-après, afin de promouvoir concrètement la mise en œuvre de ces principes.

Engagements de l'association :

Nous, Maxime GIGNON et Nadège THOMAS représentants de l'association OR2S, nous engageons à :

- promouvoir les principes inscrits dans le préambule de la charte régionale et des valeurs républicaines par différents moyens et sous différentes formes permettant d'attester de la prise en compte et de la diffusion desdits principes : affichage, communications publiques, manifestations dédiées, intégration dans les règles de fonctionnement de la structure et, plus généralement, toute initiative permettant de retracer les actions de l'association en faveur du respect et de la promotion desdits principes,

- réfléchir aux moyens de faire vivre la réflexion sur la laïcité au sein de notre structure,

- proscrire, dans le fonctionnement de notre association et dans la mise en œuvre des projets qu'elle porte, toutes les violences et toutes les discriminations,

- promouvoir une culture du respect et de la compréhension de l'autre.

Manquements aux engagements de la présente Charte :

Nous attestons avoir été informés que la présente Charte est une pièce du dossier de demande de subvention auprès de la Région Hauts-de-France.

En conséquence, en cas de manquement grave et avéré aux engagements précités, et à l'issue d'une procédure contradictoire conduite par les services de la Région Hauts-de-France, notre association signataire ne pourra prétendre au versement de la subvention régionale ou devra rembourser les sommes indûment versées, dans les conditions précisées par le règlement budgétaire et financier de la Région Hauts-de-France.

Le 28/02/2023 à Amiens

Lu et approuvé, bon pour engagement,

NOM et Prénom des représentants légaux de l'association

GIGNON Maxime, Président



Signature

THOMAS Nadège, Directrice



Signature

Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789

Les Représentants du Peuple Français, constitués en Assemblée Nationale, considérant que l'ignorance, l'oubli ou le mépris des droits de l'Homme sont les seules causes des malheurs publics et de la corruption des Gouvernements, ont résolu d'exposer, dans une Déclaration solennelle, les droits naturels, inaliénables et sacrés de l'Homme, afin que cette Déclaration, constamment présente à tous les Membres du corps social, leur rappelle sans cesse leurs droits et leurs devoirs ; afin que les actes du pouvoir législatif, et ceux du pouvoir exécutif, pouvant être à chaque instant comparés avec le but de toute institution politique, en soient plus respectés; afin que les réclamations des citoyens, fondées désormais sur des principes simples et incontestables, tournent toujours au maintien de la Constitution et au bonheur de tous.

En conséquence, l'Assemblée Nationale reconnaît et déclare, en présence et sous les auspices de l'Être suprême, les droits suivants de l'Homme et du Citoyen.

Art. 1^{er} : Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune.

Art. 2 : Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'Homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté, et la résistance à l'oppression.

Art. 3 : Le principe de toute Souveraineté réside essentiellement dans la Nation. Nul corps, nul individu ne peut exercer d'autorité qui n'en émane expressément.

Art. 4 : La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres Membres de la Société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la Loi.

Art. 5 : La Loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la Société. Tout ce qui n'est pas défendu par la Loi ne peut être empêché, et nul ne peut être contraint à faire ce qu'elle n'ordonne pas.

Art. 6 : La Loi est l'expression de la volonté générale. Tous les Citoyens ont droit de concourir personnellement, ou par leurs Représentants, à sa formation. Elle doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse. Tous les Citoyens étant égaux à ses yeux sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacité, et sans autre distinction que celle de leurs vertus et de leurs talents.

Art. 7 : Nul homme ne peut être accusé, arrêté ni détenu que dans les cas déterminés par la Loi, et selon les formes qu'elle a prescrites. Ceux qui sollicitent, expédient, exécutent ou font exécuter des ordres arbitraires, doivent être punis ; mais tout citoyen appelé ou saisi en vertu de la Loi doit obéir à l'instant : il se rend coupable par la résistance.

Art. 8 : La Loi ne doit établir que des peines strictement et évidemment nécessaires, et nul ne peut être puni qu'en vertu d'une Loi établie et promulguée antérieurement au délit, et légalement appliquée.

Art. 9 : Tout homme étant présumé innocent jusqu'à ce qu'il ait été déclaré coupable, s'il est jugé indispensable de l'arrêter, toute rigueur qui ne serait pas nécessaire pour s'assurer de sa personne doit être sévèrement réprimée par la loi.

Art. 10 : Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, même religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la Loi.

Art. 11 : La libre communication des pensées et des opinions est un des droits les plus précieux de l'Homme : tout Citoyen peut donc parler, écrire, imprimer librement, sauf à répondre de l'abus de cette liberté dans les cas déterminés par la Loi.

Art. 12 : La garantie des droits de l'Homme et du Citoyen nécessite une force publique : cette force est donc instituée pour l'avantage de tous, et non pour l'utilité particulière de ceux auxquels elle est confiée.

Art. 13 : Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable : elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés.

Art. 14 : Tous les Citoyens ont le droit de constater, par eux-mêmes ou par leurs représentants, la nécessité de la contribution publique, de la consentir librement, d'en suivre l'emploi, et d'en déterminer la quotité, l'assiette, le recouvrement et la durée.

Art. 15 : La Société a le droit de demander compte à tout Agent public de son administration.

Art. 16 : Toute Société dans laquelle la garantie des Droits n'est pas assurée, ni la séparation des Pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution.

Art. 17 : La propriété étant un droit inviolable et sacré, nul ne peut en être privé, si ce n'est lorsque la nécessité publique, légalement constatée, l'exige évidemment, et sous la condition d'une juste et préalable indemnité.

SIGLAIRE & TABLE DES MATIÈRES

Siglaire A à Di

Adeli : Automatisation des listes

Adesti : Association pour le développement de la santé et de la sécurité au travail et de la médecine interprofessionnelle

ADSMHAD 80 : Association départementale des services de maintien et d'hospitalisation à domicile de la Somme

AFCDP : Association française des correspondants à la protection des données

AG : Assemblée générale

Agit : Application de gestion des indicateurs territorialisés

AHRQ : *Agency for healthcare research and quality*

ALD : Affections de longue durée

Ancreai : Association nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations

Anecamsp : Association nationale des équipes contribuant à l'action médico-sociale précoce

ANSP : Agence nationale de santé publique - Santé publique France (remplace InVS, Inpes et Eprus depuis le 1^{er} mai 2016)

Apesal : Association de prévention et d'éducation sanitaire et action sociale

Apris : Association de prévention des inégalités de santé

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

AT : Accident du travail

Atih : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

Atmo : Fédération des associations de surveillance de la qualité de l'air

Bef : Bassin d'éducation et de formation

BRSP : Base régionale de santé publique

BSEM : Bilan de santé en école maternelle

BTI : Base territoriale des indicateurs

BTS : Brevet de technicien supérieur

BUT : Bachelor universitaire de technologie

CA (1) : Conseil d'administration

CA (2) : Communauté d'agglomération

Caf : Caisse d'allocations familiales

CAPH : Communauté d'agglomération de la porte du Hainaut

Carsat : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

Cati : Collecte assistée par téléphone et informatique

CAVM : Communauté d'agglomération de Valenciennes Métropole

CC : Communauté de communes

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)

Cerema : Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement

Ceser : Conseil économique, social et environnemental régional

CHU : Centre hospitalier universitaire

Cil : Correspondant informatique et libertés

Cim : Classification internationale des maladies

Cire : Cellule d'intervention en région de Santé publique France

CMD : Catégorie majeure de diagnostic

Cnaf : Caisse nationale d'allocations familiales

Cnam : Caisse nationale d'assurance maladie

Cnil : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CNR : Conseil national de la refondation

CNRSI : Caisse nationale du régime social des indépendants

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Copil : Comité de pilotage

Corevih : Comité de coordination régionale de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine

Cotech : Comité technique

Cpam : Caisse primaire d'assurance maladie

CPGE : Classes préparatoires aux grandes écoles

CPO : Convention pluriannuelle d'objectifs

CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé

CR : Conseil régional

CRCDC : Centre régional de coordination du dépistage des cancers

Creai : Centre régional d'études, d'actions et d'informations

Criann : Centre régional informatique et d'applications numériques de Normandie

Croct : Comité régional d'orientation des conditions de travail

CRSA : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

CSV : *Comma-separated values*

CTS : Conseils territoriaux de santé

CU : Communauté urbaine

Dares : Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques

DADS : Déclaration annuelle des données sociales

DAO : Dessin assisté par ordinateur

DCIR : Datamart de consommation inter-régime

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DGFIP : Direction générale des finances publiques

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

Direccte : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (devenue DreetS)

Siglaire DP à RG

DPD : Délégué(e) à la protection des données

DRDFE : Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes

DRDJSCS : Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (devenu Dreets)

Dreal : Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement

Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

Dreets : Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

DRJSCS : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

Ehpad : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EnJEU Santé : Enquête auprès des JEUnes sur la Santé

EPCI : Établissement public de coopération intercommunale

Esa : Équipe spécialisée Alzheimer

Esad : Équipes spécialisées Alzheimer à domicile

Esprad : Équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile

Evrest : Évolutions et relations en santé au travail

Fas : Fédération des acteurs de la solidarité

FHF : Fédération hospitalière de France

Finess : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

Fnors : Fédération nationale des observatoires régionaux de santé

GeDiDoT : Gestion et diffusion de données transfrontalières

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*

HAD : Hospitalisation à domicile

HdF : Hauts-de-France

HPE : Hospitalisation potentiellement évitable

HTSH : Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

https : *Hypertext transfer protocole secure*

IDE : Infirmier diplômé d'État

INCa : Institut national du cancer

Injep : Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire

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

Inpes : Institut de prévention et d'éducation pour la santé

Irdes : Institut de recherche et documentation en économie de la santé

Ireps : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

IVG : Interruption volontaire de grossesse

Iweps : Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique

Jesais : Jeunes en santé, indicateurs et suivi

Lien : Logiciel infirmier de l'éducation nationale

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

Medes : Mission enquêtes, données et études statistiques

MIH-5 : *Mental Health Inventory-5*

Mildeca : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

Moca : Module calculatoire de l'OR2S

MSA : Mutualité sociale agricole

Nas : *Network attached storage*

Neo : *Normandie Études Observation*

OFBS : Observatoire franco-belge de la santé

ONG : Organisation non gouvernementale

Open data : Données ouvertes

Ori : Outil de recueil de données par internet

ORL : Oto-rhino-laryngologiste

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

Pass : Permance d'accès aux soins de santé

PC : *Personal Computer*

PCS : Professions et catégories socioprofessionnelles

PDF : *Portable Document Format*

Pf2S : *Plateforme sanitaire et sociale*

PFR : Plateforme de répit

PMAD : Pôle métropolitain Artois Douaisis

PMI : Protection maternelle et infantile

PMND : Plan des maladies neurodégénératives

PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information

PNSE : Plans nationaux santé environnement

PPS : Prévention et promotion de la santé

Praps : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins

PRS : Projet régional de santé

PRSE : Plan régional santé environnement

PSSI : Politique des systèmes de sécurité des informations

PRST : Plan régional santé au travail

QPV : Quartiers prioritaires de la ville

Ram : *Random Access Memory*

ReDSiam : Réseau pour mieux utiliser les données du SNDS

RGPD : Règlement général de la protection des don-

Siglaire Ri à W

nées

Rim-P : Recueil d'information médicalisée en psychiatrie

RP : Recensement de la population

RPPS : Répertoire partagé des professionnels de santé

RSA : Revenu de solidarité active

RSSI : Responsable de la sécurité des systèmes d'information

SAE : Statistique annuelle des établissements

SCORE-Santé : Site commun d'observation régionale en santé

Segpa : Section d'enseignement général et professionnel adapté

Sesi : Service des statistiques, des études et des systèmes d'information (ministère chargé de la santé a été remplacé par la Drees)

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

Spasad : Services polyvalents d'aide et de soins à domicile

SPST : Services de prévention et de santé au travail

SQL : *Structured Query Language*

SRFSS : Schéma régional des formations sanitaires et sociales

SRS : Schéma régional de santé

SSR : Soins de suite et de réadaptation

Statiss : Statistiques et indicateurs de la santé et du social

TAS : Territoires d'animation santé

T2A : Tarification à l'activité

To : Teraoctets

UFSBD : Union française pour la santé bucco-den-

taire

UHR : Unités d'hébergement renforcées

Ulis : Unités localisées pour l'inclusion scolaire

UPJV : Université de Picardie Jules Verne

URPS : Union régionale des professionnels de santé

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Wifi : *Wireless Fidelity*

Table des matières

SOMMAIRE	p. 3	ACTIVITÉ & TEMPS	Diagnostics CA Valenciennes Métropole	p. 62
		Personnel et horaires de travail	Besoins en formations sanitaires et sociales	p. 63
PRÉAMBULE		Heures effectuées en 2022 suivant le projet	Perspectives d'évolution de l'offre de médecins généralistes libéraux	p. 64
Un hommage, une voie	p. 7	Évolution des heures travaillées suivant la nature de l'activité	Pratiques de la télémédecine	p. 65
			Territoires témoins	p. 66
HISTORIQUE, MISSIONS, PARTENAIRES			Les besoins de santé de la population du Bassin minier	p. 67
Historique	p. 11	AU QUOTIDIEN	Plateforme des partages de fichiers	p. 68
Missions	p. 11	Gestion	Baromètre santé en Normandie	p. 69
Partenaires	p. 11	Réunions - Formations	<i>EnJEU</i> Santé	p. 70
Déclaration des droits de l'homme et du citoyen	p. 12	Savoir, faire, savoir faire et faire savoir	Santé des étudiants normands	p. 71
			Santé au travail : le dispositif <i>Evrest</i>	p. 72
CONSEIL D'ADMINISTRATION & BUREAU		PÔLE SANTÉ	Adesti	p. 73
18 membres de droit	p. 15	Mortalité	Orange	p. 73
16 membres élus	p. 16	Morbidité - Affections de longue durée	Chiffres clés en santé travail	p. 74
Le Bureau	p. 17	Morbidité - Hospitalisation	Diagnostic territorial en santé au travail	p. 75
		Système national des données de santé (SNDS)	État des lieux Métropole Rouen Normandie	p. 76
LOCAUX & PERSONNEL		Professionnels de santé	Application de comparaison des limites des maillages territoriaux	p. 77
Locaux	p. 21	Offre en établissements de soins et services	<i>SCORE-Santé</i>	p. 78
Personnel	p. 21	Observatoire santé environnement	Le métier des auxiliaires de vie en lien avec l'utilisation d'un outil de télésurveillance	p. 79
Pôle administratif	p. 22	Infocentre	Situations de vulnérabilité face aux cancers	p. 80
Pôle informatique	p. 23	GéoTerritoires et Géo2France		
Pôle études et bases de données	p. 24	Harmonisation des bulletins de santé en école maternelle	PÔLE SOCIAL	
		Jeunes en santé, indicateurs et suivi (<i>Jesais</i>)	Données de nature sociale	p. 83
MOYENS TECHNIQUES		Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel	Base territoriale des indicateurs (BTI)	p. 84
<i>Hardware</i>	p. 27	Bilan gériatrique et Plan des maladies neuro-dégénératives	<i>Plateforme sanitaire et sociale</i>	
<i>Software</i>	p. 27	Baromètre santé en Hauts-de-France	Hauts-de-France	p. 85
Autres matériels internes et externes	p. 27	Santé des femmes	<i>Normandie Études Observation</i>	p. 86
Matériels au Criann	p. 27	Les portraits sociosanitaires des territoires d'animation santé	Stop violences conjugales Normandie	p. 87
ASPECTS FINANCIERS		Typologie sociale et lien avec les indicateurs sanitaires	Santé des migrants	p. 88
Évolution du budget et des financeurs	p. 31			

Table des matières

RECHERCHE & DÉVELOPPEMENTS

RGPD et DPD	p. 91
Politique de sécurité des systèmes d'information	p. 92
Module calculatoire (<i>Moca</i>)	p. 93
Application de gestion des indicateurs territoriaux (<i>Agit</i>)	p. 94
Cartographie	p. 95
Outil de recueil <i>via</i> Internet (<i>Ori</i>)	p. 96
Entretiens collectifs, ou <i>focus groups</i>	p. 97
Enquêtes quantitatives	p. 98
Lissage géographique et calcul de temps d'accès	p. 99

COMMUNICATION & DOCUMENTATION

Site internet de l'OR2S	p.103
La chaîne <i>YouTube</i>	p.103
Site internet de la <i>Plateforme sanitaire et sociale</i> Hauts-de-France	p.104
Lettre d'information de la <i>Plateforme sanitaire et sociale</i> Hauts-de-France	p. 105
Site internet et lettre d'information de <i>Normandie Études Observation</i>	p. 106
40 ans de l'OR2S	p. 107
Interventions	p. 108
Formations	p. 110
Documents publiés (depuis 2020)	p. 111

ANNEXES

Charte régionale de la laïcité et des valeurs républicaines	p. 119
Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789	p. 120

SIGLAIRE & TABLE DES MATIÈRES

Siglaire de A à Di	p. 123
Siglaire de DP à RG	p. 124
Siglaire de Ri à W	p. 125
Table des matières	p. 126

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 / infon@or2s.fr

Sites internet : www.or2s.fr, www.pf2s.fr et <http://normandieobservation.org/>

Directeur de la publication : Pr Maxime Gignon

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.

Diffusé en juin 2023 à l'observatoire régional de la santé et du social



OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

2022