

Rapport d'activité



OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

2021

Rapport d'activité 2021

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

91

COMMUNICATION
& DOCUMENTATION

103

ANNEXES

115

SIGLAIRE
& TABLE DES MATIÈRES

119

PRÉAMBULE

Un accompagnement des politiques publiques qui perdure et se renforce avec l'utilisation des bases de données

Dans quelques jours, l'OR2S fêtera ses quarante ans comme quelques homologues d'autres régions. L'assemblée générale constituante du 30 juin 1982, composée de trente-cinq acteurs locaux, s'inscrivait dans la filiation d'un rapport remis au Premier ministre de l'époque par le doyen Guy-Pierre Cabanel en mars 1981. Parmi un ensemble de propositions, ce rapport préconisait la création d'observatoires régionaux de la santé en parallèle aux unités régionales de l'Insee sur le modèle des observatoires d'Île-de-France et de Lorraine. Cela résultait d'un constat, celui de l'absence de productions permettant de mesurer l'état de santé des Français dans une déclinaison infra-nationale avec l'objectif de mener une politique de santé en adéquation avec la diversité des situations rencontrées localement.

Créer un observatoire dans une région est plus ou moins aisé, mais mettre en place un réseau d'observatoires est éminemment plus compliqué. Pour autant, sûrement grâce à une volonté nationale même si empreinte parfois de certains attermolements, une structure d'observation fut créée dans toutes les régions dans les deux années qui suivirent. Très rapidement, des premiers travaux coordonnés reposant sur des méthodologies communes à plusieurs régions purent être initiés, à l'image de l'étude sur la surmortalité liée à la vague de froid de janvier 1985, avant que ne se crée la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors), fruit d'une double volonté, celle interne de travailler sur des projets communs et celle externe de disposer d'un unique interlocuteur national.

C'est à cette même période que le ministre de la santé d'alors, Bruno Durieux, demanda aux observatoires de produire un document similaire dans chaque région. Ainsi naîtront les tableaux de bord régionaux au début des années quatre-vingt-dix ; ils seront déclinés sur d'autres niveaux géographiques dans certaines régions, et notamment en Picardie avec le département de la Somme et la ville d'Amiens. Cette démarche dite « La santé observée » va se développer avec, dans un premier temps, la production d'une synthèse nationale puis de documents à divers échelons infra-régionaux. C'est dans ce cadre que l'observatoire définira, avec l'Assurance maladie, cinquante-huit aires de santé en Picardie et réalisera une analyse des caractéristiques démographiques, sociales et sanitaires de chacune d'entre elles, avant de produire, avec le conseil régional, des diagnostics à l'échelle des seize pays d'alors. Ceux-ci marqueront un tournant dans les démarches de l'observatoire, avec le développement de nouvelles formes de communication et d'accompagnement des acteurs du territoire. En effet, l'état des lieux quantitatif réalisé sera présenté auprès des acteurs locaux de chacun des pays et des axes de travail seront arrêtés collectivement, tant issus des indicateurs produits que des échanges lors de ces réunions locales. Cette démarche sera d'ailleurs reprise en 2010 avec la création de l'agence régionale de santé pour notamment la constitution des territoires de santé. La dimension qualitative d'échanges avec les acteurs locaux se développera ensuite avec la production de diagnostics partagés, réalisés le plus souvent en préalable à la mise en place d'un contrat local de santé.

Comme on le voit, le besoin d'une information de plus en plus territorialisée prenait corps et la démultiplication des demandes imposait d'améliorer, de fiabiliser et de rendre plus efficaces les processus de production de l'information. C'est dans ce contexte que l'observatoire s'est lancé dans la création d'un outil de calcul spécifiquement dédié au traitement d'indicateurs de santé, voire mesurant ou prenant en compte le gradient social. Les premières productions automatisées ont ainsi vu le jour à la fin des années quatre-vingt-dix/début des années deux mille. C'est grâce à ces avancées et suite à une demande de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), que l'outil SCORE-Santé verra le jour au niveau national. Cette base de données constitue la fusion de la démarche « La Santé observée » mise en œuvre par le réseau des ORS et de la base régionale de santé publique (BRSP) développée au sein du ministère de la santé. En région, les outils prennent différentes formes adaptées aux besoins des acteurs locaux desquels ressortent au tout premier rang l'agence régionale de santé et le conseil régional.

Les méthodes statistiques ne sont pas en reste quant à leurs développements de même que la construction d'outils d'interprétation. Ce sont des évolutions d'autant plus nécessaires que la complexité et la richesse croissantes des bases de données imposent l'adoption d'outils de traitement adaptés. Produire un indicateur demande une technicité nécessairement pointue d'autant que les indicateurs doivent s'inscrire désormais dans une dimension le plus souvent pluri-factorielle.

Dans ce contexte, aucune équipe ne peut travailler isolément, la production d'indicateurs robustes ne pouvant s'inscrire que dans une réflexion collective. Si le réseau des ORS permet de répondre à cette préoccupation, il ne peut se suffire à lui-même et la démarche se doit d'être élargie à d'autres équipes, comme cela se fait notamment pour le système national des données de santé à travers le ReDSiam (Réseau pour mieux utiliser les données du système national des données de santé).

Exploiter au mieux les informations existantes est un impératif et un axe sur lequel l'observatoire a largement investi depuis des décennies, mais celles-ci ne suffisent pas à couvrir l'ensemble des besoins d'informations. C'est pourquoi la structure a également été amenée à mettre en œuvre, de façon complémentaire, de nombreuses enquêtes et dispositifs de recueil d'informations qui, pour certains, ont vocation à s'inscrire dans la durée, à l'exemple des recueils auprès des jeunes ou en milieu professionnel. Mais ceci est une autre histoire !

Pour revenir aux analyses des bases de données, le besoin de disposer d'outils toujours plus puissants et réactifs se doit de passer par des matériels en permanence plus performants que l'OR2S ne peut avoir tout seul. C'est dans ce contexte que s'inscrit le partenariat avec le centre régional informatique et d'applications numériques de Normandie (Criann) qui offre des possibilités démultipliées.

Toutes ces évolutions ne peuvent se faire sans une stricte prise en compte des aspects réglementaires autour de la sécurité de l'information, d'autant que l'OR2S est devenu système-fils des données de mortalité du système national des données de santé (SNDS). En effet, toute équipe qui gère des données pouvant se révéler indirectement nominatives, se doit de respecter les obligations du règlement général sur la protection des données (RGPD). L'OR2S a de plus l'obligation de se conformer aux procédures imposées par le SNDS, la structure faisant partie des organismes ayant un accès permanent à ce système depuis la loi de modernisation de notre système de santé de 2016

confortée par la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé de 2019.

Tout ce parcours des quarante dernières années n'aurait été possible sans trois composantes fondamentales : le soutien et la confiance des financeurs de l'OR2S de manière pérenne, le dialogue permanent avec les utilisateurs et les partenaires de la structure et, enfin, l'engagement de l'équipe et des administrateurs sur des projets novateurs. Ces quarante années et toutes ces évolutions aux différents niveaux montrent aussi combien s'inscrire dans une démarche qualité est devenu incontournable pour que les décideurs locaux soient à même de s'appuyer sur une observation de la santé efficiente et sécurisée. C'est en tout cas le chemin qui se doit d'être poursuivi dans les prochaines années pour que l'OR2S continue d'apporter aux acteurs du territoire, quel que soit leur niveau d'intervention, les informations de qualité dont ils ont besoin pour la priorisation de leurs actions et des politiques à mener.

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 cinq 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 et le D^r Élisabeth Lewandowski.

L'assemblée générale extraordinaire du 6 juin 2006 a modifié son intitulé en le transformant en observatoire régional de la santé et du social de Picardie. Celle du 19 mai 2014 a élargi son territoire d'intervention à la Haute-Normandie.

Missions

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

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

Partenaires

	Régional*	National	International
Politico-administratifs	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Cire • Conseils départementaux • Mairies • 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 • Ath • Miledca - OFDT • Insee 	<ul style="list-style-type: none"> • Union européenne • Province de Namur • Province du Hainaut
Protection sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Cnam • MSA • Mutualités • Carat • 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 • 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 (Rérips) • 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 par la présidente de l'OR2S 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} Nadège Lefebvre, Présidente
- Faculté de médecine d'Amiens, M. le Pr Gabriel Choukroun, Doyen
- Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités des Hauts-de-France, M. Patrick Olivier, 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 Dr 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 Dr 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. 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. le Dr Joseph Casile, médecin retraité, Président de l'ADSMHAD 80, Amiens
- M. Hugues Deniele, président de la Fas Hauts-de-France
- M. le Dr Pierre Eletufe, médecin généraliste en retraite, Saint-Ouen
- M. le Dr Maxime Gignon, Professeur de santé publique, Faculté de médecine, médecin hospitalier CHU Amiens-Picardie
- M. le Dr André Lokombe Leke, médecin responsable du service de médecine néonatale et réanimation pédiatrique, CHU Amiens-Picardie
- M. Christophe Leman, Président de l'UFSBD Hauts-de-France, Saint-Quentin
- M^{me} le Dr Élisabeth Lewandowski, médecin responsable du Dim, CHU de Rouen
- 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^{me} Aline Osman-Rogelet, intervenante du champ social, Amiens
- M. Daniel Puechberty, Président du Criann, Saint-Étienne-du-Rouvray
- M. Henri Rocoulet, ancien administrateur MSA, Flavigny-le-Grand-Beaurain
- M^{me} Laëtitia Rollin, Médecin du travail, Maître de conférence des universités, Praticien hospitalier, CHU de Rouen
- M. le Dr Jean-Marie Sueur, pharmacien biologiste, Saint-Quentin

Le conseil d'administration a élu sa présidente et six administrateurs pour faire partie du Bureau dans sa séance du 17 mai 2021 parmi lesquels les fonctions suivantes ont été attribuées :

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

Le Bureau se réunit en fonction des besoins. Il peut faire appel à toute personne de l'OR2S ou extérieure, pour répondre à une démarche spécifique, notamment dans l'élaboration scientifique de projets. Par ailleurs, il s'est entouré de M. Yoann Cailloin, expert-comptable pour toute la comptabilité. Celle-ci est ensuite transmise à M. Stéphane Lambert, commissaire aux comptes au cabinet Eurotec, qui contrôle les résultats de l'exercice depuis l'exercice 2021.

Le Bureau¹



PRÉSIDENTE
D^r ÉLISABETH LEWANDOWSKI
*Médecin responsable du Dim,
CHU de Rouen*



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
D^r MAXIME GIGNON
*Professeur de santé publique,
Faculté de médecine, médecin
hospitalier, CHU Amiens-Picardie*



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



TRÉSORIÈRE-ADJOINTE
COLETTE MICHAX
Maire de Liomer



PIERRE ELETUFE
Médecin généraliste en retraite

¹ situation au 30 mai 2022.

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.

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 2021, quinze personnes ont travaillé tout au long de l'année :

- un directeur, démographe-statisticien (100 % équivalent temps plein) ;
- un directeur-adjoint, sociologue (98 % équivalent temps plein) ;
- une directrice des études, statisticienne (100 % équivalent temps plein) ;
- un médecin de santé publique (40 % équivalent temps plein) ;
- un informaticien responsable développement et support informatique (100 % équivalent temps plein) ;
- une démographe (80 % équivalent temps plein) ;
- un statisticien (100 % équivalent temps plein) ;
- une sociologue-démographe, (100 % équivalent temps plein) ;
- une gestionnaire de bases de données (100 % équivalent temps plein) ;
- une psychologue (80 % équivalent temps plein) ;
- un développeur informatique (50 % équivalent temps plein) ;
- un développeur informatique (50 % équivalent temps plein) ;
- une responsable administrative (100 % équivalent temps plein) ;
- un concepteur graphique (22 % équivalent temps plein) ;
- une secrétaire PAO sites internet (100 % équivalent temps plein).

Pour compléter cette équipe, l'OR2S a reçu la contribution, en 2021, de dix-huit autres personnes salariées sur diverses périodes :

- un conseiller senior (60 % équivalent temps plein pendant sept mois) ;
- une ingénieure alimentation et santé (50 % équivalent temps plein pendant deux mois) ;
- une sociologue (100 % équivalent temps plein pendant six mois) ;
- une sociologue (100 % équivalent temps plein pendant un mois et demi) ;
- un sociologue (100 % équivalent temps plein pendant six mois) ;
- un sociologue (100 % équivalent temps plein pendant deux semaines) ;
- un géographe (100 % équivalent temps plein pendant trois mois) ;
- un informaticien responsable architecture des systèmes d'information (100 % équivalent temps plein pendant cinq mois) ;
- un informaticien responsable architecture des systèmes d'information (100 % équivalent temps plein pendant six mois et demi) ;
- un développeur informatique (100 % équivalent temps plein pendant huit mois) ;
- deux techniciens de données (100 % équivalent temps plein, chacun pendant quatre mois) ;
- trois internes de santé publique (100 % équivalent temps plein, chacun sur six mois) ;
- trois stagiaires (100 % équivalent temps plein, deux sur six mois et une sur quatre mois et demi).

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

Pôle administratif



DIRECTEUR
ALAIN TRUGEON



DIRECTRICE-ADJOINTE
STATISTICIENNE
NADÈGE THOMAS



CONSEILLER SENIOR
FRÉDÉRIC IMBERT



RESPONSABLE
ADMINISTRATIVE
MARTINE RODRIGUÈS



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



PSYCHOLOGUE
DÉLÉGUÉE À LA PROTECTION
DES DONNÉES
MARIE GUERLIN

Pôle informatique



RESPONSABLE
DÉVELOPPEMENT
ET SUPPORT INFORMATIQUE
JÉRÔME LEMAIRE



RESPONSABLE
DÉVELOPPEMENT
ET SUPPORT INFORMATIQUE
LOÏC AULARD



DÉVELOPPEMENT
INFORMATIQUE
JOSEPH DONGNY



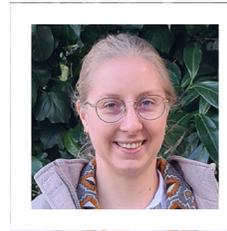
DÉVELOPPEMENT
INFORMATIQUE
LÉO NOIRET

¹ situation au 30 mai 2022

Pôle études et bases de données



MÉDECIN DE SANTÉ PUBLIQUE
THIBAUT BALCAEN



RESPONSABLE
DE L'ANTENNE NORMANDE
DOCTEUR EN SANTÉ PUBLIQUE
MANON PRUVOST-COUVREUR



RESPONSABLE
DES ÉTUDES QUALITATIVES
LÉA CALMUS



DÉMOGRAPHE
SOPHIE DEBUISSIER



SOCIOLOGUE-DÉMOGRAPHE
ANNE LEFÈVRE



GESTIONNAIRE
DE BASES DE DONNÉES
CINDY ALIX



CHARGÉE D'ÉTUDES
CÉCILE GAUTHIEZ

Pôle études et bases de données



STATISTICIENNE
JEANNE PFISTER



CHARGÉ D'ÉTUDES
HUGO WETZEL



TECHNICIEN D'ÉTUDES
PAUL ALIX



CHARGÉE D'ÉTUDES
ASTRID PACCOU



INTERNE DE SANTÉ PUBLIQUE
OCÉANE FOURRIER



INTERNE DE SANTÉ PUBLIQUE
MARION PHILIPPE

MOYENS TECHNIQUES

Hardware

L'intégralité des ordinateurs (Macintosh et PC) est en réseau ce qui permet une sauvegarde automatique quotidienne. L'ensemble de la capacité des disques durs représente plusieurs centaines de To. Trois cubes de sauvegarde, deux fois huit disques de 3 To et une fois huit disques de 4 To, permettent de dupliquer l'ensemble du contenu des serveurs et des ordinateurs de l'OR2S. Ainsi, l'OR2S dispose de cinq serveurs PC (biprocresseurs - 2x4 cores 64 Go, 2x6 cores 144 Go, 2x8 cores 393 Go, 2x8 cores 768 Go, 2x10 cores 768 Go et 1x8 cores 128 Go de mémoire vive). En 2021, quatre ordinateurs portables ont été acquis : deux intel 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 une imprimante photocopieur couleur faisant également office de fax. Ce matériel, incluant un scanner, a été mis en fonctionnement au début 2017. Une imprimante Canon acquise en 2013 est également utilisée à l'antenne normande ; elle présente des caractéristiques voisines du modèle Amiénois. En 2014, un module de finition a été acquis pour permettre notamment la réalisation de brochures sur le site rouennais.

Software

Pour les logiciels, l'OR2S a acquis deux logiciels de PAO, deux logiciels de DAO (Adobe® Illustrator®), un logiciel de reconnaissance optique (Remark) et deux logiciels de montage photographique (Adobe® PhotoshopCS®). D'autres logiciels sont également très ciblés et répondent à des tâches bien spéci-

ifiques : 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). L'environnement de développement Microsoft® Visual studio pro 2017, un logiciel de gestion des feuilles de paie Winfip+ et le logiciel de téléassistance TeamViewer sont aussi utilisés. De nombreux logiciels ont été actualisés ou de nouvelles licences achetées en 2021. Les sauvegardes quotidiennes sont effectuées sur les ordinateurs (Macintosh et PC) grâce au logiciel Syncrify. Une sauvegarde manuelle est assurée en complément *via* des disques durs externes.

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

Autres matériels internes et externes

L'OR2S dispose d'un matériel de vidéoprojection portable et d'un appareil d'enregistrement numérique, notamment utilisé lors de la tenue des différentes instances (AG et CA) et pour les travaux de nature qualitative pour les entretiens collectifs. Par ailleurs, l'OR2S, situé au sein du pôle santé de la faculté de médecine à Amiens, a la possibilité d'utiliser des outils numériques et informatiques en matière de vidéo ainsi que des moyens offerts par le service de reprographie. À l'Atrium, l'antenne normande dispose

également de certaines facilités : centre de documentation commun, salles de réunions modulables insonorisées dotées de vidéoprojecteurs, accès *wifi* et amphithéâtre d'une capacité d'environ 80 places assises équipé d'un système de retransmission en *streaming*.

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

ASPECTS FINANCIERS

Évolution du budget et des financeurs

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

- la première période qui va de 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 a démarré en 1991 avec une croissance relativement linéaire jusqu'en 2004 qui correspond

à une augmentation conjointe de la participation de l'État et du nombre accru de partenaires, avec également l'intégration d'un deuxième programme transfrontalier de santé dans le cadre d'Interreg III en 2003² ;

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

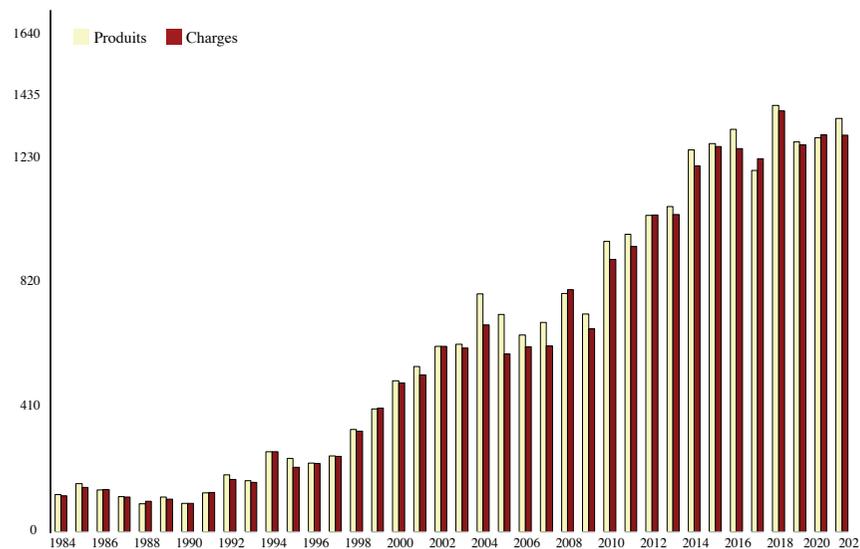
- entre 2010 et 2015, une augmentation des produits est à nouveau constatée d'une année sur l'autre. Elle a été sensible en 2014 du fait de l'implication de plusieurs acteurs haut-normands ;

- depuis 2016, la situation apparaît différente d'une année sur l'autre avec un niveau des produits en 2021 un peu inférieur à celui de 2018.

L'épisode de la Covid qui s'est poursuivi en 2021 a, comme en 2020, nécessité des reports de travaux sur l'exercice 2022, mais qui n'ont pas eu d'effet sur le travail des salariés.

Côté charges en 2021, elles sont restées du même niveau que les deux années qui ont précédé. Le différentiel entre produits et charges provient d'une régularisation de certains financements non intervenus les années précédentes, plus particulièrement en 2021.

Évolution des produits et des charges de l'ORS Picardie, puis de l'OR2S, entre 1984 et 2021 (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 2021, grâce à la comptabilité analytique temps mise en place depuis de nombreuses années. Ainsi, un peu plus de 31 500 heures ont été effectuées au cours de l'année, soit un niveau équivalent à celui enregistré en 2016 et donc supérieur de 3 000 heures à ceux des années 2017 à 2020. Tout compris, cela correspond à l'équivalent de 19,7 personnes à temps plein sur l'ensemble de l'année, sans tenir compte des heures qui ont été réalisées par certains administrateurs à titre bénévole, tout particulièrement la présidente, le trésorier ou encore la secrétaire générale.

L'effectif des personnes ayant exercé une activité, soit sur l'ensemble de l'année, soit sur une partie de celle-ci, est un peu plus élevé que l'année passée (trente-trois contre vingt-neuf). Toutefois, une personne a eu une activité minimale au cours de l'année (61 heures). Sur la même base, la comparaison est donc de trente-deux personnes ayant participé à l'activité 2021 contre vingt-six sur les trois exercices précédents ; ce nombre est plus proche des situations 2013 à 2015 (trente ou plus). Il faut par ailleurs mentionner que des heures supplémentaires (pour un total annuel de 355) ont pu/dû être effectuées par sept salariés, pour permettre parfois le rendu de projets dans les temps impartis, mais aussi pour pallier les difficultés de recrutement pour certains travaux nécessitant des compétences spécifiques. Ce total d'heures est inférieur à celui constaté les dernières années et, de façon plus générale, inférieur plus sensiblement à ceux des années 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 représentent l'activité la plus importante au sein de l'OR2S avec près de 6 100 heures travaillées. À cela, il faut d'ailleurs ajouter l'expertise, la conception et la gestion des bases de données pour

près de 600 heures, partie de l'activité qui a toutefois tendance à se réduire par rapport aux exercices précédents : 800 heures en 2020, 1 000 heures en 2019, 1 900 heures en 2018 et surtout plus de 3 000 heures pour chacun des cinq exercices précédents. Au final, le total des heures travaillées pour ces deux activités complémentaires pour la gestion des bases de données est inférieur à ceux des années précédentes. 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 10 600 heures. Le nombre de personnes impliquées pour cette partie est conséquent : vingt-deux personnes l'ont été dont plus de la moitié (douze) a consacré plus de 300 heures, six salariés dépassant même les 800 heures sur ce travail, soit la moitié de leur activité annuelle.

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 qui approche les 2 000 heures de travail en 2021, soit 1 000 de moins qu'en 2020. L'accompagnement des infirmier(ère)s est néanmoins resté important tout au long de l'année et plusieurs documents ont été publiés, notamment sur les effets liés à la Covid-19. Toutefois, Jesais est devancé par l'aide alimentaire si on cumule les actions menées en Seine-Maritime et sur l'ensemble de la Normandie (un peu plus de 2 000 heures). La Plateforme sanitaire et sociale, action menée en liaison étroite avec l'Anthropo-Lab, laboratoire de l'université catholique de Lille, se situe globalement un peu en dessous de Jesais, et à 200 heures près de l'activité 2020. 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. Quatre autres actions dépassent les 1 000 heures effectives. Le premier à mentionner a trait à la gestion des tâches diverses de fonctionnement et la démarche qualité avec un nombre d'heures qui se

réduit d'année en année (1 150 heures en 2021 contre 200 de plus en 2020). L'implication de l'OR2S est importante dans les aspects santé travail, notamment l'accompagnement de la Dreets de Normandie pour le PRST4, mais aussi pour la production d'un document sur les chiffres clés en provenance des divers acteurs locaux concernés. Cela représente 1 250 heures travaillées, heures auxquelles il faut rajouter celles sur Evrest (550 heures) et celles sur les maladies à caractère professionnel (480 heures) pour s'étendre à toute la mouvance santé travail. L'étude qualitative sur le Bassin minier complète en 2021 le diagnostic quantitatif réalisé en 2019. Les entretiens ont ainsi pu se faire et ont permis la réalisation d'un document complémentaire. Pour ce faire, 1 200 heures ont été nécessaires en 2021. Dernier projet à dépasser les 1 000 heures, qui devient plus conséquent d'année en année compte tenu de l'extension des recueils, c'est le travail pour l'ARS Hauts-de-France sur les établissements accueillant des personnes âgées.

En cumulant les documents produits dans les Hauts-de-France et en Normandie, le Baromètre santé représente 1 350 heures réparties à peu près équitablement entre les deux régions. L'accompagnement de la MSA aura été également important puisque plus 800 heures ont été nécessaires. La finalisation de diagnostics sur trois territoires (Amiens, Montreuillois et Aire cantilienne) et le document régional ont nécessité 740 heures. Plusieurs autres travaux sont à citer comme la santé des femmes (750 heures) ou l'accompagnement de la communauté d'agglomération de La Porte du Hainaut (630 heures). Enfin, sont à mentionner divers travaux qui ont nécessité plus de 300 heures comme l'accompagnement de l'ARS Hauts-de-France sur le schéma régional de santé à mi-parcours et les projections de professionnels de santé, côté Hauts-de-France, et Enjeu santé et la plateforme Néo, côté Normandie. Tous les autres travaux se situent sous les 300 heures.

Heures effectuées en 2021 suivant le projet

Répartition des heures effectuées en 2021 par le personnel de l'OR2S suivant l'activité

Heures	Albou Lucas (1)	Alix Cindy	Alix Paul-Émile (2)	Aulard Lolo (3)	Bâcaen Thibaut	Bertrand Thomas (4)	Bonin Sylvie	Calamus Léa (5)	Chivot Guillaume (6)	Debuissier Sophie	Dongny Joseph	Figliozzi Riccardo (7)	Gauthier Cecile (8)	Guertin Marie	Inbert Frédéric (9)	Juszcak Eliza (10)	Lazhari Khalil (11)	Lefaire Yannick (12)	Leèvre Anne	Lemare Jérôme	Lorenzo Philippe	Mathy Marine (13)	Monti Francesco (14)	Noiret Léo	Prenthomme Grégoire	Rodriguez Martine	Selymik Laurent	Thienpont Céline (15)	Thomas Natège	Tomala Gauthier (16)	Tingem Alain	Vandier Janice (17)	Zago Alessandra (17)	Total		
Gestion, tâches diverses de fonctionnement, démarche qualité	90			20			265	9		63			13	14					44	12	46				25	425		40		83					1 149	
Fédération nationale des ORS, ORS, OFBS PF2S		66								0				0					1		31							30		17					145	
Développement SCORE-Santé		105					165	9		194			8			173			18		664						42	90		166					1 633	
Sécurisation des données et développement d'outils de traitement		24																												67					91	
<i>Jesais</i>		147		1 072			50	832	35	830	889	1	106			903			27	11				175				335	515	166					6 093	
Mise à disposition des données, former les utilisateurs, valorisation de l'information		2					16							30						24				334		532	84	59	299		499				1 849	
MCP, Cotec, Atlas	22	16					80						2	0					7	82					42			2			284				566	
Expertise, conception et gestion des bases de données		0					43						222	0													30				83				477	
<i>Agit</i>		882		380						107			15												105			180							1 668	
<i>Evrest</i>	473	273	629		228					35									1 483					250	318	76		160							3 923	
Baromètre santé Normand							18																		510		20								547	
Outil appel à projets							231			22															228		84	60		83					709	
<i>Enjeu santé</i>		4					38	2												32					3	46	42	39	60		83				317	
Plateforme Neo							42	2		18			1											75												316
Gériatrie								3											896	36							137				17				1 088	
Chiffres clés & PRST4		118					2								61				5						18			200		33					1 256	
Pole métropolitain Artois Douaisis							33						11	1					16								30								91	
Caux-Austreberthe		4					3	5											3		8						30								53	
Accompagnement MSA Picardie							28			482				155					74		77														817	
Baromètre santé Hauts-de-France										14															391		84	60		83					632	
Aide alimentaire Seine-Maritime							16							133			845	181			23														1 198	
Aide alimentaire Normandie							125	91						339					84		162						61								862	
Observatoire santé environnement							3			10					103						93														208	
Diagnostos territoriaux	33				61	172				85					182												42			166					741	
Bassin minier						292								511			128	197																	1 190	
Accompagnement Géo2France																												100							100	
Stop violences conjugales																											152		100						252	
Territoires témoins							264							2																						282
Mise à disposition des données pour le service formations sanitaires et sociales du CR HdF										230																		20							250	
Projection densité médicale												79													227			10		33					349	
Fidélisation des paramédicaux et études diverses HDF							192			88																		2	50						333	
Santé des femmes							33	138																			42	10							746	
Adesti																									5		10						284		299	
Santé des étudiants							4							76					62		46														188	
Cartographie des territoires																				27								10							37	
Schéma régional de santé à mi-parcours				152												79			2									160		33					426	
Communauté d'agglomération de la Porte du Hainaut							166	31		32			38	32	103				46		139							40							627	
Total	616	1 641	629	1 092	760	61	1 641	930	832	1 414	830	889	310	1 397	608	173	903	973	1 662	1 707	1 544	523	819	835	1 872	1 520	422	196	1 995	515	1 664	284	284	31 537		

Source : OR2S

(1) jusqu'au 7 mai, (2) du 1/08 au 30/11, (3) à partir du 9/06, (4) du 1/06 au 11/06, (5) à partir du 7/07, (6) jusqu'au 4/06, (7) du 26/04 au 22/10, (8) à partir du 1/10, (9) à partir du 1/06, (10) du 2/11 au 15/12, (11) du 26/04 au 26/10, (12) jusqu'au 30/06, (13) du 31/05 au 14/09, (14) du 2/05 au 31/10, (15) jusqu'au 28/02, (16) jusqu'au 31/08, (17) à partir du 2/11

Évolution des heures travaillées suivant la nature de l'activité

Avec 31 537 heures travaillées, l'année 2021 se situe devant les quatre dernières années de près de 3 000 heures en plus et retrouve le niveau de 2016. L'année 2015 demeure l'année la plus importante en termes d'heures travaillées avec plus de 37 500 heures.

Avec près de 13 000 heures travaillées, la partie « Études » représente le nombre d'heures le plus important de l'activité 2021, moindre toutefois à celui de l'année 2019 qui approchait les 14 000 heures ; cette partie représente 40 %, soit huit points de moins qu'en 2019. Ce pourcentage était de 39 % en 2020, dans l'ordre de grandeur des exercices 2017 et 2018 pour un nombre de 11 000 heures.

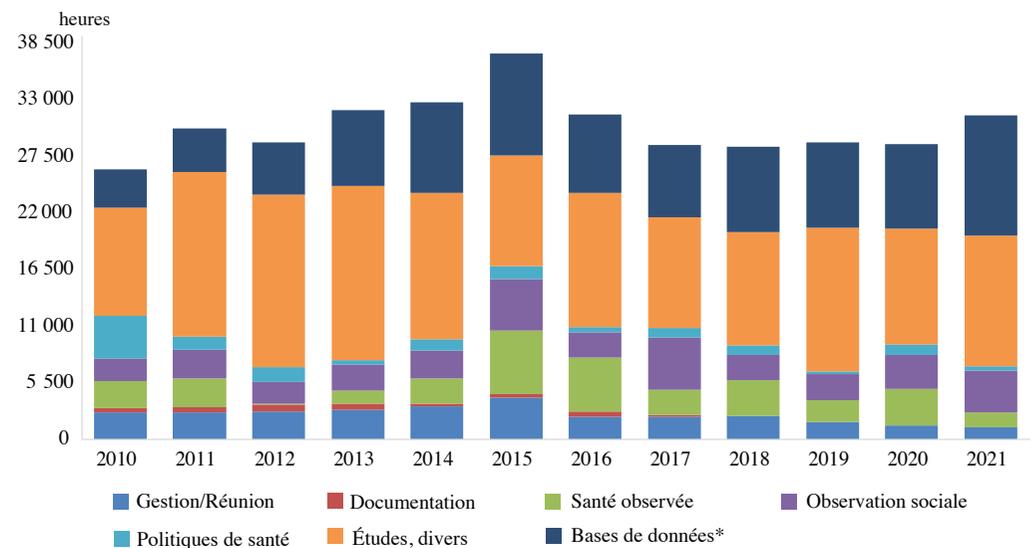
Les bases de données constituent le deuxième pôle d'activité le plus conséquent au sein de l'OR2S avec près de 11 700 heures, soit le nombre le plus important jamais enregistré devant de près de 2 000 heures l'année 2015 qui avait été la plus prolifique par le passé. Toutefois, en pourcentage, c'est l'année présentant la part la plus importante, dépassant pour la première fois les 30 %.

L'observation sociale apparaît ensuite dans l'activité avec un nombre d'heures supérieur à celui de l'exercice précédent : 4 009 heures en 2021 contre 3 334 en 2020. La dynamique Santé observée est, par contre, en diminution par rapport aux exercices précédents même si certains travaux mentionnés dans d'autres chapitres auraient pu être mis dans cette partie d'activité.

Enfin, il en va de même pour tout ce qui a trait aux aspects de gestion et aux réunions qui ont vu le nombre d'heures passer pour la seconde fois depuis une quinzaine d'années sous les 1 500 heures. Cela représente une part pour cette partie de 5 % alors qu'elle était de 10 %, voire de plus de 15 % par le passé.

La fonction de documentation s'est réduite progressivement à mesure du temps, dans une complémentarité avec celle de l'Ireps dans le cadre du pôle de compétence en éducation pour la santé. Elle n'est plus présente en 2021 comme les deux dernières années. Enfin, dernier point, la politique de santé représente une part réduite en 2021 : 1,4 %.

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



Source : OR2S

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

AU QUOTIDIEN

Gestion

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

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

Réunions - Formations

L'OR2S est appelé à participer à des réunions, soit au titre de consultant, soit au titre de représentant d'organisation. Peuvent être citées, pour l'exercice 2020, les réunions des ARS, du Ceser Hauts-de-France, des Direccte notamment dans le cadre du comité régional d'orientation des conditions de travail (Croct) du groupe permanent régional d'orientation des conditions de travail (GPRO), des Ireps, de l'OFBS et d'instances nationales : Fnors, DGS, Drees, ANSP et INCa.

Sont également à prendre en compte les sollicitations de l'équipe de l'OR2S pour faire des présentations lors de séminaires ou de colloques, même si celles-ci ont été quasi-inexistantes en 2021 du fait de 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 cependant marginale en regard des demandes potentielles. Enfin, l'OR2S réalise des formations pour l'utilisation des outils qu'il propose et/ou des dispositifs qu'il anime (*cf.* p. 84, 95, 96).

Savoir, faire, savoir faire et faire savoir

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

Outre le siglaire permettant le décodage 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 socio-démographiques de la personne décédée.

Ces données apportent des informations sur les causes du décès et sur les caractéristiques socio-démographiques de la personne décédée : année et mois de décès, commune de décès, commune de domicile, lieu de décès (domicile, établissement

hospitalier, clinique, voie publique...), état matrimonial, PCS, genre, âge, nationalité et nombre de jours vécus. Ces données individuelles portent sur l'ensemble des décès des personnes domiciliées en France ou des décès survenus sur le territoire de personnes non domiciliées en France. Les causes de décès sont codées suivant la classification internationale des maladies (Cim), celle-ci étant révisée périodiquement. Depuis 2000, elles le sont à partir de la dixième révision. C'est la raison pour laquelle l'analyse des évolutions par cause a nécessité un travail de correspondance entre la version actuelle et la précédente (Cim 9). 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 genre. Des formules permettant une aide à l'interprétation plus aisée et rapide ont également été déployées. Elles combinent la notion de différentiel de mortalité en regard d'une zone géographique (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 2010. 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 2016 lors de l'été 2021 et avec celles de 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 de l'OR2S, pour plus de précisions, cf. p. 95.

² pour plus de précisions, cf. p. 101.

³ pour plus de précisions, cf. p. 79.

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. 96.

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 2020 pour les admissions et de 2010 à 2020 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 genre) ainsi qu'à la pathologie justifiant l'ALD, renseignée sous deux formes : liste par décret et classification internationale des maladies dans sa dixième révision (Cim 10).

Le lieu de domicile du bénéficiaire est plus ou moins précis selon le régime et les données fournies. Ainsi, pour les admissions en ALD, celles-ci permettent une observation à des niveaux géographiques relativement fins sur l'ensemble de la période (données allant de 2005 à 2020 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. Une nouvelle série débute donc. Cette série porte sur les données allant de 2017 à 2020.

Un travail d'expertise a été effectué avant de pouvoir intégrer cette nouvelle série dans *Moca*² ; de nouveaux jeux de formules de calculs d'indicateurs ont ensuite été mis en place.

Les données relatives au total des ALD au 31 décembre 2020 ont également été intégrées dans *Moca* en 2021.

Que ce soit pour les données d'admissions ou du total des ALD, 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 genre), sont également

disponibles. La standardisation peut se faire parallèlement à celle sur la population française à partir de la population européenne dite de 2010.

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 (2017-2020) 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).

Pour les admissions en ALD, une série porte sur les données allant de 2005 à 2009 et une deuxième série de 2017 à 2020.

² Module calculatoire de l'OR2S, pour plus de précisions, cf. p. 95.

³ application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 96.

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, des évolutions dans le temps, décrire les parcours de soins hospitaliers ou encore rechercher des associations entre facteurs. L'article 193 de la loi de modernisation de notre système de santé vise à ouvrir plus largement l'accès aux données de santé tout en renforçant les exi-

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

En 2021, des tables de données agrégées portant sur tous les champs du PMSI ont été extraites du portail sécurisé. Elles permettent de mesurer la consommation et la production de soins en établissements de santé par territoire de 2009 à 2020 (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 potentielle-ment 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 genre.

Les différentes tables de données extraites ont été intégrées dans *Moca*³ 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 infra-régional, offrant ainsi la possibilité d'une observation à tous les échelons géographiques. Pour obtenir rapidement des indicateurs, des formules portant sur les nombres, les taux (bruts et standardisés sur l'âge) et des tests de significativité (pour comparer des taux standardisés) ont été élaborées. 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 de l'OR2S, pour plus de précisions, cf. p. 95.

Système 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 prochainement intégrées dans le SNDS.

Disposant d'un accès permanent, l'OR2S bénéficie de l'autorisation d'accès aux données individuelles du SNDS sur un champ interrégional en ce qui concerne le lieu de résidence du bénéficiaire ou le lieu de réalisation de l'acte, ceci sur une profondeur historique de cinq années en plus de l'année en cours. Il lui est possible de croiser les identifiants potentiels que sont la période de naissance exprimée en mois et année, la commune de résidence et les données infra-communales de localisation, les dates des soins, la date du décès et le code de la commune de décès. Actuellement cinq personnes 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. Ce réseau favorise, par le partage d'expérience et l'interaction entre équipes, le développement, l'évaluation et la promotion des méthodes d'analyse des données médico-administratives à des fins de recherche, de surveillance, d'évaluation et de santé publique.

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 à partir de ces données en 2021. Un travail, réalisé en 2020 et 2021, vise à mesurer l'impact du premier confinement sur le recours aux soins (cf. page 62) et un second, débuté en 2021 et poursuivi en 2022, porte sur la perspective d'évolution de l'offre de médecins généralistes libéraux (cf. page 63). D'autres travaux ont trait à la production d'indicateurs déclinés en routine à différents niveaux géographiques pour alimenter les études engagées au sein de l'OR2S et d'autres ont une visée recherche pour mieux cibler les problématiques régionales.

Sur ce dernier point, des réflexions portant sur les parcours de soins pour les cancers du sein et de la prostate ont été menées : mise en place d'une cohorte rétrospective pour analyser ensuite le parcours de soins avant et après l'apparition de la pathologie. Ces travaux vont être poursuivis et élargis dans le cadre d'une thèse de sciences qui a débuté en janvier 2020. L'objectif de cette thèse est de connaître,

autant que faire se peut, les parcours de soins pour des pathologies ciblées et de mettre en avant d'éventuelles spécificités locales.

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'Agit³.

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.

Concernant la mise en place d'indicateurs calculés en routine, les travaux engagés en 2021 permettront de disposer d'informations sur les consommations en soins de ville pour différents professionnels de santé, sur les IVG et d'indicateurs de prévention : réalisation de mammographie, de frottis, d'acte de dépistage du cancer colorectal.

Une fois la méthodologie validée et les extractions réalisées, il faudra faire le travail d'intégration dans l'entrepôt de données puis créer les formules permettant le calcul d'indicateurs qui seront ensuite insérés dans Agit.

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 Études statistiques, aide à la décision.

³ application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 96.

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 2021. Des données autour des professionnels de santé ayant une activité libérale sont également disponibles dans le SNDS¹.

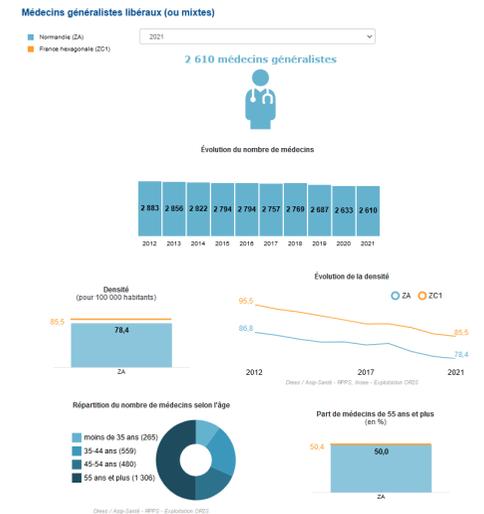
Le Répertoire partagé des professionnels de santé remplace Adeli pour les médecins généralistes et spécialistes, les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens, les masseurs-kinésithérapeutes, les sages-femmes, les pédicures-sociologues et les infirmier(ère)s². Il sera étendu à l'ensemble des professionnels de santé dans une seconde phase. En attendant, c'est Adeli qui 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 genre), de diplômes, d'activité, de mode et de structure d'exercice de tous les professionnels de santé, ainsi que la commune d'exercice.

Les données disponibles dans le SNDS fournissent également des informations sur les professionnels de santé libéraux exerçant dans les différents territoires. Ces données permettent 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 genre).

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

Ces données, disponibles au niveau communal, ont été intégrées dans 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. 95.

⁴ pour plus de précisions, cf. p. 79.

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

⁶ application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 96.

Offre en établissements de soins et services

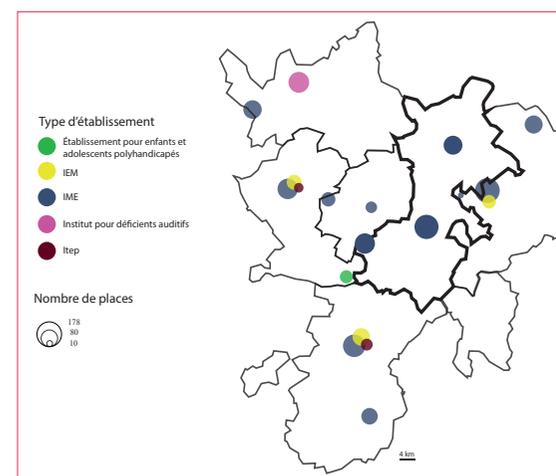
Deux sources de données permettent d'observer l'offre en établissements de santé et en accompagnement médico-social. Les données relatives aux établissements et services médico-sociaux sont consultables sur internet via le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) mis à jour 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 2020.

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

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

Les données sont actualisées au quotidien en fonction des modifications effectuées au niveau territorial (ARS, DRDJSCS/DRJSCS). Cette source est exploitée pour aborder l'offre de services en structures médico-sociales, accueillant notamment les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, adultes ou enfants, l'équipement matériel lourd et l'offre en psychiatrie ambulatoire. Afin d'alimenter différents travaux en cours, communications ou espaces sécurisés accessibles aux partenaires via un login et un mot de passe personnalisés (Agit¹), la base SAE 2020 a été exploitée. Pour ce qui est de Finess, ce sont des données au 1^{er} octobre 2021 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. 96.

Observatoire santé environnement

Dans le cadre de la convention quadripartite Région-ARS-État-OR2S, le conseil régional des Hauts-de-France a demandé à l'OR2S d'évaluer les conditions de mise en place d'un observatoire santé environnement.

Un état des lieux réalisé en 2020, qui s'était appuyé sur une analyse documentaire (travaux réalisés dans le domaine de la santé et de l'environnement), sur les expériences et projets existant dans d'autres régions ou encore les recommandations émises par le Ceser Hauts-de-France dans son rapport d'activité 2019 a permis de dessiner une première ébauche des possibles caractéristiques d'un observatoire régional santé environnement, concernant ses fonctions et missions, les champs couverts et les acteurs susceptibles d'y participer.

La région a demandé en 2021 la rédaction d'une note de préfiguration sur la construction de l'observatoire santé environnement en Hauts-de-France, qui a été construite sur la base de ce premier état des lieux et d'une série d'entretiens. Au total, vingt-deux acteurs ont ainsi été rencontrés : les trois co-pilotes PRSE (ARS Hauts-de-France, Dreal Hauts-de-France et Région Hauts-de-France), des collectivités territoriales (conseil départemental du Nord, conseil départemental du Pas-de-Calais, Métropole européenne de Lille, communauté urbaine de Dunkerque, Scot Grand Douaisis), des agences d'urbanisme (Aduga, Agur), des universités (UPJV, Lille), des établissements publics (Insee, Dreet, Cerema, Observatoire de la biodiversité, CERDD et Observatoire climat, Agence de l'eau Artois-Picardie, CHRU Lille) et des associations (Appa Hauts-de-France, Apres, Atmo Picardie).

À ces acteurs ont été posées des questions sur leur possible participation aux instances de l'observatoire (comité de pilotage, groupes de travail, conseil scientifique), au financement de l'observatoire et à la fourniture de données. Ils ont également été interrogés sur les thématiques que l'observatoire devrait couvrir et les services qu'un tel outil devrait rendre.

Ces entretiens ont permis de souligner le large consensus qui existe sur le principe de construction d'un observatoire régional santé environnement et le souhait d'une gouvernance partenariale de l'outil, même si la question de son financement reste encore posée. Quatre fonctions clés de l'observatoire, partagées par l'ensemble des acteurs rencontrés, ont également pu être identifiées :

- fédérer, articuler et s'articuler avec les acteurs de l'éco-système santé environnement ;
- capitaliser, mutualiser et valoriser les données existantes ;
- alerter les pouvoirs publics et tous les acteurs de l'éco-système des événements majeurs portant atteinte à l'intégrité des milieux et à la santé des populations ;
- porter à connaissance et faire de la médiation scientifique par de la communication et de l'information vers les acteurs de l'éco-système et le public.

Sur la base des entretiens et de recherches bibliographiques, une première liste de thématiques et d'indicateurs qui seraient à suivre par l'observatoire a également été élaborée, relatifs aux environnements extérieurs (qualité de l'air, bruits...), aux environnements intérieurs (habitats et construction), aux eaux de consommation, à la santé ou encore à la situation socio-démographique et socio-économique.

Le travail mené présente également un recensement des indicateurs composites développés dans le domaine de la santé environnementale.

À partir des éléments recueillis, la note de préfiguration opérationnelle propose deux scénarios. Ils partent d'une même base de gouvernance et d'objectifs, mais diffèrent notamment sur la diversité des missions confiées à l'observatoire et les moyens humains et financiers à y consacrer. Le premier scénario vise à doter la région d'un outil d'observation partagé, le plus complet possible et disposant d'une large palette d'actions. Le second propose un format plus réduit, centré sur des fonctions clés essentielles.

En novembre 2021, une réunion rassemblant les principaux partenaires potentiels de l'observatoire régional santé environnement a été organisée par la Région. Elle a en particulier permis de dresser une feuille de route des premières activités de l'observatoire pour l'année 2022, à savoir un recensement auprès des principaux producteurs de données des indicateurs mobilisables, la détermination des méthodes d'analyse de ces indicateurs et l'identification des conditions d'implications des partenaires de l'observatoire.

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, infirmier(ière)s et masso-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 ont été effectués en 2021 et sont à finaliser en 2022 pour adapter des cartes et fonds de cartes d'indicateurs géolocalisées obtenus dans *Agit*³ 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. 96.



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 infirmier(ère)s au sein des établissements scolaires.

Ainsi, dans le rectorat de l'académie d'Amiens, chaque année, depuis 2008-2009, deux recueils sont effectués : l'un auprès des élèves de sixième et l'autre des élèves de seconde. L'enquête est constituée de deux parties. Dans la première, les thématiques abordées ont trait à la scolarité, les moyens de locomotion, les pratiques sportives et activités extra-scolaires, l'hygiène de vie, les habitudes alimentaires, l'expérimentation éventuelle de tabac et d'alcool. L'élève renseigne cette première partie, aidé si nécessaire par l'infirmier(ère) ou une autre personne. Pour les élèves de seconde, des questions relatives à leur vie affective et sexuelle sont intégrées (principalement sur le mode de protection et de contraception). Dans la seconde partie, les infirmier(ère)s scolaires notent leurs observations suite aux différents examens qu'ils(elles) ont effectués (date de naissance, poids, taille, état bucco-dentaire, vue, audition, vaccinations qui figurent sur le carnet de santé). Des questions liées à la santé, à l'activité professionnelle des parents et à la composition de la famille sont également posées à l'élève. La saisie se fait via un questionnaire informatisé¹.

Une fiche imprimable résumant toutes les informations saisies est à la disposition des infirmier(ère)s qui souhaiteraient l'intégrer au dossier de l'élève.

Depuis 2010, l'OR2S fournit à chaque collège et lycée un outil de restitution des résultats pour comparer leurs données à celles de l'ensemble du département et de la région. En 2020 une refonte de cet outil a été réalisée pour le rendre plus convivial. De plus, une version d'Agit² spécifique à Jesais a également été déployée.

En 2021, comme chaque année, le travail de consolidation des données recueillies au cours de l'année scolaire 2020-2021 a été réalisé : nettoyage des bases, validation, contrôle de cohérence puis création des variables de redressement. Lorsque les données paraissaient incohérentes, une vérification était faite auprès des infirmier(ère)s scolaires. S'en est suivi le travail de production d'indicateurs pour alimenter l'outil de restitution de résultats dédié aux infirmier(ière)s scolaires et Agit.

En 2021, le flyer produit pour présenter quelques caractéristiques des élèves de sixième et de seconde des Hauts-de-France porte sur les thématiques relatives à l'état psychologique et au sommeil (données de l'année scolaire 2020-2021). Le recto est dédié aux élèves de sixième et le verso à ceux de seconde. Dans le même temps, les consentements à la participation à l'étude ont été actualisés afin d'être diffusés et utilisés pour le recueil de l'année scolaire 2021-2022. Ces documents ont été distribués à l'ensemble des établissements scolaires pour être remis aux élèves et à leurs parents.

Au premier trimestre 2021, des analyses portant sur les répercussions de la Covid-19 ont abouti à la publication de deux plaquettes (cf. illustrations ci-dessous). Au second semestre les données 2020-2021 ont été analysées avec celles des années passées. Une première plaquette présentant des résultats territorialisés pour les élèves de sixième et une deuxième présentant des résultats sur l'ensemble des Hauts-de-France pour les élèves de seconde vont être publiés courant 2022. Suivront deux plaquettes thématiques sur les élèves de sixième : une sur la comparaison avant/pendant Covid et une sur les inégalités sociales.

À l'automne, l'OR2S a participé à des réunions de présentation pour les infirmier(ère)s scolaires. En outre, Jesais a permis d'alimenter les travaux menés pour l'ARS dans le cadre du Programme régional de santé (PRS ; cf. page 64), en constituant un outil précieux de suivi.

Plaquettes portant sur les répercussions de la Covid-19



¹ pour plus de précisions sur le questionnaire cf. p. 99.

² application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 96.

Baromètre santé

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 des Français vis-à-vis de la santé.

L'enquête de l'édition 2017 a été menée par l'institut d'études Ipsos de janvier à juillet via le téléphone auprès d'un échantillon représentatif de la population française constitué de 25 319 personnes âgées de 18 à 75 ans. Afin de ne pas dépasser trente minutes d'entretien, les questions supplémentaires sur des sujets précis sont réparties entre quatre sous-échantillons de la population, constitués chacun d'environ 6 300 personnes.

Les principales thématiques abordées dans cette édition sont les suivantes :

- santé perçue, corpulence ;
- tabac et cigarette électronique ;
- alcool ;
- évènements de vie (problèmes familiaux ou professionnels, agressions...);
- drogues illicites ;
- sexualité ;
- sommeil ;
- santé mentale ;
- vaccination.

La taille de l'échantillon permet des analyses régionales : ce sont 2 152 personnes domiciliées dans les Hauts-de-France et 1 081 personnes en Normandie qui ont été enquêtées.

Ces données vont également permettre de faire un zoom sur le territoire correspondant au regroupement de la « Mission Bassin minier » et du « Sambre-Avesnois-Thiérache » (508 personnes) ; par contre, il n'est pas possible d'avoir le même degré de finesse que pour les analyses régionales.

Afin de faciliter la constitution des futures plaquettes sur les données du présent Baromètre et de ceux à venir, un programme d'analyse automatisé a été mis en place sous R. Il permet de produire en série des graphiques. Ce même programme génère également des régressions logistiques en routine, avec une sélection automatique des variables et des interactions à inclure dans les modèles.

Quatre plaquettes thématiques sont en cours de finalisation. La plaquette santé mentale s'attache à décrire les épisodes dépressifs caractérisés et les pensées suicidaires éprouvées durant les douze mois précédant l'enquête. Avec les tentatives de suicide et le recours aux soins de santé psychique, ces indicateurs sont étudiés dans les groupes sociodémographiques tout en étant croisés avec les difficultés rencontrées au cours de la vie.

Une autre plaquette est dédiée au statut pondéral, ainsi qu'aux comportements sédentaires et la pratique d'un sport ou d'une activité physique régulière.

Les conduites addictives abordées dans une troisième plaquette étudient le rapport de la population avec l'alcool, le tabac ou la cigarette électronique, le cannabis et les autres drogues illicites. Des scores de dépendance tels que le test de Fagerström pour le tabac, l'Audit-C pour l'alcool et le test CAST pour le cannabis sont employés pour synthétiser les degrés d'addiction. La question de la poly-consommation de ces produits addictifs est aussi considérée.

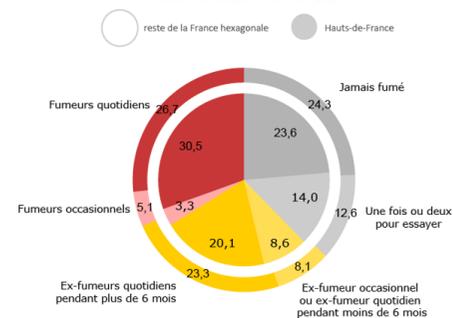
Enfin, la quatrième plaquette porte sur le bien-être et la qualité de vie. Un premier axe d'étude sur la santé concerne l'état de santé déclaré, le recours aux soins et le sommeil. La perception de la vie et de l'avenir, associée aux incertitudes professionnelles, aux violences subies et au lien social constitue le second axe d'étude.

En outre, ces données ont également permis d'alimenter l'état des lieux à mi-parcours du Schéma régional de santé 2018-2023 (cf. page 64).

Exemple de plaquettes produites



Répartition du statut tabagique déclaré (en %)
 Personnes de 18-75 ans en 2017



Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel

L'OR2S, la Dreets et Santé publique France ont maintenu leur collaboration en 2021 quant au dispositif de surveillance épidémiologique en milieu du travail des maladies à caractère professionnel (MCP), en travaillant pour la première fois sur l'ensemble des Hauts-de-France.

Ce programme a été mis en place pour la première fois en 2003 dans les Pays de la Loire puis s'est étendu à d'autres régions au fil du temps. Les deux régions qui ont fusionné en 2016 pour former l'actuelle région Hauts-de-France sont entrées dans le programme la même année, à savoir en 2009.

Les objectifs du recueil sont de mesurer la prévalence des MCP, d'évaluer les liens entre agents d'exposition professionnelle et catégories de pathologies et d'estimer la proportion de ces maladies non déclarées. L'enquête, de type « un jour donné », consiste à collecter des informations sur l'ensemble des visites médicales faites par des médecins du travail volontaires durant deux semaines consécutives (« une quinzaine »), d'une part, et de recueillir des informations supplémentaires sur tous les cas estimés par le médecin comme ayant une MCP, d'autre part. Les médecins ont à leur disposition des outils standardisés pour permettre ce recueil : un tableau de bord permettant l'enregistrement de toutes les visites effectuées durant la quinzaine, des fiches permettant le signalement d'une ou plusieurs MCP.

Une application permet d'informatiser l'ensemble des documents de recueil des MCP et de transmettre directement les données pour une validation nationale. Les médecins du travail ont un accès personnel à cette application, ce qui leur permet d'enregistrer directement toutes les visites qu'ils effectuent durant les quinzaines et de signaler les MCP rencontrées.

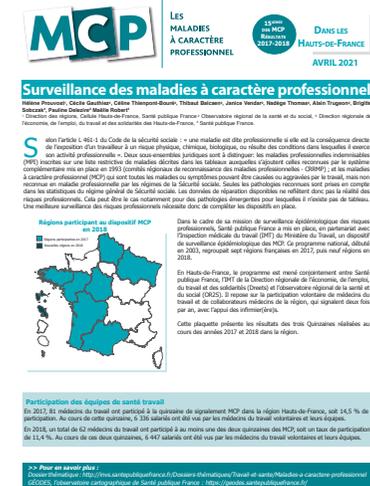
En 2021, seule une quinzaine, contre deux habituellement, a pu avoir lieu en Hauts-de-France compte tenu du contexte de crise sanitaire. Cette quinzaine a eu lieu fin 2021 et les données seront codées et transmises au niveau national début 2022. Pour favoriser l'utilisation de l'application, une visioconférence pour présenter son fonctionnement à des médecins référents au sein des services a eu lieu en amont de la quinzaine. Sur ce modèle, des sessions de présentation de l'application en présentiel devraient avoir lieu en amont des quinzaines 2022 dans les services qui le souhaitent.

Les données recueillies au cours des quinzaines de 2017 et 2018 ont été traitées et les résultats seront publiés début 2022 dans une plaquette synthétique (cf. illustration ci-contre). Par ailleurs, les données issues des quinzaines de 2019 ont été validées au niveau national ; elles seront analysées et feront l'objet d'une plaquette qui sera publiée au cours du second semestre 2022.

Visuel de l'application



Plaquette



Bilan gériatrique et Plan des maladies neuro-dégénératives

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

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

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, etc.) 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 PFR, Esa et Pasa ont été développés fin 2018.

En 2021, huit questionnaires en ligne sont remplis par les structures des Hauts-de-France : sanitaire, plateformes de répit, formation des aidants, équipes spécialisées Alzheimer à domicile (Esad), pôles d'activités et de soins adaptés (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.

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 loi d'adaptation de la société au

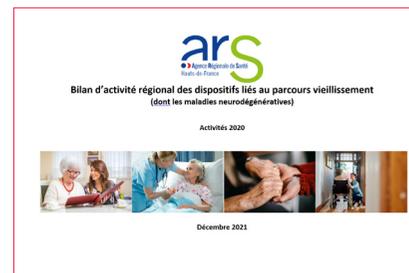
vieillesse de 2015. Plus précisément, l'analyse porte sur les données des secteurs suivants : courts séjours, hôpitaux de jour, soins de suite et de réadaptation, unités de soins de longue durée, unités cognitivo-comportementales et équipes mobiles.

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 : Esad, Esprad, plateformes d'accompagnement et de répit (PFR), formation des aidants.

En 2021, trois nouveaux dispositifs ont été inclus dans l'analyse des bilans gériatriques (HT SH, IDE de nuit et Esprad). Par ailleurs, un outil en ligne a été développé pour aider les coordonnateurs de filières gériatriques dans leur suivi.

Rapport produit



Accompagnement de la MSA pour la réalisation de diagnostics

Afin d'écrire en 2020 son plan d'action sanitaire et social (Pass), la MSA Picardie a commandé à l'OR2S une formation pour mettre en compétence ces agents ainsi que l'évaluation du Pass actuel.

Chargés de mission, gestionnaires, cadres de l'action sanitaire et sociale (ASS) au sein de la MSA Picardie se sont ainsi retrouvés à partir de l'automne 2020 pour travailler sur les indicateurs disponibles afin de pouvoir réaliser des diagnostics de territoire. Issues de GéoMSA ou des bases de données de l'OR2S, et avec une déclinaison de l'outil *Agit*, cette série de formations a permis de passer en revue la construction d'un diagnostic, la recherche des données et des sources de données, le choix des indicateurs les plus pertinents en fonction du travail à faire, leur représentation graphique ou cartographique et leur interprétation pour décrire la situation.

Deux types de diagnostic ont été travaillés, l'un à l'échelle départementale et régionale, l'autre à l'échelle des cantons, échelon géographique de base pour la MSA (portrait de territoires). Ces diagnostics sont élaborés automatiquement *via Agit*¹ avec des données qui seront mises à jour régulièrement tout au long des cinq années 2021-2025, durée du prochain Pass. Un webservice a par ailleurs été mis en place pour que les agents intègrent leurs données dans *Agit*.

Dans le même temps que se déroulaient ces formations, l'OR2S a évalué le Pass 2015-2020 finissant. Une analyse documentaire et des entretiens menés auprès des agents de la MSA et de leurs partenaires ont permis de rendre compte de la construction de ce Pass et de son déroulement. Les documents analysés étaient des présentations du Pass ou des tableaux de suivi des actions et des objectifs.

Les entretiens ont été menés selon les grandes orientations du plan : familles, jeunes, personnes âgées, personnes handicapées, actifs en difficulté. Ils ont réuni des agents de la MSA du service de l'action sanitaire et sociale, mais aussi d'autres services ainsi que des élus de la Caisse, dont les co-présidents de l'ASS.

Parallèlement, les associations et les institutions partenaires de la MSA (départements, conférences des financeurs, Caf, centres sociaux, Marpa...) ainsi que la Caisse centrale de la MSA ont été questionnées sur leur connaissance et leur implication dans le Pass 2020-2021.

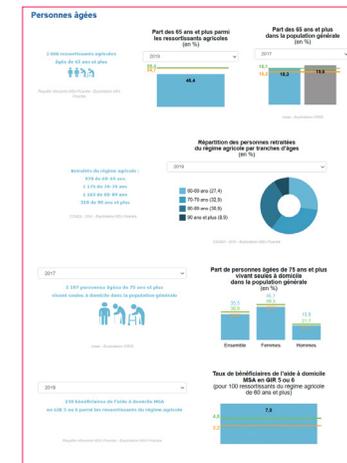
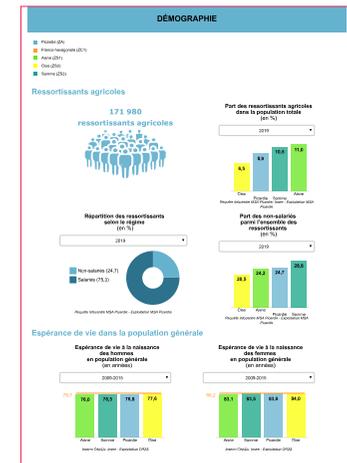
Cette évaluation a été complétée par la rédaction par l'OR2S d'un diagnostic ASS.

Une première présentation du diagnostic et des principaux résultats de l'évaluation a été faite en début d'année 2021 aux élus du Comité de l'action sanitaire et sociale, puis aux agents de la MSA et enfin aux membres du conseil d'administration.

Plusieurs recommandations ont été formulées pour l'écriture du Pass 2021-2025, et l'OR2S a à nouveau été sollicité pour accompagner la MSA dans cet exercice.

L'écriture du Pass 2021-2025 s'est faite en concertation avec la MSA. Plusieurs groupes de travail ont été constitués, dont un avec les élus de la commission sanitaire et sociale. Deux réunions en visio d'une demi-journée des groupes de travail ont permis de définir les objectifs et les actions du Pass, en limitant le nombre d'objectifs et en construisant le système d'information nécessaire à son pilotage et *in fine* à son évaluation. Avant sa mise en œuvre, le Pass 2021-2025 a été présenté aux agents de la MSA impliqués dans le dispositif ainsi qu'aux élus.

Exemples d'illustrations générées dans l'espace *Agit* pour alimenter les diagnostics



¹ application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 96.

Besoins en formations sanitaires et sociales

Dans le cadre des travaux menés avec le conseil régional Hauts-de-France, le service formations sanitaires et sociales de la Direction de la recherche, de l'enseignement supérieur et des formations sanitaires et sociales a souhaité bénéficier d'un accompagnement de l'OR2S dans l'analyse des besoins en formation de la région.

Parmi les missions confiées à la Région en matière de formations sanitaires et sociales, figure celle de définir les autorisations et agréments de certaines formations dans le cadre du schéma régional des formations sanitaires et sociales (SRFSS). C'est pour accompagner cette mission que le travail a été entrepris afin d'aider la Région à analyser les besoins en formation au regard des besoins des territoires. L'objectif est de mettre à disposition de la Région, de façon pérenne, des indicateurs pour orienter les choix concernant la détermination des futures capacités de ces formations et d'aider à l'interprétation de ses données.

Quelques réunions avec la Région et d'autres partenaires (ARS et Dreets) ont permis de recueillir les besoins, questionnements et idées des uns et des autres, un premier set d'indicateurs a ainsi été défini. Outre les capacités de formation actuelle, les diplômés et leur insertion dans le monde du travail, d'autres indicateurs sont pertinents pour anticiper les besoins comme les données contextuelles de population, d'état de santé ou d'établissements sanitaires et sociaux. Pour mieux cerner les futurs besoins en professionnels, connaître les professionnels actuellement en activité et le marché de l'emploi de ces professions est également néces-

saire. Quand cela est possible, les évolutions sont étudiées pour observer les dynamiques sur le plus ou moins long terme.

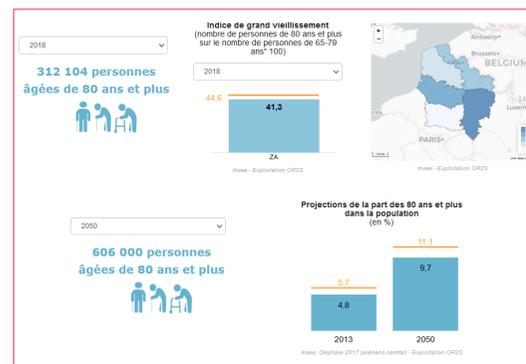
Deux espaces projets sur Agit¹ ont été spécifiquement conçus et alimentés, concernant, d'une part, seize formations sanitaires et, d'autre part, treize formations sociales. Ils permettent de générer des PDF présentant chiffres, graphiques et cartographies sur l'échelon de la région ou du département (en comparaison avec le niveau national quand cela est possible).

L'alimentation des espaces projets s'est effectuée par des données produites en routine par l'OR2S et par d'autres qui ont nécessité une exploitation particulière. Il s'agit, par exemple, de données en *open data* sur les offres d'emploi pour chacune des professions étudiées ou le taux de pauvreté. Enfin, d'autres données proviennent du service formations sanitaires et sociales de la Région, et pour les rapatrier sur Agit¹, un webservice a été mis en place. Il s'agit notamment des capacités actuelles des formations, des diplômés et des résultats de l'enquête Insertion menée par la Région.

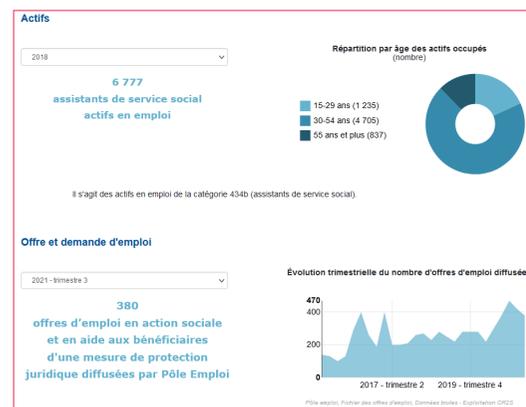
Une formation à ces espaces a été donnée afin que les différents partenaires du projet puissent maîtriser les différents paramétrages et possibilités offertes par Agit¹ et afin de donner quelques aides et précautions quant à l'interprétation des indicateurs.

S'agissant d'un travail qui se veut pérenne, il se poursuit en 2022. Une mise à jour des indicateurs sera effectuée et certaines thématiques seront complétées. Des documents synthétiques de restitution de résultats seront également produits.

Exemples d'illustrations pour les formations sanitaires (thématique Aspects populationnels)



Exemples d'illustrations pour les formations sociales (thématique Assistants de services sociaux)



¹ pour plus de précisions, cf. p. 96.

Fidélisation des paramédicaux et approche du non-recours chez les 65 ans et plus

La Région s'interrogeait sur la mise en place d'un dispositif de fidélisation des paramédicaux sur les spécialités en tension (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens). Pour ce faire, une enquête téléphonique a été effectuée auprès de tous les établissements MCO et SSR des Hauts-de-France de statuts public et privé non lucratif puis complétée d'un envoi par mail pour certains établissements. Par ailleurs, une approche du non-recours aux soins a été effectuée, approche compliquée puisque par définition les personnes qui n'ont pas recours au système de soin n'entrent de fait pas dans les bases de données des soins.

Pour mener le recueil sur la fidélisation des paramédicaux, le contact s'est effectué lorsque cela était possible auprès du service des ressources humaines avec référence du statut de la personne enquêtée (responsable RH en capacité de donner l'information sur les postes de paramédicaux à pourvoir ou à créer) et le recueil de l'information s'est fait grâce à un outil de saisie spécifiquement adapté. Quatre questions constituaient la base des échanges :

- Quelles spécialités sont manquantes dans l'établissement ?
- Quels sont les postes à pourvoir pour septembre 2021 – 2022 ?
- Quels sont les postes à créer (spécialités) ?
- Est-il envisagé de recruter des jeunes diplômés en 2021 ?

Ainsi, la base d'appel était composée de 136 établissements dont 72 se trouvant en zone définie

comme étant à besoin pour les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les orthophonistes et les psychomotriciens. Des réponses ont pu être obtenues pour 55 d'entre eux. Ce sont les jeunes kinésithérapeutes qui ont été le plus demandés, mais il est ressorti également un besoin en infirmiers qui sortait pourtant du champ de l'enquête, mais une modalité « autre » le permettait.

L'approche du non-recours est compliquée, c'est pourquoi la méthodologie proposée est forcément de nature à débat, car elle repose sur la différence entre deux territoires, en l'occurrence, les Hauts-de-France en regard du reste de la France hexagonale. L'analyse du non-recours est exprimée dans ce travail en regard de la pratique libérale de divers professionnels de santé sur la période 2015-2020. Elle porte sur les 65 ans et plus, mais une analyse identique a été menée sur l'ensemble de la population, ce qui permet aussi de mesurer des différences qui peuvent aussi intervenir pour les aspects démographiques. Quelques éléments sont à mettre en exergue. La consommation auprès de médecins généralistes est supérieure dans les Hauts-de-France en regard du reste du pays et tend à augmenter au cours des cinq dernières années passant de +1,4 % en 2016 à +3,8 % en 2020 pour les 65 ans et plus. Une sous-consommation de soins est observée pour plusieurs spécialités et, en tout premier lieu, pour le recours à un psychiatre (qui sont peu nombreux en région). Deux autres disciplines enregistrent un taux de recours également moindre des personnes domiciliées dans les Hauts-de-France en regard du reste de pays. La première à mentionner concerne l'ORL et la chirurgie cervi-

co-faciale avec un différentiel approchant chaque année les 20 % chez les personnes de 65 ans et plus au détriment de la région. La seconde concerne la dermatologie et la vénérologie, disciplines pour lesquelles les écarts entre Hauts-Français de 65 ans et plus et leurs homologues des autres régions sont de 25 % de consommation en moins avec un écart stable ces dernières années. Deux autres spécialités sont également à mentionner avec un écart moindre entre les deux niveaux géographiques d'analyse, à savoir la gynécologie (qui ne concerne que les seules femmes) et l'ophtalmologie. Pour l'une comme pour l'autre, pour les seuls 65 ans et plus, les écarts entre consommation pour ces deux disciplines dans les Hauts-de-France et dans les autres régions de l'Hexagone varient entre 5 % et 7 % au détriment de la population régionale.

En dehors des pratiques médicales, les aspects bucco-dentaires constituent une problématique intéressante en matière d'hygiène et de santé. Ainsi, l'écart entre les personnes des Hauts-de-France et celles des autres régions hexagonales est chez les 65 ans et plus de 15 % au détriment de la région.

Ces résultats montrent des différences qui, le plus souvent, sont de même nature d'une année sur l'autre. Il existe des différences pour ce qui a trait à la consommation de certains soins médicaux entre la population des Hauts-de-France et celle du reste de l'Hexagone, et ce quel que soit le groupe d'âge d'appartenance, mais parfois encore de plus forte intensité chez les 65 ans et plus.

Santé des femmes

Dans le cadre des travaux menés avec le conseil régional Hauts-de-France, un document de vingt-quatre pages mobilisant les données disponibles a pour objectif de décrire 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'agrèger 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, le document porte sur l'ensemble des Hauts-de-France, en comparaison de la France hexagonale. Les thématiques abordées sont listées dans l'illustration ci-contre.

Des thématiques qui sont uniquement disponibles dans les enquêtes en population ont ainsi pu être décrites. Le Baromètre santé, enquête menée auprès de la population des 18-75 ans en 2017 a ainsi été mobilisée ; des analyses d'évolution ont pu être menées en regard des années 2005 et 2010, de même que par grand groupe d'âge et suivant le niveau de diplôme. Cette source permet,

entre autres, de disposer d'indicateurs autour des déterminants de santé : consommation de tabac, d'alcool, sommeil, corpulence, activité physique. Ceux-ci sont difficilement mobilisables à partir des bases de données pérennes. Le Baromètre santé a également permis d'aborder l'état de santé perçu et la santé mentale.

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

Le document est en cours de finalisation et devrait être publié à la fin du premier semestre 2022. Il sera suivi cette même année d'une seconde production ayant pour objet de compléter les travaux menés, pour cette fois disposer d'une information territorialisée de la santé des femmes.

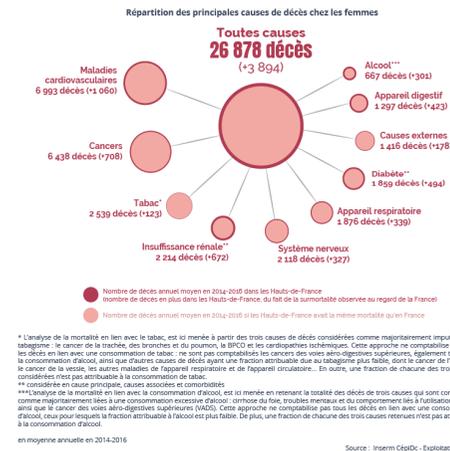
¹ moins les territoires sont peuplés, plus il faut agréger des années.

Thèmes abordés dans la plaquette

Sommaire	
Contexte	2
Vue d'ensemble de l'état de santé	2
Principales causes de décès	4
Ensemble des cancers	6
Localisations cancéreuses	8
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	8
Cancer du sein	9
Cancer du côlon-rectum	10
Cancer de l'utérus	11
Maladies cardiovasculaires	12
Santé mentale	14
Suicide	16
Diabète	18
Alcool	19
Tabac	19
Sommeil	20
Corpulence	20
Activités physiques et sportives	21
Autour des grossesses	22
Synthèse	24

Exemple d'illustration figurant dans la plaquette

Principales causes de décès



Exemple d'une page, intégrant un encadré méthodologique de description de source de données



Baromètre santé

Le Baromètre santé est un observatoire régional piloté par le conseil régional Hauts-de-France. Il est financé par l'État, le conseil régional Hauts-de-France, les départements Hauts-de-France et les communes Hauts-de-France. Il est financé par le conseil régional Hauts-de-France, les départements Hauts-de-France et les communes Hauts-de-France.

Plus d'informations sur le Baromètre santé : www.barometresantehautsdefrance.fr

Covid 19, quels impacts ?

L'année 2020 a été marquée par une pandémie liée à un nouveau virus, le SARS-CoV-2. Signalé pour la première fois en Chine en décembre 2019, il s'est répandu en quelques mois à l'ensemble de la planète. La maladie dont il est responsable a été baptisée Covid-19 (Coronavirus disease 2019). Par sa sévérité et sa diffusion, elle a fait peser le risque d'une saturation brutale du système hospitalier, en particulier des réanimations. La solution mise en place pour contenir l'épidémie a été le confinement généralisé de la population française.

La première vague de l'épidémie de la Covid-19 a touché la France au début de l'année 2020. Les Hauts-de-France furent l'une des premières régions impactées, et l'Oise fut le premier département à connaître des mesures administratives restrictives (fermetures d'écoles, interdiction des rassemblements, limitation des déplacements). À l'échelle nationale, le premier confinement de la population s'est déroulé du 17 mars au 11 mai 2020. Cette obligation s'est accompagnée de la fermeture de nombreux établissements accueillant du public (enseignement, commerces « non essentiels », lieux culturels...), et de mesures d'hygiène collective (distanciation sociale, lavage des mains...) Ces événements, et le climat d'anxiété généralisée liés à l'incertitude sur les conséquences et l'évolution de l'épidémie, ont provoqué des changements importants sur la demande de soins.

L'offre de soins a également été perturbée par la mise en place de protocoles spécifiques, l'organisation d'une filière de soins pour les patients suspects à la Covid-19 et les déprogrammations en milieu hospitalier,

afin d'augmenter les capacités d'accueil, notamment en réanimation. Tout ceci dans un contexte tendu d'approvisionnement en matériels de protection individuelle et en médicaments. C'est dans ce cadre que les conséquences de ces événements sur la consommation de soins de ville ont été mesurées.

Cette étude a été financée par le Conseil régional et l'Agence régionale de santé Hauts-de-France qui souhaitent mesurer l'impact du premier confinement en termes de recours aux soins et mesurer les situations dans lesquelles des ruptures de soins auraient pu être observées.

Pour répondre à ces questions, les données du SNDS¹, et plus précisément celles du datamart des consommations inter-régime (DCIR) ont été utilisées. Les rares données concernant les établissements de santé publics ont été exclues. Les consultations externes en établissement de santé public sont restituées de manière exhaustive dans le datamart du PMSI.

À partir des données du DCIR, il est possible de suivre les prestations de soins remboursées par l'Assurance maladie, en fonction du type de professionnels de santé, mais aussi du lieu de domicile, du sexe et de l'âge du patient.

L'objet est de mesurer un indicateur qui est le reflet des « rencontres » entre patients et professionnels de santé ; celles-ci peuvent avoir lieu au domicile du patient, au cabinet du praticien, en consultation externe en établissement de santé (hors hôpital public) ou en téléconsultation. Pour cela ont été exclues toutes les prestations liées à des forfaits, des indemnités, des majorations ou à des bénéficiaires fictifs.

Au plus, une prestation par patient, par professionnel de santé et par jour a été comptabilisée. Cette approche a l'avantage de ne pas tenir compte des écarts entre les habitudes de codification qu'il pourrait exister entre professionnels de santé ; elle est toutefois moins révélatrice de l'activité réelle de ces derniers.

Dans un premier temps, le recours à certains professionnels de santé a été comparé entre 2019 et 2020, sur les mêmes périodes, avant, pendant et après le premier confinement. Ce travail a fait l'objet d'une plaquette de 12 pages en 2021.

En 2022, il est prévu d'actualiser les données, et d'étudier dans la continuité la période 2021. Il est également envisagé de poursuivre la deuxième phase de ce travail qui porte sur l'étude des hospitalisations et des ruptures de soins. Ce dernier point nécessite de chaîner les différents épisodes de soins, identifiés par les remboursements, de chaque patient.

¹ Système national des données de santé, pour plus de précisions, cf. p. 48.



CRISE SANITAIRE DE 2020

QUEL IMPACT SUR L'ACTIVITÉ
DES PROFESSIONS LIBÉRALES ?

MÉDECINS, TÉLÉCONSULTATION
CHIRURGIENS-DENTISTES
MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Étude d'accès aux soins, impact sur le recours aux soins

Le conseil régional Hauts-de-France a commandité à l'OR2S une étude portant sur les dynamiques de coordinations des CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) et, plus spécifiquement, l'impact sur le recours aux soins.

La première phase du travail consiste à mieux cibler la problématique autour du recours aux soins. Dans ce cadre, un travail de réflexion pour la production d'indicateurs autour du taux de recours aux professionnels de santé est mené, à partir des données disponibles dans le SNDS¹. Celui-ci a débuté en 2021 et est en cours de finalisation ; il permettra plus largement de produire ensuite en routine des indicateurs pour une mise à disposition dans Agit².

Le zonage des CPTS a, par ailleurs, été intégré dans le système d'information de l'OR2S en 2021. Il est en cours d'actualisation : en mai 2022, cinquante-cinq CPTS sont définies ou en projet.

La seconde phase du travail, menée en 2022, va consister en la réalisation d'un état des lieux quantitatif de la situation des CPTS. Outre les indicateurs de recours aux soins précédemment mentionnés, d'autres liés à l'offre en professionnels de santé seront mobilisés. Des indicateurs de contexte socio-sanitaire pourront également être intégrés pour caractériser au mieux chaque CPTS. Ce travail permettra de mettre en exergue les différents types de situation et donc de cibler en lien avec la région, les CPTS qui vont faire l'objet d'une attention particulière pour la troisième phase du travail.

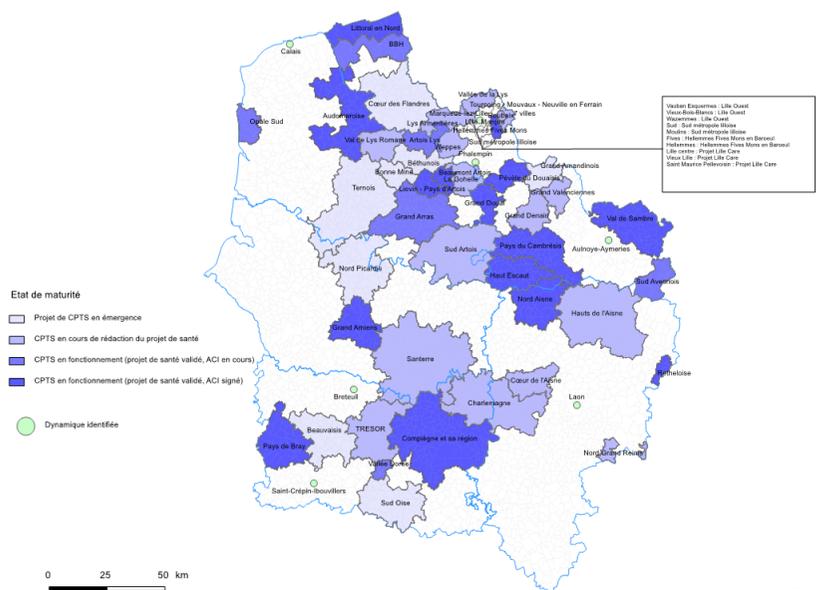
La troisième phase du travail, qui sera à poursuivre en 2023, est de nature qualitative³. Une fois les CPTS à étudier ciblées, il faudra en premier lieu identifier les personnes ressources du territoire à rencontrer, puis définir la forme des entretiens à mettre en place et enfin construire les grilles d'entretien. Le travail de rencontre pourra alors avoir lieu.

¹ système national des données de santé, cf. p. 48.

² application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 96.

³ pour plus de précision, cf. p. 99.

Cartographie des CPTS et projets de CPTS en région Hauts-de-France



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

Dans le cadre de la convention quadripartite Région-ARS-État-OR2S, le conseil régional 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 de l'ensemble de la région de ses 28 territoires de proximité.

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 évoluant, 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. Il s'agit, d'une part, du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS). Ce fichier de référence des professionnels de santé est commun aux organismes du secteur sanitaire et social français en répertoriant l'ensemble des données d'identification, de diplômes, d'activité, de mode et de structure d'exercice de ces professionnels. D'autre part, le SNDS - DCIR (Datamart de Consommation Inter-Régime) contient l'ensemble des soins de ville remboursés pour les bénéficiaires de l'Assurance Maladie (données interrégimes).

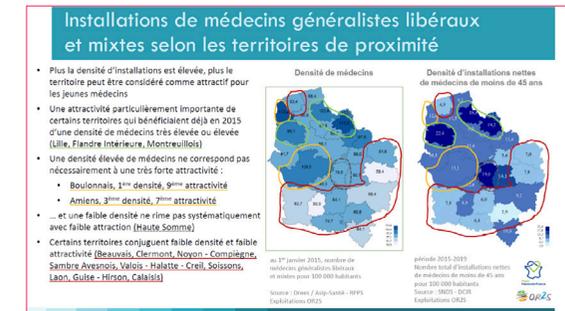
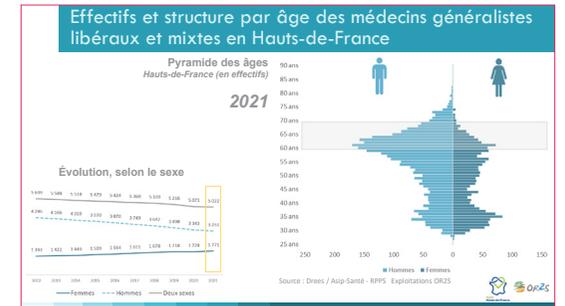
L'étude est structurée en quatre parties. La première est consacrée à l'évolution de l'offre de médecins généralistes libéraux et mixtes en Hauts-de-France et dans ses territoires de proximité au cours de la période 2012-2021 (effectifs, structure par âge, féminisation).

Les mouvements d'installations et de cessations d'activité au cours des dernières années sont ensuite étudiés, en fonction de l'âge et du sexe des praticiens. Ces analyses sont réalisées à l'échelon régional, mais également, pour les installations, à l'échelon infrarégional, ce qui donne une indication de l'attractivité de chacun des territoires de proximité des Hauts-de-France.

La troisième partie du travail est dédiée à l'analyse des niveaux d'activité des médecins généralistes selon leur âge et leur sexe. L'objet de cette partie est de vérifier dans quelle mesure l'installation d'un jeune médecin généraliste ne compense qu'en partie le départ en retraite d'un médecin âgé. Certaines disparités géographiques sont également étudiées, en particulier en ce qui concerne la présence dans chaque territoire de proximité de médecins à très forte activité. Celle-ci peut à la fois témoigner d'un déficit de l'offre de soins et constituer un indicateur de fragilité territoriale (risque de chute de l'offre en cas de départ de certains de ces praticiens à forte activité).

La dernière partie présente les projections de médecins généralistes. Ces projections consistent à estimer année par année (entre 2022 et 2030), pour chacun des territoires de proximité, le nombre attendu d'installations de médecins de moins de 45 ans et le nombre attendu de cessations d'activité de médecins de 55 ans et plus. Ces projections tiennent compte à la fois de l'attractivité de chaque territoire de proximité (nombre d'installations enregistrées entre 2015 et 2019) et des âges effectifs de cessation d'activité des praticiens tels qu'observés à l'échelon des Hauts-de-France au cours des dernières années.

Les résultats de ces analyses, réalisées en 2021, seront présentés sous forme d'un diaporama en tout début d'année 2022.



État des lieux à mi-parcours du Schéma régional de santé

Dans le cadre du projet régional de santé (PRS), l'agence régionale de santé a demandé à l'OR2S de réaliser un état des lieux à mi-parcours du Schéma régional de santé (SRS) 2018-2023.

Le document produit, un diaporama de 120 slides, comprend deux volets : la mise à jour des éléments de contexte et, pour chaque orientation stratégique, un point d'avancement. Outre la mobilisation et l'actualisation de nombreux indicateurs, un axe du travail mené vise à expliciter la situation impactée par la Covid-19, travail réalisé en lien avec Santé publique France.

Le contexte démographique et socio-sanitaire a été réalisé à l'échelle de la région et, quand les indicateurs étaient mobilisables, au niveau des territoires de proximité. Les thématiques abordées portent sur la démographie (avec des zooms chez les jeunes et chez les personnes âgées), le social, les déterminants de santé et comportements (autour de l'alimentation, le tabac, l'alcool, l'usage de substances psychoactives) et l'état de santé (vu d'ensemble, mortalité, répartition des causes de décès, zooms par zone urbaine/rurale et suivant la classe de la typologie sociale qui avait été réalisée dans le cadre du Praps).

Concernant le second volet, figure un chapitre pour chacune des sept orientations stratégiques. Figure en premier lieu un rappel des objectifs et un point d'avancement. Les indicateurs de suivi sont ensuite présentés, avec, dans la mesure du possible, une prise en compte des évolutions. Des indicateurs sur les inégalités et d'autres sur l'impact de la crise Covid viennent clôturer le chapitre.

De nombreuses sources de données ont été mobilisées, que ce soit les bases de données pérennes (données du recensement, autour des prestations sociales, d'offre en professionnels de santé, de mortalité, d'hospitalisation...) ou celles issues d'enquêtes en population (Jesais, Baromètre santé...)

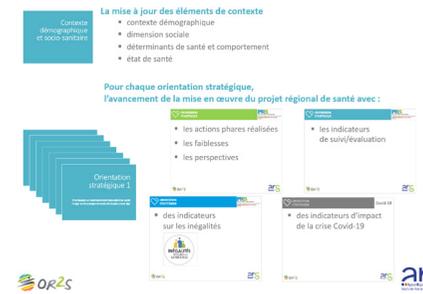
Dans la continuité de ces travaux, un espace Agit¹ dédié à l'ARS Hauts-de-France a été ouvert à l'automne. Il est enrichi en 2022 de données disponibles au sein de l'ARS et par la mise en place d'espaces projets et thématiques dédiés.

L'objectif est de disposer très rapidement et automatiquement des indicateurs de suivi du PRS, et plus généralement, d'indicateurs socio-sanitaires. L'entrée peut être transversale ou par thématique (personnes âgées, personnes en situation de handicap, professionnels de santé, cancers, diabète, maladies cardiovasculaires, contexte social...)

¹ application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 96.

Quelques slides de l'état des lieux produit

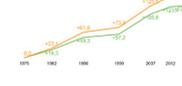
Le Bilan du PRS à mi-parcours comprend 2 volets



ZOOM CHEZ LES PLUS ÂGÉS

478 345 personnes de 75 ans et plus, au RP 2017

Accroissement de la population des 75 ans et plus aux différents recensements par rapport à la population de 1975 (en %)



197 093 personnes de 75 ans et plus vivant seules à domicile au RP 2017

Part (en %)



Contexte démographique

Taux d'accroissement annuel moyen de la population des 75 ans et plus (en %)

Projections de la population* à l'horizon 2050



* La population régionale des 75 ans et plus devrait doubler d'ici à 2050

ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge

Activité sportive

Élèves de dernière scolarité dans les Hauts-de-France suivant la zone d'éducation prioritaire (EP)



Source : OR2S, Direction des Facultés d'Amont et de l'UP - 2016

Taux de pratique d'activités physiques et sportives (en %)



Source : INSEE, Recensement de la population et de l'emploi - 2012

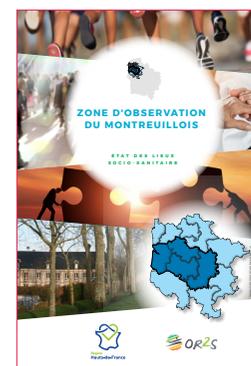
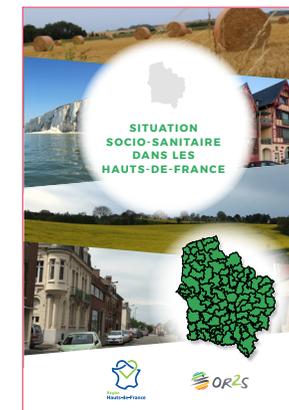
Un taux de licences sportives plus élevé dans les communes au profil social « Favorable » et dans celles appartenant aux « Zones urbaines hétérogènes » et, à l'inverse, moins dans celles classées comme « Défavorable »

Diagnostics

L'objet des diagnostics est de réaliser un état des lieux à partir des indicateurs les plus marquants dans les domaines social, sanitaire et médico-social sur différents territoires. Ainsi, trois ont été finalisés en 2021 au sein des neuf espaces de dialogue définis pour le Sraddet. Ils portent sur le Montreuillois, les CC de l'aire cantilienne et Senlis Sud Oise, et la CA d'Amiens Métropole. Par ailleurs, un diagnostic a été réalisé au cours de l'été sur l'ensemble de la région.

Les trois documents ont été présentés sur un découpage intitulé « zones d'observation » qui compte trente-et-une unités. Ils se présentent sous la même forme. Après un éditorial et une introduction, le contexte régional est rappelé ainsi que les caractéristiques de la zone analysée. Les chapitres traitent de la situation sociodémographique, de l'offre de soins et de services, et de l'état de santé. Pour ce faire, une base d'indicateurs calculés au niveau des EPCI des Hauts-de-France (et des EPCI limitrophes au pourtour régional) a été constituée, autour de quatre grandes thématiques : démographie, social, état de santé et offre en professionnels de santé. Au final, ces documents mettent particulièrement en exergue les forces et les faiblesses des zones analysées offrant ainsi aux décideurs des éléments de priorisation de leurs actions.

Pour offrir la meilleure analyse de la situation des Hauts-de-France dans les thématiques abordées, le parti pris du document régional est de donner deux axes de comparaison, un de dimension externe et l'autre de dimension interne à la région. Ainsi, concernant les indicateurs pour lesquels la robustesse des données le permet, se trouvent côte à côte un graphique présentant la donnée régionale, les valeurs minimale et maximale des régions de l'Hexagone et la moyenne hexagonale, d'une part, et une carte par établissement public de coopération intercommunale dans leur découpage de 2021, d'autre part. Cela permet de situer les Hauts-de-France au regard de ses homologues régionales, mais aussi de mesurer combien les différences peuvent être importantes au sein même de la région, parfois dans un périmètre restreint. La majorité des informations traitées étant disponible au niveau communal sur l'ensemble de la France, cela rend ainsi possibles des comparaisons entre de nombreux territoires infra-régionaux (et, dans le cas présent, au niveau des EPCI), mais aussi avec chacune des régions et naturellement avec le niveau national.



Pôle métropolitain Artois Douaisis

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

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

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

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

L'étude s'est déroulée en quatre phases. La première a été d'établir un diagnostic sur l'ensemble du périmètre du pôle métropolitain pour améliorer la connaissance de la situation socio-sanitaire par le traitement de données démographiques,

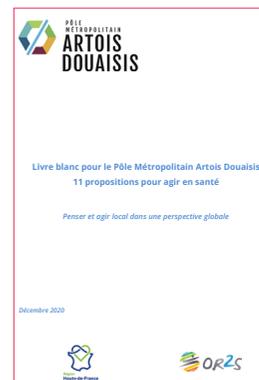
économiques et sociales, de mortalité et morbidité, de l'offre de prévention et de l'accès aux soins. Un document présente les indicateurs sélectionnés pour le pôle métropolitain, les six EPCI qui le composent, les dix EPCI limitrophes, le Pas-de-Calais, le Nord, les Hauts-de-France et la France hexagonale. Une version de l'outil *Agit*¹ a été déployée en janvier 2020 pour permettre aux décideurs du territoire d'avoir accès aux informations complémentaires et actualisées. Une session de formation à l'utilisation de l'outil a été effectuée (incluant une présentation des données disponibles et une aide à l'interprétation des graphiques produits).

La seconde phase a concerné l'élaboration d'un diagnostic qualitatif basé sur des entretiens avec les principaux acteurs du territoire (élus, professionnels du soin, acteurs de prévention...)

Sur la base de ces deux diagnostics, un « Livre blanc » a été rédigé lors de la troisième phase avec des propositions d'actions. Il présente notamment les priorités argumentées en fonction de la connaissance socio-sanitaire du territoire, d'une part, des besoins et attentes, d'autre part.

Validées par la Commission du PMAD en décembre 2020, les propositions amendées du Livre blanc ont été traduites en un plan d'action opérationnel 2021-2028. Il a été présenté et approuvé par le conseil syndical du PMAD en février 2021.

¹ application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 96.



CA de La Porte du Hainaut

La communauté d'agglomération de La Porte du Hainaut (CAPH) a confié à l'OR2S la réalisation d'un diagnostic socio-sanitaire. Au travers d'une approche mixte, tant quantitative que qualitative, il dresse un panorama des enjeux de santé du territoire et liste des premières pistes d'actions susceptibles d'être mises en œuvre pour y répondre.

Le travail, financé par la CAPH, se décompose en deux grandes parties. La première est de dimension quantitative, reposant sur les bases de données à disposition de l'OR2S. Elle traite de la situation socio-démographique du territoire, de l'offre de soins du secteur libéral, de l'offre et de la consommation de soins hospitaliers, des équipements médico-sociaux destinés aux enfants et adultes en situation de handicap et aux personnes âgées, de l'état de santé et de clubs sportifs et licences sportives. Elle se conclut par une synthèse de l'ensemble des indicateurs analysés. De façon générale, les indicateurs de La Porte du Hainaut sont comparés à ceux de la France hexagonale, des Hauts-de-France, des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) limitrophes et de quatre EPCI considérés comme territoires de comparaison. Ces derniers ont été retenus en fonction notamment de leur proximité avec une métropole et de leur taille populationnelle. Qui plus est, afin d'analyser les disparités au sein de la CAPH, cette dernière a été divisée en six territoires : l'Amandinois, le Corridor minier, la Couronne Ouest de Valenciennes, le Denaisis, l'Ostrevant et la Vallée de la Scarpe. La seconde partie du diagnostic réalisé est de dimension qualitative. Elle a pour objet de rendre compte du contenu des échanges issus des rencontres avec les acteurs locaux. Elles se

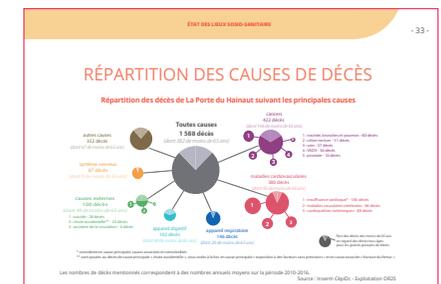
sont faites en premier lieu sous forme d'ateliers par familles d'acteurs en octobre 2021, auxquels ont participé une soixantaine de personnes. Cinq ateliers ont été organisés, réunissant respectivement des acteurs socio-sanitaires, des acteurs sociaux et associatifs, des cadres et techniciens de la CAPH, des habitants et des élus. Le mois suivant, ce sont des ateliers thématiques qui ont été organisés (71 participants). Les sujets abordés lors de ces ateliers ont été orientés à la fois par les données quantitatives et par les éléments issus des ateliers par familles d'acteurs. Au total, sept thématiques ont été retenues :

- lutte contre la désertification,
- numérique en santé,
- relations ville/hôpital/médico-social,
- fluidité des parcours de santé,
- comportements favorables à la santé,
- santé mentale et santé des enfants,
- parentalité.

Les travaux menés dans ces ateliers ont permis de dégager collectivement un total de vingt-huit priorités d'action.

La partie quantitative et l'approche qualitative complémentaire permettent ainsi de faire ressortir les forces et faiblesses du territoire avec les suggestions parfois innovantes pour remédier à ces dernières.

Les résultats de l'ensemble de ces investigations sont présentés dans un rapport qui a été, pour l'essentiel, réalisé en 2021 ; il sera finalisé au cours du premier trimestre 2022. Ce diagnostic qui a vocation à être partagé avec l'ensemble des acteurs du territoire dans leur diversité doit permettre d'éclairer les décisions de la CAPH en vue de poser les prémices d'un futur contrat local de santé en lien avec l'ARS.



Territoires témoins

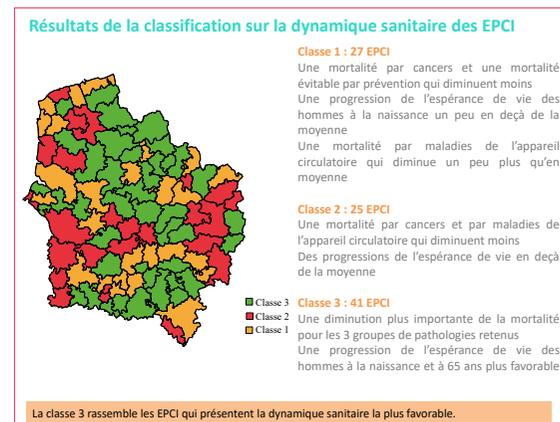
Dans le cadre d'une demande émanant du conseil régional Hauts-de-France, une analyse quantitative au niveau des EPCI de la région a été menée afin de définir deux territoires témoins au sein des Hauts-de-France. La seconde phase du travail sera qualitative, avec des entretiens à réaliser auprès des acteurs 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 des caractéristiques socio-sanitaires et des dynamiques favorables, pour en retenir deux d'entre eux, un plutôt rural et un plutôt urbanisé.

Les analyses statistiques ont porté sur une soixantaine d'indicateurs abondant 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.

Exemple de cartographies produites sur les classifications de la situation sanitaire et de la dynamique sanitaire



La phase qualitative a débuté en 2021. Elle a pour objectif de comprendre les dynamiques à l'œuvre dans les territoires qui, tout en ayant des indicateurs sociaux plutôt défavorables, ont une situation sanitaire assez favorable en regard de ce qui est observé dans le reste de la région.

Un relevé le plus exhaustif possible de l'existant agissant tant en prévention que dans le curatif a été réalisé pour le Sud Avesnois et le Soissonnais 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, programmes territoriaux de santé, orientations départementales (conférence des financeurs, plans départementaux de santé) et régionales (plans régionaux santé, schéma régional d'organisation des soins, schéma régional de santé)...

Des entretiens avec les principaux acteurs dans les territoires permettront d'affiner la revue documentaire et de mettre en exergue, de leur point de vue, les facteurs clés expliquant le bon état de santé des populations. Cette phase d'entretiens est prévue en 2022.

L'idée est de modéliser autant que faire se peut les initiatives de terrain pour éventuellement les répliquer dans des territoires plus en souffrance.

Deux territoires témoins ont été arrêtés en 2021 pour cette étude : Sud Avesnois et Soissonnais.

Les besoins de santé de la population du Bassin minier

Le Bassin minier est l'objet de toutes les attentions. Le conseil régional Hauts-de-France a demandé à l'OR2S la réalisation d'un diagnostic qualitatif. Débutée en 2020, et suite aux confinements successifs, l'étude a été poursuivie en 2021 et sera 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 ; 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.

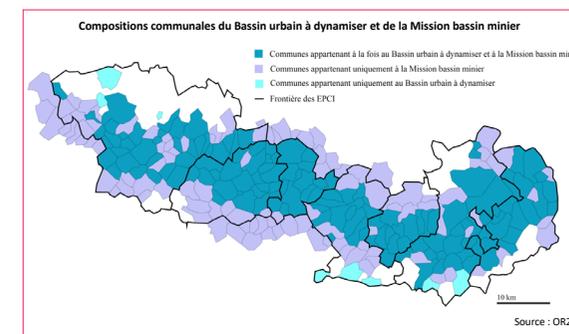
Sur la base des éléments déjà disponibles à l'OR2S, une première note de synthèse a été écrite, permettant de dresser un premier état des lieux. Cette note a été rédigée à partir du diagnostic quantitatif élaboré en 2019, et à partir d'une première série d'entretiens réalisés dans différents travaux 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. L'idée 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 sera finalisée en 2022.



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 2021 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 1 200 comptes ont été créés depuis 2014. En 2021, la plateforme a permis aux porteurs de projets de déposer près de 400 lettres d'intention ou auto-évaluations, environ 200 dossiers de demande de subvention dans le cadre de l'appel à projets et environ 75 dossiers dans le cadre de la contractualisation.

Les appels à projet en 2021 se rapportent à la Mildeca, aux détenus, à la culture-santé, à l'auto évaluation, aux territoires et aux CLS.

se connecter

Cahier des charges de l'allocation de ressources PPS

<p>ESSENE : IL Y A DES AJUSTES À BIENTÔT ARRIVER.</p> <p>FINANCIEMENTS ANNUELS</p> <p>Votre structure a bénéficié d'un financement annuel en 2021, vous devez compléter une auto-évaluation.</p> <p>Les auto-évaluations sont à déposer sur la plateforme avant le 7 janvier 2022.</p> <p>Elles seront l'objet d'une instruction par les instances de l'ARS (Comité technique promotion de la santé) début 2022.</p> <p>Si l'auto-évaluation est jugée à une reconnaissance de financement en 2022, vous devrez compléter le dossier de demande de subvention (en 2 parties).</p> <p>Les résultats de l'instruction seront communiqués à votre structure pour les avis dans le cadre du 31 au 31 février 2022.</p> <p>« ARS » en dossier de demande de subvention (en 2 parties).</p> <p>Dossier projet</p> <p>Dossier administratif et financier</p> <p>Des réseaux territoriaux de prévention de la santé, les acteurs santé ville, les professionnels médico-sociaux et territoriaux de promotion santé Normandie ou les coordinateurs de CLS ou CLS-MS.</p> <p>par courrier postal pour les avis des délégués avant février 2022</p> <p>PORTEURS DE NOUVEAUX PROJETS</p> <p>Les projets seront pré-identifiés par les chargés de mission territoriaux ou de territoire de l'ARS via les coordinateurs de réseaux de prévention de la santé, les acteurs santé ville, les conseils médico-sociaux de territoire, les CPTS, promoteurs de santé des établissements pénitentiaires, les CESC... voir liste.</p> <p>ACTIONS FINANCIÈRES DANS LES ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES</p> <p>La date limite de dépôt est le 10 22 avril 2022</p> <p>« ARS » dans le dossier de demande de subvention (en 2 parties)</p> <p>Dossier projet</p> <p>Dossier administratif et financier</p>	<p>CONTRACTUALISATION ANNUELLE ET PLURIANNUELLE</p> <p>Votre structure dispose d'une convention annuelle ou pluriannuelle. Vous devez indiquer à votre instance le dossier de demande de subvention (en 2 parties).</p> <p>A.J.D.S. : les Murs contractuels doivent remplir l'auto-évaluation pour les promoteurs ayant reçu un financement annuel.</p> <p>Les auto-évaluations sont à déposer sur la plateforme avant le 14 janvier 2022.</p> <p>Dans le cadre d'une contractualisation, vous devez compléter le dossier de demande de subvention (en 2 parties).</p> <p>Dossier projet contractualisé</p> <p>Dossier administratif et financier par 1 an</p> <p>Dossier administratif et financier par 3 ans</p> <p>ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES</p> <p>Votre établissement a bénéficié d'un financement en 2021, vous devez compléter une auto-évaluation.</p> <p>Votre établissement dispose d'une convention annuelle ou pluriannuelle, les dossiers à tenir sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Éducation Nationale Dossier de demande de subvention 2022 - Éducation Nationale Dossier financier 2022 - Éducation Nationale Dossier financier 3 BP <p>Votre établissement est rattaché à l'AAP MILDECA, nous vous recommandons les informations sur l'AAP 2021.</p> <p>CLAT – CaGEDO – Centre de vaccination</p> <p>Dossiers dérogatoires préremplis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dossier de demande de subvention pour les CLAT - Dossier de demande de subvention pour les CaGEDO - Dossier de demande de subvention pour les Centres de vaccination 	<p>AAP MILDECA 2022</p> <p>Le présent appel à projet régional est destiné à soutenir les actions locales ou structurées dans le cadre de la prévention des cancers adhésives (Bruit de route régional MILDECA, et cancer des cancers des lipéomes).</p> <p>Il est mené par la préfecture de région Normandie et les préfectures de départements en concertation avec l'Agence régionale de santé Normandie, afin de permettre une répartition optimale des crédits, tenant compte des financements de la MILDECA et de l'ARS Normandie.</p> <p>Décl. des candidatures : 11 février 2022 – 31 mars 2022</p> <p>Le dossier de demande de subvention ainsi que le dossier administratif et financier (en 2 parties) doivent être déposés dans les boîtes MILDECA correspondantes à votre territoire.</p> <p>Attention candidat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les actions concernent les délégués « enseigner le dossier dans le noir » et « délégués détenus ». - Actions qui ne sont pas dérogatoires (dossier régional) : enseigner le dossier dans le noir + délégué AAP MILDECA région. <p>Dans tous les cas, vous devez également déposer un BP régional complet (compromis PIRAN + BCI) dans le dossier, sous le titre « BP ».</p> <p>Contact : ars.normandie@orange.fr</p>
--	--	---

se connecter

Méthodologie de projet

<p>Méthodologie de projet</p> <ul style="list-style-type: none"> - En ligne de la santé - Guide MPELS et Comment améliorer la qualité de vos actions de promotion de la santé ? - Guide d'évaluation construit par et pour des associations <p>Vous pouvez obtenir un accompagnement méthodologique pour élaborer vos projets en contactant des coordinateurs de RTPS, ARV, CLS ou des chargés de projet de PPS.</p>	<p>Espace documentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Carte technique promotion de la santé (CTPS) - Ressources régionales et nationales - Répertoire national préventif - Les réseaux en prévention promotion de la santé - Les établissements de santé - Réseaux Médico-Territoires Normandie - Les 11 départements - Prévenir et promouvoir la santé - Réseaux de santé adhésives - Réseaux de santé - Réseaux de santé sociale - ARS - Espaces promotion de la santé en milieu pénitentiaire - Guide de mise à jour des PPSAP 2016-2022 - Fiches rapport de l'Agence PPSICA - Fiches guide prévention de la santé en milieu carcéral 	<p>Appel à l'utilisation de la Plateforme Projet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guide d'utilisation de la Plateforme Projet PPS - Guide d'utilisation de la Plateforme Projet PPS - Institution <p>ORCAS</p> <p>L'outil ORCAS (Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé) est un outil de données en ligne (partants, d'acteurs et d'usages) conçu pour être utilisé dans le domaine de la prévention et de la santé publique.</p> <p>Il permet le suivi des politiques régionales de santé. Il offre différents modes de recherche dans un accès cartographique qui permet de visualiser les actions inscrites à l'échelle de chaque région.</p> <p>Pour plus d'informations, cliquez ici.</p>
--	--	---

Connexion

Identifiant:

Mot de passe:

Se souvenir de moi:

se connecter

Méthodologie de projet

<p>ACTIONS PREVENTION PROMOTION DE LA SANTÉ</p> <p>QUELS DOCUMENTS DÉPOSER SUR LA PLATEFORME ?</p> <p>1. Auto-évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Financement annuel bénéficié d'un financement annuel : ARS_21_2022 - Financements contractuels : ARS_21_2022 <p>2. Dossier de demande de subvention en 2 parties</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le dossier projet en format Word (LibreOffice) - Le dossier administratif et financier signé - Modèle de candidature aux postes délégués <p>Documents à déposer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le dossier de demande de subvention en 2 parties - Le dossier administratif et financier en 2 parties - Le dossier administratif et financier en 3 ans - Le dossier administratif et financier en 2 parties - Le dossier administratif et financier en 3 ans - Le dossier administratif et financier en 2 parties - Le dossier administratif et financier en 3 ans - Le dossier administratif et financier en 2 parties - Le dossier administratif et financier en 3 ans 	<p>APPEL À PROJETS CULTURE-SANTÉ : QUELS DOCUMENTS DÉPOSER SUR LA PLATEFORME ?</p> <p>1. Dossier de candidature</p> <p>2. Mises complémentaires indispensables à l'instruction de votre dossier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le plan du projet Culture-Santé n-1 ou en cours (et annexes) (pour la structure sanitaire ou médico-sociale) - Les statuts ou règlements de votre association et le dernier reçu de la déclaration de préfecture - La copie de la déclaration du journal officiel de votre association - La liste des membres du bureau - Le CV des artistes intervenants - Le plan d'activité n-1 - Les comptes rendus des pas récents, datés et signés par l'artiste completiste - Le RDJ (ARJ, SCJ) - La fiche (SRJ) <p>3. Mises complémentaires indispensables à l'instruction de votre dossier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un RDJ daté et signé sous les 305 - Une fiche (SRJ) - Le rapport d'activité de votre structure - Le compte de résultat et le bilan financier de votre structure (pour établissements de santé, éducation nationale et collectivités territoriales) - Le rapport du commissaire ou comptable, le cas échéant <p>Attention : les documents transmis à l'ARS doivent être approuvés par les instances de votre structure.</p>	<p>COMMENT DÉPOSER UN DOCUMENT SUR LA PLATEFORME ?</p> <p>1. Avant de déposer un document sur la plateforme, il est nécessaire de nommer de façon précise vos différents fichiers correspondant à votre dossier.</p> <p>Pour chaque fichier, il faut indiquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intitulé du projet, - le type de fichier (plan-évaluation, projet, financier et autres) Exemple : intitulé_projet_autisme.doc <p>Pour les dossiers culture-santé, nommer les documents comme suit :</p> <p>Nom de la structure sanitaire ou médico-sociale d'accueil du projet : intitulé_projet_nom_fichier</p> <p>A.J.D.S. : le nom de votre structure et l'état de cours seront enregistrés automatiquement lors du dépôt de vos fichiers.</p> <p>Il est donc pas nécessaire de les préciser dans le nom des fichiers envoyés sur la plateforme.</p> <p>A.J.D.S. : dans le cas où votre projet reçoit un avis favorable, certains postes adhésives complémentaires pourront être demandés par l'un ou plusieurs professionnels français soutenant le programme Régional Culture-santé et médico-social par exemple, pour le structure culturelle.</p> <p>Le RDJ completiste n-1</p> <p>Le rapport du commissaire ou comptable</p> <p>Les documents transmis doivent être préalablement approuvés par les instances de votre structure.</p> <p>A.J.D.S. : les documents transmis à l'ARS doivent être approuvés par les instances de votre structure.</p>
--	---	---

Connexion

Identifiant:

Mot de passe:

Se souvenir de moi:

EnJEU Santé

L'OR2S poursuit le déploiement du 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. 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 a 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 infirmier(ère)s 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. Les résultats seront disponibles par établissement scolaire et mis en parallèle avec d'autres niveaux territoriaux (Bef, département, région, etc.)

Dans le questionnaire infirmier, sont notées leurs observations suite aux différents examens qu'ils(elles) 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 2021, différents travaux ont été réalisés. Au cours de l'été, le questionnaire a été légèrement modifié (ajout de quelques questions liées à la Covid-19 et retrait des questions portant sur le confinement). Ces éléments étaient opérationnels pour la rentrée de septembre.

En septembre, le travail de consolidation des données recueillies au cours de l'année scolaire 2019-2020 a été réalisé : nettoyage des bases, validation et contrôle de cohérence. Lorsque les données paraissaient incohérentes, une vérification était faite auprès des infirmier(ère)s scolaires.

Ainsi, les données de 2018-2019 et 2019-2020 ont pu être analysées et une plaquette synthétique a pu être diffusée au premier semestre 2021.



LA SANTÉ DES ÉLÈVES DE SIXIÈME DANS L'ACADÉMIE NORMANDIE EN 2018-2020

L'enquête auprès des élèves de l'académie Normandie est un dispositif de recueil pérenne de données en faveur de la santé des jeunes en milieu scolaire. Elle est pilotée par l'OR2S en partenariat avec le rectorat de l'académie Normandie. L'objectif est de disposer d'indicateurs territorialisés régulièrement actualisés sur la santé des élèves et d'en assurer le suivi.

Elle est pilotée par l'OR2S en partenariat avec le rectorat de l'académie Normandie. L'objectif est de disposer d'indicateurs territorialisés régulièrement actualisés sur la santé des élèves et d'en assurer le suivi.

Elle est pilotée par l'OR2S en partenariat avec le rectorat de l'académie Normandie. L'objectif est de disposer d'indicateurs territorialisés régulièrement actualisés sur la santé des élèves et d'en assurer le suivi.

Capacités Vieilles, État de santé générale	Maladies et symptômes
Facteurs familiaux, Socio-économiques	Pratiques sportives
Hygiène personnelle	Alimentation
Attitudes positives et optimisme, Écrans	Santé mentale



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, concerne les étudiants de première, deuxième et troisième année de licence¹.

Le dispositif d'enquête mis en place 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 les jeunes.

Le questionnaire mis en place comporte une partie socle, avec des questions qui seront posées chaque année, et une partie thématique qui variera suivant les années ; en 2022, elle porte sur l'accès à la santé. 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, revenus, bourse, précarité, situation socioprofessionnelle des parents, condition de logement, études actuelles et emploi du temps) ;
- la santé actuelle (état de santé perçu, 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, tentative de suicide) ;
- l'activité physique et alimentation ;
- pour la première année, l'impact de la Covid-19 ;
- la santé sexuelle (relation sexuelle, contraception, dépistage VIH, contraception d'urgence, IVG, violences sexiste et/ou sexuelle) ;
- souhait d'informations, d'actions de prévention.

Le questionnaire thématique aborde :

- le souhait d'information sur la santé et les recherches effectuées au cours des 12 derniers mois, les moyens utilisés, ainsi que les connaissances de différents dispositifs et structures (Puma, C2S, AME, Crous, SUMPPS, Bapu, Relais handicap santé, UC-IRSA, Pass, CMP, CegiDD, planning familial, missions locales) ;
- la couverture santé, la consommation de soins et le renoncement aux soins.

Dans la continuité de 2020, les travaux relatifs à la mise en œuvre du dispositif se sont poursuivis en 2021. Avant d'élaborer le questionnaire, des rencontres ont ainsi été organisées avec les acteurs ressources œuvrant auprès des étudiants (université de Normandie, SUMPSS, enseignants chercheurs, observatoires de la vie étudiante, conseil régional, Rectorat, professionnels de santé, associations, maison des adolescents, CRIJ, Drajés, mutualité Française, UC-IRSA, MDA, collectivités, CHU de Rouen, centre d'addictovigilance Caen Bretagne Normandie). Ce sont quatre *focus groups* qui se sont tenus : un pour chacun des trois sites universitaires (Caen, Le Havre et Rouen) et un intersites. L'objectif de ces entretiens était d'éclairer les enjeux régionaux liés à la santé des étudiants et d'apporter des éléments permettant l'élaboration du questionnaire.

Il est prévu que la phase de recueil des données se déroule au premier trimestre de chaque année, via un questionnaire en ligne. En 2022, elle a débuté le 7 février (après avis favorable du comité de protection des personnes -CPP-) et a été prolongée jusqu'au 8 mai (pour avoir un nombre suffisant de répondants ; la fin du terrain était initialement programmée le 17 avril).

Les étudiants ont été informés de l'étude par mail, en plus des flyers et affiches présentes dans les facultés et sur les réseaux sociaux (ceux spécifiques aux universités, LinkedIn et Facebook ; cf. affiche ci-dessous). Ce sont près de 3 000 étudiants qui ont répondu, certains questionnaires ne seront toutefois pas exploitables, car peu remplis.

Le travail de validation, de consolidation et de redressement des données, puis d'analyse, va se poursuivre en 2022, en lien avec l'ORS-Creai. Une restitution des résultats sera faite à l'automne auprès des trois universités et de l'ARS, puis les résultats feront l'objet d'une publication début 2023.

Flyer à destination des étudiants



¹ hors licence professionnelle, Master, Doctorat, BUT, CPGE, diplômes 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, l'OR2S intervient au niveau national pour différents travaux d'appui logistique au Gis *Evrest*.

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

Le niveau national est structuré autour d'un groupe d'intérêt scientifique (Gis) et s'appuie sur une « équipe projet nationale *Evrest* » 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 des 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 en raison du faible effectif de fiches collectées pendant 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 normands assurent cette mission. À l'initiative et sous le pilotage du CHU de Rouen, un comité de pilotage régional a été mis en place en 2014 en Haute-Normandie puis étendu à la Normandie en 2017. Il se compose de médecins et d'infirmiers de santé au travail, de l'agence régionale de santé (ARS), de la direction régionale des entreprises, de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) et de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat). Dans le cadre de conventions pérennes cosignées annuellement avec le CHU de Rouen et le Gis *Evrest* national, l'OR2S est chargé de l'analyse et la valorisation des données recueillies en région, ainsi que l'accompagnement des médecins du travail dans le traitement et l'exploitation de leurs données.

La neuvième lettre *Evrest* en Normandie - publiée en novembre- reprenait la thèse du Dr Lucile Rault qui avait pour but de comparer les indicateurs de santé au travail des salariés de la restauration dans la région. En parallèle, un flyer a été réalisé pour synthétiser la huitième lettre *Evrest* Normandie réalisée l'année précédente et portant sur la santé au travail des seniors.

Toujours dans la région Normandie, les indicateurs du rapport régional *Evrest* ont été actualisés avec les données des années 2017 à 2019, produisant ainsi un référentiel d'une centaine de pages avec une ventilation systématique des items du questionnaire suivant le sexe, l'âge, la PCS et le secteur d'activité.

Au second semestre 2021 ont débuté les travaux pour étudier un échantillon de la population salariée d'Orange dans le cadre d'un *Evrest-Entreprise*. La première restitution sous forme de présentation s'est tenue en mars 2022 auprès des professionnels de santé de l'entreprise participant au dispositif. Une seconde présentation avec un public élargi aura lieu en juin 2022.

Les seniors et le travail en Normandie



Risques professionnels et état de santé en restauration



Adesti

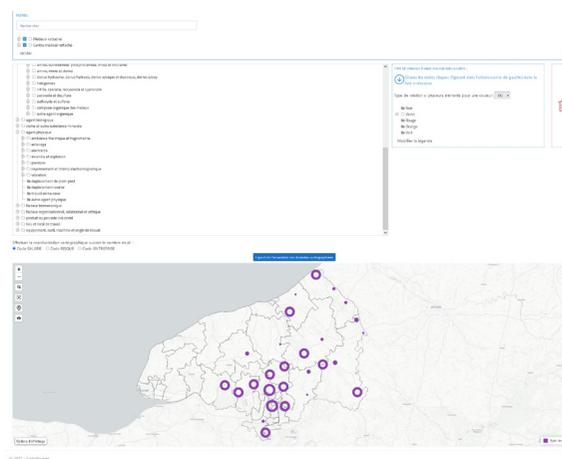
Adesti est un service de santé au travail présent en Seine-Maritime. Il a confié à l'OR2S deux missions, la première consiste à faire un état des lieux des profils des salariés déclarés inaptes au travail et, la seconde, à déployer une cartographie dynamique autour des risques professionnels.

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 musculo-squelettiques et les pathologies psychiques.

Un diaporama de restitution a en outre été produit et présenté auprès du médecin coordinateur. Ce document reprend une description de la population des salariés déclarés inaptes au travail en 2019 ainsi qu'une étude de la relation entre les différents types d'inaptitude et l'âge, le sexe, le secteur 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.

Concernant la cartographie dynamique, un module ouvert permettant de générer une infinité 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 : rappel des critères de sélections effectués, 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 au cours de l'année 2021. De cet état des lieux pourront 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 souhaité participer 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 sur l'année 2021, de restituer les résultats auprès des instances de sécurité et santé au travail et de produire un diaporama ainsi qu'une infographie synthétique. Pour ce faire, une étude des fiches collectées par les médecins du travail a été réalisée 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.

Diagnostic territorial en santé au travail

À la veille de l'élaboration du quatrième plan régional de santé au travail (PRST), la Dreets Normandie a demandé à l'OR2S de réaliser un Diagnostic territorialisé sur la santé au travail. Il traite de la situation démographique, socio-économique et sanitaire de la région et présente une analyse des indicateurs de sinistralité du régime général et du régime agricole. Ce diagnostic constitue non seulement une mise à jour, mais également un enrichissement du travail déjà réalisé en 2017.

Ce diagnostic, financé par la Dreets Normandie, repose sur le traitement d'indicateurs issus de nombreuses bases de données provenant de l'Insee, la Dares, Pôle Emploi, la MSA, la Cnam, la Carsat Normandie, la Dreets Normandie ainsi que de l'enquête Evrest. L'accès aux données de santé (mortalité, ALD) est rendu possible grâce aux multiples conventionnements signés entre la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors) et les principaux producteurs de données (Inserm CépiDc notamment).

Le travail a été intégralement réalisé durant l'année 2021, en lien avec le service prévention des risques professionnels de la Carsat Normandie, la MSA, le service de médecine du travail et pathologies professionnelles du CHU - Hôpitaux de Rouen et les équipes de la Dreets Normandie.

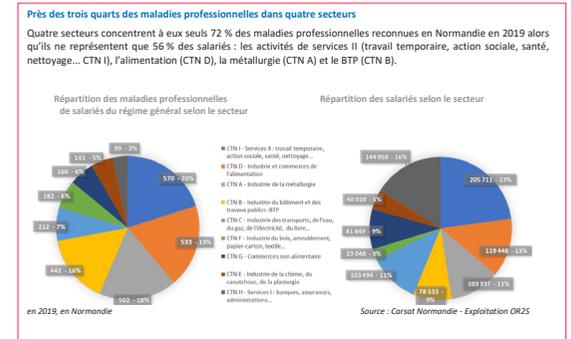
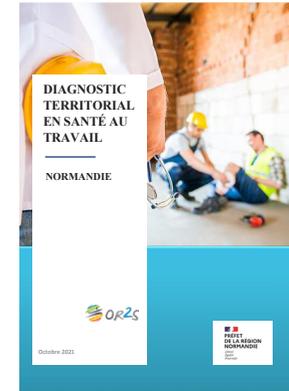
L'étude dresse dans un premier chapitre le portrait socio-démographique de la Normandie et de ses zones d'emploi. Outre les données démographiques, il présente une série d'indicateurs relatifs à l'emploi (taux d'activité, professions et catégories socioprofessionnelles, secteurs d'activité), au chômage et à l'intérim.

L'analyse de l'état de santé de la population normande et de son évolution fait l'objet d'un second chapitre. Les principales causes de décès et d'admission en ALD y sont étudiées, avec un zoom sur certaines pathologies en lien avec les risques professionnels, dont en particulier les mésothéliomes.

Ce sont ensuite les indicateurs de santé au travail qui sont explorés, relatifs aux accidents du travail, aux accidents du trajet et aux maladies professionnelles du régime général et du régime agricole. Les différents indicateurs ont été déclinés par secteur d'activité et, pour certains d'entre eux, par département. Dans la mesure où la fréquence et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles varient très fortement entre secteurs d'activité et où la Normandie se caractérise par la présence de secteurs à forte sinistralité, une analyse particulière a été menée, afin de déterminer dans quelle mesure les différences entre la Normandie et la France peuvent s'expliquer par la structure sectorielle de l'emploi normand.

Divers éléments issus du dispositif Evrest sont enfin présentés, relatifs à la fréquence des troubles ostéo-articulaires ressentis selon le sexe, l'âge, le secteur d'activité ou encore selon l'exposition aux charges physiques (gestes répétitifs, postures contraignantes, ports de charge) et l'exposition aux facteurs psychosociaux.

L'ensemble de ces éléments est présenté dans un rapport d'une centaine de pages qui a été remis à la Dreets Normandie au mois d'octobre 2021.



Chiffres clés des services de prévention et de santé au travail

Dans le cadre d'une demande émanant de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) de Normandie, l'OR2S a réalisé pour la troisième année consécutive une synthèse des déclarations des services de prévention et de santé au travail (SPST) en Normandie. Le document édité en 2021 porte sur les rapports issus des services interentreprises et autonomes au cours de l'année 2019.

L'objectif des chiffres clés est d'offrir une vision synthétique du champ de compétences des SPST 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, qui stipule que les SPST doivent veiller à la visibilité de leur activité et du service qu'ils rendent.

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 sont :

- La répartition des SPST au sein des départements, des différents secteurs d'activité et des types d'entreprises,
- La répartition des types de suivi 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 données le permettent, une étude de l'évolution des indicateurs au cours des dernières années est présentée.

Le document est complété par un dossier sur l'adaptation 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 de troubles anxiodépressifs...)



Chiffres clés

Les services de santé au travail en Normandie en 2019 :

20 SSTI et **31** SSTA

- ▶ 182 médecins du travail (en ETP) (137 en SSTI et 45 en SSTA)
- ▶ 264 infirmiers diplômés d'Etat de santé au travail (en ETP) (154 en SSTI et 110 en SSTA)
- ▶ 157 IPRP (en ETP) (140 en SSTI et 17 en SSTA)
- ▶ 59 assistants de santé au travail (en ETP) (59 en SSTI)
- ▶ 257 secrétaires médicales (en ETP) (236 en SSTI et 21 en SSTA)
- ▶ 162 autres personnels administratifs (en ETP) (162 en SSTI)

61 319 Entreprises adhérentes

- ▶ 790 000 salariés suivis en SSTI, 61 000 salariés en SSTA
- ▶ 2 salariés sur 10 en suivi risques professionnels spécifiques en SSTI contre 3 sur 10 en SSTA

Dreets de Normandie - Chiffres clés des services de santé au travail - 2019

54

Chiffres clés

Les services de santé au travail en Normandie en 2019 :

28 000 interventions en milieu de travail recensées par les SSTI, dont :

- ▶ 6 500 études de poste
- ▶ 5 800 fiches d'entreprises
- ▶ 1 600 réunions CSE/CSSCT
- ▶ 1 700 sensibilisations collectives

366 500 actes individuels de santé en SSTI et **35 000** en SSTA

- ▶ 2 professionnels de santé pour 5 000 salariés en SSTI (en ETP), 12,8 en SSTA
- ▶ 69 % des visites relèvent du suivi périodique en SSTI (en ETP), 44 % en SSTA
- ▶ En SSTI 87,2 % des conclusions sont des avis d'aptitude ou des attestations de suivi sans préconisations par rapport à 79,9 % en SSTA

Dreets de Normandie - Chiffres clés des services de santé au travail - 2019

55

CC Caux-Austreberthe

La communauté de communes Caux-Austreberthe a souhaité s'impliquer dans la politique de santé en engageant la production d'un diagnostic socio-sanitaire permettant non seulement d'établir le profil de la population, mais aussi de disposer d'une cartographie médicale et des projections à court terme des professionnels de santé.

La première phase a été de réaliser un état des lieux socio-sanitaire et de l'offre de soins du territoire. Cet état des lieux présente l'ensemble des indicateurs mobilisables pour le territoire aussi bien en mortalité, qu'en santé mentale, naissances, allocataires du RSA, de l'AAH... Ces indicateurs ont été déclinés par type de population et comparés aux échelles régionale et nationale et avec des territoires similaires. Les indicateurs en offre de soins et de services sont analysés notamment à partir du secteur libéral (généralistes, spécialistes, médecines alternatives, profils des praticiens...) Ils ont été replacés dans une vision comparative avec d'autres territoires et en perspective à partir des tendances actuelles.

Une seconde phase du travail a consisté à interroger les acteurs de la santé pour identifier les forces en présence, leurs besoins et leurs attentes. Elle a abouti sur un diagnostic argumenté montrant les forces et les faiblesses du territoire tout en identifiant les enjeux.

La démarche participative a permis de faire émerger les représentations et la libre expression des attentes sur l'offre de soins, l'accès aux soins ainsi que le cadre de vie. La qualité de vie ressentie et les

déterminants sociaux de la santé ont aussi été interrogés afin de proposer dans le cadre du plan santé des leviers pour la réduction des inégalités sociales de santé. Une vingtaine d'entretiens individuels ont été réalisés sur le terrain avec des personnes ou instances leaders dans la communauté de communes Caux-Austreberthe.

La population a aussi été intégrée au recueil des données. La crise sanitaire n'a pas permis de mettre en place des *focus groups* comme imaginé. Cela a été remplacé par un auto-questionnaire administré via une interface internet à une grande partie des foyers de la communauté de communes.

Le diagnostic quantitatif et les premiers résultats des entretiens ont été présentés début octobre 2020 lors d'une réunion du comité de pilotage. Les entretiens se sont poursuivis jusqu'en début d'année 2021 et l'enquête par questionnaire s'est achevée au printemps 2021.

Un document de synthèse a permis de restituer l'ensemble des conclusions des travaux aux membres de la communauté de communes Caux-Austreberthe et aux divers partenaires. Il contient le plan d'action nécessaire afin de pouvoir construire un programme santé à l'échelle de la communauté de communes.

Une réunion entre l'hôpital Caux-Austreberthe et les représentants des médecins généralistes libéraux du territoire a permis d'enclencher de premières concertations et échanges d'information.

Le comité de pilotage de clôture de l'étude s'est tenu début octobre 2021.



OR2S

Swot/Afom	
<p>FORCES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offre de soins - Parc de soins médical - Organisation des Bureaux (CNA, PLSA/CPTS) - Centre hospitalier Barentin veut couvrir sur la ville et organiser le parcours de soins (Bureau CC Caux Austreberthe) - Proximité - Organisation semaine liée à l'activité de la CC (CNA) 	<p>FAIBLESSES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offre de soins - Professionnels de santé vieillissant (MG, pharmaciens) ou en sous densité (dentistes) - Prévention - Peu d'associations santé/social sur le territoire, peu d'actions collectives - État de santé - Surveillance : générale, primaire et évitable - 1^{er} causes : Cancéres et maladies cardio-vasculaires
<p>OPPORTUNITÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> - AES - Projet régional de santé : restructuration offre de soins et prévention - Financement ingénieur PLSA - Offre de soins - Médical MSP Young - Prévention - Données probantes sur les déterminants de santé des maladies cardio-vasculaires et des cancers : sédentarité, activité physique - Programmes d'actions et de formation de Promotion Santé Normande (PSN) 	<p>MINACES</p> <ul style="list-style-type: none"> - AES - Territoire non prioritaire - Hors du zonage des médecins - peu d'actions prioritaires engagées - peu d'analyseur territorial prévention protection santé - peu de financement santé (hors PLSA)

OR2S

Comité de pilotage « Plan santé » de la CC Caux Austreberthe
Barentin - 14 octobre 2020

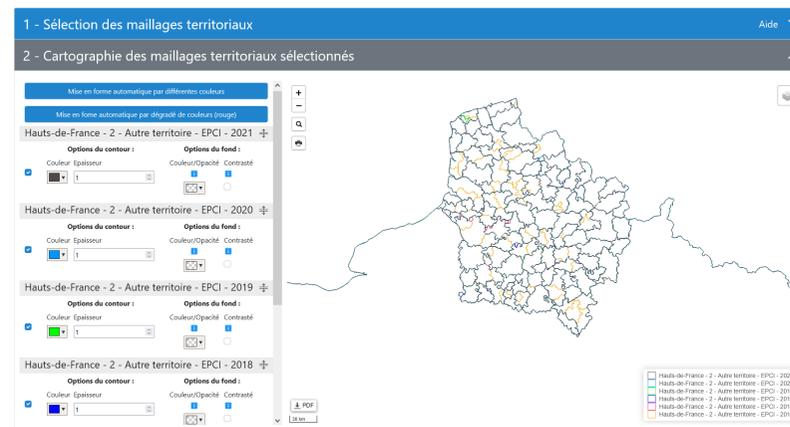
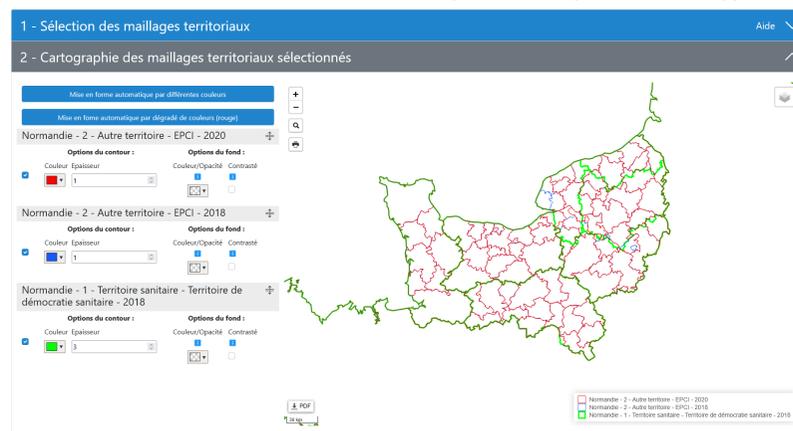
Application de comparaison des limites des maillages territoriaux

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 sont et ont été mis en place au cours du temps, qu'ils soient de nature réglementaires/conventionnels, liés à la coordination, à la planification, de 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 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.

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 accès gratuit sur internet, elle est utilisée par les professionnels de santé, chargés de mission/études, statisticiens, épidémiologistes, documentalistes, journalistes, ou personnels qui exercent dans des établissements de santé, au sein de collectivités territoriales, des associations, des ARS ou encore dans des agences nationales et des organismes de protection sociale.

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

SCORE-Santé regroupe 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 trois principaux régimes de l'assurance maladie, de la Cnaf, de la Drees et de l'Insee, est pérenne. Pour une grande partie des bases de données, elle est assurée par les outils de calcul et de cartographie développés au sein de l'OR2S¹.

En 2021, 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 qui a accrédité l'OR2S et la Fnors comme système-fils du SNDS pour les données en provenance du CépiDc. D'autres données ont pu aussi être intégrées en provenance des deux principaux régimes de l'assurance maladie pour les ALD, mais aussi des données sociales en provenance de la Cnaf et de la CCMSA ou encore des données du recensement de population 2018. Par ailleurs, la partie Statiss continue d'évoluer en essayant de se rapprocher de la partie SCORE-Santé.

En marge de la SCORE-Santé, une nouvelle collection thématique a pour objet d'offrir un condensé de l'observation au sein du réseau et d'en extraire les tendances majeures de l'action en santé sur les territoires. Deux numéros ont été produits en 2021 : un sur la santé mentale en avril et un sur la santé environnement en novembre (cf. illustrations ci-contre). Enfin, plus en liaison avec SCORE-Santé, une publication sur la santé environnement a été travaillée avec pour objet de repenser l'ensemble

des indicateurs présentés dans ce chapitre environnement de SCORE-Santé. Un premier temps a été consacré à la réalisation d'un état des lieux des indicateurs territoriaux présents, 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, des bases consolidées à l'échelle nationale en cours de constitution avec des diffusions envisagées à moyen terme, etc. Ce travail ainsi réalisé a considérablement resserré la liste des indicateurs pouvant être mis à disposition de manière opérationnelle sur SCORE-Santé. La publication est prévue au deuxième trimestre 2022.



¹ cf. p. 95, Développement informatique - module calculatoire (Moca).

Fédération hospitalière de France - Responsabilité populationnelle

À la demande de la Fédération hospitalière de France (FHF), la Fédération nationale des ORS (Fnors) a coordonné la réalisation de diagnostics territoriaux sur cinq territoires concernés par une expérimentation du modèle de « Responsabilité populationnelle », l'OR2S y a contribué.

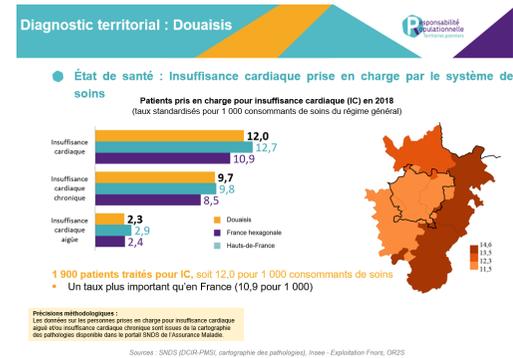
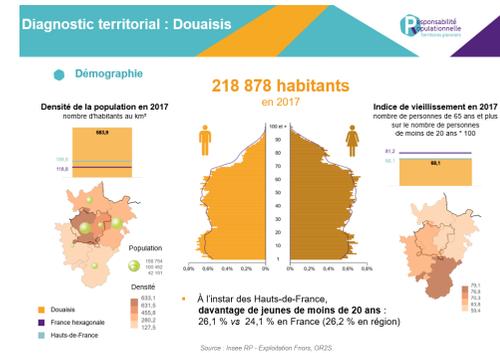
La réalisation des diagnostics territoriaux a mobilisé la Fnors et les cinq ORS couvrant les territoires d'étude : ORS Bourgogne-Franche-Comté, OR2S, ORS Grand Est, ORS Bretagne et ORS Nouvelle-Aquitaine. Les diagnostics territoriaux ont été réalisés sous la forme de diaporamas ayant le même modèle pour les cinq territoires. Le maillage retenu est celui transmis par la FHF : le GHT (Groupement hospitalier de territoire). Plus précisément, il s'agit du territoire de responsabilité populationnelle du Douaisis, rassemblant près de 220 000 habitants dans la région Hauts-de-France. Un maillage géographique plus fin, celui des EPCI, a permis de mettre en évidence les disparités à l'intérieur même du territoire.

Le diagnostic a pour objectif de présenter un ensemble d'indicateurs visant à caractériser et à analyser la population de ces territoires, et notamment pour deux populations-cibles : les personnes atteintes ou à risque de diabète, d'une part, et d'insuffisance cardiaque, d'autre part. Les indicateurs sélectionnés présentent ainsi les aspects démographiques (structure par sexe et âge et dynamiques de la population, etc.) et socio-économiques du territoire (diplôme, activité, revenu, pauvreté, allocations, etc.).

L'état de santé est abordé via les données d'espérance de vie, de mortalité, d'affection de longue durée et de recours aux soins, grâce notamment à une exploitation du SNDS. Un focus a été réalisé sur les pathologies ciblées, citées plus haut.

La thématique offre de soins aborde de nombreux aspects : professionnels de premiers recours, médecins spécialistes et professionnels para-médicaux, ainsi que l'équipement pour personnes âgées et les coordinations et exercices coordonnés des soins. Enfin, le diagnostic s'achève par une présentation des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) du territoire.

Les diagnostics territoriaux ont vocation à être présentés lors d'un événement, en présence des ORS concernés.



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 infra-régional.

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

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

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

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

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

À leur réception, les données sont validées, puis intégrées dans l'outil de 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, celle de la Plateforme sanitaire et sociale en Hauts-de-France et de Neo en Normandie¹) ainsi que des espaces sécurisés accessibles aux partenaires via un login et un mot de passe personnalisés (Agit⁵). En outre, elles sont utilisées pour la production des états des lieux territorialisés et les communications orales.

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

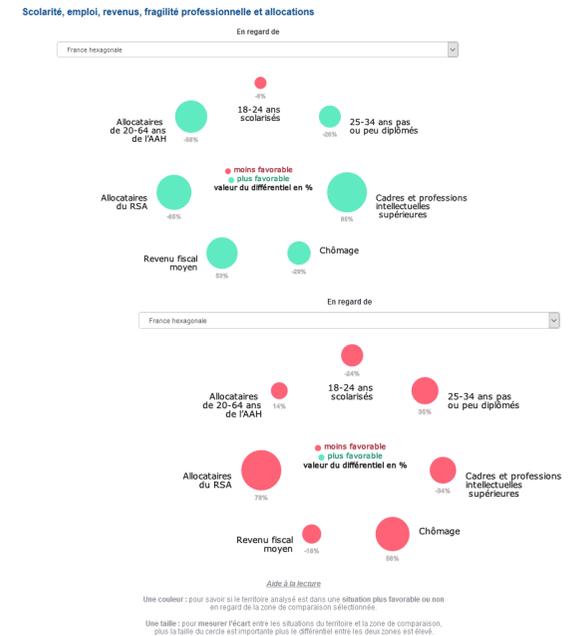
² cf. p. 95, module calculatoire (Moca).

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

⁴ cf. p. 79, pour plus de précisions.

⁵ application de gestion des indicateurs territorialisés, pour plus de précisions, cf. p. 96.

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



Exemple de données disponibles en open data

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
DATE	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ÉTAT	mesuré	mesuré	mesuré	mesuré	mesuré	mesuré
INDICATEUR	Données de référence					
FRANCE HEXAGONALE	55 845	56,5	124 530	152,7	66 310	102,9
NORMANDIE	2 633	79,1	5 114	103,6	2 103	64,5
DEPARTEMENT (2020)						
Calvados	833	91,2	1 164	108,1	545	78,6
Manche	394	75,3	1 046	218,5	340	88,2
Orne	105	65,6	438	151,7	168	56,1
Sommaire	1 332	82,4	3 648	159,3	1 073	65,3
CANTON VILLE (2020 DE PLUS DE 1 000 HABITANTS)						
1401 - Arques-sur-Odon	12	57,1	37	176,2	15	71,4
1402 - Bretteville-sur-Odon	24	82,5	83	218,6	34	115,9
1403 - Bretteville-sur-Odon	16	65,5	52	189,3	25	82,7
1404 - Carentan	75	64,2	84	105,5	22	74,2
1405 - Carentan (Détaché sur Odon)	2	79,3	16	99,2	5	55,5
1406 - Carentan (Détaché sur Carentan)	9	82,1	14	142,2	14	145,5

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 à partir du site internet des Plateformes permet à des personnes identifiées travaillant au sein des structures signataires de la charte d'obtenir des indicateurs valides et colligés, en se connectant sur un espace sécurisé via un login et un mot de passe personnels. Cette mise à disposition des données est rendue possible grâce aux concours financiers des conseils régionaux, des ARS et des Drees¹ de Normandie, d'une part, et grâce aux partenariats avec les institutions et les organismes qui produisent/fournissent les données, d'autre part.

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

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

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

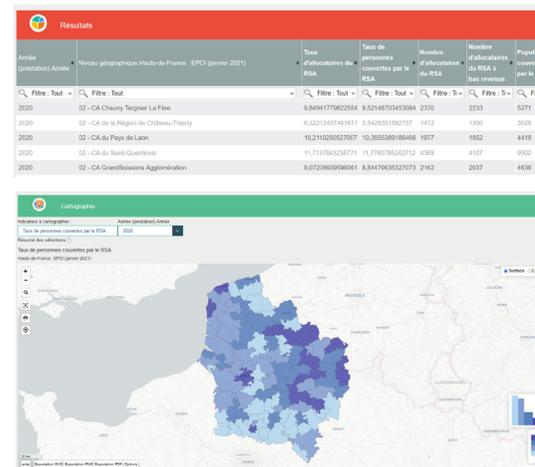
Les données disponibles sont garanties du secret statistique et respectent les conventions passées entre l'OR2S et les organismes fournisseurs ainsi que le RGPD. C'est la raison pour laquelle certaines données ne sont pas accessibles par internet alors qu'elles sont présentées dans les documents papier. 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, le Bef ou le bassin de vie. Les indicateurs proposés sont répartis en neuf thématiques.

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

Page d'accueil de l'espace dédié



Exemple de tableau et de cartographie générés



¹ DRJSCS Hauts-de-France et DRJSCS de Normandie 1^{er} avril 2021.

Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France

Après 2020 qui a été assez perturbée pour ce qui a trait à la PF2S, l'année 2021 est revenue à un fonctionnement plus traditionnel. À noter que la journée annuelle s'est transformée sous forme de cinq webinaires.

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

Pour rappel, les trois objectifs généraux du dispositif sont :

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

Ils se complètent de six objectifs opérationnels :

- la mise en œuvre d'une coopération régionale couvrant les champs de la santé, du médico-social, de la cohésion sociale, du logement... ;
- la production d'une information opérationnelle par et pour les acteurs ;
- les 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 socio-sanitaire des populations.

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

- la base territoriale des indicateurs (BTI), consultable via internet, avec un accès restreint aux partenaires financeurs et membres contributeurs de données (cf. page précédente) ;
- le site internet offrant un espace dédié à l'*open data* avec cartographie dynamique ;
- la mise en ligne des publications réalisées par la *Plateforme* et ses partenaires ;
- la réalisation d'une journée régionale d'étude et de partage ;
- la rédaction d'une lettre d'information électronique trimestrielle ;
- l'organisation et l'animation d'un club régional de l'observation et de groupes de travail.

Deux comités de pilotage annuels se sont tenus en 2021 (12 février et 25 novembre), co-présidés par le préfet de région (DRJSCS¹), le directeur général de l'ARS et le président du conseil régional, ou leurs représentants. Le secrétariat est tenu par l'OR2S. Le Copil a entériné la suppression du groupe santé environnement au profit de la future création d'un observatoire santé environnement. L'installation du groupe de travail sur l'hébergement et le logement s'est déroulée le 5 novembre, celle sur l'économie sociale et solidaire le 1^{er} octobre. Le Club de l'observation qui n'avait pas pu être mis en place en 2019 s'est réuni le 30 juin. Le Copil d'avril 2019 avait aussi validé la création d'un groupe de travail médico-social. Malheureusement, alors que son installation était prévue en 2020, par deux fois elle a été annulée pour cause de confinement.

La Charte de la *Plateforme* a été signée par l'université d'Artois le 24 novembre 2021.

La journée annuelle de la *Plateforme* qui devait se tenir en décembre 2020 sur les impacts de la crise sanitaire a été repoussée en 2021, pour cause de second confinement. Elle s'est déroulée entre le 20 mai et le 24 juin 2021 sur forme de cinq webinaires portant sur la situation sanitaire, les impacts économiques, sanitaires et sociaux. Le cinquième a été consacré au regard porté sur la crise par deux philosophes à la lumière des webinaires précédents.

Quatre numéros de la revue *Plateforme sanitaire et sociale* ont été publiés au cours de l'année en mai, juillet, octobre et décembre (cf. p. 108).

¹ devenue Dreetts depuis le 1^{er} avril 2021.

Rapport d'activité de la Plateforme



Normandie Études Observation

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

Un groupe de travail, composé de l'ARS, la DRDJSCS¹, l'OR2S et l'ORS-Creai Normandie, a œuvré depuis 2018 à la mise en place de cette plateforme. Il s'est tout d'abord attelé à la consolidation de l'écriture de la charte de fonctionnement dont la rédaction avait été engagée dès 2017.

Les co-présidents de Normandie Études 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 Normandie Études Observation : le comité de pilotage (Copil) et le comité de suivi. Instance décisionnelle, le Copil définit les modalités de fonctionnement, sur proposition du comité de suivi. Il détermine les orientations stratégiques et le programme de travail (feuille de route annuelle), assure le suivi des diverses conventions et autorise l'adhésion de nouveaux membres. Instance technique, le comité de suivi assure le suivi régulier des travaux décidés par le Copil. Il est en charge de la mise en œuvre opérationnelle du programme de travail et rend compte des travaux au Copil. Il est également force de proposition pour le Copil.

En 2021, Neo a repris un fonctionnement quasi normal. Une réunion du comité technique s'est tenue le 6 octobre 2021.

La base territoriale des indicateurs a été maintenue pour les utilisateurs disposant d'un accès. Elle a été mise à jour avec les nouvelles données rendues disponibles en 2021. Certains découpages territoriaux ont également été actualisés.

Le comité de suivi s'est organisé en deux groupes de travail thématiques ouverts à d'autres techniciens ou experts quand les travaux porteront sur certains domaines précis. L'OR2S pilote celui sur la pauvreté-précarité, l'ORS-Creai celui sur handicap et observation. Le groupe pauvreté-précarité ne s'est pas réuni en 2021.

La journée annuelle de Neo ne s'est pas tenue en 2021, encore largement en confinement ou avec des restrictions importantes liées à la crise sanitaire.

Le site internet Neo a été régulièrement mis à jour. Il comprend différentes rubriques : Actualités, Qui sommes-nous ?, Publications, Données (accès à la base de données).

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

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



Vidéo Néo



¹ devenue Dreetts depuis le 1^{er} avril 2021.

Aide alimentaire en Seine-Maritime

La direction départementale de la cohésion sociale de Seine-Maritime (DDCS 76) a souhaité connaître de manière fine l'organisation de l'aide alimentaire dans le département. L'objectif de cette étude est de permettre une modélisation de l'aide alimentaire à l'échelle du département.

Cette modélisation passe d'abord par une meilleure connaissance des acteurs, en analysant leur implantation dans le territoire, leur mode de fonctionnement et en pointant les éventuels problèmes auxquels ils doivent faire face ou ont dû faire face en 2020 avec la crise sanitaire.

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

L'objectif opérationnel de ce travail est de réaliser une étude par entretiens auprès des structures de l'aide alimentaire du département de la Seine-Maritime afin de comprendre le fonctionnement de l'aide alimentaire : organismes concernés, collectes, achats, stockage, livraisons, distribution, critères d'admission et de coordination et de pointer les éventuelles synergies ou dysfonctionnements. Il s'agissait aussi de comprendre quelles avaient été et sont encore les conséquences de la crise sanitaire et des périodes de confinements et déconfinements successives.

Enfin au-delà des organismes de l'aide alimentaire aux populations, le spectre d'étude a été élargi à d'autres acteurs impliqués dans cet éco-système, comme le conseil départemental, les CCAS/CCIAS.

Des entretiens ont été sollicités avec une cinquantaine de structures locales impliquées directement dans l'aide alimentaire, qu'elles soient reliées ou non à un réseau national comme les Restos du Cœur ou la Croix-Rouge, et réparties sur l'ensemble des Utas. Les entretiens portaient dans une première partie sur l'organisation générale de l'aide alimentaire des structures et sur le profil des bénéficiaires. La deuxième partie du questionnaire interrogeait l'adaptation des structures face à la crise sanitaire. Une troisième partie essayait d'identifier des points d'amélioration du système, du point de vue des acteurs.

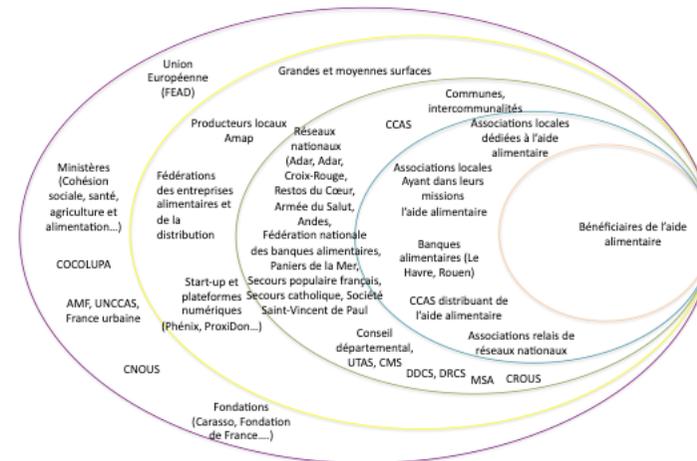
Dans un second temps, un mini-questionnaire a été lancé à destination des CCAS du département, reprenant l'ensemble des éléments des entretiens, mais de façon moins approfondie, et pour repérer des structures non habilitées ayant participé à l'aide alimentaire durant les confinements.

La crise de la Covid-19 a montré la fragilité de la filière de l'aide alimentaire. L'approvisionnement est en partie organisé avec des structures têtes de réseau qui facilitent l'accès aux produits à distribuer. Mais, pour les structures n'appartenant pas à ces réseaux, l'approvisionnement reste une difficulté majeure et l'accès aux produits laissé au bon vouloir de ceux qui en disposent. Le recours à l'achat, qui était marginal avant la Covid-19, a été un peu plus utilisé.

En aval de la filière, la distribution est bien moins structurée et repose quasi intégralement sur le bénévolat. Si cela prouve l'engagement citoyen, cela fut une faiblesse majeure par le retrait des bénévoles face à la crise sanitaire.

Une réunion de clôture s'est tenue le 13 octobre 2021 à la préfecture de Normandie (Rouen). La proposition de créer une coordination de l'aide alimentaire a été retenue comme prioritaire.

L'éco-système de l'aide alimentaire dans le département de Seine-Maritime



Aide alimentaire en Normandie

En réponse à un appel à projet du commissaire à la lutte contre la pauvreté de Normandie, l'OR2S a proposé un travail sur l'aide alimentaire. L'objectif général est de mieux connaître l'aide alimentaire en région Normandie en promouvant des solutions innovantes d'organisation et de réalisation afin de la rendre la plus efficiente possible.

L'objectif spécifique est de modéliser l'aide alimentaire desservie en Normandie durant la crise liée à l'épidémie de la Covid-19, en intégrant la participation des bénéficiaires.

L'objectif opérationnel est de réaliser une étude auprès des structures d'aide alimentaire habilitées en Normandie et des structures qui ont servi une aide alimentaire durant la période de confinement puis de déconfinement, de manière volontaire, temporaire ou non, sans être habilitées.

Il s'agit aussi de comprendre si et comment les structures, quelles qu'elles soient, ont dû imaginer des solutions nouvelles -tant en approvisionnement qu'en livraison- ou innover dans leurs pratiques face à cette situation inédite de crise sanitaire afin que l'aide alimentaire puisse être desservie dans les meilleures conditions possibles. Il s'agit également d'analyser si et comment la participation des bénéficiaires a été recherchée, et quelle a été la nature de cette participation.

La finalité est de pouvoir modéliser la prestation de service de l'aide alimentaire aux niveaux régional et infra-régional, de modéliser ou concevoir des outils d'organisation et de diffusion de l'aide alimentaire à partir de la situation de crise, mais qui pourraient être utilisés dans la pratique régulière. Enfin, une évaluation sera menée sur le recours à des outils

numériques collaboratifs dans le sens où ils permettraient de faciliter l'ensemble ou au moins une partie du processus de l'aide alimentaire. Une proposition d'outil pourrait être formulée dans ce sens.

Les attendus de la recherche sont :

1/ Géolocalisation des structures d'aide alimentaire dans la région, tant au siège social que dans d'éventuelles antennes ou permanences, et traçage des zones de chalandises afin de repérer les éventuelles zones blanches.

2/ Modélisation des pratiques liées à l'aide alimentaire durant la période de crise liée à la Covid-19 : approvisionnement, livraison, participation des bénéficiaires, selon les types de structures (habilitées nationalement, régionalement, non habilitées).

3/ Analyse prospective des leviers d'innovation dans la desserte de l'aide alimentaire, incluant le recours au numérique collaboratif.

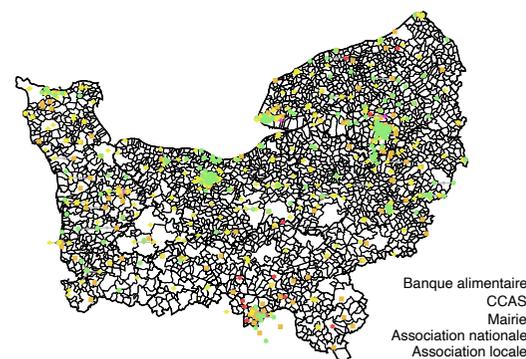
Le recueil d'information a débuté en janvier 2021, le projet ayant dû être un peu modifié compte tenu de l'évolution des situations. Un questionnaire a été envoyé à l'ensemble des structures concernées, soit cent quatre-vingt-dix, qu'elles aient une habilitation nationale ou régionale.

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

Une cartographie des structures de l'aide alimentaire a été créée sur la base de l'étude et d'autres fichiers existants, notamment les structures habilitées au niveau national. Cette cartographie reprend les coordonnées des associations ou CCAS, leur territoire d'intervention et les modalités d'accès à leurs services.

Une réunion de clôture s'est tenue le 16 novembre 2021 à Caen en présence du commissaire à la lutte contre la pauvreté qui a souligné, face aux résultats de l'étude, la nécessité pour les associations d'augmenter leur niveau de coopération avec l'État.

Implantation des structures d'aide alimentaire en Normandie (2021)



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 de Normandie et l'ARS de Normandie, une application destinée aux professionnels qui ont besoin d'orienter rapidement une femme victime de violences conjugales a été développée par l'OR2S et l'université de Rouen.

L'objectif du projet était de mettre en place 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.

Cette application, nommée Stop violences conjugales, comprend :

- une base de données référençant près de 900 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 à imprimer 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'ouvertures, contacts mail et téléphonique, précisions diverses...)

Stop violences conjugales est réservé aux professionnels, son accès est protégé par un login et un mot de passe spécifiques.

En outre, cet outil permet de répondre à une mesure du Grenelle des violences conjugales.

Le projet s'est déroulé en deux temps.

En 2019, l'université de Rouen a constitué une base de données permettant de recenser et géolocaliser les structures pouvant venir en aide aux femmes victimes de violences conjugales : dépôt de plainte, consultation médico-légale, accompagnement psychologique, etc.

En 2020, l'OR2S a intégré le projet pour la mise en place de la cartographie dynamique, mais aussi d'un questionnaire en ligne permettant de faire évoluer, au besoin, les informations de chaque structure et d'ajouter les nouvelles structures (permettant ainsi une mise à jour automatique de la cartographie dynamique). Outre le travail de développement informatique, le travail de validation de la base de données, avec une phase d'homogénéisation a été réalisé.

Ce travail s'est poursuivi en 2021, pour compléter notamment les coordonnées des personnes contacts des structures référencées dans la base afin de leur présenter l'outil puis de leur communiquer leurs identifiants de connexion.

Le 25 novembre, à l'occasion de la journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes, l'ARS et la Préfecture de la région Normandie ont communiqué sur cet outil (cf. flyer ci-contre).

Un Copil, réunissant la directrice régionale déléguée aux droits des femmes et à l'égalité femmes-hommes, les déléguées départementales aux droits des femmes et à l'égalité femmes-hommes, des membres de l'ARS et de l'OR2S a été mis en place en fin d'année. L'objectif est d'assurer la maintenance de cette application, tant au niveau de la base de données (structures référencées, qui vont évoluer au cours du temps) que de l'application à proprement parler (documents disponibles, évolution éventuelle de l'application...) Il s'est réuni une première fois en décembre 2021, la prochaine réunion sera à programmer en juin 2022.

En 2022, cette application va être déployée en Hauts-de-France, ainsi qu'en Bretagne, en lien cette fois avec l'ORS Bretagne. C'est ce dernier qui aura la charge, fort de l'expérience normande, de la construction de la base de données ; l'OR2S adaptera la cartographie et développera une interface d'administration permettant à l'ORS Bretagne une plus grande autonomie pour la mise en place et la mise à jour de la base.

Flyer réalisé à l'occasion de la journée du 25 novembre

STOP VIOLENCES CONJUGALES NORMANDIE

VOUS ÊTES PROFESSIONNEL ET VOUS SOUHAITEZ POUVOIR MIEUX ACCOMPAGNER LES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES ?

Connectez-vous au site internet
STOP VIOLENCES CONJUGALES NORMANDIE

Pour accéder à l'application et recevoir vos identifiants de connexion, adressez votre demande à :
stopviolences.conjugales.normandie@or2s.fr

Le site, réservé aux professionnels, donne accès à :

- la cartographie de toutes les ressources sur un territoire donné : conseil juridique, dépôt de plainte, accompagnement psychologique, hébergement, santé sexuelle...
- un espace documentaire,
- des supports de communication.

Logos: PRÉFET DE LA RÉGION NORMANDIE, ars, UNIVERSITÉ DE ROUEN, OR2S

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) et ont permis 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. Un protocole d'études alliant méthodes quantitatives (recueil et traitement de données statistiques), qualitatives (entretiens semi-directifs, observations ethnographiques) et mixtes (analyse de réseau) est en cours de conception. 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. Sa faisabilité et ses délais de réalisation restent à définir en lien avec l'ARS Normandie.

L'ensemble de ce travail préliminaire fera l'objet d'un rapport en cours de rédaction ainsi que d'une présentation à l'ARS.



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 avec l'exécution d'une cartographie des traitements (à l'aide d'un registre de traitement), la gestion RGPD et mise en conformité des risques (avec notamment l'exécution des analyses d'impact sur la protection des données) et la documentation sur la conformité. La DPD fait office de point de contact avec l'autorité de contrôle (Cnil), avec qui elle serait amenée à coopérer le cas échéant. Une adresse mail dédiée à cette 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'étude dans l'élaboration de consentements, d'informations auprès des personnes concernées par ces données.

Durant l'année 2021, la DPD participe au temps d'échanges réunissant des chargés d'étude, la direction de l'OR2S et des partenaires, ayant pour sujets les enjeux de sécurité, la simplification des notes d'information et des consentements 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 janvier 2021, la déléguée a assisté à la 15^e université des DPO de l'AFCDP, organisée sous la forme d'une journée de visioconférence et permettant l'accès à plusieurs Webinaires et ateliers répartis sur le reste de 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 2021, ce groupe de travail 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 à ce propos (de façon quasi mensuelle) et qui est composé de la direction, du responsable de l'architecture des systèmes d'information, d'informaticiens et d'un conseiller extérieur chargé de superviser le développement informatique. Courant 2021, 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 avait été mis en place. Un appui sur les procédures RGPD qui s'imposent (demandes d'exercice des droits, notification de violation des données et communication aux personnes concernées) notamment en cas d'absence de la DPD, est mis à disposition de l'équipe de l'OR2S. Dès la fin de l'année 2018, la déléguée, en collaboration avec la direction, avait réfléchi à la mise en forme du registre des traitements effectués par l'OR2S. Depuis 2019, à l'initiative de la direction, 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 politique de sécurité de l'information (PSSI). Dans ce contexte et en vertu des règlements et lois, dont le RGPD mis en application en 2018, l'OR2S se dote d'une politique de sécurité de ses systèmes d'information afin d'assurer la sécurité optimale des données contenues dans ses bases, pour leur recueil comme pour leur hébergement ou leur accès pour des travaux de recherche. Cette politique s'applique aussi et d'une manière générale à tous les contenus comportant des données à caractère personnel : gestion des ressources humaines, des adhérents...

L'OR2S a défini les enjeux internes et externes pertinents pour poursuivre sa mission. L'étude de son contexte a permis d'identifier les facteurs et influences internes et externes pouvant avoir un impact sur sa capacité à obtenir les résultats attendus de sa PSSI. Quatre principes ont été retenus comme principes stratégiques :

- répondre aux exigences des partenaires ayant de fortes exigences de sécurité : services de l'État et de collectivités locales (SNDS...) et du RGPD ;
- soutenir le développement d'outils informatiques internes dans le traitement des données en intégrant le principe de sécurité par défaut ;
- aider les personnes chargées d'élaborer et de

mettre en œuvre des mesures, des consignes et des procédures cohérentes en vue d'assurer la sécurité des systèmes d'information ;

- disposer d'un système d'information rapidement mature et de confiance.

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

La politique de sécurité des systèmes d'information (PSSI) de l'OR2S s'appuie aussi sur d'autres référentiels documentaires, tels que celui des ministères en charge des affaires sociales, du SNDS, des bonnes pratiques de la Cnil ou encore des obligations du RGPD. Cet ensemble vise à définir les règles de sécurité au sein de l'OR2S que tout collaborateur se doit de connaître et appliquer. Des politiques additionnelles (contrôle d'accès, mise au rebut, classification des documents...) ou plus opérationnelles (procédures, modes d'emploi, consignes...) viennent compléter la PSSI de l'OR2S pour aider les collaborateurs, partenaires, sous-traitants... à mettre en application les règles et mesures dans leur périmètre de responsabilité. Elles font l'objet de fiches fonctionnelles, partie intégrante de la PSSI.

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

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

Le 11 octobre, une seconde réunion d'information, après celle de 2020, a été réalisée pour l'ensemble des salariés de l'OR2S. Certaines fiches ont été actualisées en 2021, d'autres le seront en 2022 et quelques fiches seront à créer. Les audits de sécurité sont également à préparer et assurer.



Module calculatoire (*Moca*)

L'OR2S a développé un module calculatoire qui permet de gérer des bases de données. La finalité de cet outil, nommé Moca depuis 2021¹, 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'OR2S a conçu un outil informatique qui permet de répondre plus rapidement à ces demandes spécifiques. Ainsi, depuis une vingtaine d'années, un outil de calcul est développé dans une vision qui se veut la plus généraliste possible de gestion de grandes bases de données.

Cet outil a tout d'abord été déployé pour répondre aux besoins internes de l'OR2S ; il est aussi utilisé depuis un peu plus de dix ans par des personnes extérieures à la structure : notamment d'autres ORS et par des structures signataires de la charte de la *Plateforme*².

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, urbaines des régions, départements...

De plus, une majorité des données sont issues de systèmes à vocation pérennes, 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 infra-communal), un travail d'estimation doit alors être réalisé. Cette fonction de gestionnaire de base de données est à coupler avec des compétences techniques sur les données qui y sont intégrées, afin de définir des requêtes, pouvant être

plus ou moins complexes selon les données traitées et les indicateurs proposés.

Plusieurs interfaces d'interrogation des données sont actuellement disponibles : une interface *web* (principalement utilisées par les partenaires de l'OR2S et donnant accès à des données non sensibles) et deux applications Windows répondant aux nouvelles exigences de sécurisation³ : 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 se poursuit 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*⁴.

Dans la continuité des travaux engagés les années passées, ceux menés en 2021 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 remplaçant la terminologie « Outil de calcul » anciennement utilisée.

² cf. p. 84, Base territoriale des indicateurs.

³ cf. page précédente pour plus de précisions.

⁴ 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.

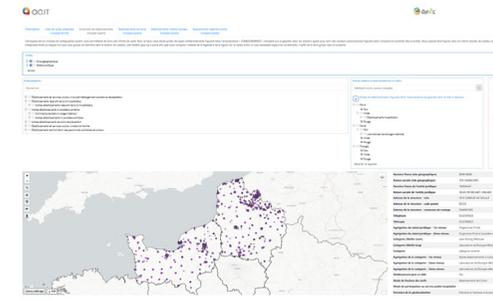
Les indicateurs sont accessibles via trois types d'espaces. Il y a tout d'abord un accès ouvert aux indicateurs de toutes les thématiques, permettant d'obtenir une multitude de fichiers d'indicateurs ainsi qu'une représentation cartographique adaptée des indicateurs sélectionnés. Les seconds types d'espace 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.

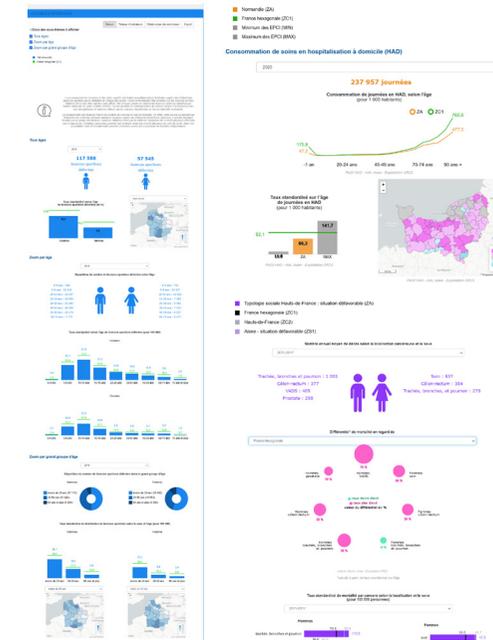
Cet outil, accessible par le biais d'une interface web (connexion internet sécurisée et cryptée, où chaque utilisateur se voit doté d'un login et d'un mot de passe), peut être proposé sous la forme d'une version « ouverte », telle que présentée ci-dessus. Elle peut également être plus « fermée ». Les 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 2021 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 menée au sein de l'OR2S a trait aux outils cartographiques. L'objet est de permettre à des personnes qui ne sont pas des spécialistes de la cartographie d'obtenir simplement et rapidement des cartes à partir de données recueillies en temps réel ou déjà intégrées dans la base de données de l'OR2S.

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

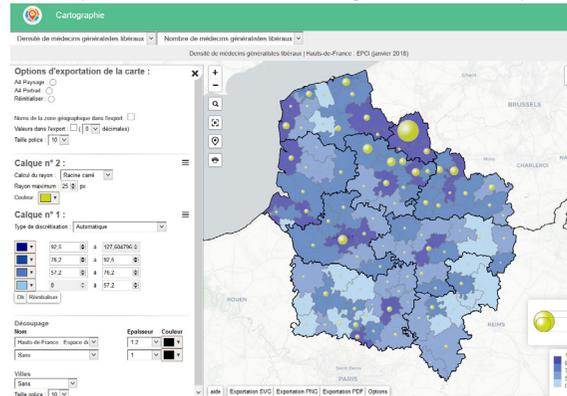
Un premier axe a trait à une cartographie modifiable en temps réel. Les informations sont recueillies via un ou plusieurs questionnaires informatiques¹. Des éléments de nature différente sont présentés et superposés sur une même carte, et sont mis à jour dès qu'un nouvel élément est saisi. L'affichage 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 facilement déplacé sur une carte. La cartographie étant dynamique, la visualisation se fait à des niveaux de zooms différents.

Le second axe des développements a trait à la représentation d'indicateurs. L'objet est de permettre à une personne d'obtenir rapidement la représentation cartographique d'indicateurs disponibles via la Base territoriale des indicateurs, 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

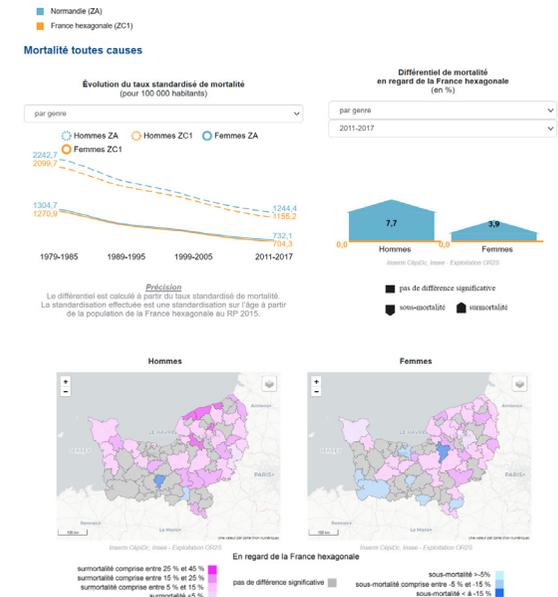
Exemple d'une carte où deux indicateurs ont été superposés (nombre et densité de médecins généralistes libéraux)



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.

En 2021, le module cartographie a été implémenté dans les espaces projets disponibles dans Agit (cf. illustration ci-dessous).

Exemple de cartes intégrées dans un espace projet Agit



¹ cf. Développement informatique - Questionnaire page au verso.
² pour plus de précision, cf. p. 84 pour la Base territoriale des indicateurs et page ci-contre pour Agit.

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.

Ori est utilisé pour plusieurs projets : *Jesais* (cf. p. 53), EnJEU Santé (cf. p. 71), bilan gériatrique (cf. p. 56), Stop violences conjugales (cf. p. 89) et, depuis 2021, enquête autour de la fragilité numérique (cf. p. 85).

Exemple de questions issues du recueil *Jesais*

The screenshot shows a web interface for the 'Jesais' questionnaire. At the top, there are several tabs: TOUS, GENERAL, VIE FAMILIALE, DEVELOPPEMENT PUBERTAIRE, CORRUPTION, VISION, AUDITION, VACCINATION, ETAT BUCCO-DENTAIRE, VIE DE L'ÉLÈVE, ETAT DE SANTÉ GÉNÉRAL, PRISES EN CHARGE (MÉDICALE OU SOCIALE), HYGIÈNE DE VIE, COMPORTEMENT, LIENSON AVEC LE MÉDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE, ATTITUDES LORS DE L'ENTRETIEN, REMARQUES. Below the tabs, there is a section titled 'Accéder au questionnaire éligible' and 'Bilan infirmier'. The main section is 'Santé en ligne - Bilan infirmier'. There are two input fields: 'Poids (kg) : []' and 'Taille (cm) : []'.

The screenshot shows a question: 'Temps moyen consacré par jour aux écrans*'. Below the question, there is a list of devices: * TV, vidéo, jeux vidéo, ordinateur, internet (chat, Facebook...), téléphone portable, smartphone, tablette, tablette. Below the list, there is a question: 'Les jours de classe (en moyenne) : indique le nombre d'heures'. Below that, there is a question: 'Au réveil (de 6h à 8h) :'. To the right of the question, there is a horizontal slider with a value of 0.55. The slider has a scale from 0.0 to 2.0.

The screenshot shows a question: 'SCOLARITÉ'. Below the question, there is a question: 'Es-tu rebouillant cette année scolaire ?'. Below that, there is a question: 'Est-ce que tu te plais au collège ?'. To the right of the question, there are three smiley face icons: a neutral face, a sad face, and a happy face.

¹ cf. page précédente.

Entretiens collectifs, ou *focus groups*

Mis au point dans les années quarante, les entretiens collectifs relèvent d'une démarche qualitative cherchant à faire émerger les attitudes, croyances et opinions qui sous-tendent les comportements.

Cette méthode est utilisée notamment en marketing (études des comportements des consommateurs), mais elle l'est aussi en sciences sociales, y compris pour les programmes d'éducation à la santé. Elle constitue une autre forme de réponse dans la démarche qualitative aux entretiens individuels.

L'entretien collectif permet d'explorer les représentations, perceptions et opinions des personnes d'une manière spécifique du fait de la confrontation des points de vue exprimés. Cette confrontation joue le rôle d'une stimulation particulière qui permet de repérer les points de convergence et de divergence au sein d'un groupe, voire de faire émerger des « profils » d'opinion différents. Cet outil permet de saisir en un temps relativement réduit les différentes positions possibles par rapport à un ou plusieurs thèmes.

Comme pour les entretiens individuels, les personnes rencontrées en entretiens de groupe doivent faire l'objet d'un choix « raisonné » : en qualitatif, il ne s'agit pas de rechercher la représentativité au sens statistique du terme, mais la diversité existante par rapport à une thématique donnée. Selon le sujet exploré, il est nécessaire de choisir des participants en fonction des critères qui correspondent à la problématique étudiée (santé des jeunes, des seniors, de populations spécifiques en regard de certaines caractéristiques...), en intégrant également des éléments de diversité au sein de la population concernée tels que le genre, l'âge, la profession, la pathologie...

La première difficulté inhérente à la mise en œuvre des entretiens collectifs est donc la sélection des participants. En effet, une fois les caractéristiques de ceux-ci définies, il reste à trouver des personnes répondant aux critères.

Le « recrutement » des participants peut se faire de multiples façons selon la thématique étudiée et le temps disponible : associations d'un quartier, médecins spécialistes, affichage dans un lieu donné, information par voie de presse... Plus le temps imparti est court, plus il est nécessaire de s'appuyer sur des réseaux, des « personnes-relais » qui pourront elles-mêmes contacter des habitants, usagers, patients...

Les participants peuvent ou non se connaître, mais il faut éviter une proximité trop grande entre eux (collègues, parents, amis) afin d'éviter la formation de « clans ». Une fois les « bonnes » personnes trouvées, il faut ensuite les convaincre de participer aux groupes de discussion. Le manque de disponibilité des personnes et leur éloignement des lieux de discussion constituent un autre frein.

Un groupe est idéalement constitué de neuf à douze personnes. Au-delà, la discussion devient difficile et le risque est que le brouhaha s'installe. À l'inverse, un groupe réduit sera moins à même d'apporter la richesse et la diversité des opinions. D'autant plus si plusieurs réunions doivent être programmées et que des défections se font.

Les entretiens collectifs ont une durée variable, généralement comprise entre une heure trente et trois heures, cette durée permettant à chacun de s'exprimer et d'approfondir le sujet de l'étude. Les entretiens font l'objet d'une prise de notes et le plus souvent d'un enregistrement audio.

Ils sont menés par une personne experte dans le domaine qui s'appuie sur un guide d'entretien, réalisé au préalable à partir des hypothèses du projet d'étude. Cette personne fixe les règles de la discussion (égalité des participants, pas de « bonnes » ou « mauvaises » réponses, respect de la parole de chacun...) et rappelle que l'anonymat des participants est naturellement garanti.

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

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

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

En 2021, compte tenu de la crise sanitaire liée à la Covid-19, aucun entretien collectif sous forme de *focus group* n'a été réalisé. Quelques entretiens collectifs ont été menés par visioconférence ou conférence téléphonique, notamment pour le Bassin minier (cf. p. 69).

Par ailleurs, dans le cadre des travaux menés avec la CA de la Porte du Hainaut, des ateliers par familles d'acteurs et par thématiques ont été organisés en présentiel (cf. p. 67).

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.

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 genre, par zone géographique, par niveau de diplôme...)

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

Plusieurs enquêtes quantitatives ont été mises en place, reconduites et/ou analysées en 2021 : *Jesais*, enquête menée auprès des élèves de sixième et de seconde scolarisés dans un établissement public des académies d'Amiens et Lille ; EnJEU Santé, enquête concernant les élèves de sixième scolarisés dans un établissement public de Normandie ; Santé des étudiants normands de première, deuxième et troisième année de licence ; le programme de surveillance des MCP pour les Hauts-de-France ; *Evrest*, dispositif santé-travail pour la Normandie ; Baromètre santé portant sur la population des 18-75 ans.

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)...

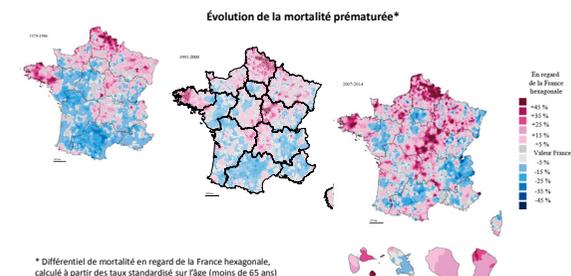
En outre, le lissage est effectué *a priori* (sur les données brutes) et non *a posteriori* (sur les indicateurs déjà calculés).

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.

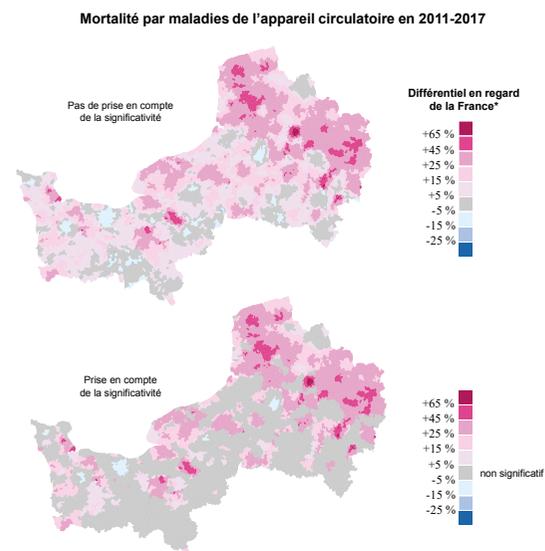
Ces différents travaux font l'objet de développements complémentaires au cours du temps afin d'améliorer les possibilités offertes. Ainsi, pour les données de mortalité, outre le calcul de taux standardisés lissés, il est désormais possible de disposer de la statistique de test permettant de savoir si 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



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, 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.

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

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

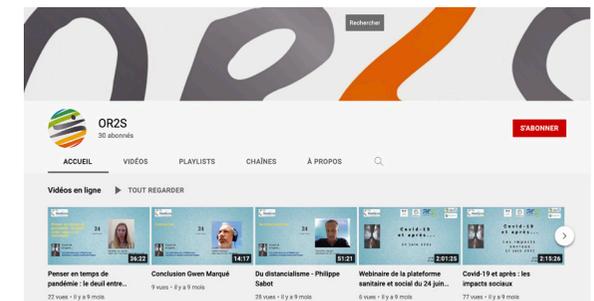
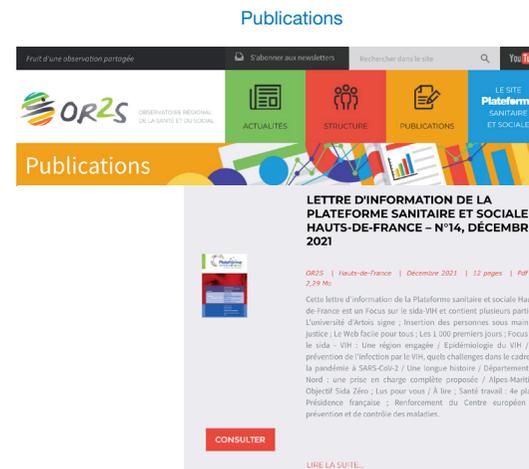
La chaîne YouTube

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 vidéos des webinaires de la *Plateforme Hauts-de-France*, qui ont remplacé la journée annuelle, ont été implantées au fur et à mesure de leur tenue entre mai et juin 2021.

Les pages du site OR2S



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Une quarantaine d'articles a été publiée en 2021, comprenant vingt-six articles pour les actualités de santé, douze 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 2021 (*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 2021, 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 2021, quatre numéros ont été réalisés : le premier en mars, le deuxième en juillet, le troisième en octobre et le quatrième en décembre. Ci-contre sont présentées les thématiques qui les composent et les visuels des premières pages.

RÉGION

N°11 Commission numérique et travail social du Nord ; Maison Sport-Santé Aisne Sud ; lutte contre la pauvreté : le Nord se mobilise ; Évolution des consultations chez les professionnels libéraux au cours du premier confinement

N°12 PRS : diagnostic à mi-parcours ; Baromètre santé ; Voici la Drees ; Lutte contre la pauvreté : 5^e conférence régionale

N°13 PRS : Vulnérabilité territoriale ; Transidentités ; Lutte contre la pauvreté - rapport régional ; Bassin minier : l'« anomalie » de santé

N°14 L'université d'Artois signe ; Insertion des personnes sous main de justice ; Le Web facile pour tous ; Les 1000 premiers jours

FOCUS

N°11 Groupes de travail ; Rendre intelligible la donnée ; Minima sociaux ; Club des observatoires ; Indicateurs composites ; Hébergement-logement ; Économie sociale et solidaire ; Médico-social et indicateurs départementaux

N°12 Covid-19 et après... Les 5 webinaires de la plateforme ; Données épidémiologiques ; Impacts économiques ; Impacts sanitaires ; Impacts sociaux ; Prendre du recul

N°13 Les cancers ; Épidémiologie des cancers ; Les entretiens parties prenantes ; L'organisation autour des cancers ; Ils ont dit...

N°14 Le sida - VIH Une région engagée ; Épidémiologie du VIH ; La prévention de l'infection par le VIH, quels challenges dans le cadre de la pandémie à SARS-Cov-2 ? Une longue histoire ; Département du Nord : une prise en charge complète proposée...

LUS POUR VOUS

N°11 Études & résultats : Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans ; EnCLASS, enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances ; Étude sur la santé en milieu rural : Les inégalités d'espérance de vie : le fossé se creuse entre campagne et ville

N°12 Sénat, rapport d'information : Crise sanitaire et numérique ; Études & résultats : Exercer en maison de santé pluriprofessionnelle a un effet positif sur les revenus des médecins généralistes ; Études & résultats : Opinion des familles monoparentales sur les politiques sociales : un sentiment de vulnérabilité et une attente forte de soutien à la parentalité

N°13 Méthodologie de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 ; Pour une alimentation saine et durable ; Le vieillissement de la population s'accroît en France et dans la plupart des pays développés

N°14 Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques ; La politique de prévention en santé ; La parole des personnes en situation de précarité sur l'accès aux soins

À LIRE

N°11 Renoncer à se soigner pendant le confinement

N°12 Question d'économie de la santé : Exercer en maison de santé pluriprofessionnelle a un effet positif sur les revenus des médecins généralistes

N°13 Études & résultats : Les trois quarts des personnes les plus éloignées des professionnels de premier recours vivent dans des territoires ruraux

N°14 Registres et données de santé : Utilité et perspectives en santé publique

NATIONAL

N°11 Stratégie de lutte contre les cancers ; Précarité alimentaire

N°12 Élus et numérique ; Vers un rapprochement des USLD et des Ehpad ?

N°13 Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté ; Centres et maisons de santé participatifs

N°14 Santé travail : 4^e plan ; Présidence française

EUROPE

N°11 Covid-19 : Tableau de bord de l'OMS

N°12 Données de santé : l'Union européenne consulte

N°13 Qualité de l'air : les seuils de pollution revus à la baisse

N°14 Renforcement du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

AGENDA



Site internet et lettre d'information de *Normandie Études Observation*

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

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

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

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

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

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

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

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

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 2021, deux numéros de la lettre ont été réalisés (cf. illustrations ci-contre).



Jun 2021

Introduction

La Dreets, nouveau co-pilote de la plateforme

Zoom sur les travaux des partenaires de la plateforme

- Diagnostic territorial de santé - MSA Haute-Normandie
- Statoscope : Le nouvel outil de datavisualisation du Carif-Oref de Normandie
- Observatoire de la petite enfance du département de la Manche
- Cartographies de l'aide alimentaire

Dossier thématique : activité physique et santé

- Quelques chiffres clés
- Lien entre activité physique et santé - État des connaissances

- Retour sur les politiques régionales en faveur du sport et/ou s'appuyant sur les activités sportives
- L'activité physique chez les jeunes normands : retour sur les enquêtes Enjeu Santé et Enquête santé en mission locale
- États des lieux de la pratique sportive des personnes en situation de handicap

Lus pour vous

En Normandie
En France

Dispositifs nationaux

Le Baromètre des résultats de l'action publique du gouvernement

Dispositifs européens

Espace européen des données de santé

Agenda

Décembre 2021

Introduction

Mi-octobre, installation de la CRSA Normandie renouvelée

Zoom sur les travaux des partenaires de la plateforme

- Observatoire territorial du logement étudiant de la Communauté urbaine Le Havre Seine Métropole
- Enquête sur l'habitat des jeunes en Normandie
- Normandie Stat
- L'aide alimentaire en Normandie

Dossier thématique : Accès à la santé

Accès à la santé : de quoi parle-t-on ?

- L'accessibilité en santé
 - Le renoncement et le non-recours aux soins
 - Quantifier l'accès à la santé ?
- Zoom sur l'accessibilité aux professionnels de santé de 1^{er} recours

- Zoom sur les politiques régionales en faveur de l'exercice regroupé des professionnels de santé et les conclusions du HCAAM

Accès à la santé et aux soins pour tous en Normandie - Zoom sur les travaux du Ceser

Urbanisme favorable à la santé : concept et outils pour un meilleur accès à la santé

Lus pour vous

En Normandie
En France

Dispositifs nationaux

- L'enquête ES-PE

Dispositifs européens

Renforcement du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

Agenda

Interventions

12 janvier 2021, visioconférence

Philippe Lorenzo

Résultats PMAD

19 mars 2021, visioconférence

Philippe Lorenzo

Résultats évaluation Pass MSA

11 avril 2021, Lille

Alain Trugeon

Le Sida et le VIH dans les Hauts-de-France - situation épidémiologique

21 mai 2021, visioconférence

Philippe Lorenzo

Présentation Pass 2021-2025

26 mai 2021, Amiens

Alain Trugeon

Les outils permanents de recueil, un accompagnement indispensable aux politiques publiques : le cas de la pandémie Covid-19 avec ses effets de toute nature

31 mai 2021, Amiens

Alain Trugeon, Sophie Debuissier, Grégoire Preud'homme, Nadège Thomas

Les conduites addictives et leurs conséquences dans les Hauts-de-France

17 juin 2021, Lille

Philippe Lorenzo

Habitat inclusif (collège Irev)

29 juin 2021, visioconférence

Frédéric Imbert

Présentation du diagnostic territorial en santé au travail Normandie au Croc de Normandie

13 septembre 2021, visioconférence

Nadège Thomas

Mesure Grenelle - cartographie de l'offre pour les femmes victimes de violences

20 septembre 2021, Beauvais

Alain Trugeon, Martine Rodriguès

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

28 septembre 2021, Laon

Nadège Thomas, Martine Rodriguès

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

28 septembre 2021, Webinaire

Alain Trugeon, Sylvie Bonin

Enjeu Santé, Enquête auprès des jeunes sur la santé

8 octobre 2021, Amiens

Philippe Lorenzo

Animation table ronde : Les transitions à l'adolescence

12 octobre 2021, Douchy-Les-Mines

Nadège Thomas, Alain Trugeon, Philippe Lorenzo

État des lieux socio-sanitaire de la communauté d'agglomération de la Porte du Hainaut

13 octobre 2021, Rouen

Philippe Lorenzo

Résultats étude aide alimentaire en Seine-Maritime

19 octobre 2021, Lille

Alain Trugeon, Cindy Alix, Léo Noiret, Nadège Thomas

Quand les indicateurs en population générale rencontrent ceux émanant des élèves

16 novembre 2021, Caen

Philippe Lorenzo

Résultats de l'étude sur l'aide alimentaire en Normandie

16 novembre 2021, Saint-Saulve

Nadège Thomas, Alain Trugeon, Éliisa Juszcak

Réunion de lancement du Plan local de santé de la communauté d'agglomération de Valenciennes Métropole

23 novembre 2021, Amiens

Alain Trugeon, Martine Rodriguès

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

16 décembre 2021, Raimies

Philippe Lorenzo

Résultats du diagnostic qualitatif de la communauté d'agglomération de la Porte du Hainaut

Formations

27 mai, 1^{er} et 3 juin 2021, Visioconférence

Sophie Debuissier

Formation aux outils de l'OR2S (Moca et application cartographique)

25 novembre 2021, Raismes

Sophie Debuissier, Nadège Thomas

Formation à l'outil Agit dédié à la CA de la Porte du Hainaut

10 décembre 2021 et 28 janvier 2022, Visioconférence

Sophie Debuissier

Formation aux outils de l'OR2S (Moca et application cartographique)

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

Pour accéder à la *Base territoriale des indicateurs* (cf. p. 84), les partenaires suivent une formation d'une demi-journée dispensée par l'OR2S. Une vingtaine de sessions de formation ont été organisées depuis la mise en place de cet outil.

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

Documents publiés (depuis 2019)

Janvier 2019

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

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

Rosa Courtois, Angélique Lefebvre, Jean-François Gehanno, Laëtitia Rollin
La visite de pré-reprise avec notification de fin d'indemnités journalières : un facteur défavorable au maintien dans l'emploi ?
Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, Article en prépublication, disponible en ligne (Doi : 10.1016/j.admp.2018.11.004)

Mars 2019

Angélique Lefebvre, Laëtitia Rollin, François Michelot
Conditions de travail et santé au travail : le point de vue des salariés normands
ARS, Dircecte, Carsat, CHU de Rouen, OR2S, 8 p.

Avril 2019

François Michelot, Nadège Thomas, Olivia Guérin, Alain Trugeon
État des lieux sanitaire de la Métropole Rouen Normandie
Métropole Rouen Normandie, OR2S, 32 p.

Christian Massot, Christoph Schweikardt, Philippe Lorenzo

Profil local de santé transfrontalier - Communauté d'agglomération Valenciennes Métropole - Péruwelz - Bernissart - Hensies - Quiévrain - Honnelles
Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

Marie-Paule Lerude, Laurent Chamagne, Pierre-Louis Molitor, Véronique Tellier
Profil local de santé transfrontalier - Communautés de communes Ardenne Rives de Meuse et Vallées et Plateau d'Ardenne - Communes de Couvin - Doische - Viroinval
Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

Mai 2019

Gérard Bouvais, Florian Cottebrune, Pascale Després, Valérie Desquesne, Philippe Lorenzo, François Michelot, Annabelle Yon
La lettre d'information Normandie Études Observation
DRJSCS, Conseil régional, ORS-Creai, OR2S, 8 p.

Juin 2019

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

Août 2019

Christian Massot, Christoph Schweikardt, Philippe Lorenzo
Profil local de santé transfrontalier - Métropole Européenne de Lille (MEL), Comines-Warneton, Mouscron, Estaimpuis et Tournai
Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

Christian Massot, Christoph Schweikardt, Philippe Lorenzo, Anne Lefèvre, Sophie Debuisser
Profil local de santé transfrontalier - Communauté de communes Pévèle Carembault, Tournai et Rumes
Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

Christian Massot, Christoph Schweikardt, Philippe Lorenzo, Anne Lefèvre, Sophie Debuisser
Profil local de santé transfrontalier - Communauté d'agglomération de La Porte du Hainaut Brunehaut - Antoing - Péruwelz
Interreg GeDiDoT -BeVeGG, ARS, OR2S, Iweps, OSH, Province de Namur, Solidaris, Wallonie familles santé handicap AVIS, Centre d'éducation du patient, OFBS, Région Hauts-de-France, 24 p.

Septembre 2019

Olivia Guérin, François Michelot, Nadège Thomas, Alain Trugeon
La santé des élèves de 6^e dans l'Académie de Rouen 2017-2018
OR2S, ARS de Normandie, Rectorat de Normandie, 8 p.

Christian Massot, Christoph Schweikardt, Philippe Lorenzo

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

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

Anne Lefèvre, Philippe Lorenzo, Christian Massot

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

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

Ahmed Balla Condé, Laurent Chamagne, Marion Courbil, Patrick Jouin, Véronique Tellier

Profil local de santé transfrontalier - Communautés de communes des Trois Rivières et Ardennes ThiéracheCommunes de Momignies, Chimay, Couvin

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

Ahmed Balla Condé, Laurent Chamagne (ORSAS Grand Est), Marion Courbil, Véronique Tellier

Profil local de santé transfrontalier - Communauté d'agglomération Ardenne Métropole et Communauté de communes Vallées et Plateau d'Ardenne - Communes de Gedinne- Bièvre-Vresse-sur-Semois

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

Ahmed Balla Condé, Laurent Chamagne, Marion Courbil, Patrick Jouin, Véronique Tellier

Profil local de santé transfrontalier - Communauté de communes Ardenne Rives de MeuseCommunes de Hastière, Dinant, Houyet, Beauraing

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

Octobre 2019

François Michelot, Anne Lefèvre, Marguerite-Marie Defebvre, Brigitte Caron, Marie-Alexandra Divandary, Liana Iacob

Bilan gériatrique régional et du plan maladie neuro-dégénératives des Hauts-de-France - Activités 2017
ARS, OR2S, 202 p.

Décembre 2019

Anne Lefèvre, Philippe Lorenzo, Christian Massot

Profil local de santé transfrontalier - Communauté de communes du Pays de Mormal - Honnelles, Dour, Frameries, Quévy

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

Anne Lefèvre, Philippe Lorenzo, Christian Massot

Profil local de santé transfrontalier - Communauté d'agglomération Maubeuge - Val de Sambre - Quévy, Beaumont, Erquelinnes, Estinnes

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

Anne Lefèvre, Philippe Lorenzo, Christian Massot

Profil local de santé transfrontalier - Communauté de communes du Cœur de l'Avesnois - Sivry-Rance

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

Anne Lefèvre, Philippe Lorenzo, Christian Massot

Profil local de santé transfrontalier - Communauté de communes Sud-Avesnois - Sivry-Rance - Chimay - Momignies

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

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 socio-sanitaire
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 Laëtitia 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 Debuisser, Cécile Gauthiez, Nadège Thomas, Philippe Lorenzo, Mahdi-Salim Saïb, Sylvie Bonin
Pôle Métropolitain Artois Douaisis - État des lieux socio-sanitaire
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 socio-sanitaire

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 socio-sanitaire

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 socio-sanitaire

Région Hauts-de-France, OR2S, 32 p.

Juin 2021

Grégoire Preud'homme, Nadège Thomas, D^r Laëtitia Rollin, D^r Mathilde Boulanger, Anne-Marie Fouin, D^r Marie-Hélène Gaultier, Corinne Lenotre, D^r Mathieu Sailly

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, D^r Laëtitia 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 Laëtitia 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 socio-sanitaire 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, 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 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.

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, Elisabeth Lewandowski et Alain Trugeon, 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 17 mars 2022 , à Amiens

Lu et approuvé, bon pour engagement,

Nom et prénom du représentant légal de l'association

Lewandowski Elisabeth

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 DG

<p>AAH : Allocation aux adultes handicapés</p> <p>Adeli : Automatisation des listes</p> <p>Adesti : Association pour le développement de la santé et de la sécurité au travail et de la médecine interprofessionnelle</p> <p>ADMP : Archives des maladies professionnelles et de l'environnement</p> <p>ADSMHAD 80 : Association départementale des services de maintien et d'hospitalisation à domicile de la Somme</p> <p>Aduga : Agence de développement et d'urbanisme du Grand Amiénois</p> <p>AFCDP : Association française des correspondants à la protection des données</p> <p>AG : Assemblée générale</p> <p>Agit : Application de gestion de données des indicateurs territorialisés</p> <p>Agur : Agence d'urbanisme et de développement de la région Flandre Dunkerque</p> <p>AHRQ : <i>Agency for healthcare research and quality</i></p> <p>ALD : Affections de longue durée</p> <p>AME : Aide médicale de l'État</p> <p>ANSP : Agence nationale de santé publique - Santé publique France (remplace InVS, Inpes et Eprus depuis le 1^{er} mai 2016)</p> <p>Anthropo-Lab : Laboratoire de l'université catholique de Lille</p> <p>Appa : Association pour la prévention des pollutions atmosphériques</p> <p>Aract : Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail</p> <p>ARS : Agence régionale de santé</p> <p>Asip-Santé : Agence des systèmes d'information partagée en santé</p> <p>ASS : Action sanitaire et sociale</p> <p>Atih : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation</p> <p>Atmo : Fédération des associations de surveillance de la qualité de l'air</p>	<p>Bapu : Bureau d'aide psychologique universitaire</p> <p>Bef : Bassin d'éducation et de formation</p> <p>BRSP : Base régionale de santé publique</p> <p>BTI : Base territoriale des indicateurs</p> <p>BTS : Brevet de technicien supérieur</p> <p>But : Bachelor universitaire de technologie</p> <p>C2S : Complémentaire santé solidaire</p> <p>CA (1) : Conseil d'administration</p> <p>CA (2) : Communauté d'agglomération</p> <p>Caf : Caisse d'allocations familiales</p> <p>CAPH : Communauté d'agglomération de La Porte du Hainaut</p> <p>Carsat : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail</p> <p>CAST : <i>Cannabis Abuse Screening Test</i></p> <p>CC : Communauté de communes</p> <p>CCAS : Centre communal d'action sociale</p> <p>CCIAS : Centre intercommunal d'action sociale</p> <p>CCES : Commission de certification des établissements de santé</p> <p>CCMSA : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole</p> <p>CeGIDD : Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic</p> <p>CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm)</p> <p>Cerema : Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement</p> <p>CERDD : Centre ressource du développement durable</p> <p>Ceser : Conseil économique, social et environnemental régional</p> <p>CHRU : Centre hospitalier régional universitaire</p> <p>CHU : Centre hospitalier universitaire</p> <p>Cil : Correspondant informatique et libertés</p> <p>Cim : Classification internationale des maladies</p>	<p>Cire : Cellule d'intervention en région de Santé publique France</p> <p>CLS : Contrat local de santé</p> <p>CMD : Catégorie majeure de diagnostic</p> <p>CMP : Centre médico-psychologique</p> <p>Cnaf : Caisse nationale d'allocations familiales</p> <p>Cnam : Caisse nationale d'assurance maladie</p> <p>Cnil : Commission nationale de l'informatique et des libertés</p> <p>CNRSI : Caisse nationale du régime social des indépendants</p> <p>Copil : Comité de pilotage</p> <p>Corevih : Comité de coordination régionale de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine</p> <p>Cpam : Caisse primaire d'assurance maladie</p> <p>CPGE : Classes préparatoires aux grandes écoles</p> <p>CPO : Convention pluriannuelle d'objectifs</p> <p>CPP : Comité de protection des personnes</p> <p>CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé</p> <p>CR : Conseil régional</p> <p>Creai : Centre régional d'études, d'actions et d'informations</p> <p>Criann : Centre régional informatique et d'applications numériques de Normandie</p> <p>Crij : Centre de régional d'information jeunesse</p> <p>Croct : Comité régional d'orientation des conditions de travail</p> <p>Crous : Centre régional des œuvres universitaires et scolaires</p> <p>CRSA : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie</p> <p>CSV : <i>Comma-separated values</i></p> <p>DADS : Déclaration annuelle des données sociales</p> <p>DAO : Dessin assisté par ordinateur</p> <p>DCIR : Datamart de consommation inter-régime</p> <p>DDCS : Direction départementale de cohésion sociale</p> <p>DGCS : Direction générale de la cohésion sociale</p>
--	---	--

Siglaire DG à Re

DGOS : Direction générale de l'offre de soins

DGS : Direction générale de la santé

DHOS : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (remplacée par la DGOS)

Dim : Département d'information médicale

Directe : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

Doi : *Digital object identifier*

DPD : Délégué à la protection des données

Drajes : Délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

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

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

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 hébergement pour personnes âgées dépendantes

EnJEU Santé : Enquête auprès des JEUnes sur la Santé

EPCI : Établissement public de coopération intercommunale

Esa : Équipe spécialisée Alzheimer

Esprad : Équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile

ETP : Programme d'éducation thérapeutique du patient

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

GHT : Groupement hospitalier de territoire

Gimp : *GNU'S Not Unix Image manipulation program*

Gis : Groupement d'intérêt scientifique

Go : Giga octets

GPRO : Groupement permanent régional d'orientation des conditions de travail

GPS : *Global Positioning System*

Grap : Groupe de recherche sur l'alcool et les pharmacodépendances

HAD : Hospitalisation à domicile

HDF : Hauts-de-France

HPE : Hospitalisation potentiellement évitable

https : *Hypertext transfer protocole secure*

IDE : *Infirmière diplômée d'état*

INCa : Institut national du cancer

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

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

km : Kilomètre

Maia : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie

MCO : Médecine, chirurgie et obstétrique

MCP : Maladies à caractère professionnel

MDA : Maison départementale de l'autonomie

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

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

MSA : Mutualité sociale agricole

Nas : *Network attached storage*

Neo : Normandie Études Observation

OFBS : Observatoire franco-belge de la santé

OR2S : Observatoire régional de la santé et du social

ORS : Observatoire régional de la santé

OSRM : *Open source routine machine*

PAEJ : Point accueil écoute jeunesse

PIA : *Privacy Impact Assessment*

PAO : Publication assistée par ordinateur

Pasa : Pôles d'activités et de soins adaptés

Pass : Plan d'action sanitaire et social

Pass : Permanences 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

PMND : Plan des maladies neurodégénératives

PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information

PPS : Prévention et promotion de la santé

PRS : Projet régional de santé

PRSE : Plan régional santé environnement

PSSI : Politique des systèmes de sécurité des informations

PRST : Plan régional santé au travail

PUMa : Protection universelle maladie

Ram : *Random Access Memory*

ReDSiam : Réseau pour mieux utiliser les données du SNDS

Siglaire RG à W

RGPD : Règlement général de la protection des données	Sumpps : Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé
Rim-P : Recueil d'information médicalisée en psychiatrie	T2A : Tarification à l'activité
RPPS : Répertoire partagé des professionnels de santé	To : Teraoctets
RSA : Revenu de solidarité active	UC-Irsa : Union de caisses - institut inter régional pour la santé
RSSI : Responsable de la sécurité des systèmes d'information	UFSBD : Union française pour la santé bucco-dentaire
SAE : Statistique annuelle des établissements	UHR : Unités d'hébergement renforcées
SARS-CoV-2 : <i>Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2</i>)	UPJV : Université de Picardie Jules Verne
SCORE-Santé : Site commun d'observation régionale en santé	URPS : Union régionale des professionnels de santé
Scot : Schéma de cohérence territoriale	USLD : Unités de soins de longue durée
Sesi : Service des statistiques, des études et des systèmes d'information (ministère chargé de la santé a été remplacé par la Drees)	VIH : Virus de l'immunodéficience humaine
Sgar : Secrétaire général aux affaires régionales	Wifi : <i>Wireless Fidelity</i>
SGMAS : Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales	
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	
SPST : Services de prévention et de santé au travail	
SQL : <i>Structured Query Language</i>	
Sraddet : Schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires	
SRFSS : Schéma régional des formations sanitaires et sociales	
SSR : Soins de suite et de réadaptation	
Statiss : Statistiques et indicateurs de la santé et du social	

Table des matières

SOMMAIRE	p. 3	ACTIVITÉ & TEMPS	Santé des femmes	p. 60
PRÉAMBULE		Personnel et horaires de travail	Covid 19, quels impacts ?	p. 61
Un accompagnement des politiques publiques qui perdure et se renforce avec l'utilisation des bases de données	p. 7	Heures effectuées en 2021 suivant le projet	Étude d'accès aux soins, impact sur le recours aux soins	p. 62
HISTORIQUE, MISSIONS, PARTENAIRES		Évolution des heures travaillées suivant la nature de l'activité	Perspectives d'évolution de l'offre de médecins généralistes libéraux	p. 63
Historique	p. 11	AU QUOTIDIEN	État des lieux à mi-parcours du Schéma régional de santé	p. 64
Missions	p. 11	Gestion	Diagnostics	p. 65
Partenaires	p. 11	Réunions - Formations	Pôle métropolitain Artois Douaisis	p. 66
Déclaration des droits de l'homme et du citoyen	p. 12	Savoir, faire, savoir faire et faire savoir	CA de La Porte du Hainaut	p. 67
CONSEIL D'ADMINISTRATION & BUREAU		PÔLE SANTÉ	Territoires témoins	p. 68
18 membres de droit	p. 15	Mortalité	Les besoins de santé de la population du Bassin minier	p. 69
16 membres élus	p. 16	Morbidité - Affections de longue durée	Plateforme des partages de fichiers	p. 70
Le Bureau	p. 17	Morbidité - Hospitalisation	<i>EnJEU Santé</i>	p. 71
LOCAUX & PERSONNEL		Système national des données de santé (SNDS)	<i>Santé des étudiants normands</i>	p. 72
Locaux	p. 21	Professionnels de santé	Santé au travail : le dispositif <i>Evrest</i>	p. 73
Personnel	p. 21	Offre en établissements de soins et services	<i>Adesti</i>	p. 74
Pôle administratif	p. 22	Observatoire santé environnement	<i>Orange</i>	p. 74
Pôle informatique	p. 22	GéoTerritoires et Géo2France	<i>Diagnostic territorial en santé au travail</i>	p. 75
Pôle études et bases de données	p. 23	Jeunes en santé, indicateurs et suivi (<i>Jesais</i>)	Chiffres clés des services de prévention et de santé au travail	p. 76
MOYENS TECHNIQUES		Baromètre santé	CC Caux-Austreberthe	p. 77
<i>Hardware</i>	p. 27	Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel	<i>Application de comparaison des limites des maillages territoriaux</i>	p. 78
<i>Software</i>	p. 27	Bilan gériatrique et Plan des maladies neuro-dégénératives	<i>SCORE-Santé</i>	p. 79
Autres matériels internes et externes	p. 27	Accompagnement de la MSA pour la réalisation de diagnostics	Fédération hospitalière de France - Responsabilité populationnelle	p. 80
ASPECTS FINANCIERS		Besoins en formations sanitaires et sociales		
Évolution du budget et des financeurs	p. 31	Fidélisation des paramédicaux et approche du non-recours chez les 65 ans et plus		

Table des matières

PÔLE SOCIAL

Données de nature sociale	p. 83	Interventions	p. 109
Base territoriale des indicateurs (BTI)	p. 84	Formations	p. 110
<i>Plateforme sanitaire et sociale</i>		Documents publiés (depuis 2019)	p. 111
Hauts-de-France	p. 85	ANNEXES	
<i>Normandie Études Observation</i>	p. 86	Charte régionale de la laïcité	
Aide alimentaire en Seine-Maritime	p. 87	et des valeurs républicaines	p. 116
Aide alimentaire en Normandie	p. 88	Déclaration des Droits de l'Homme	
Stop violences conjugales Normandie	p. 89	et du Citoyen de 1789	p. 117
Santé des migrants	p. 90		

RECHERCHE & DÉVELOPPEMENTS

RGPD et DPD	p. 93	SIGLAIRE & TABLE DES MATIÈRES	
Politique de sécurité		Siglaire de A à DG	p. 121
des systèmes d'information	p. 94	Siglaire de DG à Re	p. 122
Module calculatoire (<i>Moca</i>)	p. 95	Siglaire de RG à W	p. 123
Application de gestion des indicateurs		Table des matières	p. 124
territorialisés (<i>Agit</i>)	p. 96		
Cartographie	p. 97		
Outil de recueil <i>via</i> Internet (<i>Ori</i>)	p. 98		
Entretiens collectifs, ou <i>focus groups</i>	p. 99		
Enquêtes quantitatives	p. 100		
Lissage géographique et calcul			
de temps d'accès	p. 101		

COMMUNICATION & DOCUMENTATION

Site internet de l'OR2S	p. 105
La chaîne <i>YouTube</i>	p. 105
Site internet de la <i>Plateforme sanitaire et sociale</i> Hauts-de-France	p. 106
Lettre d'information de la <i>Plateforme sanitaire et sociale</i> Hauts-de-France	p. 107
Site internet et lettre d'information de <i>Normandie Études Observation</i>	p. 108

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/>

Directrice de la publication : D^r Élisabeth Lewandowski

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

Imprimé en mai 2022 à l'observatoire régional de la santé et du social

Un faire savoir diversifié...

...sites, vidéos...



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

