



# RAPPORT D'ACTIVITÉ / 2024

# RAPPORT 'ACTIVITÉ 2024



DE L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL  
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

## PRÉAMBULE

# Intelligence artificielle et observation de la santé

## Quels ORS pour quelle observation ?

L'intelligence artificielle (IA) a commencé à faire évoluer l'observation et le suivi de la santé depuis déjà quelques années, et son rôle dans ce domaine devrait continuer à se renforcer dans les années à venir. C'est pourquoi une réflexion autour des outils utilisés dans ce champ vient d'être engagée dans le séminaire de La Rochelle qui vient de se tenir. À un moment où celle-ci se déploie et où des sénateurs veulent créer des ... observatoires régionaux de la santé à travers un projet de loi déposé en janvier 2025. Peut-être d'ailleurs, n'y a-t-il pas besoin de l'artificielle intelligence pour leur rappeler que le plus ancien a été créé il y a plus de cinquante ans en Île-de-France à la demande du préfet Maurice Doublet pour travailler sur la carte sanitaire et qu'il en existait un dans chaque région dix ans plus tard à la suite du rapport en janvier 1981 du ... sénateur Guy-Pierre Cabanel.

Qu'est-ce que l'IA peut apporter à la santé, quelques idées sont d'ailleurs mentionnées dans la suite de ce préambule ; mais, de façon plus large, que peut-elle apporter à la santé publique à travers une observation de la santé revisitée ? Quelle est la vision des deux outils les plus connus (utilisés ?) que sont ChatGPT et Perplexity lorsque la question de l'observation de la santé leur est posée ? L'un est plutôt pour bien définir ce qu'est l'observation de la santé, l'autre est plus tourné vers l'avenir et ce qui peut s'entrevoir pour le futur. Comme tout est désormais jeu, l'un des possibles est d'arriver à déterminer de qui provient les différentes parties du texte qui suit : ChatGPT, Perplexity, celui ou celle qui a introduit ce préambule à moins qu'il s'agisse... d'un sénateur signataire du projet de loi susmentionné.

## Définition et dimensions de l'observation en santé

L'observation en santé désigne l'ensemble des méthodes et outils utilisés pour recueillir, analyser et interpréter des données sur l'état de santé d'une population ou d'un individu, dans le but de décrire cette situation, d'identifier ses déterminants, et de suivre son évolution dans le temps et l'espace. Elle s'inscrit dans une démarche de santé publique visant à fournir une image globale ou thématique de la santé, à aider à la décision, et à orienter les politiques sanitaires. L'observation médicale est individuelle lors d'une rencontre entre un patient et un professionnel de santé. À l'échelle collective, l'observation en santé vise à décrire l'état de santé d'une population, à analyser les déterminants (facteurs physiques, génétiques, environnementaux, psychiques, professionnels, culturels ou comportementaux), et à évaluer l'impact des politiques, notamment pour l'offre de soins. Elle permet de mettre en évidence les inégalités de santé, de suivre les tendances et d'orienter les interventions.

## Ses objectifs et outils

Plusieurs objectifs apparaissent comme essentiels pour qu'une observation de la santé soit efficiente et remplisse le mieux ses missions. Le premier passe par le recueil des faits, sans jugement, pour comprendre les situations cliniques ou collectives.

Dans une société qui va de plus en plus vite, que l'IA soit ou non présente, détecter des signes de confort, de mal-être, ou des troubles chez l'individu ou sur la population devient prépondérant. Concomitant à cet impératif, la recherche dans l'espace-temps s'avère indispensable, comme le fait notamment l'OR2S pour le programme *Jesais* ; il s'agit alors d'assurer un suivi pour évaluer l'efficacité des politiques et des actions de santé publique. Enfin, l'observation de la santé se veut d'être l'outil préalable à la priorisation d'actions en fournissant des éléments d'aide à la décision pour les professionnels, les chercheurs et les décideurs. Pour remplir au mieux ces différents objectifs, l'observation en santé repose sur divers outils de recueil, à travers des examens physiques et des signes cliniques, des données quantitatives et qualitatives (statistiques, enquêtes, études épidémiologiques), ce qui permet alors de déterminer puis d'analyser les déterminants de santé.

## Inégalités sociosanitaires territoriales

L'observation en santé est essentielle pour suivre les tendances et les inégalités sociosanitaires. Elle permet de collecter et analyser des données précises sur l'état de santé d'une population à différents moments et sur différents territoires. Cela offre une image globale et dynamique, permettant de repérer l'évolution de certains indicateurs de santé et d'anticiper les problématiques émergentes. Elle met en lumière les disparités spatiales et sociales. Elle évalue l'efficacité des politiques et interventions de santé publique à travers la mesure de l'impact des actions menées. Grâce à

une connaissance fine des besoins, l'observation favorise la mise en place d'actions adaptées et efficaces, en impliquant les acteurs locaux et les habitants pour une meilleure appropriation des enjeux sanitaires. En identifiant précisément où et comment se manifestent les inégalités, l'observation rend possible la planification d'actions ciblées et l'allocation optimale des ressources pour améliorer la santé de tous, notamment des groupes les plus défavorisés.

## L'IA déjà présente en médecine...

L'IA a déjà fait d'énormes progrès dans le domaine de l'analyse d'images médicales. Les systèmes offerts peuvent aider les médecins à poser des diagnostics plus précis et plus rapides, réduisant ainsi les risques d'erreurs humaines. L'IA pourrait jouer un rôle clé dans la médecine de précision. En combinant des données génétiques, des antécédents médicaux, des analyses de laboratoire, et des données comportementales, les systèmes d'IA pourraient proposer des traitements personnalisés plus efficaces. Ce type de médecine individualisée permettrait de mieux cibler les thérapies et d'optimiser les résultats. Avec l'évolution des technologies de l'IA, les consultations médicales à distance deviennent de plus en plus courantes. Des assistants virtuels intelligents peuvent aider à diagnostiquer des symptômes en ligne, répondre aux questions des patients, et leur fournir des conseils médicaux de base. L'IA peut aussi avoir un impact profond sur la recherche médicale en permettant d'analyser rapidement de vastes ensembles de données. Cela pourrait accélérer la découverte de nouveaux traitements, de vaccins, ou même de nouvelles pathologies.

## ...et en santé publique

L'IA peut aussi aider à alléger la charge administrative des professionnels de santé, en automatisant des tâches comme la gestion des dossiers médicaux, la facturation, ou encore la planification des rendez-vous. Cela permettra aux médecins de se concentrer davantage sur les soins directs aux patients et la participation au recueil de données pour une meilleure connaissance collective. L'IA permet déjà d'analyser en temps réel une quantité massive de données collectées par des capteurs portables, des montres connectées, des dispositifs médicaux, etc. Ces outils peuvent mesurer des paramètres vitaux, comme la fréquence cardiaque, la pression artérielle, la température corporelle, le niveau de glucose... L'IA peut analyser ces données pour détecter des anomalies, prédire des risques de maladies ou même anticiper des crises (signes avant-coureurs d'une crise cardiaque ou d'un AVC). Finalement, l'IA va transformer la manière dont les maladies vont être observées, diagnostiquées et traitées. L'avenir de l'IA en santé semble être un mélange d'assistance virtuelle, de diagnostic assisté par machine, de médecine personnalisée et d'optimisation des processus de traitement de données. Cela promet non seulement des soins plus rapides et plus efficaces, mais aussi une médecine plus proactive, mieux axée sur la prévention.

*L'IA à la croisée des chemins : lueur d'espoir ou labyrinthe chthonien.*



**PRÉAMBULE**

2

**PRÉSENTATION GÉNÉRALE**

7

**BASES DE DONNÉES NATIONALES**

27

**PLATEFORMES D'OBSERVATION ET BASES D'INDICATEURS**

37

**RECUEILS ET ÉTUDES DANS LES HAUTS-DE-FRANCE**

67

**RECUEILS ET ÉTUDES EN NORMANDIE**

103

**AUTRES RECUEILS ET ÉTUDES**

125



**SÉCURISATION, RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT**

133

**COMMUNICATION ET DOCUMENTATION**

153

**LES PUBLICATIONS**

169

**LES INTERVENTIONS**

177

**LES FORMATIONS DISPENSÉES**

181



**SIGLAIRE**

185

**TABLE DES MATIÈRES**

193

# PRÉSENTATION GÉNÉRALE

# Historique



# Mission

Sa mission est d'améliorer la connaissance dans les domaines sanitaire et social aux plans régional et infrarégional en :

- inventoriant les diverses sources de données sanitaires et sociales et en effectuant l'analyse critique de celles-ci, notamment de leur validité,
- suscitant et (ou) en réalisant des études apparaissant nécessaires,
- 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,
- conseillant les promoteurs locaux d'enquêtes dans la définition des protocoles et en réalisant des enquêtes quantitatives et qualitatives,
- s'impliquant dans des actions relevant des domaines de la santé et du social mises au point par différents intervenants et en proposant la réalisation de telles actions,
- participant à l'évaluation technique d'actions et de programmes,
- contribuant à la mise en œuvre de programmes nationaux ou inter-régionaux définis par la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors).



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

# Partenaires

En Hauts-de-France, une convention quadripartite d'objectifs couvrant la période 2023-2025 a été signée en 2023 entre l'État, le conseil régional Hauts-de-France, l'agence régionale de santé Hauts-de-France, et l'observatoire régional de la santé et du social. La présente convention a pour objet, d'une part, de définir les objectifs stratégiques et opérationnels définis à l'OR2S et assurer les missions qui sont les siennes et, d'autre part, de déterminer les outils de mise en œuvre et de suivi de la bonne réalisation des objectifs identifiés dans le programme pluriannuel pour cette période.

1. Hauts-de-France et Normandie.

	RÉGIONAL <sup>1</sup>	NATIONAL	INTERNATIONAL
Politico-administratifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préfectures/Sgar</li> <li>• ARS</li> <li>• Dreets</li> <li>• Insee</li> <li>• Rectorats - Services départementaux de l'Éducation nationale</li> <li>• Universités</li> <li>• Délégations aux droits des femmes</li> <li>• Dreal</li> <li>• Conseils régionaux</li> <li>• Conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux</li> <li>• Cire</li> <li>• Conseils départementaux</li> <li>• Municipalités</li> <li>• EPCI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles</li> <li>• Ministère chargé de la Santé et de l'accès aux soins</li> <li>• Ministère déléguée chargée de l'Autonomie et de l'Handicap</li> <li>• Ministère des Outre-mer</li> <li>• DGS</li> <li>• DGOS</li> <li>• DGCS</li> <li>• Drees</li> <li>• SGMAS</li> <li>• ANSP - Santé publique France</li> <li>• INCa</li> <li>• Atih</li> <li>• Mildeca - OFDT</li> <li>• Insee</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Union européenne</li> <li>• Province de Namur</li> <li>• Province du Hainaut</li> </ul>
Protection sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cpam</li> <li>• MSA</li> <li>• Mutualités</li> <li>• Carsat</li> <li>• Caf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cnam</li> <li>• CCMSA</li> <li>• Cnaf</li> <li>• Mutualité française</li> </ul>	
Professionnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• URPS</li> <li>• URML</li> <li>• Services de santé du travail</li> <li>• Centres hospitaliers</li> <li>• Aract</li> <li>• Arefie</li> <li>• Atmo</li> <li>• Cerema</li> <li>• Corevih</li> <li>• Criann</li> <li>• Facultés de médecine et de pharmacie</li> <li>• Fas</li> <li>• F2RSM Psy</li> <li>• ORS-Creai</li> <li>• Promotion santé</li> <li>• Uriopss - Réseaux régionaux de cancérologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fnors - ORS</li> <li>• FHF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observatoire de la santé du Hainaut</li> <li>• Réseau francophone international de promotion de la santé (Réfips)</li> <li>• OFBS</li> </ul>

# Conseil d'administration

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, **Nicolas Fricoteaux**, Président
- Conseil départemental de l'Oise, **M<sup>me</sup> Nicole Colin**, Vice-Présidente
- Faculté de médecine d'Amiens, **M. le P<sup>r</sup> Éric Havet**, Doyen
- Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités des Hauts-de-France, **M. Bruno Drolez**, Directeur
- Rectorat d'Amiens, **M. Pierre Moya**, Recteur
- Direction régionale de l'Institut national de la statistique et des études économiques des Hauts-de-France, **M<sup>me</sup> 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 Hauts-de-France, **M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Françoise Legrand**

- Direction générale de la Mutualité sociale agricole de Picardie, **M<sup>me</sup> Katie Hautot**, Directrice générale
- Caisses d'allocations familiales de Picardie, **M. Thierry Marcotte**, Directeur de la Caisse d'allocations familiales de la Somme
- Mutualité française des Hauts-de-France, **M. Christophe Bertin**, Vice-Président
- Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif des Hauts-de-France, **Réprésentant en attente**
- Fédération hospitalière de France en Hauts-de-France, **M. Éric Jullian**, Directeur EPISSOS-EPSoMS
- Union régionale des professionnels de santé médecins des Hauts-de-France, **M. le D<sup>r</sup> Bruno Stach**, Président
- Union régionale des professionnels de santé chirurgiens-dentistes des Hauts-de-France, **M. Thomas Balbi**, Président

*Par ailleurs, le directeur général 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 ELUS

- **M<sup>me</sup> Marie-Cécile Barrel**, Présidente de l'association pour la promotion de personnes présentant un handicap
- **M. le D<sup>r</sup> Maxime Bubrovsky**, Directeur de la fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France
- **M. le P<sup>r</sup> Jean-Pierre Canarelli**, Chirurgien pédiatre retraité, membre de la CRSA Hauts-de-France, membre du CCES de la Haute Autorité de santé, Amiens
- **M. Hugues Deniele**, Président de la Fas Hauts-de-France
- **M. le D<sup>r</sup> Pierre Eletufe**, Médecin généraliste en retraite, Saint-Ouen
- **M. le P<sup>r</sup> Maxime Gignon**, Professeur de santé publique, faculté de médecine, médecin hospitalier CHU Amiens-Picardie
- **M. le D<sup>r</sup> André Lokombe Leke**, Anciennement médecin responsable du service de médecine néonatale et réanimation pédiatrique, CHU Amiens-Picardie
- **M. Christophe Leman**, Président de l'UFSBD Hauts-de-France, Saint-Quentin
- **M<sup>me</sup> Colette Michaux**, Maire, Liomer
- **M. Mickaël Naassilla**, Directeur Grap Inserm Eri24, Amiens
- **M<sup>me</sup> Nicole Naudin**, Vice-présidente du groupe Pasteur mutualité de l'Aisne, Château-Thierry
- **M. Daniel Puechberty**, Président du Criann, Saint-Étienne-du-Rouvray
- **M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Laëtitia Rollin**, Médecin du travail, Maître de conférence universitaire, Praticien hospitalier, CHU de Rouen
- **M<sup>me</sup> Perrine Roussel**, Coordinatrice du CPTS du Grand Amiens
- **M. le D<sup>r</sup> Jean-Marie Sueur**, Pharmacien biologiste, Saint-Quentin
- **M. Marc Wurmser**, Ancien directeur de la MSA de la Somme, Amiens

# Locaux

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

Par ailleurs, un local situé **145, route de Paris à Amiens** permet d'accueillir une partie du personnel, essentiellement le personnel d'études. Outre un espace d'accueil et de restauration, il comprend six bureaux et une salle de réunion et de visioconférence au nom de Vladimir Guiheneuf, trésorier pendant toutes les années où la structure a porté le nom d'ORS de Picardie.

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

# Bureau

Le conseil d'administration a élu son président et huit administrateurs pour faire partie du Bureau dans sa séance du 4 juin 2025 parmi lesquels les fonctions suivantes ont été attribuées :

- **un vice-président,**
- **un trésorier et une trésorière-adjointe,**
- **une secrétaire et un secrétaire-adjoint.**

Le Bureau s'est réuni cinq fois en 2024 (7 février, 8 avril, 24 juin, 18 septembre et le 10 octobre).

Il peut faire appel à toute personne de l'OR2S ou extérieure, pour répondre à une démarche spécifique, notamment dans l'élaboration scientifique de projets.

Par ailleurs, il s'est entouré du cabinet Develter, expert-comptable pour toute la comptabilité à partir de 2022.

Celle-ci est ensuite transmise à M. Stéphane Lambert, commissaire aux comptes au cabinet Eurotec, qui contrôle les résultats de l'exercice depuis l'exercice 2021.



P<sup>r</sup> Maxime Gignon

**Président**

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



P<sup>r</sup> Jean-Pierre Canarelli

**Vice-Président**

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



Nicole Naudin

**Secrétaire**

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



Éric Jullian

**Secrétaire-Adjoint**

*Directeur EPISSOS-EPSoMS*



D<sup>r</sup> André Lokombe Leke

**Trésorier**

*Anciennement médecin  
responsable du service  
de médecine néonatale  
et réanimation pédiatrique  
du CHU Amiens-Picardie*



Colette Michaux

**Trésorière-Adjointe**

*Maire de Liomer*



Pierre Eletufe

**Membre du Bureau**

*Médecin généraliste  
en retraite*



Perrine Roussel

**Membre du Bureau**

*Coordinatrice CPTS  
du Grand Amiens*



Marie-Cécile Barrel

**Membre du Bureau**

*Présidente de l'association pour  
la promotion de personnes  
présentant un handicap*

Situation au 4 juin 2025.

## PRÉSENTATION GÉNÉRALE

# L'équipe



Nadège Thomas

Directrice



Alain Trugeon

Conseiller senior  
auprès de la directrice



Martine Rodriguès

Responsable  
administrative et  
ressources humaines



Thibaut Balcaen

Directeur-adjoint  
des Hauts-de-France

*Médecin de santé publique*



Manon Couvreur

Directrice-adjointe  
de Normandie

*Statisticienne,  
Docteur en santé publique*



Frédéric Imbert

Conseiller senior



Cindy Alix

Gestionnaire de bases  
de données  
Gestionnaire du SMSI



Sophie Debuisser

Responsable de projets  
*Démographe*



Valérie Le Corre

Responsable de projets  
senior



Jeanne Pfister

Chargée d'études  
*Statisticienne*



Loïc Aulard

Responsable  
développement et  
support informatique  
RSSI suppléant



Romain Dussauçoy

Chargé d'études  
DPD suppléant  
*Data analyst*



Jérôme Lemaire

Responsable  
développement et  
support informatique  
RSSI suppléant



Amandine Vassent

Chargée d'études  
*Sociologue-démographe*



Sylvie Bonin

Secrétaire,  
Chargée de la PAO,  
Référente sécurité



Cécile Gauthiez

Chargée d'études  
*Docteur en géographie*



Phu Anh Nguyen

Chargé d'études  
*Data scientist*



Éthan Deschildre

Stagiaire  
*Data scientist*

Situation au 4 juin 2025.

## PRÉSENTATION GÉNÉRALE

# Activité temps

## Une équipe pluridisciplinaire

En 2024, dix-sept personnes ont travaillé tout au long de l'année :

- une directrice (100 % ETP),
- une responsable administrative et ressources humaines (100 % ETP),
- un médecin de santé publique, directeur-adjoint Hauts-de-France (40 % ETP),
- une statisticienne, docteur en santé publique, directrice-adjointe Normandie (100 % ETP),
- un conseiller senior (80 % ETP),
- une gestionnaire de bases de données (100 % ETP),
- deux informaticiens responsables développement et support informatique (100 % ETP),
- une responsable de projet senior (60 % ETP),
- une démographe (80 % ETP),
- une sociologue-démographe, (100 % ETP),
- une statisticienne (100 % ETP pendant 10 mois puis 80 % ETP pendant 2 mois),
- une géographe (50 % ETP pendant 9 mois puis 100 % ETP pendant 3 mois),
- une psychologue (80 % ETP),
- un concepteur graphique (26 % ETP),
- une secrétaire, chargée de la PAO (100 % ETP),
- un expert en stratégie (15 % ETP).

Pour compléter cette équipe, l'OR2S a reçu la contribution, en 2024, de huit autres salariés, une interne de santé publique et deux stagiaires :

- un conseiller senior auprès de la directrice (80 % ETP pendant dix mois),
- deux data analyst (100 % ETP pendant neuf mois, pour l'un, et deux mois, pour l'autre),
- un développeur informatique (50 % ETP pendant huit mois),
- un technicien de données (80 % ETP pendant cinq mois),
- une sociologue-démographe, (80 % ETP pendant deux mois),
- un data scientist (100 % ETP pendant un mois),
- un médecin de santé publique (100 % ETP pendant une semaine),
- une interne de santé publique (100 % ETP, pendant quatre mois),
- un statisticien en stage (100 % ETP pendant dix semaines),
- une démographe en stage (100 % ETP pendant dix semaines).

## 28 000 heures pour 17,5 ETP

Le tableau de la page ci-contre permet de visualiser la répartition des heures de travail pour chaque personne ayant travaillé à l'OR2S en 2024, grâce à la comptabilité analytique temps mise en place depuis de nombreuses années. Ainsi, 28 000 heures ont été effectuées au cours de l'année, soit 17,5 personnes en équivalent temps plein sur l'ensemble de l'année.

L'effectif des personnes ayant exercé une activité, soit sur l'ensemble de l'année, soit sur une partie de celle-ci, est proche de celle de l'année passée (vingt-huit contre vingt-six en 2023). Cet effectif est

relativement constant de ce qui est observé depuis plusieurs années. Il faut par ailleurs mentionner que des heures supplémentaires ou complémentaires (pour un total annuel de 360) ont pu/dû être effectuées par sept salariés, pour permettre parfois le rendu de projets dans les temps impartis.

## Un peu plus d'un tiers de ces heures pour la gestion des bases de données

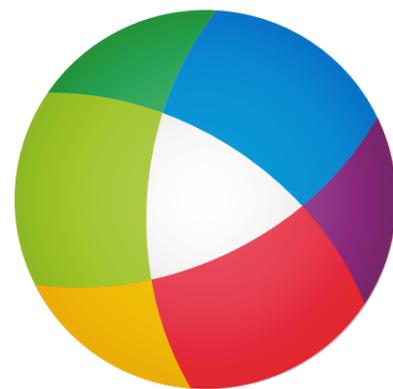
En analysant plus finement la répartition des diverses tâches et compte tenu du RGPD et du SNDS, la sécurisation des données et les développements d'outils spécifiques couplés à l'expertise, la conception et la gestion des bases de données, *Agit*, le *Dataction* et l'infocentre représentent l'activité la plus importante au sein de l'OR2S avec 10 300 heures travaillées, soit une valeur quasiment identique à celle de 2023. Le nombre de personnes impliquées pour cette partie est conséquent : vingt-quatre, dont trois pour plus de 1 500 heures.

En dehors de ces tâches, sept projets dépassent ou approchent les 800 heures : la gestion des tâches diverses de fonctionnement et la démarche qualité (2 250 heures), *Jesais*, enquête en milieu scolaire (2 100 heures), la *Plateforme sanitaire et sociale* (1 950 heures), les bilans d'activité régionaux des dispositifs liés au parcours vieillissement (dont les maladies neurodégénératives) et aux Dispositifs d'appui à la coordination (1 500 heures), l'état des lieux sociosanitaires des Hauts-de-France (1 000 heures), les maisons de santé pluriprofessionnelles (850 heures) et l'ORSE (820 heures).

	AUX Cindy	AUX Paul-Émile (1)	AULARD Loïc	BALCAEN Thibaut	BONIN Sylvie	BRUSSE Théo (2)	COUVREUR Manon	DEMOY Ewen (3)	DEBUSSER Sophie	DUSSALCOY Romain (4)	GALAND Emma (5)	GAUTHIER Cécile	GUERLIN Marie	GUILBERT Philippe	LEFEVRE Anne (6)	IMBERT Frédéric	LE CORRE Valérie	LEMAIRE Jérôme	NGUYEN Phu Anh (7)	OCHOA André (8)	PFISTER Jeanne	PHILIPPE Marion (9)	ROBE Florian (10)	RODRIGUES Martine	SCHYNIK LAURENT	THOMAS Nadège	TRUGON Alain (11)	VASSENT Amandine	Total général	
Gestion, tâches diverses de fonctionnement	4		7	106	157		72		22							42	24	74						792	20	322	316	24	2 233	
Administration des bases de données	821	55	1 638	254			50		129	69	84		12			50		1 438	134		85	1 001	40		190	131	270	6 451		
PSSI, RGPD et démarche qualité	269		34	16	28		13		4	4		4	180		24	12	2	18			4			96	40	140	4	892		
<b>Outils, recueils et études en Hauts-de-France</b>																														
Plateforme sanitaire et sociale (PF2S)	33			12	298	142	8		239	54	15	502	70			78	106	20						48	66	101	24	111	1 926	
Observatoire régional santé environnement (ORSE)	2			8		164	24		196							346									64	16			820	
Agit ARS, Dataction	148			152					320		14														20	54		88	824	
Agit Conseil régional, Géo2France, GéoTerritoires	64	27			48				142		24			12	19	1		27							16	5	26	29	439	
Autres instances d'Agit	21	9							15		62							9							12	2	9	4	144	
PMI - Bilan de santé en école maternelle																16	336				384				4	24			764	
Jesais	4	82			316		222		8	490		8						32			86	149		430	61	110	100	15	2 113	
Santé des jeunes accompagnés par les missions locales					30		164	315						12											36	24	48	16	645	
Santé des apprentis													4			2	96												112	
Baromètre santé					20		16							8															60	
Maladies à caractère professionnel (MCP)				64	16							242	2											24	66	16	16		446	
Dac, Gérontologie, Handicap				41									260		124													1 014	1 451	
Milieu carcéral																													80	
Santé des migrants																													130	
Densité médicale	8									196							32									106	16		358	
Télé médecine				56													36									2			94	
Maisons familiales et rurales (MFR)												216	290				265	54											833	
Médecin du travail	8																							4		24	24		60	
État des lieux sociosanitaire des Hauts-de-France	25				201					420														12	24	48	288		1 018	
Feuilles de route locale										16															8	8	12	2	74	
Diagnostic obésité					8		40																						108	
Typologie sociale Praps										36																			60	
Stop violences conjugales																													168	
Études libres conseil régional, demandes ponctuelles	6			4						52							24	48							16	8	126	70	354	
<b>Outils, recueils et études en Normandie</b>																														
Normandie, études et observation (Néo)	32				4		247		26	27		4					142				132	4		8		29			655	
Agit ARS	144	225					60		110	2							27							20	5	56		41	689	
Beist	41	186					160		14								32	18			232			12	24	49		4	772	
Autres instances d'Agit	21	9							8	16							9							4	2	5		2	75	
Maison familiale rurale (MFR)				24			48						2										4				16		94	
Santé des étudiants							98																						504	
Santé des femmes					102		64			8														8		24	84		290	
Santé des migrants					24		67						8												18	12			129	
Normanut					224		64																39	80	49	4		8	36	506
Baromètre santé					24		20							2			8												68	
Evrest - santé travail							104																						150	
Inaptitudes - santé travail							48																						201	
Milieu carcéral							12																						13	
Stop violences conjugales																	128	16											152	
Plaquette Suicide	4					42		36																	69		8	24	4	187
Typologie sociale																													0	
Pacte solidarités de l'Eure																	44										8	8	8	68
Pacte solidarités de Seine-Maritime																	12										8	8	4	32
Outil AAP																			16										16	
<b>Outils, recueils et études aux niveaux national et international</b>																														
Fnrns, ORS (Présage, Inca...)		40		16													72							2		18			148	
SCORE-Santé																													96	
Evrest - France							56																						2	174
Evrest - Orange							48																						2	78
Info centre, OFBS, Psycop+					4					102	100						60												270	
<b>Total</b>	<b>1 693</b>	<b>593</b>	<b>1 679</b>	<b>688</b>	<b>1 610</b>	<b>306</b>	<b>1 741</b>	<b>315</b>	<b>1 351</b>	<b>1 329</b>	<b>343</b>	<b>968</b>	<b>846</b>	<b>256</b>	<b>211</b>															

## PRÉSENTATION GÉNÉRALE

# Systeme d'information



## sorties

SYSTÈME OPTIMISÉ  
EN RÉGION DE TRAITEMENTS  
D'INFORMATIONS DANS  
UN ENVIRONNEMENT SÉCURISÉ

Depuis près de 30 ans, l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S) développe un outil de gestion de bases de données permettant d'entreposer et de traiter des masses de données de plus en plus volumineuses et complexes...

...avec la préoccupation permanente d'offrir des documents de sortie (livrables) adaptés aux besoins des utilisateurs qu'ils s'agissent d'élus, d'administratifs, de professionnels du secteur sanitaire et social, d'acteurs du tissu associatif, de chercheurs, d'étudiants, de médias, ou plus largement du grand public.

## HÉBERGER DANS UN LIEU SÉCURISÉ (HDS) L'ENSEMBLE DES DONNÉES SENSIBLES TRAITÉES PAR L'OR2S



En 2018, un partenariat a été scellé entre l'OR2S et le Centre régional informatique et d'applications numériques de Normandie (Criann). Le Criann travaille avec de nombreux acteurs publics en Normandie, notamment avec l'Enseignement supérieur et la Recherche mais aussi avec les établissements de santé et souhaite renforcer encore son accompagnement des acteurs du domaine sanitaire. Il est certifié Iso 27001 et hébergeur des données de santé (HDS).

Le partenariat avec le Criann, permet à l'OR2S de répondre à deux problématiques de nature différente :

- héberger dans un lieu sécurisé l'ensemble des données sensibles traitées par l'OR2S (suite à la mise en place du règlement général sur la protection des données -RGPD-), notamment pour les données de santé avec l'obligation de se conformer aux règles du système national des données de santé (SNDS) telles que définies dans la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 et renforcées dans la loi sur l'organisation et à la transformation du système de santé de juillet 2019,
- utiliser le supercalculateur du Criann pour optimiser encore plus les temps de calcul de la multitude de requêtes produites.

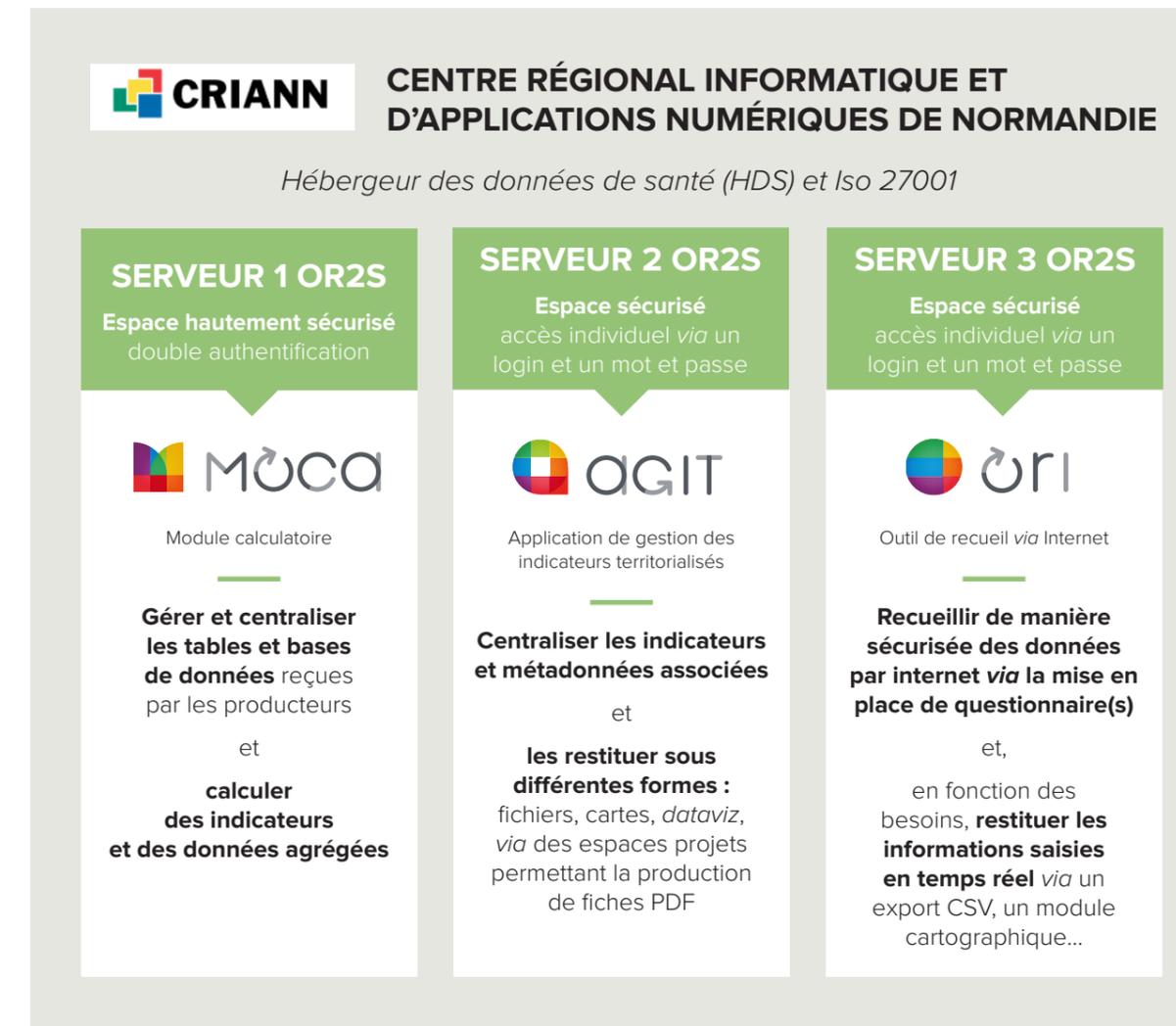
Dans le cadre de ce partenariat, l'OR2S a acquis **neuf serveurs et trois Nas** situés, pour une partie, dans une baie informatique de leur espace sécurisé près de Rouen et, pour une autre, dans une demi-baie informatique d'un second site (à Eskemm numérique, sur un site près de Rennes ; Eskemm et le Criann ont noué un partenariat pour leur permettre respectivement de disposer d'un système de sauvegarde distant et sécurisé).

## DIFFÉRENTS AXES DE DÉVELOPPEMENT

Une première partie des développements a trait à un outil de gestion de données et au calcul d'indicateurs (module « Moca »). Outre l'entrepôt de données, l'objet des développements est d'obtenir une infinité d'indicateurs de manière simple et rapide. Pour ce faire, des formules généralistes plus ou moins complexes sont proposées : nombres, parts, taux standardisés, tests de significativité, espérances de vie... Cet outil permet ainsi d'obtenir rapidement une multitude d'indicateurs aux différents niveaux géographiques que les décideurs locaux utilisent (qu'il s'agisse de territoires arrêtés nationalement, de découpages locaux ou de territoires d'analyse créés spécifiquement pour un projet donné).

Plus récemment, et en complément de cet outil, une application de gestion des indicateurs territorialisés (Agit) a été développée. 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, cartographies, fiches thématiques intégrant des *dataviz*.

En outre, un outil de recueil de données via internet (Ori) permet d'implémenter des questionnaires. Selon les besoins exprimés, il est possible d'intégrer des options d'export dans un format adapté à leurs besoins : sous format papier (fiche PDF), par représentation cartographique dynamique...



Outil dédié à l'accompagnement des politiques publiques

# Certification iso 27001



## Certificat d'enregistrement

SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA SÉCURITÉ DE L'INFORMATION - ISO/IEC 27001:2022

Ceci certifie que: Observatoire régional de la santé et du social - OR2S  
3 rue des Louvels  
Cedex 1  
Amiens  
80036  
France

Détient le certificat n° **IS 816165**

et exploite un système de management de la sécurité de l'information qui est conforme aux exigences de la norme ISO/IEC 27001:2022 pour le champ d'application suivant:

Mise à disposition d'une plateforme pouvant traiter des données à caractère personnel de santé, depuis le 14/02/2025, en cours de validité jusqu'au 13/02/2028 et n'ayant fait l'objet d'aucun renouvellement. La déclaration d'applicabilité ne contient aucune mesures v1.1 14/11/2024.

Pour et au nom de BSI:

David Fardel, Country Manager, EMEA Assurance

Enregistrement d'origine: 2025-02-21  
Dernière émission: 2025-02-21

Date effective: 2025-02-21  
Date d'expiration: 2028-02-20

Page: 1 de 2



...making excellence a habit.™

Cet certificat a été émis électroniquement et demeure la propriété de BSI tout en étant soumis aux conditions de contrat. Un certificat électronique peut être authentifié [en ligne](#).  
Printed copies can be validated at [www.bsigroup.com/ClientDirectory](http://www.bsigroup.com/ClientDirectory)

Informations et Contact: BSI Group Italia srl, via Gastano De Castilia 23, Milano, Italy, phone: +39 02 4441 8150  
Un membre du Groupe BSI of Sociétés.

# Certification hébergeur de données de santé (HDS)



## Certificat d'enregistrement

Hébergement de Données de Santé - Exigences et Contrôles - HDS:2024

Ceci certifie que: Observatoire régional de la santé et du social - OR2S  
3 rue des Louvels  
Cedex 1  
Amiens  
80036  
France

Détient le certificat n° **HDS 816166**

et exploite un Système de Management de la Sécurité de l'Information des Hébergeurs de Données de Santé conforme aux exigences du Référentiel de certification HDS - Exigences et Contrôles, v.2 – Avril 2024 pour le domaine d'application suivante:

À ce titre, l'OR2S est certifié hébergeur de données de santé sur l'activité 2 à 6 du « Référentiel d'accréditation HDS V2 », plus précisément sur le périmètre de mise à disposition d'une plateforme pouvant traiter des données à caractère personnel de santé, depuis le 14/02/2025, en cours de validité jusqu'au 13/02/2028 et n'ayant fait l'objet d'aucun renouvellement. La déclaration d'applicabilité ne contient aucune mesures v1.1 14/11/2024. L'organisation est certifiée ISO 27001:2022.

Pour et au nom de BSI:

David Fardel, Country Manager, EMEA Assurance

Enregistrement d'origine: 2025-02-21  
Dernière émission: 2025-02-21

Date effective: 2025-02-21  
Date d'expiration: 2028-02-20

Page: 1 de 2



...making excellence a habit.™

Cet certificat a été émis électroniquement et demeure la propriété de BSI France ecut en étant soumis aux conditions de contrat. Un certificat électronique peut être authentifié [en ligne](#).  
Les copies imprimées peuvent être validées sur [www.bsigroup.com/ClientDirectory](http://www.bsigroup.com/ClientDirectory).

Informations et Contact: BSI France, Les Collines de l'Arche - Bâtiment Opéra E, 76 Route de la Demi-Lune, 92057, Paris La Défense CEDEX, France / contact is +33 01 80 46 17 91.

## PRÉSENTATION GÉNÉRALE

# Charte régionale de la laïcité et des valeurs républicaines

### Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Engagements de l'association :

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

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

### Manquements aux engagements de la présente Charte :

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

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

Le 28/02/2023 à Amiens

*Lu et approuvé, bon pour engagement,*

NOM et Prénom des représentants légaux de l'association



GIGNON Maxime,  
Président



THOMAS Nadège,  
Directrice

# 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<sup>er</sup>** : 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.

# BASES DE DONNÉES NATIONALES

## BASES DE DONNÉES NATIONALES

L'OR2S dispose de nombreuses données initialement produites par différents organismes pour leurs propres besoins. Outre leurs vocations premières, ces données permettent d'améliorer la connaissance dans le domaine sociosanitaire de la population aux plans régional et infrarégional, tout en offrant des comparaisons avec le niveau national et les autres régions de France.

## UNE DIVERSITÉ DE DONNÉES SOCIO-SANITAIRES

Différentes bases de données permettent de mesurer l'état de santé de la population : les données de mortalité, des établissements de santé (hospitalisation) et celles de l'Assurance maladie. Le SNDS rassemble au sein d'un même système d'information ces différentes données, qu'il est possible de chaîner entre elles. Disposant d'un accès permanent, l'OR2S bénéficie de l'autorisation d'accès aux données individuelles du SNDS.

Outre la possibilité d'approcher l'état de santé de la population, le SNDS permet de mesurer l'activité des professionnels de santé. Des données relatives à l'offre en professionnels de santé sont également disponibles à partir du RPPS et d'Adeli. Ces données fournissent le détail de l'âge et du sexe du professionnel de santé exerçant une activité salariée ou libérale.

La liste des établissements de soins et médico-sociaux est disponible *via* les bases SAE et Finess, ces établissements étant géolocalisés.

Les données sociales qui sont traitées au sein de l'OR2S sont issues de conventionnements préalables avec des producteurs de données ou téléchargeables en *Open data*.

## UNE INTÉGRATION RÉCURRENTÉ AU SEIN DE L'ENTREPÔT

Pour la grande majorité, ces données sont disponibles au niveau communal, unité géographique de base permettant une observation à n'importe quel niveau infra-régional (excluant de fait le niveau infra-communal). Une première phase du travail consiste à intégrer les données au sein de *Moca* (cf. page 138). Une veille des zonages géographiques est à effectuer : gérer la fusion ou la dissociation de communes, mettre à jour les nomenclatures des différents zonages disponibles au sein de l'entrepôt et intégrer de nouveaux zonages en fonction des besoins des partenaires.

Une fois ce travail réalisé, des formules sont disponibles pour obtenir des indicateurs de nombre, de proportion, des taux (bruts et standardisés). De plus, des tests de significativité pour les comparaisons de taux standardisés sont disponibles. Dès que de nouvelles sources de données sont intégrées à l'entrepôt, des formules de calcul sont à développer. Par ailleurs, les formules permettant d'obtenir des indicateurs lissés géographiquement sont également disponibles.

## UN PRÉALABLE À DE NOMBREUX TRAVAUX

De nombreux indicateurs sont calculés à partir de ces données. En effet, ce travail est la base préliminaire pour alimenter les bases d'indicateurs disponibles en *Open data* (SCORE-Santé au niveau national, celle de la *Plateforme sanitaire et sociale* en Hauts-de-France et de *Néo* en Normandie), des espaces sécurisés accessibles aux partenaires *via* un login et un mot de passe personnalisés (*Agit*), les états des lieux territorialisés et les productions thématiques.

## MORTALITÉ

### La provenance des données et années disponibles

Par décision unique, la Cnil a autorisé l'OR2S et la Fnors, dans le cadre de l'exécution des missions d'intérêt public dont ils sont investis à accéder aux bases de données des causes médicales de décès (CépiDC). La délibération actuellement en vigueur est la n°2024-022 du 14 mars 2024 et porte sur une durée de cinq ans. Elle fait suite à la Délibération n°2021-046 du 15 avril 2021 qui portait sur une durée de trois ans. Une convention tripartite entre l'Inserm, la Fnors et l'OR2S a été signée début 2024, permettant l'obtention des dernières années disponibles. En outre, l'OR2S dispose désormais des données de mortalité individuelles de 2000 à 2022 et de tables de données agrégées pour la période allant de 1979 à 1999.

### La production des données de mortalité

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

décès, commune de décès, commune de domicile, lieu de décès (domicile, établissement hospitalier, clinique, voie publique...), état matrimonial, sexe, âge, nationalité et nombre de jours vécus. Ces données individuelles portent sur l'ensemble des décès survenu sur le territoire français, quel que soit le lieu de domicile. 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.

### De nombreuses causes de décès analysables

De nombreux indicateurs sont mobilisables en routine. Ils portent sur l'espérance de vie (à la naissance, à 65 ans...), sur les décès toutes causes, la mortalité évitable (liée à la prévention et liée au système de soins), les décès par cancers (ensemble et par localisation cancéreuse : trachée, bronches et poumon, côlon-rectum, sein, prostate, VADS, pancréas, ovaire, utérus...), par maladies de l'appareil circulatoire (ensemble, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, insuffisance cardiaque...), par maladies infectieuses et parasitaires (ensemble, Sida, tuberculose...), par maladies de l'appareil respiratoire (ensemble, BPCO, pneumonie et bronchopneumonie...), par maladies de l'appareil digestif, liés aux troubles mentaux et du comportement, liés aux causes externes de mortalité (suicide, chute accidentelle, accident de la circulation...), liés à la consommation de tabac, d'alcool, ainsi que les décès par diabète, par maladie d'Alzheimer et par maladie de Parkinson. Les causes de décès indiquées ci-dessous peuvent être obtenues pour les déclinaisons suivantes : tous sexes, pour les hommes, pour les femmes ; tous âges, moins de 65 ans (mortalité prématurée) ou, de manière plus large, pour différents groupes d'âge (les données sont disponibles pour les moins de 1 an et par groupe d'âge quinquennal).

## MORBIDITÉ - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

### Des données de la Cnam et de la CCMSA

Par l'intermédiaire de la Fnors, l'OR2S dispose des données nationales des affections de longue durée (ALD), de 2017 à 2023 pour les admissions et de 2012 à 2023 pour le total des ALD des deux principaux régimes d'assurance maladie : régime général (Cnam), régime agricole (CCMSA).

### Qu'est-ce qu'une ALD (affection de longue durée) ?

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 (*cf.* liste ci-contre). Certaines affections sont dites « hors liste » : il s'agit de maladies graves de forme évolutive ou invalidante, non inscrites sur la liste ci-contre, 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.

### Des informations sur les flux et les stocks

Les données d'ALD, à vocation administrative, sont informatisées par les caisses d'assurance maladie. L'OR2S dispose de ces données, nouveaux cas (admissions) et ensemble des cas (total des ALD au 31 décembre), 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, groupe d'âge détaillé et sexe) ainsi qu'à la pathologie justifiant l'ALD. Cette dernière est renseignée sous deux formes :

- liste par décret,
- classification internationale des maladies dans sa dixième révision (Cim 10).

### Un reflet d'une certaine morbidité diagnostiquée

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

#### Liste des ALD

1. Accident vasculaire cérébral invalidant
2. Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques
3. Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques
4. Bilharziose compliquée
5. Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
6. Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses
7. Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine
8. Diabète de type 1 et diabète de type 2
9. Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
10. Hémoglobinopathies, hémolyses chroniques constitutionnelles et acquises sévères
11. Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase grave
12. Hypertension artérielle sévère. Cette ALD supprimée par le décret n° 2011-727 du 24 juin 2011. Toutefois, les assurés qui étaient déjà pris en charge à 100 % au titre de cette ALD continuent à pouvoir en bénéficier.
13. Maladie coronaire
14. Insuffisance respiratoire chronique grave
15. Maladie d'Alzheimer et autres démences
16. Maladie de Parkinson
17. Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé et spécialisé
18. Mucoviscidose
19. Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif
20. Paraplégie
21. Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique
22. Polyarthrite rhumatoïde évolutive
23. Affections psychiatriques de longue durée
24. Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives
25. Sclérose en plaques
26. Scoliose idiopathique structurale évolutive
27. Spondylarthrite grave
28. Suite de transplantation d'organe
29. Tuberculose maladie, lèpre
30. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

## MORBIDITÉ - HOSPITALISATION

### Les informations intégrées dans *Moca*

Chaque année, des tables de données agrégées portant sur tous les champs du PMSI sont extraites du portail mis en place par l'Atih. Elles permettent de mesurer la consommation et la production de soins en établissements de santé par territoire de 2009 à 2023 (à partir de 2008 pour le MCO). En vertu du respect des conditions d'utilisation des fichiers de données PMSI édictées par l'Atih, ces tables ne fournissent pas de données, mais sont agrégées par année, âge, sexe, lieu de domicile, établissement de soins, puis selon le champ du PMSI, par catégorie d'activité de soins, nature de prise en charge ou encore par secteur de psychiatrie.

En parallèle, des tables agrégées permettant le calcul d'indicateurs relatifs aux hospitalisations potentiellement évitables (HPE) et pour les catégories majeures de diagnostic (CMD) ont également été extraites.

Concernant les HPE, à savoir les hospitalisations nécessaires au moment de l'admission à l'hôpital, mais qui auraient pu être évitées avec une prise en charge appropriée des soins de premier recours, deux méthodes ont été déployées : celle considérée par l'Atih (liste AHRQ) et en considérant la liste Weissman. Compte tenu des règles d'extractions, il n'a pas été possible de faire des extractions par sexe.

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 à l'échelon communal, découpage géographique de base permettant de reconstituer n'importe quel niveau infrarégional, offrant ainsi la possibilité d'une observation adaptée géographiquement à façon.

Toutefois, 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, car la base est à visée médico-économique.

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

### L'accès aux données de l'Atih

L'article 193 de la loi de modernisation de notre système de santé vise à ouvrir plus largement l'accès aux données de santé tout en renforçant les exigences de sécurité liées au caractère sensible de ces données. Dans ce cadre, depuis 2016, l'Atih met à la disposition des établissements de santé, chercheurs et institutionnels (sous condition d'une autorisation Cnil), les bases du programme de médicalisation des systèmes d'information (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. Les dernières données disponibles sur leur portail sont celles des années 2024 (bases complètes) et 2025 (bases partielles).

### Des informations de nature médico-économique pour une approche de l'épidémiologie

Depuis la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, les établissements de santé publics et privés doivent procéder à l'analyse de leur activité médicale et transmettre aux services de l'État et à l'Assurance maladie les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leur activité<sup>1</sup>.

Le PMSI est utilisé pour la mise en œuvre de la tarification à l'activité (T2A) et est donc un outil de description médico-économique de l'activité. Il est décliné par disciplines :

- 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, ces données peuvent être utiles pour quantifier la morbidité hospitalière, décrire la prise en charge, mesurer les évolutions, décrire les parcours de soins hospitaliers ou encore rechercher des associations entre facteurs.

## SYSTÈME NATIONAL DES DONNÉES DE SANTÉ (SNDS)

### Qu'est-ce que le SNDS ?

Le système national des données de santé (SNDS) a été mis en place suite à la parution de différents décrets d'application de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Disposant d'un accès permanent<sup>1</sup> 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 de l'Inserm), qu'il est possible de chaîner entre elles. Les données des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et celles issues d'un échantillon représentatif des données de remboursement des organismes d'assurance maladie complémentaire ont également vocation à être intégrées dans le SNDS.

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.

### L'OR2S fait partie des organismes ayant un accès permanent au SNDS

Disposant d'un accès permanent, l'OR2S bénéficie de l'autorisation d'accès aux données individuelles du SNDS sur une profondeur historique de neuf années en plus de l'année en cours. Il lui est possible de croiser les identifiants potentiels que sont la période de naissance exprimée en mois et année, la commune de résidence et les données infracommunales de localisation, les dates des soins, la date et le code de la commune de décès. Actuellement, sept personnes disposent d'un accès au SNDS au sein de l'OR2S.

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 ».

### Des études ponctuelles...

Différents travaux ont été menés en 2024 à partir de ces données ; certains ont une visée recherche pour mieux cibler les problématiques régionales et d'autres ont pour objet la production d'indicateurs déclinés en routine à différents niveaux géographiques pour alimenter les études engagées au sein de l'OR2S.

### ...et la définition de nouveaux indicateurs à calculer en routine pour améliorer l'observation de la situation sanitaire des territoires

Concernant la mise en place d'indicateurs calculés en routine, les travaux réalisés en 2024 permettent de disposer d'informations sur les consommations en soins de ville pour différents professionnels de santé, différentes populations, sur les IVG, sur des aspects de prévention (dépistage des cancers) et sur les pathologies disponibles au sein de la Cartographie des pathologies<sup>2</sup>.

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. 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.

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

### Historiquement, deux répertoires pour recenser les professionnels de santé : RPPS et Adeli

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. Les professionnels enregistrés dans le répertoire Adeli ont cependant basculé progressivement dans le RPPS. En 2024, l'ensemble des professionnels de santé sont désormais comptabilisés via le RPPS, qui devient l'unique référentiel national des professionnels intervenant dans le système de santé.

Les dernières données disponibles à l'OR2S sont celles au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Au sein de l'entrepôt de l'OR2S, sont disponibles via le RPPS, les professionnels suivants :

- médecins généralistes et spécialistes,
- chirurgiens-dentistes,
- pharmaciens,
- masseurs-kinésithérapeutes<sup>1</sup>,
- sages-femmes.

Dans les bases reçues sont comptabilisés les professionnels ayant une activité salariée ou libérale et, pour la base RPPS, ceux ayant une activité soignante (avec la distinction remplaçant ou non), mais également ceux ayant une activité non soignante ou non médicale.

Les informations contenues dans ces bases se rapportent à l'ensemble des données d'identification (âge et sexe), de diplômes, d'activité, de mode et de structure d'exercice de tous les professionnels de santé, ainsi que de la commune d'exercice.

1. Données disponibles jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

## PROFESSIONNELS DE SANTÉ

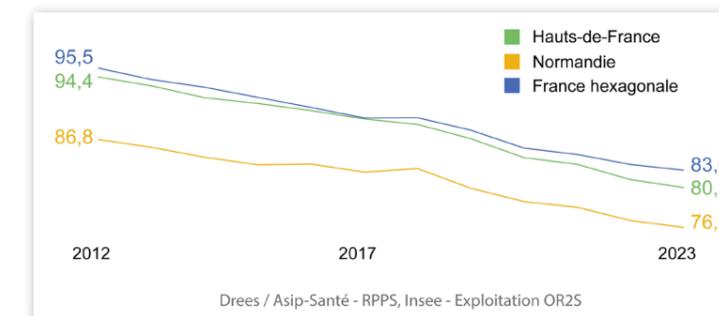
### Le SNDS pour aborder l'activité des professionnels de santé

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

### Ces sources pour construire des indicateurs de suivi

Toutes ces données permettent de calculer des densités de professionnels de santé à différents niveaux géographiques, de suivre la démographie de ces professionnels, en essayant de déterminer les territoires où, compte tenu des besoins, des actions seront plus spécifiquement à mener. Les travaux engagés permettent, au besoin, de calculer des indicateurs de densité lissés à la commune. De plus, pour les Hauts-de-France, il est possible de produire des cartographies de temps d'accès au professionnel de santé le plus proche (mais aussi au deuxième, voire au troisième).

Exemple de graphique permettant de visualiser l'évolution de la densité de médecins généralistes libéraux



# OFFRE EN ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ET SERVICES

## Deux sources de données...

Deux sources de données permettent d'observer l'offre en établissements de santé et en accompagnement médico-social : le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) et la statistique annuelle des établissements de santé (SAE). Ces données sont accessibles en *Open data*, Finess est mis à jour en temps réel et les dernières données disponibles pour la SAE sont celles de l'enquête 2023.

## ...SAE - Statistique annuelle des établissements...

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. Il s'agit d'une enquête administrative obligatoire réalisée auprès de tous les établissements de santé publics et privés de 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.

## ...Finess - Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

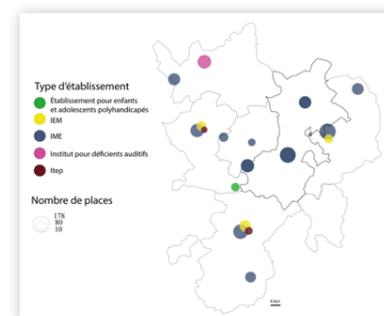
Finess assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément pour ce qui est des établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux et de formation aux professions de ces secteurs. Les données sont actualisées au quotidien (ARS, Dreets). Des extractions trimestrielles sont à disposition sur le site data.gouv. 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.

## Leurs utilisations pour alimenter divers travaux

Afin d'alimenter différents travaux en cours, communications ou espaces sécurisés accessibles aux partenaires *via* un login et un mot de passe personnalisés (*Agit*), la base SAE 2023 a été exploitée.

Pour ce qui est de Finess, ce sont des données au 3 septembre 2024 qui sont à disposition. L'OR2S effectue une mise à jour semestrielle pour cette source. Les cartographies d'implantation des établissements et services produits (*cf.* illustrations) 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 Normandie.

Exemple d'une cartographie présentée dans un diagnostic localisé



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



# DONNÉES DE NATURE SOCIALE

## De multiples sources de données

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

Les données 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 des chartes des plateformes sanitaires et sociales, ou sont téléchargeables librement sur les sites internet de différents producteurs de données.

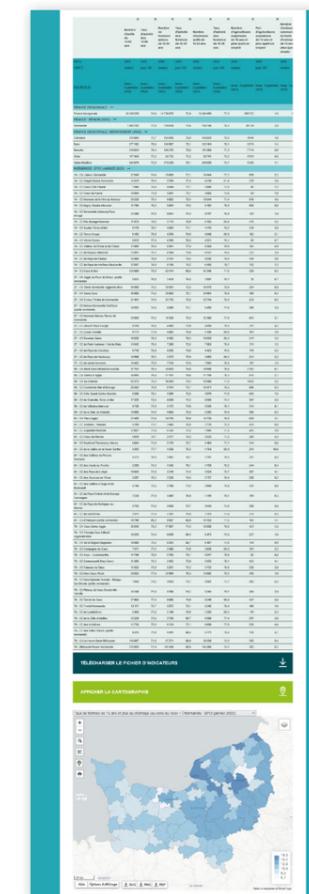
Selon les données, elles couvrent l'ensemble du pays, permettant ainsi des comparaisons avec le niveau national et les autres régions de France, ou sont uniquement disponibles au niveau de l'une des deux régions, ne permettant pas de comparaisons avec le niveau national (hormis dans certains cas où la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

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 de thématiques couvertes.

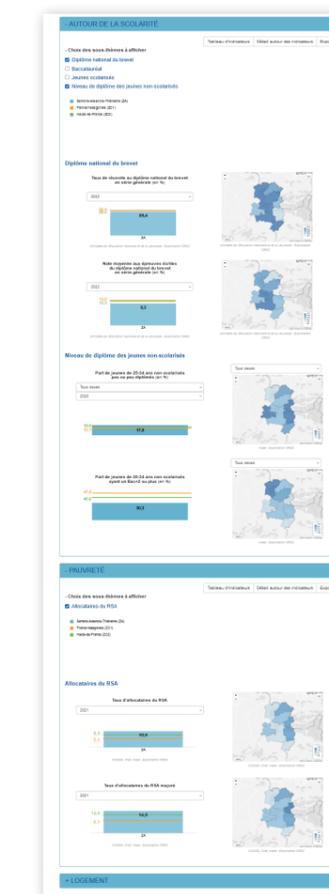
Les indicateurs disponibles se rapportent aux thématiques suivantes :

- démographie (Insee -recensement et état civil-),
- éducation et scolarité (Insee et ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse),
- emploi, fragilité professionnelle et revenus (Insee, ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFIP),
- allocations et autres prestations (CCMSA et Cnaf),
- logement (Insee et SDES - RPLS),
- personnes en situation de handicap (CCMSA et Cnaf),
- enfance et familles (CCMSA, Cnaf, Insee),
- personnes âgées (Insee).

Exemple de données disponibles en *Open data* sur la plateforme normande (Néo)



Exemple de données disponibles *via* un espace Agit sur la Plateforme des Hauts-de-France



# PLATEFORMES D'OBSERVATION ET BASES D'INDICATEURS

# Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France

**La Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France a été lancée le 19 juin 2018.**

**Cofinancée par la Dreets, l'ARS et le conseil régional, elle regroupe vingt institutions régionales et départementales. Deux instances en assurent l'animation.**

## OBSERVER, PARTAGER ET DÉBATTRE

La *Plateforme sanitaire et sociale* se donne pour mission de rendre intelligible l'information sanitaire et sociale pour appuyer les politiques publiques en développant la réflexion partenariale et des outils numériques innovants. Son activité s'organise autour de quatre piliers : l'animation, la communication, les groupes de travail et la mise à disposition d'indicateurs.

### L'animation

Le comité de pilotage (copil) annuel s'est tenu le 16 avril 2024. Ce comité est co-présidé par le préfet de région (par délégation la Dreets), le directeur général de l'ARS et le président du conseil régional, ou leurs représentants. Le groupe projet s'est, quant à lui, réuni à deux reprises (en visioconférence), en février et en juin. Outre l'organisation de la journée annuelle et la réalisation des trois numéros de la lettre d'information, il s'est concentré sur le déploiement d'une enquête à destination des membres de la *Plateforme*. Les objectifs de cette enquête étaient de sonder les besoins et attentes des membres de la *Plateforme*, d'identifier les personnes ressources pour les différentes thématiques et d'aider à l'orientation de l'activité.

### La lettre d'information et la journée

Trois numéros de la lettre d'information de la *Plateforme* sanitaire et sociale ont été publiés en mars, juillet et octobre (cf. page 158).

La journée annuelle de la *Plateforme* s'est déroulée le 19 novembre 2024 au complexe sportif la Bulle à Saint-Quentin, avec possibilité d'y assister en visioconférence. Elle portait sur le thème « Sport & santé : promouvoir l'activité physique pour tous et par tous » (cf. page 160). Suite à cette journée, une synthèse de huit pages a été publiée. En outre, un document de douze pages dressant le bilan 2024 de l'activité de la *Plateforme* a été distribué lors du copil qui s'est tenu début 2025.



### Quatre groupes de travail multipartenariaux

Le groupe de travail sur la fragilité numérique, qui a permis de créer un indice de fragilité numérique, a poursuivi le déploiement en région de l'enquête qui avait été lancée en 2022 et travaille à un support de restitution des résultats (cf. page 88).

Le groupe relatif aux indicateurs composites a poursuivi ses travaux sur deux axes : dynamiques spatiotemporelles de mortalité et mise en place d'un indicateur synthétique autour de l'offre de soins (cf. page 96).

Le groupe de travail « Identification de données disponibles en *open data* et valorisation » a poursuivi son travail d'identification de données relatives au territoire de la Sambre-Avesnois-Thiérache et aux Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) afin d'alimenter des espaces de restitution qui peuvent être utiles aux membres de la *Plateforme* et de les valoriser.

Par ailleurs, le Club des Observatoires a été transformé en groupe de travail Santé & social sur la plateforme Géo2France (cf. page 61) et organisera en 2025 des webinaires thématiques.

### Des indicateurs mis à disposition à partir de trois espaces

Trois espaces permettent désormais de mettre à disposition des indicateurs, deux sont dédiés aux membres de la *Plateforme* (via des identifiants personnalisés) et le troisième est accessible en *Open data*.

La Base territorialisée des indicateurs (BTI, cf. page 42) permet de calculer en temps réel des indicateurs sociodémographiques et autour des professionnels de santé sur des territoires créés à façon (regroupement d'EPCI, de cantons...).

L'espace *Open data* met à disposition du grand public des indicateurs (sociodémographiques, autour des professionnels de santé et de mortalité) déjà calculés et les cartographies associées. Pour répondre aux contraintes de diffusion des données (individualisation, corrélation, inférence), certains indicateurs ont dû être floutés (indicateurs autour des prestations sociales et de la mortalité).

Un troisième espace est disponible depuis 2023 : Territoires démonstrateurs (cf. page 58). Il repose sur les développements faits dans le cadre d'*Agit* (cf. page 140).

Visuel de la première page du document de douze pages dressant le bilan 2024 de la *Plateforme*



# Normandie Études Observation (Néo)

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

## UNE ORGANISATION RÉGIONALE

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

Les co-présidents de Néo sont les institutions qui financent l'ensemble de ses activités, à savoir l'État et l'ARS. Toutefois, le conseil régional fait également partie des organismes décideurs au sein du comité de pilotage.

Fin 2024, vingt-et-une institutions sont signataires de la charte partenariale de Néo. Deux institutions, l'Insee et Santé publique France, participent en tant que membres invités.

Le fonctionnement de Néo s'organise autour de quatre axes : l'animation, la communication, les groupes de travail thématiques et la mise à disposition d'indicateurs.

## Deux instances pour assurer son fonctionnement

Deux instances ont été instaurées : le comité de pilotage (copil) et le comité de suivi. Instance décisionnelle, le copil définit les modalités de fonctionnement sur proposition du comité de suivi. Il détermine les orientations stratégiques et le programme de travail (feuille de route annuelle), assure le suivi des diverses conventions et autorise l'adhésion de nouveaux membres. Instance technique, le comité de suivi assure le suivi régulier des travaux décidés par le copil. Il est en charge de la mise en œuvre opérationnelle du programme d'activités et rend compte des travaux au copil. Il est également force de proposition pour le copil.

Au cours de l'année 2024, un comité de pilotage a eu lieu, ainsi que deux comités de suivi : le premier s'est tenu début juillet, le second début décembre.



## ACTUALITÉS

### Une communication à travers la lettre Info

La onzième édition de la *lettre Info* (cf. page 164) a été publiée en septembre 2024 et la suivante début 2025. Les dossiers thématiques portaient respectivement sur la précarité alimentaire et sur les personnes en situation de handicap.

### Une mise à disposition d'indicateurs

La *Base territorialisée des indicateurs* (BTI, cf. page suivante) a été mise à jour régulièrement, de même que l'espace *Open data* du site internet de Néo. Deux sessions de formation à la BTI ont eu lieu fin 2024.

## La journée Néo

Le deuxième séminaire de Néo s'est tenu le 10 avril 2024 sur la thématique de l'insertion et de l'emploi. La troisième édition a eu lieu le 25 avril 2025 (cf. page 166) autour du sujet de la précarité alimentaire. Près d'une centaine de participants s'est réunie, afin de partager les constats en Normandie, mieux se repérer dans l'organisation régionale et assister à la présentation d'actions inspirantes mises en place pour lutter contre la précarité alimentaire de différents publics.

Ce séminaire s'est articulé autour de deux séances plénières (une le matin et une l'après-midi) et de trois ateliers thématiques.

## Un groupe de travail et un Agit dédié

Organisé dans le cadre de Néo, un groupe de travail s'intéressant aux parcours des personnes en situation de handicap fonctionne depuis plusieurs années.

Les groupes portant sur la pauvreté et la précarité, ainsi que sur la santé mentale, ont été suspendus.

En 2024, un Agit dédié à Néo a également été mis en place (cf. page 59).

Lettre Info n°11



# Base territorialisée des indicateurs (BTI)

Les signataires de la charte de la *Plateforme sanitaire et sociale* des Hauts-de-France et ceux de la charte de *Normandie Études Observation* ont accès à des indicateurs déclinés à différents niveaux géographiques, sur les espaces dédiés des sites internet des deux plateformes via la *Base territorialisée des indicateurs*.

## UN OUTIL REPOSANT SUR DES TRAVAUX RÉALISÉS DANS LE CADRE DE MOCA

### Des développements informatiques spécifiques

Depuis le début de l'année 2015, un espace dédié accessible via internet permet à des personnes identifiées travaillant au sein des structures membres des *Plateformes sanitaires et sociales* (cf. pages 38 à 41) 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 travaux de gestion des données et de maintenance d'un moteur de calcul (cf. *Moca* page 138) réalisés en amont. Une interface dédiée à la BTI avait été développée, de façon, d'une part, à la rendre plus conviviale pour les utilisateurs et, d'autre part, à être accessible via une interface web.

Pour obtenir les valeurs des indicateurs, les utilisateurs se connectent directement à l'entrepôt de données. Ceci permet une plus grande flexibilité quant aux calculs réalisés. Il est par exemple possible de créer à façon de nouveaux zonages en regroupant des EPCI, des cantons...

### Des données directement accessibles et d'autres non du fait des contraintes liées au RGPD

Du fait du mode d'interrogation -via une interface web, avec une simple authentification-, une synchronisation des seules données mobilisables au sein de la BTI est réalisée afin de répondre aux exigences d'accès à certaines données sensibles (exemple de la mortalité). Les données permettant d'alimenter cette base d'indicateurs proviennent de sources multiples (cf. page 33 pour les professionnels de santé et page 35 pour les données sociales).

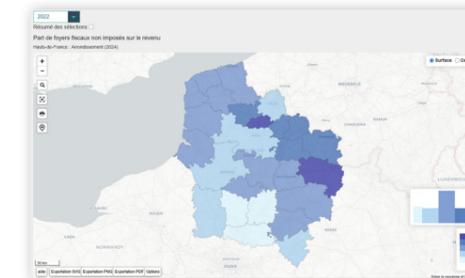
Les indicateurs mobilisables sont garants du secret statistique et respectent les conventions passées entre l'OR2S et les organismes fournisseurs ainsi que le RGPD. C'est la raison pour laquelle certaines données ne sont pas accessibles par internet alors qu'elles sont présentées dans des productions.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

### Des calculs et cartographies réalisés en temps réel

À partir des tables de données disponibles au sein de l'entrepôt, un module 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.

L'affichage des cartographies a été développé via *Javascript* afin de pouvoir les visualiser sur les mobiles et les tablettes.

Exemple d'une cartographie produite au sein de la BTI



Pages d'accueil des BTI



## LES UTILISATEURS DE LA BTI

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

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

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

# Infocentre de santé franco-belge

Dans le cadre du projet GeDiDoT, **Gestion et diffusion de données transfrontalières (BeVeGG en flamand), qui a réuni, entre 2016 et 2020, les opérateurs de l'observation des Hauts-de-France, du Grand Est, du Hainaut et de Namur, un infocentre de santé transfrontalier a été mis en place. Grâce aux financements de l'ARS et du conseil régional Hauts-de-France, cet espace de diffusion de données a été pérennisé. En 2024, le travail de mise à jour a porté sur l'offre de soins.**

## LA NAISSANCE DE L'INFOCENTRE

GeDiDoT s'articulait autour de trois modules de travail :

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

### Une base transfrontalière France-Wallonie

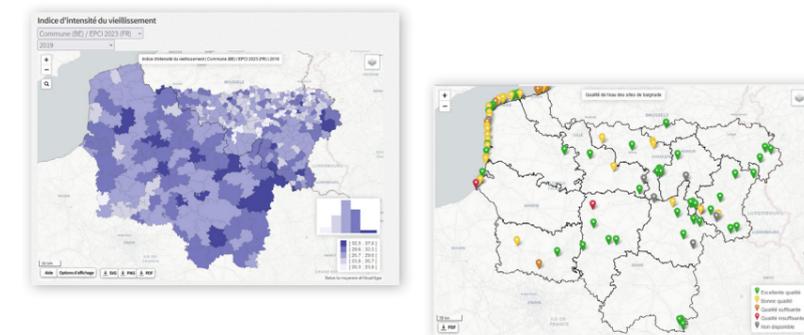
Le module relatif à l'élaboration d'une base de données transfrontalières avait pour objet de mettre en commun des données de France et de Wallonie caractérisant la situation sociosanitaire de la population et documentant ainsi les inégalités sociales et territoriales de santé de cette zone.

La construction de cette base de données était un préalable à la naissance de l'Infocentre de santé ([www.infocentre-sante.eu](http://www.infocentre-sante.eu)).

Page d'accueil de l'infocentre



Exemples de cartographies transfrontalières



## Des indicateurs et leurs visualisations adaptées

Il met à disposition des données sociodémographiques, sanitaires et d'offre de soins sur une zone frontalière France-Wallonie pour le public, les professionnels de santé, les autorités et les décideurs. Il poursuit le double objectif de mettre à disposition des données sociales et de santé couvrant la zone frontalière tout en sensibilisant les autorités, les professionnels de santé et autres associations locales à leurs rôles, choix et engagements en matière de santé de façon large et de santé publique, plus particulièrement.

Deux portes d'entrée permettent d'accéder aux informations : une liste d'indicateurs et une carte géographique transfrontalière. Une consultation de près de 120 indicateurs comparables entre les deux pays et répartis en six thématiques est ainsi offerte, *via* une cartographie ou un tableau ; elle est complétée d'une évolution temporelle pour certains indicateurs. L'Infocentre permet également de générer des fiches de comparaison entre des territoires présentant les indicateurs sous forme de *dataviz*.

## LA PÉRENNISATION

Le programme GeDiDoT ayant pris fin, l'Infocentre se devait de continuer d'exister et d'être alimenté. Différents échanges avec l'ARS et le conseil régional ont permis d'acter le financement pérenne de la mise à jour de cet outil transfrontalier. Des échanges avec les partenaires belges (notamment avec l'Iweps qui assure la mise à jour côté belge) permettent de s'assurer que les indicateurs actualisés sont toujours comparables entre les deux pays et que les concepts et méthodes de recueil de données n'ont pas changé.

### Une actualisation régulière à façon

L'année 2023 avait permis la mise à jour du chapitre démographie sur les niveaux géographiques en vigueur cette même année. L'actualisation s'est poursuivie en 2024 avec notamment la thématique de l'offre de soins qui sera mise en ligne courant 2025. De plus, certaines thématiques pourront être complétées par de nouveaux indicateurs et les fiches territoriales seront aussi enrichies de certaines thématiques.

# Stop violences conjugales Hauts-de-France

Dans le cadre d'un projet conduit par la direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes (DRDFE) et l'ARS de Hauts-de-France, une application destinée aux professionnels qui ont besoin d'orienter rapidement une personne victime de violences conjugales est en cours de déploiement.

## UNE CAPITALISATION DE L'OUTIL DÉPLOYÉ EN NORMANDIE

En 2020, en Normandie, l'OR2S a été sollicité pour déployer une cartographie dynamique afin que les professionnels -santé, social, forces de l'ordre, justice...- puissent visualiser les ressources destinées aux personnes victimes de violences conjugales. L'objectif est de permettre aux professionnels d'orienter rapidement la victime vers les structures appropriées. Cet outil comprend deux espaces : l'un est cartographique et l'autre documentaire.

### Des travaux autour de l'identification des structures et de la documentation régionale

Depuis 2024, un outil similaire est en cours de construction pour les Hauts-de-France. Il sera ouvert en novembre 2025. Le travail consiste à identifier les structures qui peuvent venir en aide aux personnes victimes de violences conjugales, afin d'alimenter la cartographie dynamique, et de référencer les documents régionaux pour compléter l'espace documentaire. Ce travail se fait en lien étroit avec la DRDFE, les DDDFE et l'ARS.

### Une cartographie dynamique

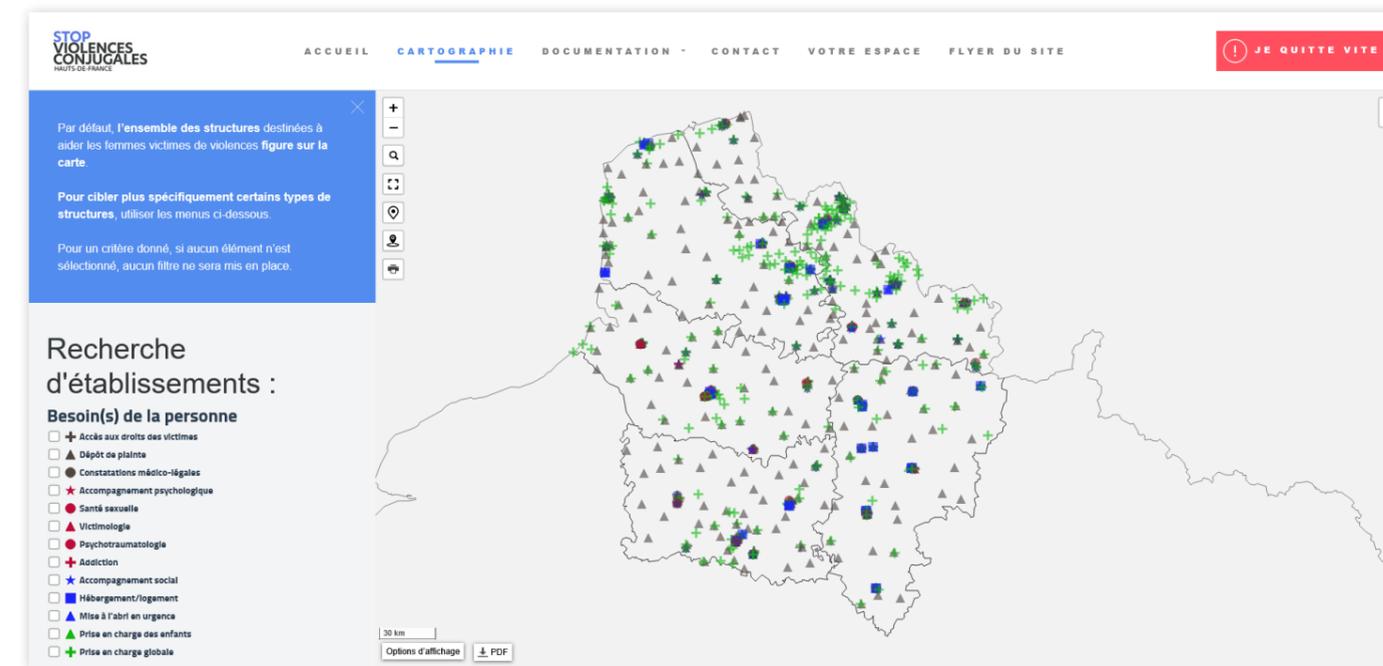
L'espace cartographique construit pour *Stop violences conjugales* permet de rechercher rapidement les structures à partir du ou des besoins de la victime. L'utilisateur a la possibilité de générer rapidement un PDF avec les informations (nom, adresse, numéro de téléphone...) correspondant aux structures sélectionnées.

La cartographie a également vocation à constituer un outil de diagnostic pour les acteurs institutionnels dans l'optique d'améliorer le maillage territorial. Un bouton « je quitte vite » permet d'effacer la visite du site internet dans l'historique de l'utilisateur ; celui-ci est alors orienté vers un site internet tiers.

### Des documents référencés par type de besoins

Dans la même philosophie que l'espace cartographique, l'espace relatif à la documentation est construit de façon à ce que l'utilisateur trouve rapidement des documents répondant aux besoins des victimes. Une partie des documents est référencée dans l'espace « Je suis face à une victime de violences conjugales » et l'autre dans « je m'informe ».

Espace cartographique de *Stop violences conjugales* Hauts-de-France



# Stop violences conjugales Normandie

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

## UN OUTIL ACCESSIBLE EN OPEN DATA

Deux espaces pour l'outil qui s'inscrit dans une mesure du Grenelle des violences conjugales

L'outil permet de répondre à une mesure du Grenelle des violences conjugales. En 2020, l'OR2S a été sollicité pour déployer une cartographie dynamique afin que les professionnels -santé, social, forces de l'ordre, justice...- puissent visualiser les ressources destinées aux personnes victimes de violences conjugales. L'objectif est de permettre aux professionnels d'orienter rapidement la victime vers les structures appropriées.

L'outil comprend deux espaces : l'un est cartographique et l'autre documentaire. La cartographie a également vocation à constituer un outil de diagnostic pour les acteurs institutionnels dans l'optique d'améliorer le maillage territorial. Un bouton « je quitte vite » permet d'effacer la visite du site internet dans l'historique de l'utilisateur ; celui-ci est alors orienté vers le site internet du service public.

## Une diversité dans les potentialités de l'espace dédié

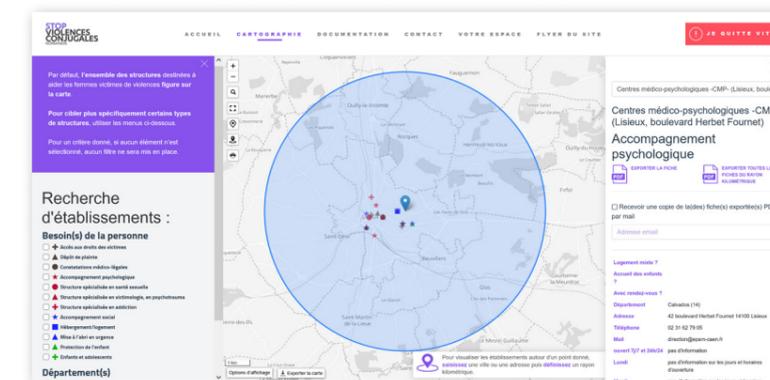
L'espace dédié mis en place, nommé *Stop violences conjugales*, comprend :

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

## Une cartographie dynamique

L'espace cartographique construit pour *Stop violences conjugales* permet de rechercher rapidement les structures à partir du ou des besoins de la victime (cf. menu de gauche de l'illustration ci-dessous). L'utilisateur a la possibilité de générer rapidement un PDF avec les informations (nom, adresse, numéro de téléphone...) correspondant aux structures sélectionnées.

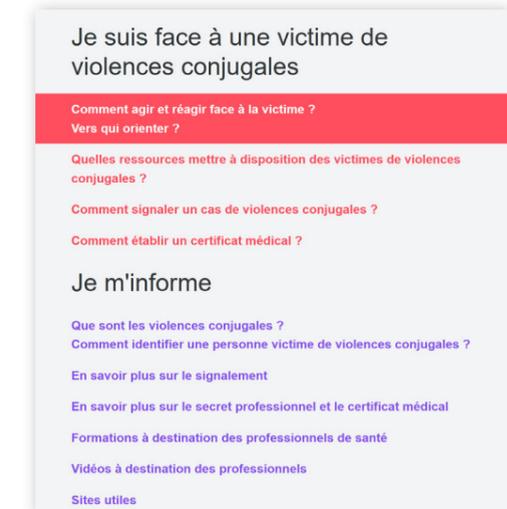
Espace cartographique de *Stop violences conjugales* Normandie



## Des documents référencés par type de besoins

Dans la même philosophie que l'espace cartographique, l'espace relatif à la documentation est construit de façon à ce que l'utilisateur trouve rapidement des documents répondant aux besoins des victimes (cf. illustration ci-dessous).

Menu de l'espace documentation



## UN DISPOSITIF QUI S'ÉTEND DANS D'AUTRES RÉGIONS

Cette application a également été déployée en Bretagne, en 2023, et, en Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, en lien avec les ORS de ces deux régions. Ce sont ces derniers qui avaient la charge, forts de l'expérience normande, de la construction de la base de données ; l'OR2S a adapté la cartographie. Cet outil est également en cours de déploiement en Hauts-de-France (cf. page 46).

# Observatoire régional santé environnement (ORSE)

**L'observatoire régional santé environnement Hauts-de-France est cofinancé par le conseil régional et l'ARS. La maîtrise d'œuvre est confiée à l'OR2S qui travaille en lien avec différentes structures régionales ou locales.**

## GENÈSE ET OBJECTIFS DE LA DÉMARCHE

**Des entretiens préalables pour définir le périmètre et l'objectif principal de l'ORSE**

Une première ébauche des caractéristiques d'un futur observatoire régional santé environnement, élaborée en 2020 par l'OR2S, a été enrichie en 2021, grâce à des entretiens menés auprès de vingt-deux acteurs (co-pilotes PRSE, collectivités territoriales, agences d'urbanisme, établissements publics et associations). Ils ont permis de déterminer les contributions potentielles de chacun au futur ORSE et de souligner le large consensus qui existe sur le principe de construction d'un tel outil. L'objectif principal de l'observatoire est de mettre à disposition des acteurs régionaux et locaux, ainsi que du grand public, des données scientifiquement rigoureuses et accessibles en santé environnement, afin notamment d'accompagner la construction, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques, plans et actions dans ce domaine, notamment le PRSE 4 Hauts-de-France.

Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire de :

- fédérer les acteurs participant à l'observation en santé environnement,
- partager les connaissances et savoir-faire,
- mutualiser les données existantes,
- pallier la méconnaissance des sources d'information,

- traiter les données mobilisables,
- réaliser au besoin d'autres travaux,
- diffuser les résultats des investigations.

**Des premières réunions de travail, la mise en place d'un comité de pilotage et la tenue de comités techniques**

Une première réunion, en novembre 2021, a constitué le point de lancement des activités de l'observatoire, suivie en 2022 de comités techniques ayant permis de faire un point sur les données dont chacun dispose, les conditions d'accès et de partage de ces données. Des échanges ont aussi porté sur les travaux réalisés dans le domaine santé environnement. Un comité de pilotage a également été mis en place. Outre les co-pilotes, il a réuni les producteurs d'indicateurs qui couvrent l'ensemble de la région. Sont actuellement membres de ce comité de pilotage, le conseil régional, l'ARS, la Dreal, l'OR2S, Atmo et le Cerema. À l'avenir, d'autres acteurs pourront être associés au projet selon les axes de travail de l'ORSE.

## LES PREMIERS TRAVAUX

**Exploration des thématiques air extérieur, bruit, eau distribuée et sols et installations classées**

L'activité en 2023 a été consacrée à la création d'une base de données au niveau communal et à son analyse. Elle a été créée, d'une part, grâce aux données produites par Atmo (air extérieur : PM<sub>10</sub>, PM<sub>2,5</sub> et NO<sub>2</sub>), le Cerema (bruit des infrastructures de transport) et l'ARS (pollution des eaux distribuées) et, d'autre part, grâce à des données disponibles en *Open data* (pollutions potentielles telles que les sols pollués et la proximité avec des sites industriels).

De nombreux échanges méthodologiques ont été nécessaires afin d'identifier les indicateurs les plus pertinents possibles au regard des objectifs de l'observatoire. Les multiples cartographies produites ont souligné l'importance de certains choix méthodologiques. Pour exemple, concernant la pollution de

l'air extérieur, le choix du seuil relatif à la concentration des polluants dans l'air est déterminant, les cartes étant fortement différentes selon le seuil retenu, le choix de la période retenue n'étant également pas anodin.

**Élaboration du premier Atlas santé environnement des Hauts-de-France**

En 2024, l'ORSE a travaillé à la production d'un Atlas santé environnement couvrant les quatre thématiques explorées en 2023. Chaque chapitre présente des éléments de contexte (effets sur la santé, réglementation et normes, sources de pollution) et des indicateurs cartographiés d'exposition et de vulnérabilité de la population. La mise en page de l'Atlas a débuté en fin d'année pour être finalisée en 2025.

Durant l'année 2024, les bases de données exploitées pour la réalisation de l'Atlas ont également été mises en forme pour être intégrées à l'*Agit* dédiée au conseil régional Hauts-de-France (cf. page 55) et au *Dataction* dédié à l'ARS Hauts-de-France (cf. page 54).

Visuels de l'atlas en cours de construction



# Base évolutive d'indicateurs en santé au travail (Beist) de Normandie

**Dans le cadre du quatrième plan régional de santé au travail (PRST 4) en Normandie, douze groupes de travail ont été mis en place, afin de traiter les différents axes retenus comme prioritaires en région. Le second de ces groupes, ayant pour objectif le renforcement, la rénovation et l'animation du diagnostic territorial, est copiloté par l'OR2S et par la Dreets. C'est dans ce cadre qu'une base interactive d'indicateurs est mise en place.**

## VISER UNE AMÉLIORATION DE LA DIFFUSION ET DE L'ACCÈS À L'INFORMATION

### Une implication dans le PRST

En Normandie, le PRST 4, s'étendant de 2022 à 2025, a été construit à partir des orientations du comité régional d'orientation des conditions de travail.

Sous le pilotage de la Dreets, ce plan est orienté autour de quatre axes :

- la prévention des accidents du travail graves et mortels,
- la prévention de la désinsertion professionnelle,
- l'accompagnement de proximité des entreprises,
- la prise en compte de nouveaux risques tels que les violences sexistes et sexuelles au travail ou les risques induits par les crises et les nouvelles organisations du travail.

Le groupe chargé du diagnostic territorial, piloté par l'OR2S et la Dreets, regroupe différents acteurs de la santé au travail : Carsat, MSA, Présanse, CFDT, CGT, CFE-CGC, CHU de Rouen, Santé publique France et Anact.

L'objectif commun est de réviser le diagnostic territorial en santé au travail, tant sur le contenu que sur la forme, afin d'améliorer la connaissance des enjeux de santé au travail à l'échelle régionale.

## LA MISE EN PLACE DE LA BASE D'INDICATEURS

### Une concertation collective

À la suite de ces différents échanges, le groupe a opté pour l'élaboration d'une base d'indicateurs en santé au travail, dynamique, accessible à tous les acteurs et permettant de restituer facilement les observations régionales.

La base doit :

- être mise à jour régulièrement,
- mettre à disposition les indicateurs sur différents zonages,
- couvrir des thématiques plus variées que les précédents diagnostics,
- faciliter l'appropriation et l'analyse des indicateurs,
- intégrer de nouvelles sources de données,
- s'adapter aux besoins des acteurs de la région au cours du temps.

### Le développement d'un nouvel outil

Fort de son expérience dans le domaine (cf. page 140 sur *Agit*), l'OR2S a été identifié pour développer cette base d'indicateurs. Un dossier déposé auprès de l'Anact, a permis de disposer d'une dotation financière exceptionnelle dans le cadre du quatrième Plan santé au travail (PST 4).

L'outil développé, intitulé *Beist*, propose différents niveaux d'accès à l'information permettant une personnalisation de restitution croissante :

- génération de diagnostics territoriaux multithématiques par territoire,
- génération de diagnostics plus détaillés sur une thématique, sur plusieurs échelons géographiques,

- accès à une arborescence d'indicateurs permettant la génération de tableaux de données ou, via un outil cartographique intégré, de cartes personnalisées.

Les différents zonages accessibles ainsi que les thématiques traitées, sont listés dans l'illustration ci-dessous.

De plus, un guide d'utilisation a été développé afin de faciliter la prise en main de l'outil par les différents acteurs.

Actuellement en phase de test par les membres du groupe de travail, *Beist* Normandie est partagée par le biais du site internet du PRST 4 ([www.prst-normandie.fr](http://www.prst-normandie.fr)). Les acteurs du champ de la santé au travail pourront faire une demande d'accès à cet outil par le biais d'une adresse mail dédiée.

Visuel de la page d'accueil  
Espaces géographiques et thématiques



# Dataction dédié à l'ARS Hauts-de-France

## Un projet qui allie mise à disposition d'indicateurs et recherche-action pour améliorer l'observation

Le *Dataction* est un outil interne à l'ARS, mis en place fin 2021, qui permet de disposer d'indicateurs territorialisés pour le suivi du projet régional de santé (PRS). Il est composé d'une instance *Agit* dédiée à l'ARS et comprend des travaux de recherche-action pour, d'une part, créer de nouveaux indicateurs (SNDS...) et, d'autre part, intégrer des développements autour des aspects informatiques, de visualisation de l'information...

## Une mise à disposition d'indicateurs de suivi du PRS

Une spécificité de cette instance *Agit* porte sur la création d'espaces thématiques (cf. illustration ci-dessous). Travaillés en lien avec les référents des thématiques métiers de l'ARS, ils permettent de générer des fiches à façon sur différents zonages (région, territoires de démocratie sanitaire, PTSM...) pour disposer rapidement d'indicateurs de suivi sous différentes représentations : histogrammes, courbes d'évolution, cartes, chiffres...

Suivant les thématiques, les espaces ont vocation à être travaillés avec différents partenaires régionaux. Est ainsi à mentionner la fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France (F2RSM Psy), qui a accès à l'espace « santé mentale » (ainsi que les espaces « contexte démographique » et « contexte social »). En outre, en lien avec l'ARS, de premiers échanges se sont également tenus avec l'Oru et Santé publique France.

Espaces thématiques du *Dataction*



# Agit dédiée au conseil régional Hauts-de-France

## Un travail spécifique pour le service des formations sanitaires et sociales

Pour rappel, *Agit* -application de gestion des indicateurs territorialisés (cf. page 140)- permet de centraliser, restituer rapidement et valoriser, à l'aide de cartes et *dataviz*, une multitude d'indicateurs déclinés sur différents niveaux géographiques et temporels.

Fin 2018, l'OR2S a mis en place une instance *Agit* dédiée au conseil régional Hauts-de-France. Elle est composée d'un espace ouvert aux indicateurs permettant de générer rapidement des tableaux exportables aux formats Excel et CSV, ainsi que les cartographies associées, un espace offrant la géolocalisation des établissements de santé et d'accompagnement médico-social et de six espaces projets, produisant des fiches dynamiques pour un territoire donné (fiches exportables au format PDF).

Parmi ces espaces projets, deux ont spécifiquement été travaillés avec le service des formations sanitaires et sociales. Disponibles aux niveaux de la région, des départements et des territoires de démocratie sanitaire, ils ont été enrichis en 2024 de nouvelles données. L'un porte sur les formations sanitaires et l'autre sur les formations sociales.

Le troisième espace projet permet de générer un état des lieux socio-sanitaire sur l'ensemble des zonages disponibles dans l'application.

Le quatrième espace porte sur le projet « Bassins de mobilité ».

Enfin, deux espaces thématiques ont été mis à disposition en 2024. L'un porte sur les personnes âgées et l'autre permet aux agents du conseil régional de disposer des indicateurs actualisés issus de *Jesais* (cf. page 70).

## Diverses évolutions en cours

Outre le travail de veille et d'actualisation régulière (mise à jour des données et des zonages géographiques), un espace projet sur la santé environnement est en cours de travail dans la continuité des travaux menés dans le cadre de l'Observatoire régional santé environnement (cf. page 50). Un second est envisagé sur la thématique de la santé des femmes.

Actuellement, vingt-sept agents de la Région ont un compte à *Agit*.

# *Agit* dédiée à l'ARS Normandie

## Différents espaces pour des besoins spécifiques

Depuis fin 2017, une instance *Agit* (cf. page 140) dédiée à l'ARS Normandie est en place ; elle est actuellement composée d'un espace ouvert, d'un espace de géolocalisation et de neuf espaces projets.

L'espace de géolocalisation permet de visualiser la localisation des établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi que l'équipement matériel lourd, d'avoir quelques informations sur ces établissements, d'exporter les cartes obtenues et d'extraire la liste des établissements.

Les espaces projets sont soit thématiques, soit transversaux, mais tous permettent de générer des fiches dynamiques pour un territoire donné (fiches exportables au format PDF). Sept espaces projets ont été créés sur des thématiques répondant à des demandes spécifiques de l'ARS : activité physique, personnes âgées, santé mentale, suicide, professionnels de premier recours et état de santé/consommation de soins (avec deux approches territoriales différentes). Les deux autres espaces projets permettent d'avoir une vision transversale de la situation sociale et sanitaire sur différents zonages géographiques (un sur l'ensemble des zonages disponibles dans l'application et un spécifique aux CPTS).

L'instance est alimentée par des indicateurs disponibles au sein de l'OR2S et par des indicateurs fournis par l'ARS Normandie, l'Assurance maladie et la MSA.

## Des espaces en constante évolution

Outre le travail de veille et d'actualisation régulière (mise à jour des données et des zonages géographiques), de nouveaux espaces projets peuvent se construire ; ainsi, par exemple, un espace sur les personnes en situation de handicap a été élaboré avec notamment des données d'offre en établissements de prise en charge.

## Plus de 160 utilisateurs

Actuellement, un peu plus de 160 agents de l'ARS Normandie, de l'Assurance maladie et la MSA ont un compte à *Agit*.

# Des *Agit* dédiées à différentes collectivités locales

Plusieurs instances d'*Agit* (cf. page 140) dédiées ont été mises en place par conventionnement avec des partenaires locaux, tant sur le territoire des Hauts-de-France qu'en Normandie. Elles sont en fonctionnement et actualisées dès la mise à jour des données par les producteurs de données.

## Un outil d'accompagnement dynamique, complémentaire de diagnostics locaux

Elles sont parfois associées à un accompagnement plus large, venant compléter par exemple un diagnostic territorial élaboré par l'OR2S. C'est par exemple le cas pour la Métropole Rouen Normandie, la CA de la Porte du Hainaut et le pôle métropolitain Artois Douaisis pour lesquels différents documents d'analyse ont été produits précédemment. En complément à ces travaux, *Agit* permet de disposer des indicateurs ayant alimenté le diagnostic sur tous les niveaux géographiques d'intérêt du partenaire, qui ne sont pas forcément présentés dans un diagnostic synthétique. Elle met également à disposition des indicateurs supplémentaires par rapport au diagnostic et l'actualisation des indicateurs présents dans le diagnostic (figés à sa date de publication).

## Une ouverture des espaces accompagnée de formations

Afin d'aider les utilisateurs à prendre en main l'outil, des formations d'une demi-journée sont organisées lors de l'ouverture de l'espace. La formation permet de découvrir l'ensemble des données disponibles ainsi que le fonctionnement des différents modes d'interrogation, grâce notamment à des exercices pratiques. Un support de formation est mis à disposition.

# Territoires démonstrateurs de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France

## Une instance ouverte dans le cadre de la *Plateforme sanitaire et sociale*...

Dans le cadre de la *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France (cf. page 38), un groupe de travail, mis en place en 2023, a pour objet d'identifier les données disponibles en *Open data* qui peuvent être utiles aux membres de la *Plateforme* et de les valoriser (définition d'indicateurs, mise à disposition sur les différents espaces de partage d'information).

## ...complémentaire des outils de restitution d'indicateurs déjà disponibles

Dans ce cadre, et en complément des deux espaces de mise à disposition d'indicateurs -l'*Open data* (cf. page 156) et la *BTI* (cf. page 42)-, une instance *Agit* a été ouverte. Celle-ci, nommée *Territoires démonstrateurs*, est complémentaire des deux autres espaces précédemment mentionnés :

- la *BTI* qui permet de calculer en temps réel des indicateurs socio-démographiques et autour des professionnels de santé sur des territoires créés à façon (regroupement d'EPCI, cantons, bassins de vie...),
- l'espace *Open data* qui met à disposition du grand public des indicateurs déjà calculés et les cartographies associées (sociodémographiques, professionnels de santé, mortalité).

L'espace *Territoires démonstrateurs* centralise une multitude d'indicateurs sur des zonages relativement peuplés et les restitue sous forme de cartographies et d'espaces projets.

## Trois espaces projets dédiés

Un espace ouvert permet de disposer d'une multitude d'indicateurs aux niveaux de la France, des régions, des départements des Hauts-de-France, du Bassin minier, du Pôle métropolitain du Grand Amiénois et du Pacte pour la réussite de la Sambre-Avesnois-Thiérache (SAT).

Pour ce dernier zonage, un espace projet est en cours de construction ; des cartographies au niveau des EPCI composant la SAT sont disponibles. Deux autres espaces projets ont été mis en place : le premier a trait aux indicateurs mobilisables pour la réalisation d'un état des lieux sociosanitaire et le second concerne la réalisation d'un contexte social.

# Agit dédiée à Néo

## Un nouvel outil de partage d'information

Parmi ses différentes missions, la plateforme *Néo* a pour objectif la définition et l'analyse d'indicateurs sociaux, sanitaires et médico-sociaux, permettant de décrire les situations régionales et leurs évolutions (cf. page 40). C'est dans ce cadre que le conseil régional de Normandie a sollicité la plateforme afin de mettre au point un outil permettant de restituer rapidement une multitude d'indicateurs pour faciliter les prises de décisions quant à la mise en place et au suivi des politiques régionales.

## Un premier espace pour accompagner les missions du conseil régional

Un espace de restitution sous forme de diagnostic, intégrant des graphiques, pictogrammes et illustrations, a été ainsi développé sur la base de l'outil *Agit* (cf. page 140). Cet espace est décliné autour des quatre axes de la feuille de route Santé 2023-2030, soit la prévention et la promotion de la santé, l'accès et le recours aux soins, la formation et l'attractivité, la recherche et l'innovation. Un cinquième espace présente un portrait de la situation sociodémographique du territoire choisi, permettant de mieux appréhender les spécificités de la population locale.

Outre l'accès au diagnostic, les différents indicateurs sont également accessibles par arborescence, afin de pouvoir extraire directement des tableaux de données ou encore réaliser des cartes à la demande grâce à l'outil cartographique intégré.

Afin de développer cette nouvelle instance d'*Agit*, un premier travail de sélection des indicateurs pertinents pour l'accompagnement et le suivi des politiques de la région en faveur de la santé a été réalisé. Les différents espaces ont ensuite pu être développés et adaptés aux besoins, en termes d'ergonomie ou de détail d'information.

## Une vocation à l'enrichissement

Véritable outil d'aide à la décision des partenaires de la plateforme *Néo*, cet espace de restitution d'information a vocation à évoluer, tant dans le diagnostic existant, que dans la création de nouveaux espaces pouvant assister les partenaires de *Néo* dans leurs différentes missions.

# Écoles promotrices de santé

## La démarche *École promotrice de santé*

Impulsée dès janvier 2020, la démarche *École promotrice de santé* s'inscrit dans la continuité du parcours éducatif de santé. Elle a pour enjeu de valoriser les actions et projets déjà mis en œuvre et de les articuler avec d'autres approches (climat scolaire, éducation à la sexualité et à l'alimentation par exemple) en les inscrivant dans le projet d'école ou d'établissement scolaire.

## Une mise à disposition des représentations graphiques et cartographiques d'indicateurs issus de *Jesais* et des bases de données pérennes

Dans le cadre des travaux relatifs au recueil *Jesais* (cf. page 70), une instance *Agit* (cf. page 140) dédiée aux *Écoles promotrices de santé* a été déployée en 2023. Son objet est de favoriser la réalisation de diagnostics afin de permettre une orientation des actions auprès des jeunes en fonction des besoins prioritaires spécifiques à chaque territoire. Les indicateurs sont disponibles aux niveaux des Hauts-de-France, des deux académies, des départements, des bassins d'éducation et de formation et de la France quand la valeur est mobilisable. Les indicateurs sont mis à jour régulièrement ; les informations issues de *Jesais* pour l'année scolaire 2023-2024 ont également été intégrées.

Espaces thématiques permettant l'accès aux indicateurs



# GéoTerritoires, Géo2France

## Des outils de partage d'information et de mise en relation d'acteurs dans les Hauts-de-France

GéoTerritoires est le système d'information territorial de la Région Hauts-de-France. Il permet de disposer de cartes interactives<sup>1</sup>.

Géo2France est une plateforme partenariale<sup>2</sup> qui réunit des utilisateurs et des producteurs de données dans les Hauts-de-France : données géographiques, statistiques, 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.

La plateforme Géo2France a pour objet la mise en réseau de ses acteurs afin de favoriser les synergies, de 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*).

## Les indicateurs mis à disposition

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 -décès des moins de 65 ans-, cancers -tous âges et moins de 65 ans-, maladies cardiovasculaires, mortalité évitable liée à la prévention chez les moins de 75 ans). D'autre part, des indicateurs autour des professionnels de santé libéraux sont également disponibles : médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes.

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

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

2. [www.geo2france.fr](http://www.geo2france.fr)

# 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 avec la base régionale de santé publique (BRSP) développée par deux services du ministère chargé de la santé : Sesi et Sintel.**

## UNE BASE NATIONALE D'INDICATEURS ACCESSIBLE EN OPEN DATA

L'objectif de SCORE-Santé est de présenter des données sur la santé des populations et sur ses déterminants. Cette base 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.

### Quatre ORS, la Fnors et l'OR2S membres du Groupe technique

Les ORS Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Nouvelle-Aquitaine et le Creai-ORS Occitanie ainsi que la Fnors et l'OR2S font partie du groupe technique qui est chargé de faire fonctionner le programme SCORE-Santé dans le cadre d'une CPO passée avec le ministère en charge de la santé (période 2022-2024). Plus spécifiquement, le Groupe technique a pour mission de déterminer les orientations stratégiques et le développement de la base, de sélectionner les thématiques nouvelles à traiter, de mettre en place et d'assurer le suivi des groupes de travail et les représentations extérieures auprès des partenaires.

### Un groupe projet qui réunit de nombreux partenaires nationaux

Le groupe projet, qui s'apparente à un conseil scientifique, est constitué de la DGS, la Drees, Santé publique France, l'INCa, l'Atih, le CépiDc, la Cnam, la CCMSA, l'Irdes, l'OFDT, ARS (DNUM)...

Deux formats de réunion sont définis pour le groupe projet :

- une réunion annuelle de bilan des travaux engagés au cours de l'année passée et des perspectives de travail pour l'année à venir,
- un atelier de travail sur des aspects plus techniques en lien avec le développement et les évolutions de la base SCORE-Santé. En lien avec l'ORS Bretagne, l'OR2S a animé l'atelier « Vie affective et sexuelle ».



### Une mise à jour régulière de la base

La mise à jour d'un certain nombre de données, provenant notamment de l'Inserm, des deux principaux régimes de l'Assurance maladie, de la Cnaf, de la Drees et de l'Insee, est pérenne. Pour une grande partie des bases de données, elle est assurée par les outils de calcul (cf. page 138) et de cartographie (cf. page 142) développés au sein de l'OR2S.

### De nouveaux indicateurs issus du SNDS en cours de construction

En 2024, le groupe spécifique mis en place pour la production d'indicateurs issus du SNDS a travaillé sur la production de nouveaux indicateurs :

- la prise en charge en soins (à partir des données de la cartographie des pathologies),
- le recours aux professionnels de santé.

### Une refonte du site internet dédié à SCORE-Santé

Débutée en 2022, une refonte de SCORE-Santé porte à la fois sur le design du site, sur la liste des indicateurs mis à disposition et les modalités d'interrogation de ceux-ci. Poursuivie en 2023 et 2024, elle a comme objectif une mise en ligne du nouveau site au troisième trimestre 2025.

L'OR2S a plus spécifiquement travaillé sur les aspects de déclinaisons des indicateurs de mortalité, admissions en ALD et issus de la cartographie des pathologies. Il a également participé aux échanges, avec des personnes de la Fnors, du Creai-ORS Occitanie et de SI2S (prestataire informatique dédié à SCORE-Santé), pour la mise en place d'un algorithme de secrétisation des données, pour que des informations soumises au secret statistique ne puissent pas être retrouvées par différence.

Exemple de tableau synthétique proposé par l'OR2S et résumant les déclinaisons à faire pour les indicateurs de mortalité

Fonction	Indicateur SCORE-Santé	Base	Statut						
Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité
	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité
	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité
	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité
	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité
	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité
	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité
	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité
	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité
	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité	Mortalité
Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD
	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD
	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD
	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD
	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD
	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD
	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD
	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD
	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD
	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD	Admissions en ALD

### Une nouvelle publication en cours d'élaboration

Dans le programme de travail 2023-2024 autour de SCORE-Santé, une publication nationale est en préparation. Elle aura pour objectif de rendre compte des écarts d'état et de comportements de santé entre les hommes et les femmes, en mobilisant des indicateurs présentés sur SCORE-Santé. Intitulée « Femmes, hommes : quelles spécificités socio-sanitaires ? », sa diffusion est prévue pour le deuxième trimestre 2025.

# Plateforme de partage de fichiers

## Une plateforme pour faciliter les échanges entre les différents acteurs normands des projets de prévention et de promotion de la santé

La plateforme de partage de fichiers, mise en place par l'OR2S à la demande de l'ARS Normandie fin 2014, a été adaptée à une mise à jour de la procédure d'appel à projets 2024 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.

## Plus de 1 300 comptes créés depuis sa création

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 mots de passe, changement de droits d'accès). Au total, plus de 1 300 comptes ont été créés depuis 2014. En 2024, la plateforme a permis le dépôt de 1 000 fichiers.

Page de connexion de la plateforme



# RECUEILS ET ÉTUDES DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

# Harmonisation des bilans de santé en école maternelle

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

## UN PROJET QUI SE DÉCLINE EN DEUX PHASES QUALITATIVES...

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

**Réaliser l'audit du dispositif actuel de chaque  
département et établir des recommandations  
afin d'harmoniser les pratiques**

Afin de contextualiser la réalisation des BSEM dans les Hauts-de-France en bénéficiant d'un regard plus large, une revue de littérature a été effectuée en 2022. Elle s'appuie sur des références nationales et internationales. En parallèle, l'OR2S a analysé un ensemble de ressources relatives aux BSEM transmises par les services départementaux de PMI.

Des entretiens individuels et collectifs ont eu lieu entre juin 2022 et mars 2023 avec différents acteurs : médecins ou chefs de service départementaux de PMI, professionnels de PMI par territoire, professionnels de l'Éducation nationale, associations de prévention Apris et Apesal, ARS, professionnels de santé, sociétés savantes et familles. Le rapport d'étude relatif à la première étape a été remis aux membres du comité de pilotage en avril 2023. Puis, une réunion de travail a été organisée pour échanger et affiner les recommandations d'harmonisation proposées.

**Faciliter les soins après dépistage**

En 2023, une recherche de solutions développées en dehors de la région a été effectuée. Les actions d'amélioration de l'accès aux soins identifiées ont été catégorisées et des entrevues ont été menées durant l'été avec les porteurs d'actions ou de dispositifs jugés les plus pertinents afin d'obtenir des informations complémentaires. Une analyse de l'offre de soins en Hauts-de-France pour les principales professions vers lesquelles les services de PMI orientent des enfants (médecins généralistes, pédiatres, ORL, ophtalmologues, orthoptistes, orthophonistes et chirurgiens-dentistes) a également été effectuée.

Début septembre 2023, trois ateliers portant sur l'accès aux soins ont été réalisés avec des professionnels de santé, rassemblant au total vingt-quatre professionnels (hors PMI et OR2S) : chirurgiens-dentistes, médecins généralistes, pédiatres, orthophonistes, neuropédiatre, orthoptiste, ophtalmologue, oto-rhino-laryngologue, professionnels de Camsp, représentants d'URPS. Les cinq PMI et l'ARS étaient invités et présents en partie lors de ces réunions.

Ces ateliers ont permis de revenir sur les difficultés relevées lors de la première étape de l'étude et d'évoquer les pistes de solutions identifiées lors du *benchmarking*. Les professionnels de santé étaient invités à réagir à ces éléments. Les échanges avec les représentants des PMI ont permis de rester au plus près des problématiques liées aux BSEM et d'affiner les possibilités d'actions ou de dispositifs à envisager pour améliorer l'accès aux soins post-adressage.

Le rapport de la première étape, qui a été complété avec l'ensemble de ces éléments, a été finalisé en cours du premier trimestre 2024.

## ...ET UNE PHASE QUANTITATIVE

**Réaliser une analyse épidémiologique  
de l'état de santé des enfants ayant participé  
au BSEM et en valoriser les résultats**

Cette étape porte sur l'analyse des bases de données (résultats des bilans de santé) transmises par chacun des départements pour les années scolaires 2020-2021 et 2021-2022.

La structure des bases et le mode des recueils étant hétérogènes, un examen approfondi de leur contenu a été mené qui a permis d'arrêter une liste d'indicateurs comparables, autant que faire se peut, entre départements (taux de couverture des BSEM, taux d'enfants avec une suspicion de problème de santé, avec un problème de santé découvert à l'occasion du bilan, déjà suivis au moment du BSEM, orientés à l'issue du BSEM). Menée en 2024, l'analyse de ces indicateurs porte sur sept thématiques : corpulence, audition, vision, santé buccodentaire, langage, développement psychomoteur et vaccination.

L'analyse a, en outre, permis de décrire les limites de comparaison des indicateurs et d'élaborer des recommandations pour, à terme, harmoniser l'informatisation des BSEM. Ces résultats ont été présentés lors d'une réunion finale de restitution qui s'est tenue en fin de premier semestre 2024.

Deux projets d'articles scientifiques, l'un portant sur l'analyse épidémiologique, l'autre présentant l'ensemble de la démarche, ont été rédigés au cours du second semestre 2024 avec pour objectif de les finaliser et de les soumettre en 2025 à des journaux scientifiques disposant d'un comité de lecture.

# Jeunes en santé, indicateurs et suivi (*Jesais*)

**Connaître l'évolution de l'état de santé des élèves de sixième et de seconde, tel est l'objet de *Jesais*, recueil mené en étroite partenariat avec les rectorats des académies d'Amiens et de Lille.**

## UNE ENQUÊTE PÉRENNE...

**Appréhender les disparités territoriales de la santé et des comportements des élèves**

L'objectif de ce dispositif est de mieux appréhender la santé et les comportements des élèves de sixième et de seconde des Hauts-de-France, à l'échelle de la région, des académies, ainsi qu'à d'autres niveaux territoriaux (à l'exemple des bassins d'éducation et de formation -Bef-), et en fonction du contexte socio-économique dans lequel évolue l'élève.

*Jesais* permet, grâce à la participation active des infirmiers au sein des établissements scolaires publics, de collecter et analyser les informations concernant une part importante de jeunes. Ainsi, dans les rectorats des académies d'Amiens et de Lille, chaque année depuis respectivement 2008-2009 et 2018-2019, deux recueils sont effectués : l'un auprès des élèves de sixième et l'autre de seconde.

L'enquête est constituée de deux parties. Dans la première, les thématiques abordées ont trait à la scolarité, les moyens de locomotion, les pratiques sportives et activités extra-scolaires, l'hygiène de vie, les habitudes alimentaires, ainsi qu'à l'expérimentation éventuelle de tabac et d'alcool. L'élève renseigne cette partie, aidé si nécessaire par l'infirmier ou une autre personne. Pour les élèves de seconde, des questions relatives à leur vie affective et sexuelle sont intégrées (principalement sur le mode de protection et de contraception). Dans la seconde partie, les infirmiers scolaires notent leurs observations suite aux différents examens qu'ils ont effectués

(date de naissance, poids, taille, état de santé bucco-dentaire, vue, audition et vaccinations qui figurent sur le carnet de santé). Des questions liées à la santé, à l'activité professionnelle des parents et à la composition de la famille sont également posées à l'élève. La saisie se fait via un questionnaire informatisé (cf. page 144).

**Différents outils de restitution pour prioriser les actions à mettre en place**

Une fiche imprimable résumant toutes les informations saisies est à la disposition des infirmiers qui souhaitent 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.

En 2023, dans le cadre des *Écoles promotrices de santé*, une nouvelle instance *Agit* (cf. pages 60 et 140) a été mise en place. Son objet est de favoriser la réalisation de diagnostics afin de permettre une orientation des actions auprès des jeunes en fonction des besoins prioritaires spécifiques à chaque territoire.

**Un accompagnement tout au long de l'année**

Chaque année scolaire, est réalisé pour le lancement de l'enquête, un travail de préparation des consentements, des documents d'information, du flyer, d'ouverture de la nouvelle version du questionnaire en ligne, d'envoi des login et mot de passe aux infirmiers scolaires. Puis, tout au long de l'année scolaire, l'OR2S accompagne les infirmiers qui ont rencontré des difficultés ou ont des questions sur le dispositif.

**Des analyses sur des données validées**

En 2024, comme chaque année, le travail de consolidation des données recueillies a été mené : nettoyage des bases, validation, contrôle de cohérence puis création des variables de redressement. Lorsque les données paraissent incohérentes, une vérification est faite auprès des infirmiers scolaires. S'en suit le travail de production d'indicateurs pour alimenter les différents outils de restitution de résultats.

## ...S'ADAPTANT AUX BESOINS

**Une intégration dans le travail du quotidien**

Lien -Logiciel Infirmier de l'Éducation Nationale-, mis en place à la rentrée scolaire 2022, est une application informatique utilisée par les infirmiers scolaires pour le suivi de la santé des élèves tout au long de leur scolarité. Des échanges au cours du comité de pilotage de *Jesais* ont permis de souligner le fait que la double saisie pour Lien et *Jesais* allait devenir un frein à l'enquête. Le questionnaire a donc été revu, de manière à alléger le travail des infirmiers, en basculant certaines questions dans le volet élève.

**Des publications thématiques fonction du contexte**

Après la publication fin 2024 et début 2025 de deux plaquettes portant respectivement sur les habitudes alimentaires des élèves de sixième et de seconde, et la santé mentale de ces mêmes élèves, une troisième va être finalisée sur la santé sexuelle des élèves de seconde. De nouvelles publications thématiques sont prévues pour 2025. Une première publication sur le tabagisme est en cours de rédaction.

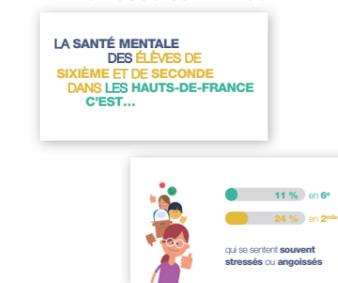
De plus, afin de valoriser les publications, des courtes vidéos ont été réalisées afin de diffuser des résultats ciblés sur la page LinkedIn de l'OR2S.

Les données *Jesais* permettent d'alimenter d'autres productions régionales, telles que le flyer sur l'activité physique illustré ci-dessous.

Visuel du flyer sur l'activité physique



Visuels d'une vidéo diffusée sur LinkedIn



# Santé des jeunes accompagnés par les missions locales

**En lien avec l'ARS, l'OR2S a été sollicité par l'Arefie (Association régionale des élus pour la formation, l'insertion et l'emploi), pour mener et analyser une enquête sur la santé et les comportements des jeunes accompagnés par les missions locales des Hauts-de-France.**

## LA MISE EN PLACE DE L'ÉTUDE

### Mieux comprendre la situation des jeunes

Les missions locales accueillent, informent, orientent et accompagnent vers l'autonomie et l'emploi les jeunes de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire ou universitaire, demandeurs d'emploi ou non. Au nombre de quarante-deux dans la région, elles proposent un service gratuit aux jeunes habitants des Hauts-de-France. L'Arefie, coordonne, représente et anime ces missions locales, promouvant l'emploi à l'échelle régionale.

Désireuse de mieux connaître le profil des jeunes accueillis et accompagnés par les missions locales, que ce soit concernant leurs habitudes de vie ou leur santé, afin d'adapter au mieux la prise en charge de ces jeunes, l'Arefie a mandaté l'OR2S afin de conduire une enquête en 2024. Celle-ci fait suite à une précédente étude menée en 2019.

### Une enquête couvrant toute la région

Sur une période d'enquête allant de novembre 2023 à juillet 2024, plus de 2 600 questionnaires ont pu être collectés à travers trente-huit missions locales des Hauts-de-France.

Grâce à un auto-questionnaire accessible sur smartphone par QR code, les jeunes ont pu renseigner des questions sur leur profil (sexe, âge, niveau de diplôme, situation professionnelle, lieu d'habitation) mais aussi sur des thématiques variées concernant leur état de santé et leurs comportements pouvant impacter leur santé.

L'analyse a intégré une étape de nettoyage puis de redressement des données, afin d'être le plus représentatif possible des jeunes accompagnés par les missions locales de la région.

## DES RESTITUTIONS MULTI-THÉMATIQUES ET MULTI-SUPPORTS

### Des plaquettes thématiques

Afin de faciliter l'appropriation des résultats par les professionnels des missions locales, des plaquettes thématiques de quatre à douze pages ont été produites. Elles ont l'avantage de permettre aux professionnels de cibler aisément les données liées aux problématiques spécifiques rencontrées sur le terrain, dans un format de lecture relativement court.

Les plaquettes traitent des thèmes suivants :

- profil des jeunes, méthodologie et résultats,
- état de santé, accès aux soins et prévention,
- santé mentale,
- vie affective et sexuelle,
- conduites addictives,
- alimentation, activité physique et sédentarité,
- autour de l'environnement.

Chaque plaquette s'attache à dresser un état des lieux de la thématique ciblée, en intégrant des croisements en fonction du sexe, de l'âge et du niveau de diplôme des jeunes, discriminant souvent les comportements et par association l'état de santé.

### Un rapport exhaustif

Un rapport complet de soixante pages, reprenant les résultats des différentes plaquettes, et intégrant la charte graphique de ces documents thématiques, permet aux partenaires d'avoir une vision transversale de la situation des jeunes accompagnés par les missions locales des Hauts-de-France.

Extraits du rapport



### Des rapports infrarégionaux

Afin de valoriser le travail des missions locales dans le cadre de cette enquête, un rapport synthétique transversal a été réalisé pour chacune des missions locales dans lesquelles au moins cent questionnaires avaient été saisis. L'occasion pour ces établissements d'en savoir plus sur la situation spécifique de leurs jeunes.

# Apprentissage

## Analyses des ruptures

**Le conseil régional Hauts-de-France souhaitait avoir des informations sur les motifs de rupture des jeunes en contrat d'apprentissage. Pour ce faire, un travail exploratoire a été mené par l'OR2S, en lien avec la Dreets.**

## UNE IDENTIFICATION DE LA PROBLÉMATIQUE ET DES DONNÉES MOBILISABLES

### Définition de l'objectif

Le public des apprentis fait l'objet d'une attention particulière de la part de la Région, mais aussi d'autres partenaires, notamment de la Dreets. Une préoccupation de la Direction de l'apprentissage et de l'alternance, au sein du conseil régional, porte sur la sécurisation du parcours d'apprentissage et, plus particulièrement, sur les facteurs explicatifs de rupture du contrat d'apprentissage.

Des réunions d'échanges ont mobilisé du personnel de l'OR2S, de la Région (de la Direction santé et de la Direction de l'apprentissage et de l'alternance) et de la Dreets (Service Études, méthodes et appui statistique) pour échanger sur cette thématique et identifier les données mobilisables.

Un groupe de travail, mis en place dans le cadre du Contrat de plan régional de développement des formations et de l'orientation professionnelles (CPRDFOP), produit des éléments quantitatifs autour de cette thématique, aussi l'OR2S s'est rapproché de ce dernier.

### Les données mobilisables

La Dreets dispose de données mensuelles sur les contrats d'apprentissage, avec des informations sur l'âge, le niveau d'apprentissage, le secteur d'activité et la durée de contrat d'apprentissage. La date de rupture de contrat est également disponible. En revanche, celle sur les motifs de ruptures n'est pas exploitable (facultative et de fait mal renseignée et peu fiable). La direction statistique a travaillé par cohorte pour analyser les ruptures à différents moments du contrat d'apprentissage (à six mois, à neuf mois ou en fin de contrat).

Le Rectorat suit les apprentis par individu (et non par contrat d'apprentissage comme disponible à la Dreets). Par contre, la périodicité de mise à jour des informations est plus longue : une fois par an (une fois par mois pour la Dreets), et s'il y a des ruptures inférieures à 1 an, l'information n'est pas disponible.

Ces différentes données permettent un suivi et une analyse des taux de ruptures de manière assez précise : détail par niveau de certification préparée, par secteur (agriculture, construction, industrie...), par catégorie de contrats (moins d'un an et six mois, de un an et six mois à deux ans et six mois...). Les informations non disponibles ont trait au motif des ruptures.

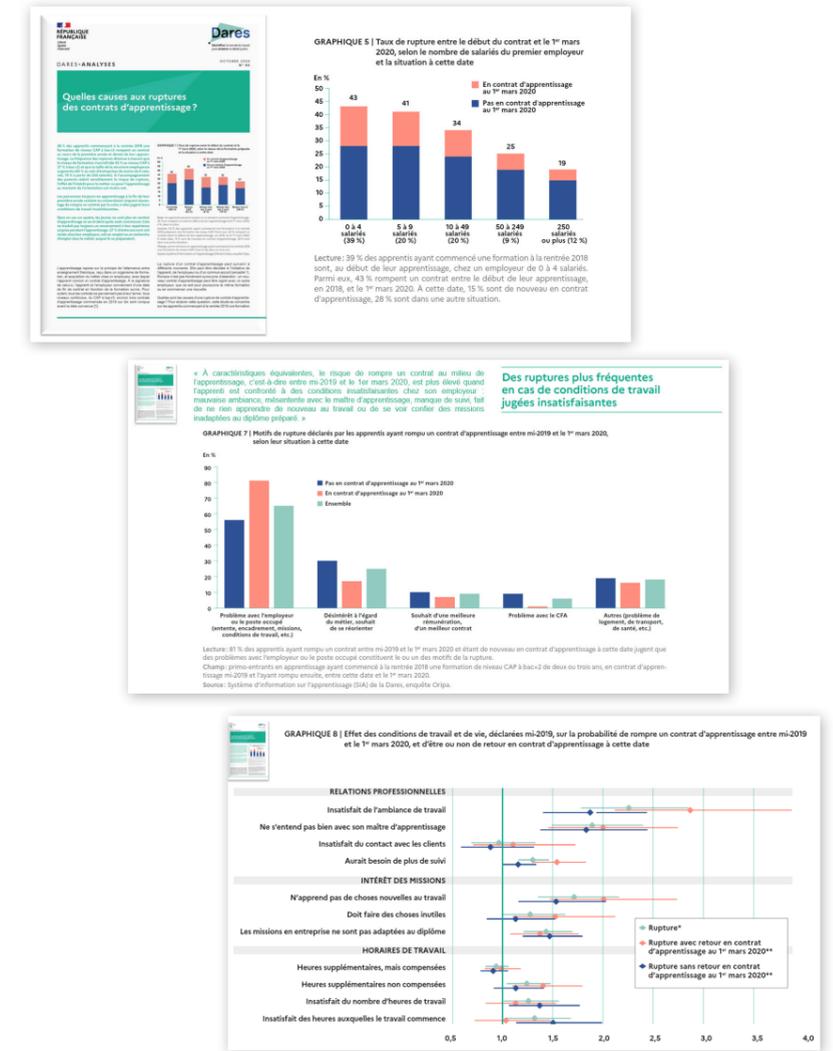
### Une revue de la littérature

Une analyse de la bibliographie a permis, à partir d'études publiées relativement récemment, de mieux documenter les motifs des ruptures.

Une réunion de restitution s'est tenue en avril 2025. L'OR2S a présenté à la Région et à la Dreets, les conclusions qui figuraient dans ces études.

Le groupe de travail va continuer à se réunir ponctuellement, avec une prochaine échéance programmée en fin d'année 2025.

Extraits du diaporama de la réunion de restitution des éléments issus de l'analyse bibliographique



# Baromètre Santé en Hauts-de-France

**Mené périodiquement à l'échelle nationale, le Baromètre Santé a pour objectif de dresser un état des lieux des comportements, connaissances et croyances de la population vis-à-vis de la santé. De plus, la taille des échantillons constitués permet des analyses régionales.**

## UNE ÉTUDE NATIONALE DÉCLINÉE EN RÉGION

Les enquêtes du Baromètre Santé ont été créées en 1992 par le Comité Français de l'éducation (CFES) avant d'être poursuivies par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et maintenant par Santé publique France.

Le terrain de l'édition 2021 a été mené par l'institut de sondage Ipsos, de février à décembre, par la méthode de collecte assistée par téléphone et informatique (Cati). Au total, 24 514 personnes âgées de 18 à 85 ans ont été interrogées en France, réparties en six sous-échantillons afin que chaque interview ne dépasse pas trente minutes ; parmi eux, ce sont 2 064 personnes qui sont domiciliées en Hauts-de-France.

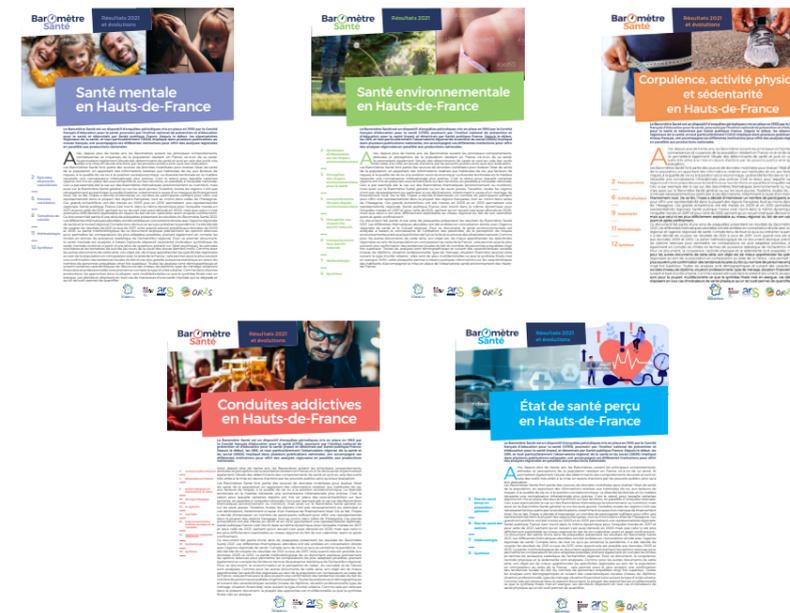
Les principales thématiques abordées dans cette édition sont les pesticides, la santé environnementale, les UV, l'alimentation, le tabac, le cannabis, l'alcool, les vaccinations, les activités physiques, la sédentarité, la santé générale, la Covid-19, les personnes âgées (limitations, fragilité, confinement,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

Par ailleurs, certaines thématiques sont récurrentes au fil des différentes éditions des Baromètres Santé, permettant de suivre les évolutions de certains indicateurs.

## DES PUBLICATIONS THÉMATIQUES

Dans le cadre du programme d'activité défini avec le conseil régional et l'ARS Hauts-de-France, l'OR2S a effectué les analyses et synthèses pour la réalisation de cinq plaquettes thématiques. Chaque plaquette s'attache à faire un état des lieux de la situation en 2021 et, lorsque cela est possible, des évolutions depuis les Baromètres Santé 2005, 2010 et 2017. Les résultats sont présentés au niveau régional et comparés avec ceux observés pour le reste de la France (hors région). Des déclinaisons selon diverses caractéristiques sociodémographiques sont également réalisées (âge, sexe, type de ménage, situation financière perçue, situation professionnelle...).

Premières pages des cinq plaquettes



### Santé mentale

Ce document de douze pages aborde les épisodes dépressifs caractérisés, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide.

### Santé environnementale

Sont traités dans cette plaquette de huit pages, le sentiment d'information sur les risques environnementaux (pesticides, pollution de l'air extérieur, bruit, événements climatiques extrêmes, métaux lourds et sols pollués), la perception des risques environnementaux pour la santé, ainsi que ceux liés aux UV naturels et enfin les comportements en regard de ces risques. Pour cette plaquette, il n'est pas possible de présenter des indicateurs d'évolution puisque cette thématique n'avait jamais été abordée auparavant.

### Corpuence, activité physique et sédentarité

En douze pages sont présentés la répartition des statuts pondéraux dans la population, la fréquence et l'intensité des activités physiques, le temps passé en position assise et devant les écrans, ainsi que la perception des recommandations d'activité physique.

### Conduites addictives

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

### État de santé perçu

La plaquette (huit pages) présente l'état de santé perçu déclaré par la population : état de santé perçu, maladies chroniques et limitations pour raison de santé. Est également intégré un zoom sur la santé des seniors.

Les cinq plaquettes ont été rédigées et mises en page. Celles sur la santé mentale, la santé environnementale et la corpuence, l'activité physique et la sédentarité ont été soumises à Santé publique France avant publication, les deux autres sont en cours de finalisation.

# Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel

**Santé publique France, la Dcrets et l'OR2S ont maintenu leur collaboration en 2024 quant au dispositif de surveillance épidémiologique en milieu du travail des maladies à caractère professionnel (MCP).**

## SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN MILIEU DU TRAVAIL

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. La Picardie et le Nord - Pas-de-Calais, qui ont fusionné en 2016 pour former les Hauts-de-France, ont intégré le programme la même année, en 2009.

### Mieux connaître les MCP à partir d'une enquête pérenne

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

### Une participation possible selon différentes modalités

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 maladies à caractère professionnel rencontrées.

Une expérimentation nationale est en cours pour intégrer un module de recueil directement dans certains logiciels métiers utilisés par les services de prévention et de santé et au travail. Certains services des Hauts-de-France ont pu participer à la seconde Quinzaine via le module d'un logiciel.

Visuel de l'outil informatique



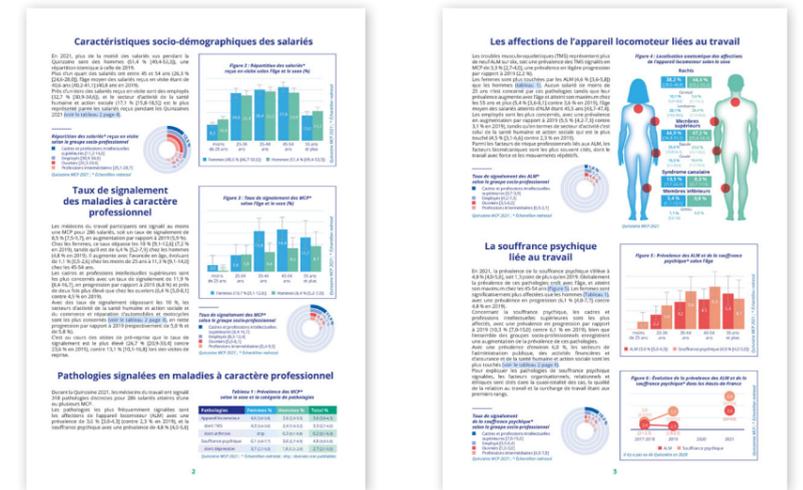
### Deux Quinzaines en 2024

En 2024, deux Quinzaines ont eu lieu en Hauts-de-France, en juin et novembre. Les données de la première Quinzaine ont été codées et transmises au niveau national durant l'année 2024 et celles de la seconde l'ont été début 2025.

### Des analyses et une publication

Les données recueillies au cours de la Quinzaine de 2021 ont été traitées dans une plaquette qui a été diffusée début 2025 (cf. illustrations ci-contre). Un travail de refonte de la plaquette a été réalisé en 2024, pour proposer un nouveau format plus synthétique et plus infographique.

Visuels du nouveau format de plaquette



# Bilan gériatrique, Plan des maladies neuro- dégénératives

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

## PUBLICATION CHAQUE ANNÉE D'UN RAPPORT

### Valoriser les données collectées

Dans le cadre du suivi de la politique régionale de santé menée auprès des personnes âgées et des différents plans qui l'accompagnent, l'ARS publie chaque année un rapport concernant les services de gériatrie des établissements sanitaires de la région et les actions médico-sociales qu'elle soutient.

L'objectif du bilan gériatrique régional et du PMND est de valoriser, sur la base d'un document produit annuellement, les données collectées auprès des services de gériatrie dans les établissements sanitaires de la région et des acteurs médico-sociaux.

Ce bilan contribue à l'amélioration des connaissances des enjeux concernant la gériatrie dans la région et au suivi des politiques publiques mises en place.

### Près de quinze questionnaires spécifiques

En 2024, treize questionnaires en ligne (et un outil pour la coordination des filières gériatriques) sont remplis par les structures des Hauts-de-France : sanitaire (regroupant huit bilans de services), plateformes de répit (PFR), équipes spécialisées Alzheimer à domicile (Esad), pôles d'activité et de soins adaptés (Pasa), hébergements temporaires en sortie d'hospitalisation (HT SH), IDE de nuit, équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile (Esprad), hébergements temporaires (HT), accueils de jour itinérants (AJI), hébergements temporaires modulables (HTM) et, depuis 2023, Méotis (réseau régional de la mémoire des Hauts-de-France), la Plateforme d'accompagnement de ressources et de coordination pour la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson (PARC-SeP) et ECEPE.

Afin de mener à bien la rédaction du rapport de restitution des résultats, un contrôle qualité des données est opéré (exhaustivité, détection d'incohérences...) et les fichiers de données mis en forme 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.

Rapport réalisé en 2024, portant sur l'activité 2023



### Un rapport en quatre parties

La première partie du rapport traite plus particulièrement de la description des filières gériatriques des secteurs suivants : courts séjours, hôpitaux de jour, soins médicaux de réadaptation, unités de soins de longue durée, et unités cognitivo-comportementales, équipes mobiles de gériatrie et équipes mobiles du centre Centre Expert Parkinson pour les Ehpad (ECEPE). La deuxième 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, HT SH, HTM, HT en Ehpad et AJI. La troisième partie fait état des dispositifs médico-sociaux en ville : Esa, Esprad et PFR. Enfin, la quatrième partie, ajoutée dans cette nouvelle actualisation du rapport, porte sur les Plateformes régionales d'expertise, de ressources : PARC-SeP et CR3PA.

## MISE EN PLACE DE NOUVEAUX RECUEILS

Quatre nouveaux questionnaires ont été mis en place en 2024. Sont ainsi à mentionner les centres de ressources territoriaux (CRT), les équipes gériatriques d'expertise à domicile (Eged), les admissions directes non programmées (ADNP) et la coordination des filières gériatriques.

Extrait du questionnaire sur la coordination des filières gériatriques

**Développer l'accompagnement de qualité, promouvoir la bientraitance et la réflexion éthique**

Existe-t-il des groupes actifs sur votre territoire (bientraitance et réflexion éthique) sur le territoire ?

OUI

NON

Précisez le(s) thème(s) de réflexion choisi(s) :

Le nombre de partenaires impliqués dans le projet :

Précisez les actions mises en place et la/les prochaines (outil/formations/renseignements...) :

# Dispositifs d'appui à la coordination (Dac)

**En 2023, à la demande de l'ARS, l'OR2S a élaboré, en lien avec cette dernière et les Dac des Hauts-de-France, un questionnaire en ligne permettant la transmission de leurs données d'activité.**

## LA MISE EN PLACE D'UN RECUEIL D'ACTIVITÉ

### Des textes réglementaires

Les Dac ont été créés par la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS) : article 23 de la loi du 24 juillet 2019 et décret du 18 mars 2021 qui précise les dispositions de l'article précédemment mentionné.

Les Dac sont des structures de proximité, financées et labellisées par l'ARS. Leurs missions principales sont :

- l'appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux confrontés à des situations complexes,
- l'accompagnement des personnes et de leurs aidants (information, orientation, suivi personnalisé),
- la participation à la coordination territoriale pour structurer les parcours de santé sur le territoire.

### Constitution d'un groupe de travail pour élaborer le questionnaire

Un travail en partenariat avec l'ARS et les dispositifs d'appui à la coordination (Dac) des Hauts-de-France a été mené depuis juin 2023 pour construire le questionnaire permettant de disposer d'un bilan d'activité.

Le questionnaire a été déployé début 2024. Il est composé de six thématiques : gouvernance, animation territoriale, communication du Dac, ressources humaines du Dac, organisation de la plateforme téléphonique, et indicateurs « patient ».

## DEUX LIVRABLES

### Le bilan d'activité

Le premier bilan d'activité de l'ensemble des Dac des Hauts-de-France porte sur l'activité 2023. En effet, c'est durant cette année que les douze Dac ont tous eu leur première année complète d'activité (gouvernance, coordination territoriale et accompagnement d'usagers). Le bilan a été élaboré à partir des données du questionnaire précédemment détaillé et rempli par chacune des Dac et par les données transmises par l'ARS à partir du GRADeS (groupement régional d'appui à la e-santé).

Le document produit, publié en février 2025, compte quarante pages. Il se structure suivant les trois mécanismes d'organisation des Dac : la concertation par la gouvernance, la coordination territoriale, la réponse aux besoins des professionnels par l'accompagnement des usagers et de leurs aidants.

Rapport réalisé en 2024, portant sur l'activité 2023



### Un flyer de présentation

Un flyer permettant de mieux faire connaître les Dac a également été réalisé. Il reprend des éléments du bilan d'activité et apporte quelques témoignages de professionnels de santé (cf. illustrations ci-dessous).

Flyer



# Plateformes d'accompagnement et de répit pour les personnes en situation de handicap

En 2023, à la demande de l'ARS, l'OR2S a élaboré, en lien avec cette dernière, un questionnaire en ligne permettant la transmission de leurs données d'activité.

## LA MISE EN PLACE D'UN RECUEIL D'ACTIVITÉ

Les plateformes d'accompagnement et de répit ont été créées à l'origine pour aider les proches accompagnant au quotidien une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Depuis 2021, elles ont étendu leur soutien et accompagnent notamment les aidants des personnes en situation de handicap. À ce jour, 23 plateformes sont destinées aux proches de personnes en situation de handicap. Ces structures de proximité proposent divers accompagnements que ce soit pour former ou informer les aidants, offrir un soutien individuel ou collectif, créer du lien social ou encore proposer des solutions de répit à l'aidant ou au binôme aidant-aidé.

### Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été déployé début 2024. Il est composé de dix thématiques : données générales, file active, prestations réalisées par la plateforme, coordination avec les acteurs des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, communication, personnels dédiés, financement, partenariat, offre sur le territoire et perspectives pour l'année suivante.

### Valoriser les données collectées

L'objectif de ce bilan régional est de valoriser, sur la base d'un document produit annuellement, les données collectées auprès de ces plateformes.

Ce bilan contribue à l'amélioration des connaissances des enjeux concernant le handicap et au suivi des politiques publiques mises en place.

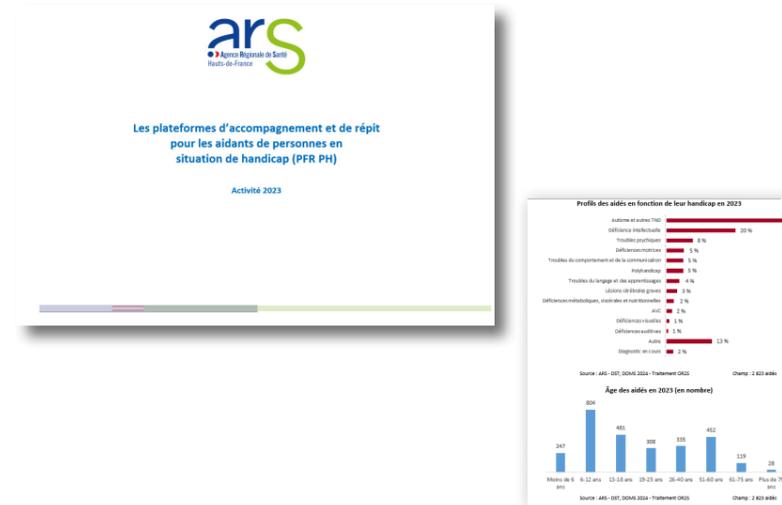
## DEUX LIVRABLES

### Le bilan d'activité

Le premier bilan d'activité de l'ensemble des PFR PH des Hauts-de-France porte sur l'activité 2023. Le bilan a été élaboré à partir des données du questionnaire précédemment détaillé et rempli par chacune des plateformes.

Le document produit, finalisé en juillet 2024, compte quarante-deux pages et suit la structuration du questionnaire.

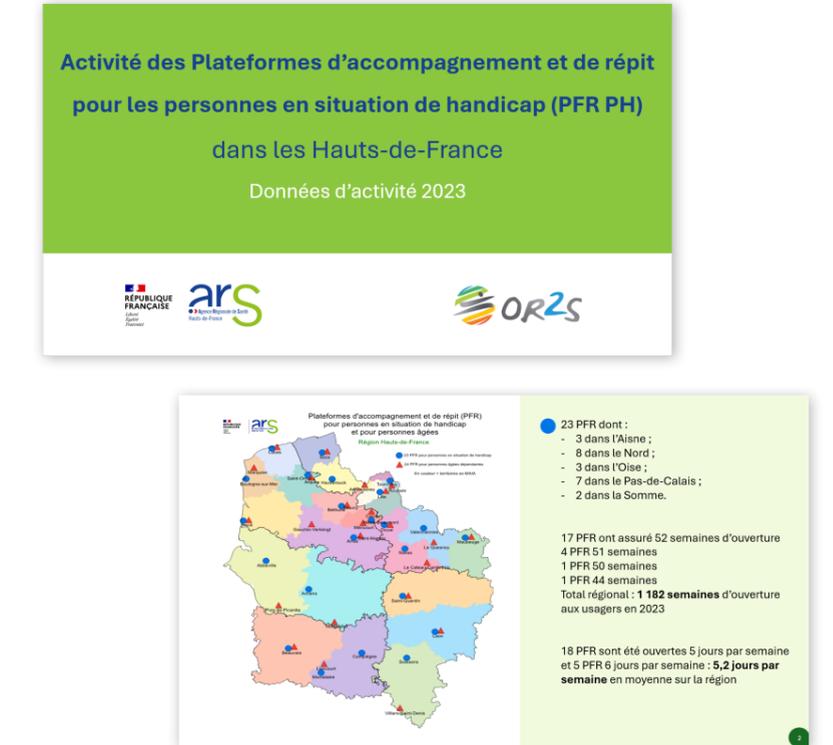
Extraits du rapport remis à l'ARS



### Présentation des principaux résultats lors du Copil

L'OR2S a réalisé, à la demande de l'ARS, une présentation des principales données d'activité des plateformes. Principalement composé de graphiques, les résultats présentés portent sur la file active, le profil des aidés, les principales prestations réalisées par les plateformes, le personnel, les perspectives pour l'année 2024 et la dotation spécifique vacances -répit-relayage.

Extraits du diaporama de présentation de l'activité 2023 des PFR PH



# Santé des migrants

**L'ARS Hauts-de-France a missionné l'OR2S afin d'avoir un état des lieux de l'observation de la santé des personnes migrantes à l'échelle régionale.**

**Un travail bibliographique a donc été réalisé en ce sens.**

## UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE

**Un état des lieux de la situation...**

Un travail bibliographique a consisté à contextualiser la situation des personnes migrantes dans les Hauts-de-France, d'une part concernant la démographie, et d'autre part concernant l'état de santé et la prise en charge de ce public.

Pour ce faire, différents types de publications ont été étudiés : rapports, ressources institutionnelles et associatives, dossiers thématiques, témoignages...

Ce recensement d'information a permis de dresser un portrait de la population migrante, soulignant cependant la faible densité des données d'observation concernant ce public, notamment de données chiffrées, aussi bien au niveau régional qu'au niveau national, et en particulier sur le champ sanitaire.

**...mais aussi des leviers sur lesquels agir**

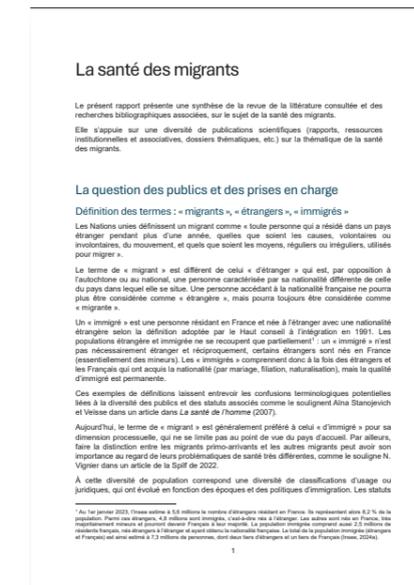
L'identification des principales pathologies, mais aussi des freins à l'accès aux soins des personnes migrantes, a permis de mettre en lumière des leviers sur lesquels agir afin d'améliorer la prise en charge de ce public, en tenant compte de ses spécificités.

## LA RÉDACTION D'UNE SYNTHÈSE

Cette recherche bibliographique a abouti en la rédaction d'une synthèse des informations collectées dans la littérature, dans un document de dix-huit pages organisé comme suit :

- définition du public migrant (sémantique et démographie),
- état de santé général de la population migrante,
- déterminants de santé sur lesquels agir,
- principales pathologies rencontrées chez ce public,
- références bibliographiques.

Première page du document de synthèse



# Fragilité numérique

**Sous le pilotage de la Région (Agence Hauts-de-France 2020-2040 et Mission Transition Numérique), de l'État (Dreets) et de l'OR2S, une démarche partenariale innovante a été mise en place en octobre 2020 pour travailler autour du numérique.**

## UN GROUPE DE TRAVAIL NÉ DANS LE CADRE DE LA PLATEFORME

### Une volonté partagée de travailler sur la thématique du numérique

Dans le cadre de la *Plateforme sanitaire et sociale* des Hauts-de-France (cf. page 38), l'OR2S co-anime différents groupes de travail thématiques, notamment celui sur les indicateurs composites (cf. page 96). En 2020, certains membres de ce groupe ont souhaité travailler sur les enjeux du numériques. Un an plus tard, le groupe sur la fragilité numérique a été lancé, piloté par la Région, l'OR2S et la Dreets. Il est élargi à de nombreux acteurs non-membres de la *Plateforme*, notamment Emmaüs Connect.

En premier lieu, les réflexions ont porté sur un indice territorial de fragilité numérique puis dans un second temps sur la mise en place d'un recueil de données au près de la population plus précaire.

## UN INDICE TERRITORIAL DE FRAGILITÉ NUMÉRIQUE

Directement inspiré des travaux menés par l'Insee, le groupe de travail avait engagé une réflexion autour de la construction d'un indice de fragilité numérique avec pour objectifs :

- de calculer un indice composite, actualisable chaque année, permettant de suivre l'évolution des territoires au regard de leur exposition à la fragilité numérique,
- d'obtenir une projection de la fragilité numérique sur les territoires, en complément d'études plus qualitatives,
- d'identifier et catégoriser les zones de fragilité numérique,
- de disposer d'un outil d'aide à la décision et au ciblage des publics.

### Un indice opérationnel et évolutif

L'indice de fragilité numérique permet aux acteurs de l'inclusion de disposer d'un outil d'aide à la décision, notamment pour mieux cibler ces publics dans un territoire donné, choisir l'implantation de sites ou lancer des dispositifs en phase de test.

Les aspects liés au numérique évoluant rapidement, la mise à jour de l'indice ne se contente pas d'une mise à jour des valeurs des indicateurs pris en compte dans l'indice synthétique. Les variables sont également ajustées. Après une première version calculée en 2022, l'indice a été revu et sera mis à disposition au courant de l'année 2025.

## UN OUTIL PÉRENNE DE SAISIE DE QUESTIONNAIRES

En complément, le groupe de travail a souhaité donner la parole à chacun pour mieux cerner les vulnérabilités numériques à l'échelle individuelle et mettre en relief les réalités locales.

Dans cette dynamique, l'OR2S met à disposition un outil de saisie en ligne de questionnaires proposé à toute structure qui accueille du public fragile en face-à-face, et ceci depuis 2022.

Les quatre grandes thématiques de ce questionnaire sont les suivantes :

- accès au numérique (connexion et équipement),
- compétences numériques/degré d'« exposition e-administrative »,
- volonté d'accompagnement,
- quelques éléments de profil.

Pour pouvoir participer, les structures doivent signer une convention d'hébergement, de partage et d'utilisation des données avec l'OR2S. Les structures ont la possibilité d'extraire les résultats de leur public si elles ont choisi cette option lors de la signature de la convention. Une convention entre l'OR2S, la Dreets et le conseil régional a par ailleurs été signée, précisant les engagements et le respect de la réglementation des uns et des autres au regard des données réceptionnées et analysées.

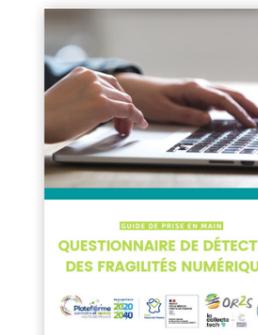
Cette enquête constitue également un levier pour orienter les répondants vers un/des lieu(x) de ressources numériques en fonction de leur(s) besoin(s). En ce sens, un lien vers la cartographie du Siilab, laboratoire d'innovation publique des Hauts-de-France, figure sur la page du questionnaire.

Depuis la mise en place du recueil, seize conventions ont été signées et un peu plus de 2 100 questionnaires ont été saisis.

QRCode pour accéder à l'enquête



Couverture du guide de prise en main rédigé pour accompagner les structures participantes



# 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 bénéficie d'un accompagnement de l'OR2S dans l'analyse des besoins en formation.**

## UN ACCOMPAGNEMENT AUX MISSIONS DU CONSEIL RÉGIONAL

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). Pour accompagner le conseil régional dans cette mission, l'OR2S a analysé les attentes en matière de formation au regard des besoins des territoires. L'objectif est de mettre à disposition, 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 ces données.

### Un outil pour anticiper les besoins

Quelques réunions avec le conseil régional et d'autres partenaires (ARS et Dreets) ont permis de recueillir les besoins, questionnements et idées. Un premier set d'indicateurs a ainsi été défini, portant sur la 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 nécessaire. Quand cela est possible, les évolutions sont étudiées pour observer les dynamiques sur le plus ou moins long terme.

### La création de deux espaces projets spécifiques...

Deux espaces projets sur *Agit* (cf. pages 55 et 140) ont été spécifiquement conçus et alimentés, concernant respectivement seize formations sanitaires et 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).

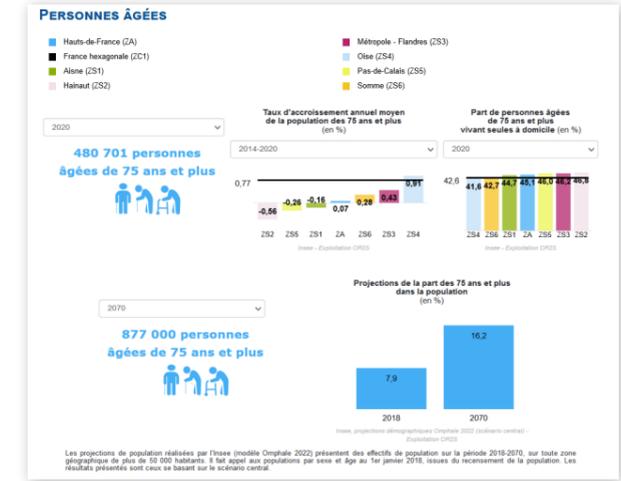
Les espaces projets sont alimentés, d'une part, à partir des données traitées en routine par l'OR2S et, d'autre part, à l'aide d'autres sources qui ont nécessité une exploitation particulière. Il s'agit, par exemple, de données en *Open data* sur les offres et les demandes d'emploi pour chacune des professions étudiées ou le taux de pauvreté. Enfin, d'autres données proviennent du service formations sanitaires et sociales de la Région, rapatriées sur *Agit* grâce à un webservice mis en place dans cette optique. Il s'agit notamment des capacités actuelles des formations, des diplômés et des résultats de l'enquête Insertion menée par la Région.

### ...et évolutifs, avec de nouveaux indicateurs et de nouvelles professions

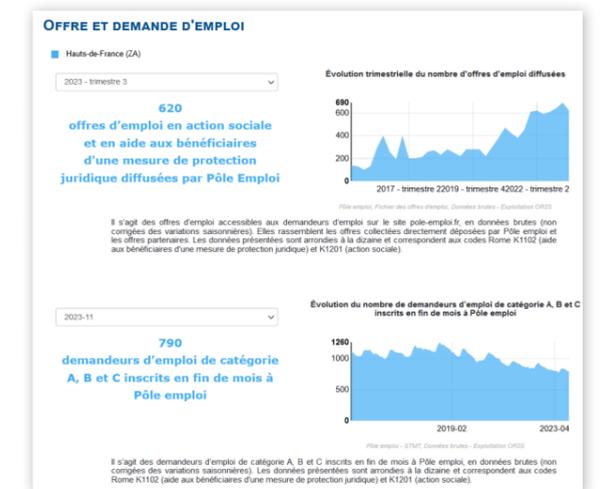
S'agissant d'un travail qui se veut pérenne, la mise à jour des indicateurs se fait chaque année. À cela s'ajoute la recherche de nouveaux indicateurs. Trois nouvelles professions ont été ajoutées pour les formations sanitaires, les fiches sont en cours de travail.

Enfin, deux documents synthétiques de restitution de résultats ont été produits en 2024 : un document sur le contexte régional (aspects démographiques, socio-économiques et état de santé) et un document sur les formations sanitaires.

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



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



# Maisons de santé pluri-professionnelles et centres de santé polyvalents

**Le conseil régional des Hauts-de-France qui participe au soutien des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et des centres de santé (CDS) via l'acquisition de matériel et des opérations de construction, extension et réhabilitation, souhaite mener une réflexion sur l'évolution de ce dispositif. Dans ce cadre, il a confié à l'OR2S une étude sur les MSP et CDS de la région.**

## UN PROJET FONDÉ SUR UNE APPROCHE QUALITATIVE...

L'étude, qui a débuté en 2024, repose pour l'essentiel sur le recueil de la parole de trois familles d'acteurs, les professionnels œuvrant dans les MSP, les représentants d'institutions régionales et les jeunes et futurs médecins.

### Réaliser un état des lieux bibliographique...

Afin de contextualiser l'étude et de préparer la phase d'entretiens avec des structures et professionnels de santé en Hauts-de-France, une analyse bibliographique a été réalisée en 2024. Elle portait sur l'historique de ces structures, le cadre juridique et réglementaire dans lequel les MSP et CDS s'inscrivent, leur fonctionnement, les bénéfices de ces formes d'exercice coordonné pour les patients et les professionnels, mais aussi leurs désavantages et points de faiblesse.

### ...pour structurer les phases d'entretiens

Une première phase d'entretiens a débuté fin 2024 avec des représentants et/ou coordinateurs de MSP. Réalisés sur site ou en visioconférence, ils ont été l'occasion d'aborder un vaste panel de sujets :

- historique de la structure,
- équipe et problématiques de recrutements,
- locaux,
- coordination interne et externe,
- adéquation du modèle aux attentes de chacun,
- force, faiblesses et perspectives.

Ces entretiens se poursuivent en 2025, complétés par une vague d'entretiens individuels avec des professionnels médicaux ou paramédicaux œuvrant dans les MSP et CDS et une série d'entretiens avec des représentants d'institutions régionales :

- conseil régional,
- ARS,
- régime général,
- régime minier/Filieris,
- Femas,
- URPS médecins libéraux,
- URPS Infirmiers,
- facultés de médecine.

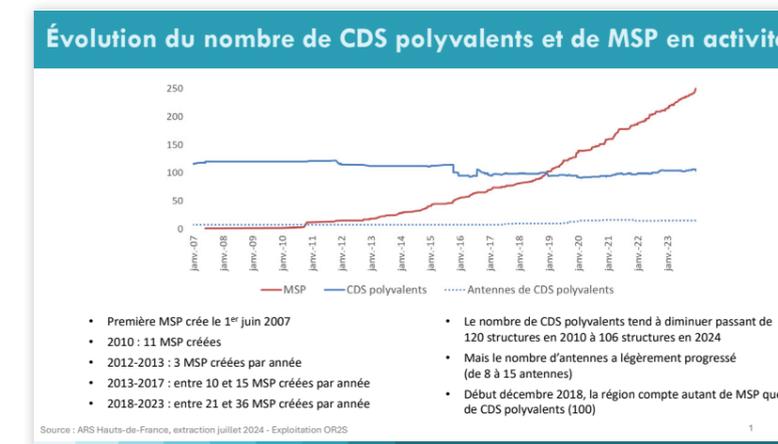
Ces derniers portent notamment sur les politiques et actions déployées en direction des MSP et CDS et les évolutions souhaitables. Ils permettront d'alimenter l'analyse menée sur la pertinence de ces structures face aux problématiques d'accès aux soins et sur leur pérennité.

Il est enfin prévu de réaliser des entretiens avec de jeunes et futurs médecins pour les interroger sur leurs perspectives d'installation et leur opinion sur les MSP et CDS.

## ...COMPLÉTÉE PAR UNE APPROCHE QUANTITATIVE

En complément de l'approche qualitative, l'analyse d'une base de données mises à disposition par l'ARS Hauts-de-France a pu être réalisée en 2024. Elle permet d'appréhender l'offre de MSP et de CDS dans la région, son évolution, les dynamiques géographiques d'implantation, les structures d'équipes, la présence d'un coordinateur, l'existence d'un hébergement pour étudiants ou encore les dispositifs de prévention déployés.

Exemple d'analyse de la base de données



Plusieurs réunions ont eu lieu en 2024 avec la Direction de la santé du conseil régional des Hauts-de-France pour suivre l'avancée de ces travaux qui ont également permis de présenter de tout premiers résultats quantitatifs. L'ensemble des travaux donnera lieu en 2025 à un rapport de restitution et un document de synthèse.

# Médecins généralistes Analyses territoriales du cumul des fragilités

À la demande du conseil régional, l'OR2S a mené une étude sur le cumul des fragilités concernant l'offre en médecine générale libérale, en y intégrant les perspectives d'évolution, et en croisant avec les dimensions sanitaire et sociale.

## IDENTIFICATION ET CATÉGORISATION DES TERRITOIRES FRAGILES

Dans un contexte régional marqué par des indicateurs sanitaires dégradés, une offre médicale insuffisante et une situation sociale défavorable, il est essentiel d'analyser le cumul de ces fragilités à l'échelle infrarégionale pour identifier les territoires les plus exposés et orienter les politiques publiques.

Basé sur des travaux centrés sur l'offre de soins, et des projections à l'horizon 2030

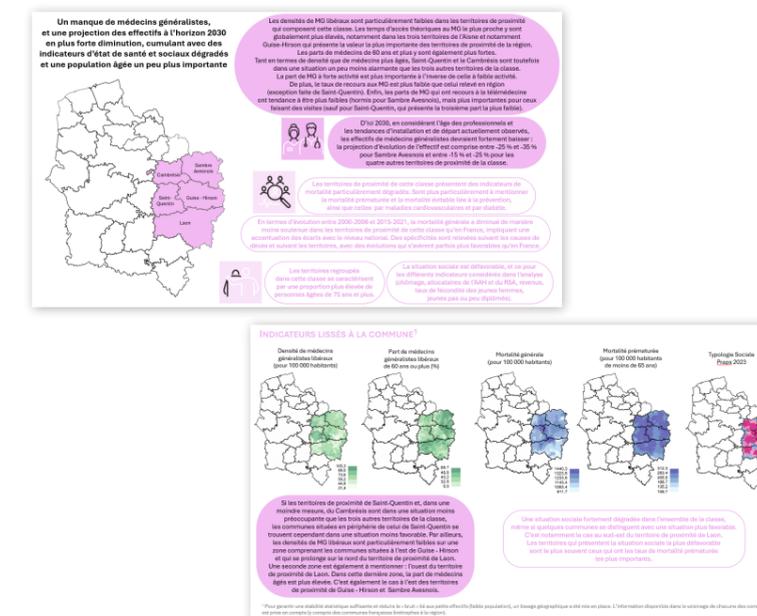
Les travaux des années précédentes ont permis de dresser un état des lieux de l'évolution de l'offre médicale dans les Hauts-de-France. Entre 2021 et 2022, l'accent a été mis sur les médecins généralistes, avec une étude sur leur installation, cessation d'activité et projections d'effectifs à l'horizon 2030, à différents échelons géographiques. En 2023, le modèle de projection a été enrichi en intégrant des facteurs comme les flux de formation et les mobilités interrégionales et internationales. Ces projections ont été ajustées avec celles de la Drees et actualisées avec les données 2022 du SNDS.

## Une première analyse synthétique menée à partir d'une quinzaine d'indicateurs portant sur les médecins généralistes...

Dans un premier temps, une partie du projet a été consacrée à l'étude de l'activité des médecins généralistes libéraux et à la pression exercée sur ces derniers. Cette analyse a été menée à partir d'indicateurs issus du RPPS -densité de professionnels, part de médecins âgés, temps d'accès...- ainsi que du SNDS, notamment sur l'activité et son intensité.

Une analyse en composante principale (ACP), puis une classification ascendante hiérarchique ont permis de classer les territoires de proximité de la région en fonction de leur offre de soins ; une typologie en six classes a été détaillée.

Exemple de fiches thématiques par classe de la typologie portant sur les trois dimensions considérées



## ...puis une intégration des dimensions sociodémographiques et sanitaires

Deux autres analyses synthétiques ont été réalisées, l'une mobilisant des indicateurs sociodémographiques, l'autre des indicateurs d'état de santé, plus spécifiquement de mortalité (cf. illustration ci-dessus).

Enfin, une typologie intégrant les trois dimensions -sociodémographique, état de santé et offre de soins- a été construite. Elle permet de répartir les territoires de proximité en six classes aux profils contrastés.

Afin de mesurer les spécificités au sein des territoires de proximité, les analyses ont été complétées avec quelques informations produites à la commune (indicateurs lissés géographiquement ; cf. page 150).

Un livrable de quarante pages composé, entre autres, de fiches thématiques par classe a été remis (cf. exemple ci-contre). Un travail de vulgarisation des résultats va être produit, celui-ci fera l'objet d'une publication en 2025.

# Indicateurs composites

**Dans le cadre de la *Plateforme sanitaire et sociale*, un groupe de travail, à vocation technique, porte sur la mise en place d'indicateurs composites. Il est coanimé par l'OR2S, le conseil régional et l'ARS.**

## UNE IDENTIFICATION DES THÉMATIQUES DE TRAVAIL PAR LES MEMBRES DU GROUPE

### Des échanges techniques au sein de plusieurs institutions

Les différents groupes de travail mis en place dans le cadre de la *Plateforme sanitaire et sociale* (cf. page 38) sont ouverts à l'ensemble des membres signataires de la Charte.

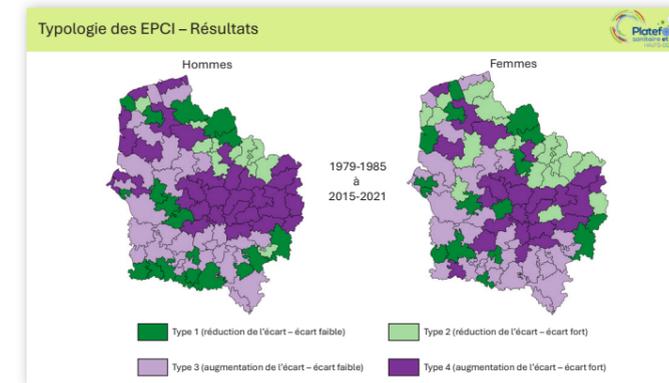
Celui portant sur les indicateurs composites est actuellement composé, outre les trois structures qui l'animent, de l'Insee, l'Université catholique de Lille et l'Uriopss. Selon les thématiques traitées, les membres peuvent avoir un rôle de fournisseurs de données, d'analyses, et/ou contribuer aux échanges méthodologiques permettant d'aboutir à des notes techniques. L'objectif du groupe est de mieux comprendre les spécificités régionales et infrarégionales sur diverses thématiques qu'il identifie ; il vise, selon les besoins, à améliorer les indicateurs existants, voire à en construire de nouveaux.

## Deux sujets travaillés actuellement, les dynamiques spatio-temporelles de mortalité...

Le groupe travaille actuellement sur les dynamiques territoriales en œuvre autour de l'état de santé de la population, sur la base des travaux de l'OR2S. Les dynamiques spatio-temporelles de l'espérance de vie sont plus spécifiquement étudiées ; les évolutions portent depuis le début des années quatre-vingt. Les analyses sont menées au niveau des Établissements publics de coopération intercommunale (EPCI).

Ce travail aboutira à la première note technique de la *Plateforme*, dont la publication est prévue pour septembre 2025.

Exemple de slide présentée lors de réunions



## ...et la mise en place d'un indicateur synthétique autour de l'offre de soins adapté au contexte régional

Par ailleurs, les réflexions du groupe portent sur l'offre de soins et la mise en place d'un indicateur synthétique adapté aux caractéristiques régionales. Ces travaux s'appuient, d'une part, sur des présentations faites par l'ARS autour de l'APL (accessibilité potentielle localisée) et, d'autre part, par l'OR2S autour du cumul des fragilités (cf. page 94).

L'APL mesure l'équilibre entre offre et demande de soins à l'échelle communale, en tenant compte des territoires voisins et des variations de recours selon l'âge. Toutefois, la standardisation nationale utilisée dans le calcul ne reflète pas les spécificités des Hauts-de-France, notamment sa population plus jeune et davantage consommatrice de soins du fait d'un état de santé dégradé.

L'objectif du groupe est de proposer des ajustements méthodologiques pour améliorer la pertinence régionale de l'indicateur.

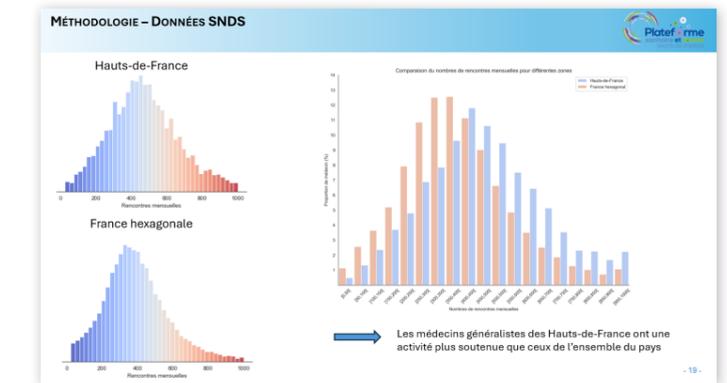
Les travaux sont orientés sur l'offre en médecins généralistes ; trois axes d'analyse ont été identifiés fin 2024, début 2025.

Le premier, qui sera mené par l'ARS, a trait à affiner l'offre en médecins généralistes à partir des données disponibles dans le SNDS : travail sur des ETP de médecins et analyse de la charge de travail de ces professionnels.

Le deuxième, mené par l'OR2S, consiste à définir un dénominateur pour le calcul des densités qui prenne en compte l'état de santé de la population. Grâce aux données du SNDS, il s'agira de pondérer chaque habitant en fonction de ses besoins en soins, afin de mieux refléter la demande réelle.

Enfin, le troisième axe est relatif au temps d'accès. L'objet est de prendre en compte les transports en commun dans le calcul des temps d'accès. L'Insee, qui a déjà travaillé sur cette problématique, fera une présentation en 2025.

Exemple de slide présentée lors de réunions



# Diagnostic socio-sanitaire des Hauts-de-France

À la demande conjointe de l'ARS et du conseil régional Hauts-de-France, un document de synthèse a été élaboré afin d'offrir une vision globale de la situation socio-sanitaire de la région. Ce document a vocation à constituer un socle de référence regroupant une large majorité des indicateurs mobilisables par l'OR2S, et à servir d'outil d'aide à la décision pour les politiques publiques territoriales.

## UNE ANALYSE DÉTAILLÉE DES RESSOURCES DISPONIBLES DE L'OR2S

Cette étude dresse un état des lieux structuré de la situation socio-sanitaire régionale, en croisant données démographiques, d'offre et consommation de soins, et d'état de santé de la population. Appuyé sur des sources solides et une analyse territorialisée, ce diagnostic met en lumière les disparités sexuées, sociales et géographiques, afin d'éclairer les choix stratégiques et de prioriser les actions en santé à mettre en place aux échelles régionale et infrarégionale.

Les analyses portent, d'une part, sur la comparaison de la situation de l'ensemble des Hauts-de-France avec celles des autres régions de France hexagonale et du niveau national. D'autre part, elles sont déclinées à des échelles infrarégionales -EPCI et territoires de démocratie sanitaire-, avec une attention particulière portée aux contrastes entre les zones rurales et les secteurs urbains.

## Une première partie sur la situation sociodémographique...

La première partie du document dresse un état des lieux détaillé de la situation sociodémographique. Pour ce faire, l'OR2S s'est appuyé sur une diversité de sources de données, notamment de l'Insee (recensement de la population, fécondité, chômage), du ministère de l'Action et des Comptes publics (en lien avec la DGFIP pour les données économiques), ainsi que la CCMSA et la Cnaf pour les prestations sociales.

Les données historiques disponibles, notamment via l'Insee, offrent une profondeur temporelle importante, remontant jusqu'à 1975.

## ...une seconde sur les problématiques de soins dans leurs diverses approches...

La deuxième partie du document s'attache à explorer l'offre et la consommation de soins dans la région. Elle mobilise des sources variées, telles que le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et son prédécesseur, le répertoire Adeli pour l'analyse de l'offre en professionnels de santé et le SNDS pour l'analyse de la consommation de soin de villes.

Concernant la consommation de soins hospitaliers, les données issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih) ont été exploitées : hospitalisation en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), et soins de suite et réadaptation (SSR). S'y ajoutent les informations du Rim-P (recueil d'informations médicalisées en psychiatrie) et, pour l'offre de soins, la statistique annuelle des établissements de santé (SAE).

## ...et une troisième sur l'état de santé, avec un zoom sur l'état des lieux avant et après la crise sanitaire

Le dernier chapitre thématique du document, particulièrement étoffé, propose un panorama de l'état de santé de la population régionale.

Elle revient d'abord sur les premiers effets mesurables de la crise sanitaire de 2020, tant en matière de mortalité que de prise en charge.

Chaque grande catégorie de pathologie fait ensuite l'objet d'une fiche thématique détaillée, combinant des données de prévalence (cartographie des pathologies du SNDS), de prise en charge (admissions en affection de longue durée - ALD - via la CCMSA et la Cnam), et de mortalité (données Inserm CépiDc). Les informations présentées sont les plus récentes disponibles intégrant dans tous les cas l'année 2022.

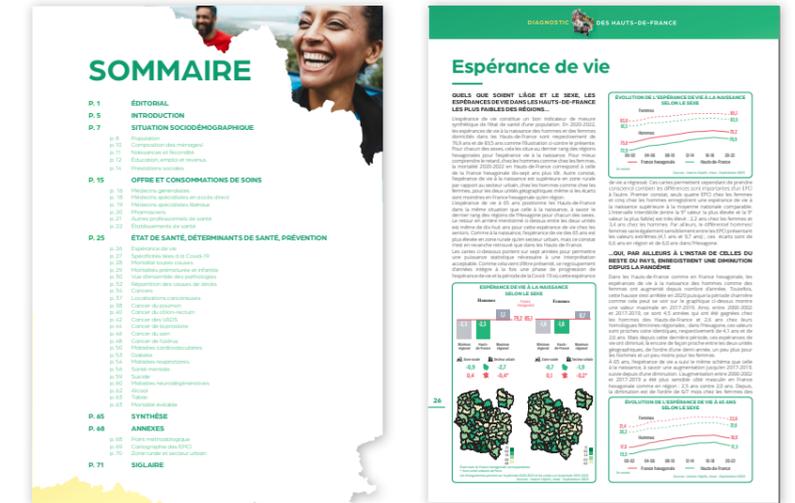
Outre l'approche territoriale, une attention particulière est accordée aux disparités entre hommes et femmes.

## Une synthèse pour disposer rapidement des spécificités des Hauts-de-France

Le document se termine par une synthèse de l'ensemble des informations présentées dans les trois chapitres précédemment décrits.

Le document sera publié à l'été 2025.

Extraits du diagnostic socio-sanitaire des Hauts-de-France



# Éléments de diagnostic autour de la corpulence, de l'alimentation et de l'activité physique

À la demande conjointe de l'ARS et du conseil régional Hauts-de-France, des éléments de diagnostic autour de la corpulence, de l'alimentation et de l'activité physique ont été centralisés et, pour certaines informations, actualisés.

## UNE ATTENTION PARTICULIÈRE EN RÉGION

Le surpoids et l'obésité représentent un défi primordial de santé publique. Ils constituent des facteurs de risque majeurs pour de nombreuses maladies chroniques graves. Le surpoids et l'obésité ont également un impact sur la santé mentale, entraînant stigmatisation et troubles psychologiques.

La région Hauts-de-France est particulièrement concernée, aussi les politiques de santé menées, tant par l'ARS que par la Région, portent une attention toute particulière à cette problématique.

## De multiples sources de données, pour certaines spécifiques aux Hauts-de-France

L'information sur la prévalence de la corpulence, et plus largement sur les comportements, est issue d'enquêtes en population. Au niveau national, le Baromètre Santé permet de disposer d'information pour les adultes (cf. page 76) ; cette source permet de comparer la situation régionale à celle du reste du pays et de mesurer les évolutions. *Jesais*, recueil spécifique aux Hauts-de-France, permet, de façon complémentaire, de disposer d'informations sur une partie des jeunes (élèves de sixième et de seconde) et leurs comportements (cf. page 70) ; les indicateurs de corpulence issus de *Jesais* reposent sur des mesures (poids et taille) effectuées par les

infirmiers scolaires, si précieuses dans ce recueil, et non sur la déclaration des personnes enquêtées, bien moins précise. Outre le suivi des évolutions, cette source permet de disposer d'information à un niveau infrarégional.

D'autres sources de données, notamment RPPS, permettent de disposer d'information autour de l'offre en professionnels de santé. L'ARS dispose de systèmes d'information permettant de recenser différents types de structures : maisons sport santé, MSP avec le détail des priorités de santé qui sont travaillées, les programmes ETP mis en place, établissements disposant d'une autorisation pour la chirurgie bariatrique, CSO...

En outre, les informations disponibles dans le SNDS permettent de mieux identifier la prise en charge autour de l'obésité, avec la possibilité de mesurer les évolutions et de territorialiser les analyses.

## PLUSIEURS PRODUCTIONS

### Des plaquettes thématiques...

Les différentes données précédemment décrites ont permis la publication en 2024 de plaquettes spécifiques sur le Baromètre Santé et sur *Jesais*, ainsi qu'un flyer sur l'activité physique réalisé à l'occasion de la journée de la Plateforme sanitaire et sociale (cf. illustrations ci-dessous).

Plaquettes thématiques et flyer réalisés en 2024 à partir des données du Baromètre Santé et de *Jesais*



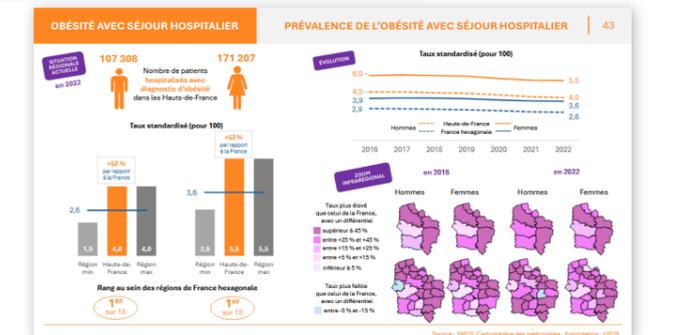
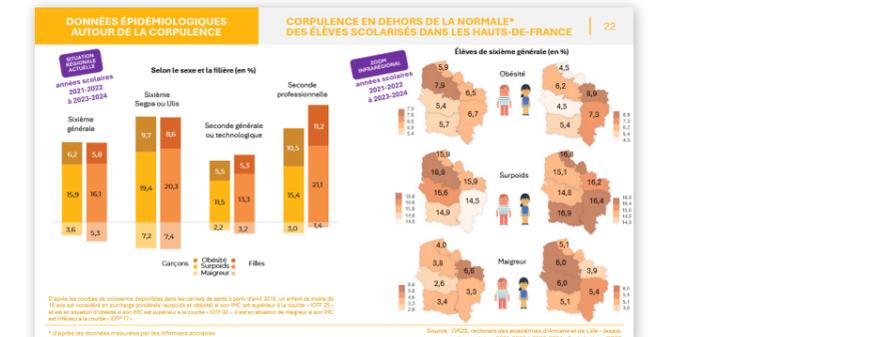
### ...des présentations orales...

En novembre 2024, une présentation, suivie d'un temps d'échange, a été organisée avec les membres du groupe de travail "Lutte contre le surpoids et l'obésité" de la Région. Toujours en novembre, des résultats autour de l'activité physique ont été présentés à la journée de la Plateforme.

### ...et un diagnostic dédié

Le travail s'est poursuivi en 2025 pour aboutir à la publication, en mai, d'un diagnostic dédié. Il a été présenté par l'ARS lors d'une commission qui a réuni tous les acteurs engagés dans la lutte contre l'obésité.

Extraits du diagnostic régional et infra(régional) Hauts-de-France Lutte contre le surpoids et l'obésité



# RECUEILS ET ÉTUDES EN NORMANDIE

# Santé des étudiants normands

**L'ORS-Creai Normandie et l'OR2S, en collaboration avec l'ARS et les trois universités de la région, réalisent une enquête santé auprès des étudiants normands depuis 2022.**

## UN DISPOSITIF PÉRENNE

L'enquête vise à connaître l'état de santé physique et psychique des étudiants de Normandie ainsi que leurs comportements. Menée pour la première fois sur l'année universitaire 2021-2022, cette enquête a été reconduite chaque année depuis. Elle concernait jusqu'alors les étudiants de première, deuxième et troisième année de licence des trois universités normandes (Caen, Le Havre et Rouen). En 2024-2025, elle a été étendue aux étudiants de master et de BUT, en plus des étudiants de PASS déjà intégrés l'année précédente.

L'objectif est d'avoir un dispositif pérenne permettant à la fois de décrire la situation des étudiants à un instant « t », mais également d'analyser les évolutions. Ce dispositif s'inscrit dans une démarche d'accompagnement des politiques publiques en vue d'améliorer l'état de santé de la population, notamment des jeunes.

**Un questionnaire socle et une thématique distincte chaque année**

Le questionnaire en ligne comporte une partie socle, avec des questions qui sont posées chaque année, et une partie thématique qui varie tous les ans ; en 2022, cette partie portait sur l'accès à la santé ; en 2023, sur la santé mentale ; en 2024, sur la précarité ; en 2025, le copil a opté pour la santé sexuelle.

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 et la santé mentale (sommeil, bien-être, pensées suicidaires, tentatives de suicide),
- l'activité physique et l'alimentation,
- la santé sexuelle (relation sexuelle, contraception, dépistage du VIH, contraception d'urgence, IVG, violences sexistes et/ou sexuelles),
- les souhaits d'informations et d'actions de prévention.

Pour l'année universitaire 2023-2024, le questionnaire thématique abordait :

- la précarité liée au logement,
- la précarité liée à l'hygiène,
- la précarité alimentaire,
- les difficultés financières en général,
- la connaissance des étudiants vis-à-vis des ressources en cas de situation de précarité.

En 2024-2025, les questions portant sur la santé sexuelle sont :

- la perception et les connaissances des moyens de contraception et de protection,
- la vie affective et sexuelle,
- la vaccination et le dépistage,
- la contraception d'urgence et les interruptions volontaires de grossesse,
- les violences sexistes et sexuelles.

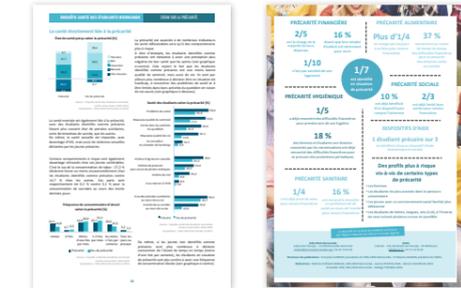
Ce questionnaire thématique a été élaboré en concertation avec les membres du copil ainsi que la DRDFE.

## DE NOMBREUSES VALORISATIONS

**Une plaquette sur la précarité...**

Après une période de recueil de février à avril 2024, les données des trois universités ont pu être nettoyées, validées et analysées en lien avec l'ORS-Creai. Un rapport de seize pages analysant la précarité des étudiants normands a été publié en janvier 2025. Après une brève description des autres champs couverts par le questionnaire, ce rapport détaille les différentes formes de précarité (charges financières, sources de revenus, logement, lien social, renoncement aux soins, alimentation et hygiène). Un score de précarité, développé par l'observatoire de la vie étudiante de l'université de Rouen, a également été adapté à l'étude afin de synthétiser la précarité des étudiants. Enfin, la connaissance et l'utilisation des dispositifs d'aide pour lutter contre les différentes formes de précarité ont été analysées.

Extraits du rapport sur la précarité



**...des présentations orales et une diffusion sur les réseaux sociaux**

Diverses restitutions orales auprès des universités ont été faites courant 2024 et début 2025. De plus, des présentations en groupes de travail, en séminaire, ou encore une vidéo sur LinkedIn, ont été l'occasion de valoriser les différents résultats de ce dispositif d'observation des étudiants.

# Santé des jeunes scolarisés en Maisons familiales et rurales (MFR)

À la demande de la Draaf et de l'ARS Normandie, un dispositif d'enquête a été mis en place auprès des jeunes fréquentant les maisons familiales et rurales de la région, afin de mieux connaître leur santé et mieux appréhender leurs comportements.

## UNE MÉTHODOLOGIE DÉVELOPPÉE EN CONCERTATION

### Une population encore peu connue

Afin de renforcer la connaissance des jeunes scolarisés en maisons familiales et rurales, un partenariat entre la Draaf, l'ARS Normandie, les MFR et l'OR2S a été initié en 2024. Fort de son expérience dans l'observation de la santé des jeunes, l'OR2S a été mandaté afin de mettre en place un dispositif d'enquête pérenne sur la santé et les comportements de ce jeune public.

### Un questionnaire transversal

À l'aide d'un groupe de travail constitué de représentants des différentes institutions, mais aussi de volontaires parmi les référents inclusion et les responsables d'établissement de MFR, un questionnaire multithématique a pu être élaboré en 2024.

Pour la première année de recueil, ce questionnaire se voulait transversal, afin de potentiellement mettre en lumière des aspects à enquêter plus avant les années suivantes.

Il aborde en une vingtaine de minutes :

- le profil et le cadre de vie,
- l'activité physique,
- les habitudes alimentaires,
- la santé et l'accès aux soins,
- la santé sexuelle,
- les conduites addictives,
- la santé mentale,
- la précarité,
- les besoins d'information sur les thématiques citées précédemment.

Ce questionnaire, à remplir en autonomie par les jeunes, avec l'aide éventuelle d'un professionnel de la MFR, a été diffusé au format informatique dans les différents établissements de la région, de fin septembre 2024 à début janvier 2025.

Quel que soit leur niveau de formation, tous les élèves pouvaient participer tant que leur consentement (ou celui de leur responsable légal pour les jeunes mineurs) avait été préalablement recueilli.

## DE PREMIERS RÉSULTATS

### Un retour sur les données 2024-2025

Lors de cette première phase de recueil, près de 1 300 questionnaires exploitables ont été enregistrés au sein de 24 MFR parmi les 35 de la région. Tous les niveaux d'étude et toutes les filières ont pu être enquêtés.

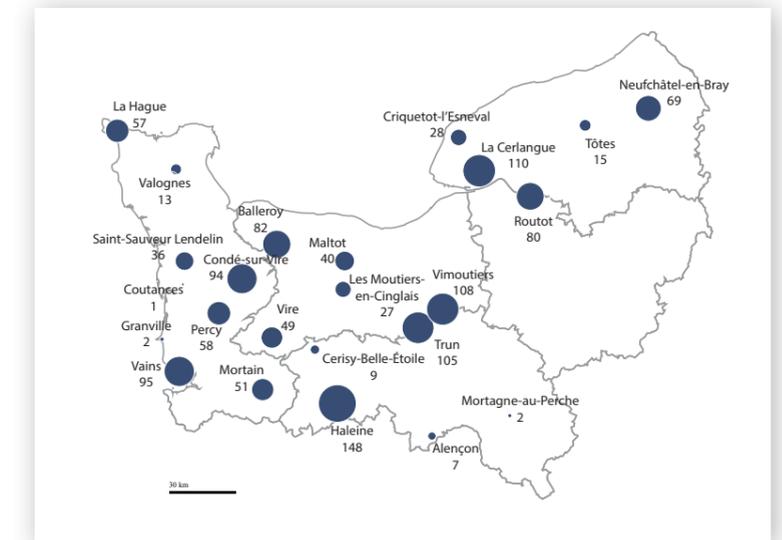
Une première étape de nettoyage de la base a été effectuée. Un travail de redressement a ensuite été mené, afin que les résultats présentés soient le plus représentatifs possible des jeunes scolarisés en MFR en Normandie. Des résultats sur les différents champs du questionnaire ont ensuite été calculés, intégrant des croisements selon le sexe, le niveau de formation ou encore la filière des élèves.

Une présentation de ces résultats sera faite lors du copil santé des jeunes organisé par l'ARS au printemps 2025. De plus, des résultats portant sur l'alimentation et sur la précarité ont été valorisés à travers une présentation orale en plénière lors du séminaire de Néo du 25 avril 2025 portant sur la précarité alimentaire en Normandie (cf. page 166).

### Un dispositif qui se poursuit sur l'année scolaire 2025-2026

En 2025, les documents d'information pour les jeunes et leurs familles, ainsi que les formulaires de recueil de consentement, ont pu être intégrés dans le dossier d'inscription à la MFR, dès le mois de mars. Cela devrait permettre d'obtenir plus facilement le consentement à la participation à l'enquête.

Carte de la participation à l'enquête en 2024-2025



# Baromètre Santé en Normandie

**Mené périodiquement à l'échelle nationale, le Baromètre Santé a pour objectif de dresser un état des lieux des comportements, connaissances et croyances de la population vis-à-vis de la santé. De plus, la taille des échantillons constitués permet des analyses régionales.**

## UNE ÉTUDE NATIONALE DÉCLINÉE EN RÉGION

Les enquêtes du Baromètre Santé ont été créées en 1992 par le Comité Français de l'éducation (CFES) avant d'être poursuivies par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et maintenant par Santé publique France.

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

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

Certaines thématiques sont récurrentes au fil des différentes éditions des Baromètres Santé, permettant de suivre les évolutions de certains indicateurs.

## DES PUBLICATIONS THÉMATIQUES

L'ORS a effectué les analyses et les synthèses pour la réalisation de cinq plaquettes thématiques, trois publiées et deux qui le seront prochainement.

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

Premières pages des cinq plaquettes



### Santé mentale

Cette plaquette aborde les épisodes dépressifs caractérisés, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide.

### Statut pondéral, activité physique et sédentarité

Le document produit présente la répartition des statuts pondéraux dans la population, la fréquence et l'intensité des activités physiques, le temps passé en position assise et devant les écrans, ainsi que la perception des recommandations d'activité physique.

### Alimentation

La plaquette traite des habitudes alimentaires, de la connaissance des recommandations alimentaires, du Nutriscore ainsi que des infections d'origine alimentaire.

### Conduites addictives

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

### État de santé perçu

La plaquette présente l'état de santé déclaré par la population : état de santé perçu, maladies chroniques et limitations pour raison de santé. Un zoom sur l'état de santé des seniors est également intégré.

Les plaquettes portant sur la santé mentale, sur le statut pondéral, l'activité physique et la sédentarité et sur l'alimentation ont été publiées en mai 2024. Celles sur les conduites addictives et l'état de santé perçu sont en cours de relecture.

Il est également à noter que les résultats des Baromètres Santé ont pu être valorisés au travers de présentations dans des séminaires ou groupes de travail.

# Normanut IV

**Normanut est une enquête qui a pour objectif d'évaluer la prévalence des différents types de troubles nutritionnels au sein d'une population suivie en médecine générale, et de pouvoir identifier des facteurs de risques liés à ces pathologies.**

## UNE MÉTHODOLOGIE RÉADAPTÉE...

### Quatrième édition

La quatrième édition de l'enquête *Normanut* a été initiée mi-2023 à la demande de l'ARS Normandie, six ans après le dernier recueil. Après un volet réalisé en ex-Haute-Normandie en 2016 suivi d'un second en ex-Basse-Normandie en 2017, l'enquête *Normanut* s'étend à toute la région pour cette nouvelle édition<sup>1</sup>.

Un nouveau comité de pilotage a été créé, intégrant des représentants des conseils départementaux de l'Ordre des médecins (CDOM), de l'Union régionale des médecins libéraux (URML) et du CHU de Rouen spécialisés en nutrition aux côtés de l'ARS Normandie et de l'OR2S.

Comme pour les précédentes éditions, les médecins devaient être tirés au sort, selon un principe de stratification sur le département et la taille de l'agglomération d'exercice. Toutefois, face à la difficulté de joindre ces professionnels de santé par téléphone, et afin de recruter un effectif de médecins suffisant, il a été décidé de faire appel à une entreprise spécialisée dans le domaine des contacts téléphoniques auprès des professionnels de santé, en complément des appels préalablement réalisés par l'OR2S. Pour leur fournir des éléments sur l'alimentation et la corpulence, un flyer a été réalisé à partir d'informations régionales (cf. illustrations en page ci-contre).

1. deux précédentes éditions avaient été menées en 2001 et 2009 en ex-Haute-Normandie.

### Un recueil des données sous deux modes d'interrogation

Afin d'alléger la charge de travail des médecins induite par l'enquête, le questionnaire a été revu et scindé en deux parties.

La première à remplir par le patient en salle d'attente reprend la majorité du questionnaire antérieur, à savoir :

- le profil,
- le comportement alimentaire (comprenant le test de Scoff, les habitudes de consommation et la perception de la corpulence),
- l'activité physique et la sédentarité (dont le score IPAC simplifié),
- la consommation de tabac (dont le test de Fagerström simplifié afin de mesurer la dépendance tabagique),
- la consommation d'alcool (dont le test de l'Audit-C permettant de mesurer les risques liés à la consommation).

Reste à la charge du médecin de répondre aux éventuelles questions du patient sur la partie remplie en autonomie et de renseigner lors de la consultation :

- les données anthropométriques du patient,
- les maladies chroniques connues,
- les troubles du comportement alimentaires connus,
- le diagnostic principal retenu lors de la consultation,
- le(s) diagnostic(s) secondaire(s) nutritionnel(s) éventuel(s),
- les éventuels besoins du patient en matière de nutrition.

Flyer à destination des médecins



## ...MAIS QUI S'INSCRIT DANS LA SUITE DES ÉDITIONS PRÉCÉDENTES

### Un terrain sur plusieurs mois

En raison de la difficulté à mobiliser les professionnels de santé, le recueil s'est étalé de mars 2024 à début 2025, où les derniers questionnaires ont été renvoyés à l'OR2S.

Au total, 32 médecins ont permis de recueillir les réponses concernant un peu plus de 600 patients à travers la Normandie.

### Une analyse en plusieurs phases

Après un travail de nettoyage de la base, une méthodologie de redressement a été appliquée afin d'être le plus représentatif possible de la patientèle de 12 ans et plus des médecins généralistes de Normandie.

De premiers résultats ont été présentés à l'ARS Normandie en avril 2025. Une présentation au copil est prévue à la fin du premier semestre. De plus, les résultats ont été valorisés à travers une présentation orale lors du séminaire de Néo sur la thématique de la précarité alimentaire en avril 2025 (cf. page 166).

Une plaquette reprenant l'ensemble des thématiques enquêtées est un cours de rédaction.

# Santé des femmes en Normandie

**Dans le cadre des travaux menés avec l'ARS, un ensemble de trois documents dressant un état des lieux de la santé des femmes en Normandie a été réalisé.**

**Le premier volet portant sur la vue d'ensemble de la situation féminine régionale a été rédigé.**

## DES PUBLICATIONS EN TROIS VOLETS

**Une mobilisation de sources de données variées**

De nombreuses sources de données 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.

Les bases de données pérennes mobilisées sont celles de la mortalité (permettant une analyse des évolutions sur le long cours), d'affections de longue durée (ALD), d'hospitalisation (PMSI), du SNDS, d'état civil et de nature sociale (cf. chapitre Base de données nationales, débutant en page 27), ainsi que des indicateurs produits par Santé publique France autour des dépistages.

Des résultats issus du Baromètre Santé, enquête produite par Santé publique France, viennent enrichir le document dressant la situation de l'ensemble de la Normandie. Cette source de données ne permet pas de disposer d'indicateurs infrarégionaux, hormis la comparaison des indicateurs entre les zones rurales et les secteurs urbains de Normandie.

**Une première publication portant sur l'ensemble de la région...**

Afin de disposer d'un état des lieux de la santé des femmes se voulant le plus complet possible, un document présentant des données sur l'ensemble de la Normandie, en comparaison à la France hexagonale, a été rédigé. Les spécificités entre zones rurales et secteurs urbains ont été intégrées.

Les thématiques traitées dans ce document étudient en premier lieu le contexte sociodémographique, puis les déterminants de santé et la prévention, suivi de l'état de santé (abordé au travers de la prévalence des principales pathologies, des reconnaissances en affections de longue durée (ALD) et de la mortalité), et enfin du recours aux soins, avant un zoom sur la Covid-19.

Sont ainsi analysés :

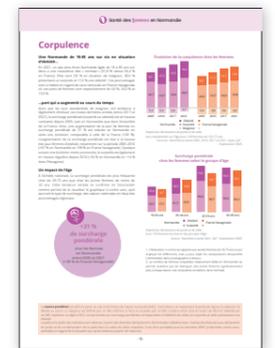
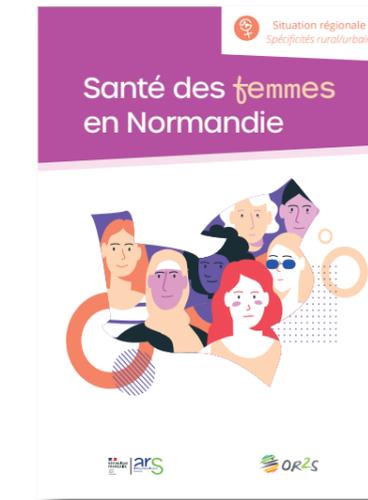
- la population,
- la fécondité,
- la situation sociale,
- la vaccination,
- l'alimentation,
- les activités physiques et sportives,
- la corpulence,
- l'alcool et le tabac,
- la mortalité évitable liée à la prévention,
- l'état de santé général,
- les principales causes de décès,
- les maladies cardiovasculaires,
- l'ensemble des cancers,
- le détail des localisations cancéreuses (sein, utérus, côlon-rectum, trachée, bronches et poumons),
- les maladies respiratoires,
- la santé mentale et le suicide,
- le diabète,
- les maladies neurodégénératives,
- la santé au travail,
- le recours aux soins hospitaliers,
- la Covid-19.

Une dernière partie consiste en une synthèse, de ce document complet de 60 pages.

**...suivie d'une sur les disparités territoriales et d'une autre sur les inégalités sociales**

Les deuxième et troisième volets reprendront les thématiques précédemment citées, en les déclinant respectivement par territoires infrarégionaux, et en tenant compte des inégalités sociales.

Extraits de la publication portant sur l'ensemble de la Normandie



# Santé au travail : le dispositif *Evrest*

**Evrest est un dispositif national qui 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. En Normandie, l'OR2S est financé par le CHU de Rouen pour analyser les données et contribuer à la valorisation des résultats.**

## DES VALORISATIONS MULTIPLES

**Un dispositif national décliné en région**

Initié au début des années 2000 par des médecins du travail, le dispositif *Évolution et relations en santé au travail (Evrest)* apporte des informations sur le vécu et le ressenti des salariés. Ce dispositif repose sur la participation de médecins du travail et de leurs équipes qui alimentent un échantillon national de salariés interrogés. Les données sont recueillies au cours des entretiens santé travail à l'aide d'un questionnaire standardisé. Les thématiques suivantes sont abordées : conditions de travail, formation et parcours professionnel, mode de vie et état de santé.

Le dispositif *Evrest* repose sur une organisation en réseau à trois niveaux : national, régional et local (cf. page 128 pour plus d'information sur le dispositif national).

Au niveau régional, des référents, médecins ou infirmiers de santé au travail, ont pour mission principale de coordonner le dispositif.

## Un comité de pilotage régional rassemblant des médecins et infirmiers de santé au travail, l'ARS, la Dreets, la Carsat et l'OR2S

En Normandie, cinq référents de différents services de santé au travail assurent cette mission. À l'initiative et sous le pilotage du CHU de Rouen, un comité de pilotage régional a été mis en place en 2014 en Haute-Normandie puis étendu à la Normandie en 2017 ; il se compose de médecins et d'infirmiers de santé au travail, de l'ARS, de la Dreets, de la Carsat et de l'OR2S.

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

## La lettre *Evrest* en Normandie

Dans ce cadre, la douzième lettre *Evrest* en Normandie a été publiée en septembre 2024. Elle étudie les différences des profils des travailleurs normands enquêtés trois ans avant le début de la pandémie de la Covid-19 avec ceux enquêtés depuis. Les évolutions des conditions de travail, du bien-être au travail, ainsi que l'état de santé des salariés sont également analysées, en tenant compte de l'évolution des profils des personnes interrogées (cf. visuels ci-contre).

Le treizième volet est en cours de validation. Il traite de l'évolution des conditions de travail et de la santé des salariés depuis le début du dispositif, en comparant la situation normande à celle du niveau national.

## Evrest au CHU de Rouen

Au niveau local, un *Evrest* entreprise a été conduit au CHU de Rouen, pour la troisième fois depuis 2014. Les données des trois éditions ont été comparées afin de relever de potentielles évolutions des conditions de travail et de la santé des travailleurs. De plus, les données du CHU de Rouen ont été comparées aux données nationales de secteurs équivalents.

Les analyses menées ont servi de support à la rédaction d'une thèse de médecine du travail.

Extraits de la lettre sur l'impact de la Covid-19

**LA LETTRE EVREST EN NORMANDIE**  
121 | septembre 2024

**Quel impact depuis le début de la pandémie de Covid-19 ?**  
Un extrait des données issues de l'Observatoire Evrest en Normandie.

**Organisation du travail**  
Plus de variations dans l'organisation du travail depuis la crise sanitaire... La population concernée par l'analyse... L'impact de la pandémie de Covid-19... Les données de l'Observatoire Evrest en Normandie...

**Risques psychosociaux**  
L'impact de la pandémie de Covid-19 sur les risques psychosociaux... Les données de l'Observatoire Evrest en Normandie... Les indicateurs de risques psychosociaux...

**Avant la pandémie de Covid-19**  
Les données de l'Observatoire Evrest en Normandie avant la pandémie de Covid-19... Les indicateurs de santé au travail... Les données de l'Observatoire Evrest en Normandie...

**Evolution et relations en santé au travail (Evrest)**  
Le dispositif Evrest en Normandie... Les données de l'Observatoire Evrest en Normandie... Les indicateurs de santé au travail...

# Santé au travail : Inaptitudes

**Masanté.pro (anciennement Adesti), a de nouveau sollicité l'OR2S afin de faire un état des lieux des profils des salariés déclarés inaptes au travail.**

**Cette demande fait suite à l'analyse qui avait déjà été réalisée sur le sujet en 2021.**

## UNE ÉTUDE DES ÉVOLUTIONS

### Une première analyse en 2021...

En 2021, l'OR2S avait été chargé d'analyser la base de données de 2019 du service de prévention et de santé au travail Adesti, afin d'étudier les différents types d'inaptitude au travail (invalidité, invalidité permanente partielle, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, capacité restante, pathologie à l'origine de l'inaptitude...) en fonction des profils des salariés.

Un *focus* sur les femmes de 40 à 45 ans, particulièrement touchées par les inaptitudes au travail, avait été réalisé.

Un diaporama de synthèse avait alors été fourni et l'OR2S avait été co-auteur dans un article scientifique soumis à ce sujet (cf. illustration en page ci-contre).

### ...reconduite en 2024

En 2024, les données de 2022 du service de prévention et de santé au travail s'appelant désormais masanté.pro, ont été mises à disposition afin d'étudier les potentielles évolutions et creuser de nouveaux aspects.

Un diaporama reprenant les différentes analyses a été réalisé. Il suit le plan suivant :

- comparaison de la population suivie en 2022 et de la population inapte au travail sur cette même période (afin de déterminer les caractéristiques des salariés déclarés inaptes),
- description des inaptitudes (principales pathologies à l'origine des inaptitudes, polyopathologies, origine présumée des inaptitudes, capacités restantes, invalidité, invalidité permanente partielle, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, salariés inaptes sans statut),
- profil des salariés inaptes selon la pathologie,
- évolution des caractéristiques de la population des salariés déclarés inaptes au travail entre 2019 et 2022.

Première page de l'article publié à partir des données 2019



## DES VALORISATIONS DANS LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

### Soumission d'un nouvel article

Ces résultats, ainsi que des analyses complémentaires, ont permis au médecin coordinateur de masanté.pro de rédiger un nouvel article scientifique intitulé « Analyse du profil des salariés inaptes au poste de travail : quelle évolution à 3 ans (2019-2022) et quelles données nouvelles à prendre en compte ? » soumis à la revue *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*.

Cet article est actuellement en révision.

# Santé des migrants

**L'ARS Normandie a missionné l'OR2S afin de réaliser une observation de la santé des migrants dans le cadre du Praps, en réponse à une demande récurrente sur le territoire.**

## UN ÉTAT DES LIEUX DE L'EXISTANT AVAIT ÉTÉ DRESSÉ EN 2022

### Une analyse bibliographique...

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 autour des enjeux d'accès aux droits, d'accès aux soins et d'état de santé des publics migrants dans leur diversité.

### ...et des entretiens avec des acteurs locaux

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

### La production d'un rapport et d'une synthèse

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

Ce premier travail avait été l'occasion de souligner le manque de données quantitatives en région portant sur la santé des personnes migrantes.

## UNE PHASE PILOTE AVEC CINQ PASS VOLONTAIRES

### Une étude de faisabilité

Pour pallier ce manque de données régionales, l'ARS Normandie, en partenariat avec l'OR2S, les permanences d'accès aux soins de santé (Pass) et Promotion santé Normandie, a souhaité mettre en place un dispositif permettant de recueillir des données sur la santé des migrants ; les travaux ont débuté en avril 2023.

Afin de mesurer la faisabilité d'un tel dispositif, il a été décidé qu'une première année pilote serait mise en place auprès de Pass volontaires de grandeurs différentes et sur divers territoires. Cinq ont répondu présentes.

### Un protocole établi en concertation

Le questionnaire a été développé en concertation avec les représentants des missions d'appui aux Pass. L'objet est qu'il s'intègre au mieux au travail des professionnels des Pass lorsqu'ils rencontrent les migrants lors du premier entretien.

Sont abordées dans le questionnaire les thématiques suivantes : la situation administrative, les conditions de vie et la précarité, l'alimentation, la santé mentale, les conduites addictives, la santé sexuelle et les maladies infectieuses.

Toutes les Pass n'étant pas informatisées, le recueil de données a pu se faire par questionnaire papier ou par le biais d'une interface web sécurisée, ceci dans un processus établi grâce aux échanges avec les référents RGPD des Pass.

Des documents d'information, traduits en plusieurs langues et faciles à lire, ont été développés. Un dossier a été déposé auprès de la Cnil.

[Document d'information à destination des personnes enquêtées, en français](#)



### Un premier recueil

Après un copil de présentation en juin 2024 et un temps de sensibilisation des personnels des Pass à l'administration du questionnaire en septembre 2024, une première période de recueil s'est déroulée en octobre et novembre 2024. Un copil s'est de nouveau tenu début décembre, afin de présenter les résultats du premier recueil et d'échanger sur les éventuelles difficultés lors de la passation.

Le bilan de cette phase pilote étant très positif, le dispositif est élargi à l'ensemble des Pass de la région. Les seules modifications sont une simplification de la gestion de l'anonymat des personnes enquêtées. Les documents d'information ont été mis à jour en ce sens début 2025.

De nouveaux échanges sont prévus, sur le modèle des précédents, afin d'intégrer toutes les Pass au processus : un échange avec les responsables RGPD en avril 2025, une présentation du dispositif lors de la journée régionale des Pass en juin, un temps de sensibilisation en septembre et une nouvelle phase de recueil fin 2025.

# Pacte des solidarités de l'Eure

**Dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (SNPLP) a été remplacée en 2024 par le Pacte des solidarités. L'OR2S a été mandaté pour réaliser un diagnostic territorial de l'offre de services sur le département de l'Eure afin d'élaborer des pistes d'actions pour le futur Pacte.**

## UN CADRE NATIONAL

Faisant suite à la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (SNPLP) mise en œuvre en 2018, le Pacte des solidarités est entré en vigueur courant 2024. La prévention de la pauvreté à travers une politique de lutte contre les inégalités dès le plus jeune âge et la sortie de la pauvreté par l'accompagnement au retour au travail en constituent les leviers d'actions majeurs.

Il s'appuie sur une contractualisation renouvelée entre l'État et les collectivités locales, et une participation renforcée des acteurs impliqués dans les politiques sociales. Des contrats locaux des solidarités ont été signés pour la période 2024-2027 par les départements et les métropoles.

Les Pactes des départements sans métropole sont contractualisés sur la base de trois axes d'actions prioritaires :

- prévenir et lutter contre la pauvreté et les inégalités dès l'enfance,
- lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits,
- construire une transition écologique solidaire.

Un quatrième axe est ajouté aux contrats signés avec les métropoles, à savoir amplifier la politique d'accès à l'emploi pour tous.

## Un appui sur les Assises des solidarités

Le Pacte des solidarités de l'Eure pour la période 2024-2027 peut également s'appuyer sur les travaux des Assises des solidarités de l'Eure organisées par le conseil départemental en 2022 et dont les conclusions ont été diffusées en décembre 2023.

## LA RÉALISATION DU DIAGNOSTIC

Dans le cadre de l'élaboration du Pacte des solidarités de l'Eure, l'OR2S a été mandaté par la Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (Ddets) pour réaliser un diagnostic territorial préalable de la situation de pauvreté dans le département au regard des quatre axes d'actions définis ; même si le département ne compte pas de métropole, il souhaitait cependant avoir des éléments autour de l'accès à l'emploi.

Les travaux ont été conduits sur la période allant de juillet 2023 à janvier 2024 et la mission s'est déroulée en deux temps.

### En préalable, un état des lieux de l'existant

Un premier temps a été consacré à la réalisation d'un état des lieux du territoire eurois sur la base d'une analyse bibliographique et statistique, présentée en octobre 2023. L'analyse bibliographique s'est appuyée sur l'exploitation de plus de cinquante documents (rapports, plans, bilans, actes des Assises) réalisés par les principaux acteurs institutionnels de la région Normandie et du département de l'Eure impliqués dans la lutte contre la pauvreté.

Cette analyse a été complétée par un état des lieux sociodémographique du département réalisé par l'OR2S à partir de l'exploitation des données du recensement de la population, de l'état civil, des prestations sociales, des impôts et du répertoire statistique des véhicules routiers.

## Quatre groupes de travail en deux sessions

Un second temps a été consacré à la tenue de groupes de travail, un pour chacun des quatre thèmes, organisés en deux sessions. La première a eu pour objet de compléter l'état des lieux et définir des thématiques prioritaires. La seconde visait à faire émerger des pistes d'actions à proposer aux représentants de l'État et des élus de l'Eure pour l'élaboration du Pacte.

Les travaux en ateliers ont été menés avec des représentants d'une dizaine d'organisations institutionnelles et associatives : le conseil départemental, la Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (Ddets), la Caisse d'allocations familiales de l'Eure (Caf 27), Pôle Emploi, l'Agence nationale pour la formation professionnelle des adultes (Afp), la Direction départementale aux droits des femmes et à l'égalité (DDDFE), l'Association départementale d'information sur le logement (Adil 27), Accueil service, la Communauté 360 et l'Association départementale pour l'aide à l'enfance et aux adultes en difficulté.

## Une synthèse en deux parties

Les travaux ont été suivis par un comité de pilotage composé de la Commissaire à la lutte contre la pauvreté, d'un représentant de la Ddets, d'un représentant du conseil départemental et des représentants des principaux partenaires associés à la réflexion.

Une synthèse de soixante-huit pages, adressée au comité de pilotage, vient clore les travaux de cette mission. Conçue comme une aide à la décision dans le choix des différentes actions à intégrer au Pacte des solidarités de l'Eure, elle fait la synthèse des travaux menés et les remet en perspective par rapport aux grands enjeux des directives nationales parues les 27 octobre et 23 novembre 2023. Elle intègre également les travaux du Schéma unique des solidarités de l'Eure, diffusé par le conseil départemental en fin d'année.

Le document s'articule en deux grandes parties : la première présente le contexte démographique et social du département ; la seconde reprend, pour chaque axe, les éléments issus des ateliers ainsi que les offres existantes recensées. Une analyse transversale des besoins identifiés dans plusieurs axes conclut la seconde partie.

# Pacte des solidarités de la Seine-Maritime

**Dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (SNPLP) a été remplacée en 2024 par le Pacte des solidarités. L'OR2S a été mandaté pour réaliser un diagnostic territorial de l'offre de services sur le département de Seine-Maritime afin d'élaborer des pistes d'actions pour le futur Pacte.**

## UN CADRE NATIONAL

Faisant suite à la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (SNPLP) mise en œuvre en 2018, le Pacte des solidarités est entré en vigueur courant 2024. La prévention de la pauvreté à travers une politique de lutte contre les inégalités dès le plus jeune âge et la sortie de la pauvreté par l'accompagnement au retour au travail en sont les leviers d'actions majeurs. La SNPLP avait mis en place une gouvernance territoriale partagée de la lutte contre la pauvreté au moyen d'une contractualisation entre l'État et les départements (CALPAE). Le Pacte des solidarités se veut renouveler cette dynamique partenariale en associant de nouveaux acteurs et en s'adaptant mieux aux besoins locaux. Des contrats locaux des solidarités ont été déployés pour la période 2024-2027 à destination des départements et des métropoles.

Les Pactes des départements ayant une métropole sont contractualisés sur la base de quatre axes d'actions prioritaires :

- prévenir et lutter contre la pauvreté et les inégalités dès l'enfance,
- lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits,
- construire une transition écologique solidaire,
- amplifier la politique d'accès à l'emploi pour tous.

## LA RÉALISATION DU DIAGNOSTIC

À la demande de la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (Ddets), l'OR2S a réalisé un diagnostic reposant sur une double approche : une expression des besoins réalisée au cours d'ateliers de travail et un état des lieux de la situation du département à partir des données disponibles. Lors de la réunion de lancement de juin, des thématiques à explorer ont été identifiées pour chacun des quatre axes.

Les travaux ont été suivis par un comité de pilotage composé de la commissaire à la lutte contre la pauvreté, de représentants de la Ddets, des services du département, de la métropole et des acteurs associés, identifiés pour chacun des axes.

### Un recensement préalable de l'offre et des actions

Un travail de recensement de l'offre existante et des actions mises en place sur le territoire seinomarin a été effectué à partir de la documentation existante entre juillet et septembre 2023. Une quarantaine de documents ont été analysés (schémas, plans, bilans, diagnostics...) couvrant la Normandie, le département de Seine-Maritime ou la Métropole Rouen Normandie.

### Cinq ateliers pour faire ressortir des idées-forces

Cinq ateliers se sont tenus au cours du mois d'octobre 2023. Le premier abordait l'accès aux droits avec la démarche d'aller-vers (axe 1).

Le deuxième, portant sur l'axe 2, se déclinait en deux parties : la mobilité et l'apprentissage de la langue française.

Le troisième était spécifique à l'axe 3 ; il portait sur les besoins des familles monoparentales, d'une part, et sur ceux du public vieillissant, d'autre part.

Pour l'axe 4, l'organisation a été un peu différente. Une première séquence de travail sur l'alimentation durable s'est tenue en présentiel ; la seconde sur l'écomobilité et la précarité énergétique dans les logements s'est déroulée, comme les trois autres axes, sous forme d'atelier en visioconférence.

Onze structures ont participé à au moins un des ateliers : l'Adil, l'ARS, la Caf, le CCAS et la Maison France Service de Montivilliers, le conseil départemental, la Ddets, la DDTM, la Métropole Rouen Normandie, Pôle Emploi et le Secours populaire français.

### Des éléments de contexte quantitatifs

Un état des lieux quantitatif a aussi été dressé sur le département à partir des données du recensement de la population, de l'état civil, des prestations sociales, des impôts et du répertoire statistique des véhicules routiers.

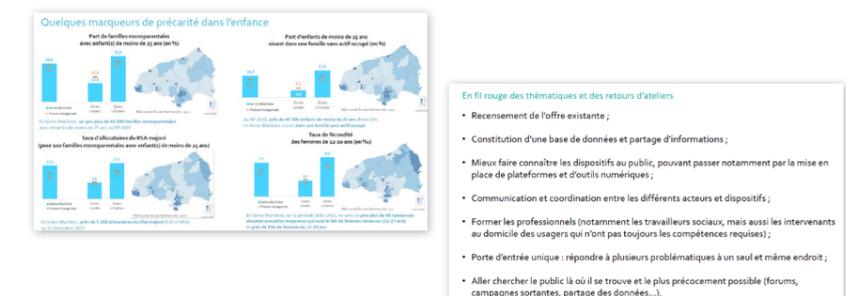
### Une synthèse en deux grandes parties, et la mise en exergue d'éléments transversaux

Une synthèse de soixante pages, tenant compte des directives nationales parues les 27 octobre et 23 novembre 2023, a été réalisée et adressée au comité de pilotage. Cette synthèse constitue une aide à la décision dans le choix des pistes d'actions pour le territoire seinomarin.

Le document s'articule en deux grandes parties : la première présente le contexte démographique et social du département ; la seconde reprend, pour chaque axe, les éléments issus des ateliers ainsi que les offres existantes recensées. Une analyse transversale des besoins identifiés conclut la seconde partie.

Une restitution orale des travaux au comité de pilotage a été effectuée le 14 décembre 2023 à la préfecture.

Extraits de la présentation du 14 décembre 2023



# AUTRES RECUEILS ET ÉTUDES

# Les situations de **vulnérabilité** face aux **cancers**

**Le projet inter-ORS, porté par la Fnors, intitulé « Les situations de vulnérabilité face aux cancers : approche territoriale et exploration des parcours » a été initié en avril 2022 et s'étend sur trente mois ; il a reçu le financement de l'INCa.**

## UN PROJET QUI S'INSCRIT DANS LE CADRE DE LA STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS 2021-2030

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

### Un projet qui s'articule autour de deux axes

La Fnors et le réseau des ORS vont contribuer à cet objectif. Un projet, se découpant en deux axes, a été proposé par la fédération, l'OR2S étant mobilisé sur le premier. Cet axe permettra de décrire au niveau des territoires

(métropolitains et ultramarins) les différentes vulnérabilités pouvant avoir un impact sur l'accès aux soins des personnes atteintes d'un cancer, en s'attachant aux différentes étapes de ce parcours (dépistage, diagnostic, mise en œuvre des traitements, soins de suite).

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

### Une organisation à plusieurs niveaux

Le projet mobilise la Fnors et les équipes des ORS suivants : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire et l'OR2S.

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

Cette étude est réalisée à partir des données du système national des données de santé (SNDS ; cf. page 32), et plus particulièrement par le croisement des sources suivantes :

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

Plusieurs localisations cancéreuses d'intérêt ont été identifiées, à savoir le sein, le côlon-rectum et le pancréas. Des groupes de travail ont été constitués entre les différents ORS participant au projet.

### Le travail mené au sein de l'OR2S de deux natures, un spécifique aux cancers...

En 2024, l'OR2S a terminé l'intégration au sein de son système d'information (*Moca*, cf. page 138) des données portant sur l'identification des patients atteints de cancer, pour les trois localisations ciblées, et leurs indicateurs de parcours de soins. Puis, il a fourni aux membres du groupe de travail un fichier avec l'ensemble des indicateurs calculés sur les zonages d'études.

### ...et une typologie sociale communale

Un travail de construction du zonage géographique à considérer pour mener les analyses, également réalisé au sein de l'OR2S, s'est terminé au cours de l'année 2024. Il s'agit d'un zonage d'étude dont l'objet est d'identifier les inégalités socioterritoriales face aux cancers, et non d'un zonage opérationnel d'organisation des soins.

Pour construire ce zonage, une analyse en composante principale (ACP) a tout d'abord été réalisée à partir d'indicateurs sociaux lissés à la commune. Elle a porté sur l'ensemble des communes de France (hors Mayotte, du fait du manque de données mobilisables). Basé sur la proximité des valeurs suivant une variable quantitative, un programme informatique a ensuite été développé pour procéder au regroupement ; il permet de respecter deux contraintes :

- créer des zones contiguës,
- avoir des zones où la taille minimale de la population est d'environ 100 000 habitants (pour disposer d'indicateurs robustes).

Ce sont 394 zones qui ont été délimitées. Ce zonage a été intégré à Moca pour permettre le calcul des indicateurs à analyser, tant ceux spécifiques aux localisations cancéreuses analysées que des indicateurs de vulnérabilité, d'accès aux soins.

Enfin, l'OR2S a également travaillé à la définition d'une typologie sociale des communes de France, à partir d'indicateurs lissés géographiquement (cf. page 150). Cette typologie permet de scinder les communes françaises en huit classes.

Des fiches territoriales reprenant l'ensemble des résultats seront livrées en 2025.

# Santé au travail : le dispositif *Evrest*

## Un dispositif national qui repose sur la participation de médecins du travail et de leurs équipes

Le dispositif national *Evrest* (*Évolution et relations en santé au travail*) 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. Initié au début des années 2000 par des médecins du travail, le dispositif *Evrest* apporte des informations 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 abordées portent sur les conditions de travail, la formation et le parcours professionnel, le mode de vie et l'état de santé. Le dispositif *Evrest* repose sur une organisation en réseau à trois niveaux : national, régional et local (cf. page 114 pour plus d'information sur le dispositif régional décliné en Normandie).

## L'OR2S impliqué dans différents travaux

Le niveau national est structuré autour d'un groupement d'intérêt scientifique (Gis) et s'appuie sur une « équipe projet nationale *Evrest* » chargée de la mise en œuvre du dispositif et de son évolution.

Comme chaque année, l'OR2S est sollicité pour effectuer différents travaux, à savoir pour 2024 :

- la constitution de la base d'étude,
- l'élaboration d'un rapport qui présente les données collectées en 2022 et 2023 ; celui-ci inclut une partie textuelle et des tableaux de données déclinés selon le sexe, la catégorie socioprofessionnelle et le secteur d'activité,
- la rédaction du rapport d'activité, de deux diaporamas de présentation et la production des graphiques de synthèse associés.

Enfin, afin de prendre part aux échanges sur le sujet, l'OR2S participe aux réunions des statisticiens *Evrest* (le 2 février 2024 puis le 19 mai 2025), ainsi qu'aux réunions des référents régionaux *Evrest* (la dernière ayant eu lieu le 28 mars 2025 en région parisienne).

# Orange™

## Le dispositif *Evrest* utilisé pour évaluer les conditions de travail et la santé des salariés d'Orange™

Le dispositif *Evrest* peut être décliné à l'échelle d'une entreprise. À la demande des médecins du travail du groupe Orange™, opérateur de télécommunications, le dispositif *Evrest* a été déployé par plusieurs services de l'entreprise. Plus de vingt médecins du travail et autant d'infirmiers ont participé et un comité de pilotage. En 2024, le dispositif a été déployé pour la troisième fois, afin d'évaluer les conditions de travail et la santé des salariés, et ainsi faire émerger des propositions d'action de prévention.

## Un partenariat sur plusieurs années

Dans le cadre de cette étude, l'OR2S a été sollicité pour son expertise statistique, afin de traiter les données collectées par Orange™, en 2022 sur l'année 2021 ; en 2023, sur les années 2021 et 2022 ; en 2024, sur les années 2021 à 2023 ; en 2025 le partenariat est prolongé et même étendu, avec l'ajout d'un *Evrest* flash, concernant une sous-entité Orange™.

## Des analyses qui s'affinent grâce à la puissance statistique résultant d'un recueil pluriannuel

En 2024, les données collectées entre 2021 et 2023 ont été nettoyées et analysées. Des déclinaisons plus fines que l'année précédente en fonction des métiers et unités ont été intégrées à l'analyse, en plus de l'habituelle comparaison aux données nationales et d'une première analyse des évolutions.

Ces résultats ont été synthétisés dans un diaporama présenté lors d'une réunion regroupant les SPST de l'entreprise, ainsi que dans un flyer.

Début 2025, le travail a repris sur les quatre années de collecte (2021 à 2024), intégrant de nouveaux formats de restitution (radars) afin de rendre l'information plus synthétique, et en croisant plusieurs variables d'intérêt au sein des différents métiers.

Un plan d'échantillonnage a de plus été établi pour l'*Evrest* flash qui se tiendra fin 2025.

# Travaux transfrontaliers franco-belges

**Depuis 1996, l'OR2S est partenaire de programmes transfrontaliers, depuis Interreg II jusque Interreg VI. L'OR2S a ainsi une expertise d'activité transfrontalière, partagée avec ses partenaires wallons depuis près de trente ans.**

## LE PROGRAMME INTERREG VI

Le programme de coopération territoriale européenne Interreg France-Wallonie-Vlaanderen s'inscrit dans une volonté de favoriser les échanges transfrontaliers entre les Régions Hauts-de-France et Grand Est, la Wallonie, la Flandre Occidentale et Orientale (cf. illustration de la page ci-contre, présentant les territoires concernés).

Le programme de coopération transfrontalière Interreg VI couvre la période 2021-2027 et a officiellement été lancé à Mons le 17 novembre 2022.

Les objectifs stratégiques retenus ont été déclinés en cinq thématiques de coopération (et douze objectifs spécifiques) :

- recherche et innovation,
- climat et environnement,
- mobilité,
- cohésion sociale,
- gouvernance.

## Mise en œuvre d'un premier projet intitulé « Psicocap+ »...

Psicocap+ s'inscrit dans l'objectif spécifique 4.5 du programme Interreg : garantir l'égalité d'accès aux soins de santé et favoriser la résilience des systèmes de santé, y compris les soins primaires, et promouvoir le passage des soins en institution aux soins familiaux et communautaires.

Le projet poursuit un triple objectif :

- faciliter la transition entre les soins psychiatriques institutionnels et les soins à domicile,
- faciliter le parcours du patient,
- déstigmatiser la santé mentale.

Il fait suite au projet Psicocap 2020-2022 d'Interreg V. L'OR2S, à la suite d'une sollicitation de l'ORS Grand Est, fait partie des nouveaux opérateurs qui ont rejoint Psicocap+. Ce projet associe onze opérateurs partenaires et quatorze opérateurs associés, belges et français. Le projet a été mis en œuvre le 1<sup>er</sup> avril 2024 et se poursuivra jusqu'au 31 mars 2028.

L'OR2S est plus spécifiquement positionné sur le module de travail « Observation », en étroite collaboration avec l'ORS Grand Est, l'AviQ et les opérateurs des autres modules. Les objectifs de ce module sont :

- d'approfondir la description de l'offre de soins et d'accompagnement précédemment réalisée dans le cadre de Psicocap,
- de comparer l'accès aux soins et à la prévention des populations prises en charge pour une pathologie psychique et de la population générale,
- de documenter les parcours des personnes vivant avec un handicap ou une maladie psychique au travers notamment d'une recherche bibliographique et d'entretiens.

L'OR2S contribuera à l'élaboration de nouveaux indicateurs, à la réalisation des entretiens et à l'interprétation des résultats. Il participera également à la diffusion et au partage des résultats dans la région des Hauts-de-France auprès de professionnels et acteurs du territoire.

## ...et dépôt d'un second projet sur l'environnement et la santé

Un second projet, Sta<sup>2</sup>re (Santé transfrontalière accompagnement acteurs résilience environnementale), a été élaboré en cours d'année 2024.

Il a pour objectif de fournir aux collectivités locales un accompagnement, une méthode et des outils d'aide à la décision pour renforcer leurs capacités d'actions sur le territoire transfrontalier de l'eurorégion dans le champ de la santé environnementale.

Un préprojet, soumis en octobre 2024, a obtenu en février 2025 un feu vert du comité de pilotage Interreg. Le projet détaillé a ensuite été rédigé pour être déposé en avril 2025. La réponse définitive est attendue en août 2025.

Les partenaires du projet sont, pour la Belgique, l'Observatoire de la santé du Hainaut (OSH), le Centre de recherche et d'étude pour l'action territoriale (Creat) de l'Université catholique de Louvain ainsi que l'Administration de la santé publique, de l'action sociale et culturelle de la province de Namur et, pour la France, de l'OR2S, l'ORS Grand Est et Atmo Hauts-de-France.



# SÉCURISATION, RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

# Règlement général sur la protection des données (RGPD)

**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.**

## UNE MISE EN CONFORMITÉ AU RGPD EN LIEN AVEC LA PSSI

### Le rôle de délégué à la protection des données...

Afin d'accompagner ces procédures en son sein et de répondre à la première recommandation du RGPD, l'OR2S a nommé un délégué à la protection des données (DPD). Avant cette obligation, et depuis 2009, un correspondant informatique et libertés (Cil) existait à l'OR2S.

Externe du personnel de l'OR2S, le DPD n'appartient ni à la direction ni aux équipes en charge de la constitution ou de l'analyse des bases de données, et 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, le délégué supervise le respect des dispositions de la réglementation européenne, la mise en conformité des risques (avec notamment l'exécution des analyses d'impact sur la protection des données) et la documentation sur la conformité.

### ...qui vient en accompagnement de l'équipe de l'OR2S, mais aussi de ses partenaires

Le DPD est également l'interlocuteur privilégié de l'autorité de contrôle (Cnil), avec qui il serait amené à coopérer le cas échéant. Une adresse électronique<sup>1</sup> dédiée à cette mission 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.

Le DPD de l'OR2S est, depuis février 2025, externalisé ; ceci fait suite au départ de la précédente déléguée, en poste depuis avril 2018. Aussi, afin de faire la liaison entre le DPD, les salariés de l'OR2S et ses partenaires, un DPD suppléant, salarié à l'OR2S, a également été nommé.

Durant l'année 2024, la DPD a participé aux temps d'échanges réunissant des chargés d'études, la direction de l'OR2S et des partenaires, ayant pour sujets les enjeux de sécurité, la simplification des notes d'information et des consentements d'enquêtes.

### Un travail de veille, en lien avec les DPD des autres ORS, et en s'appuyant sur le forum Agora de l'AFCDP

En parallèle, le DPD assure une veille régulière sur les textes applicables et les publications en matière de protection des données. Il s'appuie notamment sur les échanges et ressources du forum Agora de l'AFCDP<sup>2</sup>, auquel l'OR2S adhère.

En 2025, le DPD suppléant a pu assister à des formations dispensées par la Cnil, et participer à des webinaires proposés par cette même autorité.

Plus généralement, depuis septembre 2018, le DPD participe aux réunions d'un groupe de travail composé d'homologues DPD d'ORS et piloté par la Fnors. Les objectifs de ce groupe sont d'échanger sur les pratiques et les procédures mises en place autour de la spécificité des données de santé, ainsi que sur la mutualisation d'efforts, d'informations et d'outils dans la mise en conformité liée au RGPD. En 2024, ce groupe a échangé de façon mensuelle par téléphone ou par visioconférence et s'est réuni une fois à Paris.

### Certaines missions du DPD aussi liées à la PSSI

Par ailleurs, dès le début 2018, un travail est entamé à l'OR2S concernant la politique de sécurisation des systèmes d'information (PSSI ; cf. page suivante), en lien direct avec le DPD qui y est convié. Ces échanges prennent la forme d'un comité de pilotage interne qui se réunit régulièrement et qui est composé, outre le DPD, de la directrice, d'un conseiller senior, du responsable PSSI, des deux responsables de développement et support informatique, de la responsable ressources humaines et de la gestionnaire de bases de données.

### Une amélioration du registre des traitements

L'OR2S a mis en place un appui aux procédures RGPD (droits des personnes, violations de données, etc.), utile notamment en l'absence du DPD.

Depuis 2018, un registre de destruction des documents sensibles a été instauré. Un registre informatisé, sécurisé et partagé, développé avec le DPD, centralise les traitements de données ; renforcé en 2023, il intègre depuis 2024 une section sur les données de mortalité partagée avec les autres ORS et la Fnors. En 2025, un registre spécifique aux analyses d'impact (PIA) a été créé.

Pour renforcer la confiance des partenaires, l'OR2S prévoit la mise en œuvre de la norme iso 27701, extension de la certification iso 27001 obtenue en 2024, afin de consolider la protection des données personnelles.

1. dpd@or2s.com

2. Association française des correspondants à la protection des données à caractère personnel

# Politique de sécurité des systèmes d'information (PSSI)

**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 PSSI, puis a continué les démarches autour de la sécurisation, lui permettant désormais d'être certifié iso 27001 et hébergeur de données de santé.**

## UN IMPORTANT TRAVAIL MENÉ AU SEIN DE L'OR2S...

**Un système d'information stockant des données sensibles, impliquant des normes de sécurité très élevées**

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

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

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

## Quatre principes stratégiques

Quatre principes stratégiques ont été définis :

- répondre aux exigences du RGPD, et à celles des ses partenaires ayant de fortes contraintes de sécurité,
- 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 de confiance et à haut niveau de services.

## Une PSSI basée sur les référentiels existants

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.

La PSSI de l'OR2S s'appuie aussi sur d'autres référentiels documentaires, tels que celui des ministères en charge des affaires sociales, du SNDS, des bonnes pratiques de la Cnil et de l'Anssi.

## Une démarche mobilisant l'ensemble des membres de l'OR2S, les salariés et son Bureau

Cette politique est applicable à toute personne, salariée, stagiaire, alternante, bénévole, en lien avec l'OR2S et ses travaux. Elle vise à définir les règles de sécurité au sein de l'OR2S.

Des politiques additionnelles (contrôle d'accès, mise au rebut, classification des documents...) ou plus opérationnelles (procédures, modes d'emploi, consignes...) viennent compléter la PSSI de l'OR2S pour aider les collaborateurs, partenaires, sous-traitants... à mettre en application les règles et mesures dans leur périmètre de responsabilité. Elles font l'objet de fiches fonctionnelles, partie intégrante de la PSSI.

Sous la double autorité de son Bureau et de sa direction, et en lien avec le responsable de la sécurité de l'information (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.

## ...ET Désormais UN ACCOMPAGNEMENT EXTERNE POUR UNE NOUVELLE DIMENSION

### Des adaptations de certaines fiches de la PSSI et la création de nouvelles fiches

En 2024, le travail autour de la PSSI s'est poursuivi accompagné d'un intervenant externe expert en sécurité des systèmes d'information. Des fiches ont été mises à jour et d'autres ont été créées.

Dans l'optique de passer la certification iso 27001 et hébergeur de données de santé (HDS), un audit interne préalable à l'audit de certification s'est tenu en octobre. Les conclusions de celui-ci et les points relevés ont permis d'effectuer les dernières modifications nécessaires en vue de la certification.

Une revue de direction faisant le point de la situation de l'OR2S vis-à-vis de la PSSI et de l'analyse des risques a eu lieu début décembre.

Le 9 et 10 décembre 2024, la première phase de l'audit de certification a eu lieu. Cette phase, visant à déterminer si l'OR2S était apte à passer la certification a été concluante. La deuxième phase a eu lieu la semaine du 10 février 2025. À la suite de cela, l'OR2S est certifié iso 27001 et HDS pour une durée de trois ans, du 21 février 2025 au 20 février 2028.

## Module calculatoire (Moca)

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

### DES DÉVELOPPEMENTS INITIÉS DEPUIS DE LONGUES ANNÉES

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 permettait de répondre plus rapidement à ces demandes spécifiques. Ainsi, depuis près de trente ans, un outil de calcul se développe dans une vision qui se veut la plus généraliste possible de gestion de grandes bases de données.

Cet outil a tout d'abord été déployé pour répondre aux besoins internes de l'OR2S ; il est aussi utilisé depuis plus de quinze ans par des personnes extérieures à la structure, notamment d'autres ORS et des structures signataires des chartes des plateformes sanitaires et sociales (*cf.* pages 38 et 40) et, plus spécifiquement, celles utilisant la *Base territorialisée des indicateurs* (BTI ; *cf.* page 42).

### UNE GESTION DES DONNÉES, MAIS AUSSI DE FORMULES DE CALCUL

#### Des formules permettant de calculer à façon des indicateurs sur une multitude de zonages

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

De plus, une majorité des données sont issues de systèmes à vocation pérenne, permettant la mesure des évolutions sur ces différentes unités géographiques. Ils concernent actuellement le secteur sanitaire (mortalité, morbidité, offre de soins, déterminants de santé...), le domaine sociodémographique et le domaine social.

#### Un outil qui s'adapte aux profils des utilisateurs

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 pré-définissant les formules et les niveaux (notamment géographiques) qui sont alloués à chaque utilisateur en fonction de son profil et de ses besoins.



#### Un travail important de développement informatique, ainsi que de gestion et validation des données, impliquant des compétences variées

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 (autre le niveau infracommunal), un travail d'estimation doit alors être réalisé. Cette fonction de gestionnaire de bases de données est à coupler avec des compétences techniques sur les données qui y sont intégrées, afin de définir des requêtes, pouvant être plus ou moins complexes selon les données traitées et les indicateurs proposés.

Plusieurs interfaces d'interrogation des données sont actuellement disponibles : une interface web (utilisée par la BTI et donnant accès à des données non sensibles) et deux applications Windows répondant aux nouvelles exigences de sécurisation : l'une est principalement utilisée au sein du réseau des ORS (*Moca-O*), 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 utilisée pour alimenter SCORE-Santé (*cf.* page 62) et *Agit* (*cf.* page 140).

Dans la continuité des travaux engagés les années passées, ceux menés en 2024 ont permis 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 utilisables sous Linux et sous Windows, voire sous Mac).

# Application de gestion des indicateurs territorialisés (Agit)

**Agit permet de centraliser, restituer rapidement et valoriser, à l'aide de cartes et *dataviz*, une multitude d'indicateurs déclinés sur différents niveaux géographiques et temporels.**

## UN OUTIL COMPLÉMENTAIRE DE MOCA

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 (*cf.* différentes déclinaisons dans le chapitre « Plateformes d'observation et bases d'indicateurs », débutant page 37).

En complément de *Moca* (module calculatoire ; *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.

## Des espaces permettant de générer des fichiers d'indicateurs à façon, des cartographies et des fiches de territoire avec des *dataviz*

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 dits « 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.

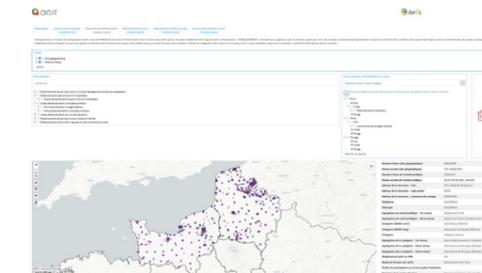
## Des instances d'Agit personnalisées et adaptées à chaque partenaire

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 » avec des espaces 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 2024 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*. Est 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.



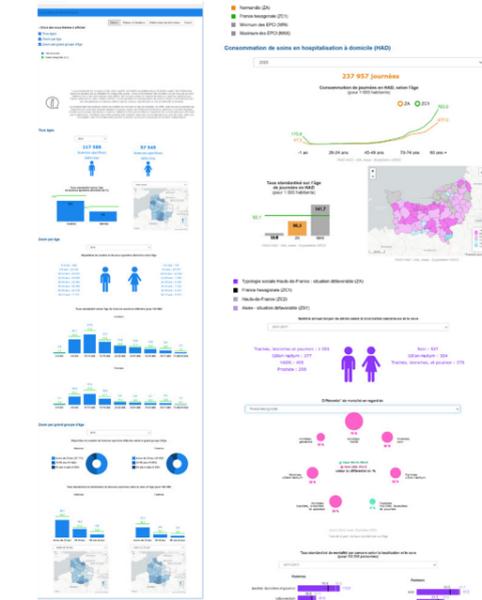
Exemple d'espace de géolocalisation (établissements répertoriés dans *Finess*)



Exemple d'espace autour des métadonnées



Exemples d'espaces projet et thématique



# Cartographie

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

## DÉVELOPPEMENT DE MODULES QUI S'INTÈGRENT FACILEMENT DANS DES PROJETS VARIÉS

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

### Une cartographie modifiable en temps réel

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

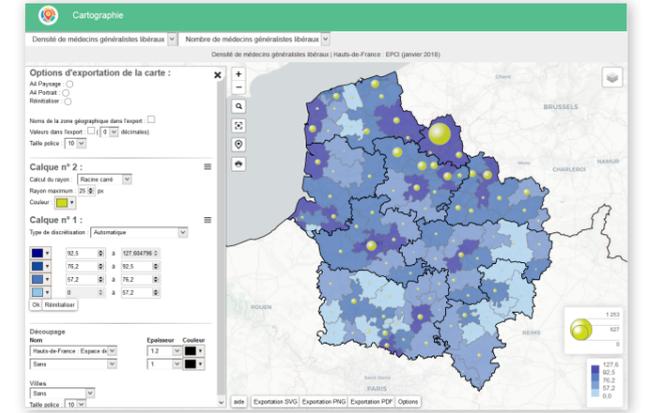
### Des cartes choroplèthes ou en point proportionnel

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 territorialisée des indicateurs* (cf. page 42), *Agit* (cf. page 140)... 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.

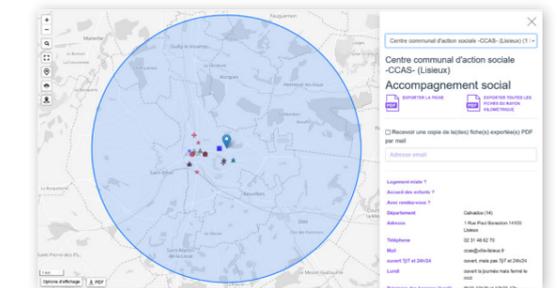
### Une application permettant de produire très rapidement une multitude de cartes

En parallèle, une application permettant la génération de cartes en série a été déployée ; elle est utilisée depuis plusieurs années au sein de l'OR2S et par d'autres ORS. L'utilisateur charge un(des) fichier(s) d'indicateurs et a alors la possibilité de visualiser les cartes obtenues et de les exporter très rapidement (en format vectoriel). Si les cartes sont générées automatiquement (en déterminant la discrétisation la plus adéquate), l'utilisateur peut modifier 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 plusieurs cartes sur un même PDF.

Exemple d'une carte où deux indicateurs ont été superposés



Exemples de cartes de géolocalisation



# Outil de recueil via Internet (Ori)

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

## UN OUTIL AVEC DE MULTIPLES POSSIBILITÉS

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.

### **Une interface web sécurisée, pouvant être protégée par un login et mot de passe individuels**

L'objet de cet outil de recueil, dénommé *Ori*, est de créer, à partir d'un questionnaire, une interface de saisie accessible *via* internet, par une connexion sécurisée et cryptée. 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.

### **La possibilité de générer un PDF par questionnaire ou un fichier Excel avec l'ensemble ou un sous-ensemble des réponses saisies**

*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 les données saisies. Pour un même questionnaire, l'export peut être total ou restreint (nombre limité de lignes et/ou de colonnes) selon le profil de l'utilisateur qui se connecte.



### **Couplé au module de cartographie, l'outil permet de visualiser en temps réel l'information saisie**

Selon les besoins, *Ori* 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 cartographique (cf. page 142). 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.

# Entretiens collectifs, OU focus groups

**Mis au point dans les années 1940, les entretiens collectifs relèvent d'une démarche qualitative cherchant à faire émerger les attitudes, croyances et opinions qui sous-tendent les comportements. Cette méthode constitue une autre forme de réponse dans la démarche qualitative aux entretiens individuels.**

## UNE MÉTHODE PERMETTANT LA CONFRONTATION DES POINTS DE VUE

L'entretien collectif, notamment utilisé en marketing mais aussi en sciences sociales, 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.

### Une diversité dans le choix des participants

Comme pour les entretiens individuels, les personnes rencontrées en entretiens de groupe doivent faire l'objet d'un choix « raisonné » : en qualitatif, il ne s'agit pas de rechercher la représentativité au sens statistique du terme, mais la diversité existante par rapport à une thématique donnée.

Selon le sujet exploré, il est nécessaire de choisir des participants en fonction des critères qui correspondent à la problématique étudiée (santé des jeunes, des seniors, de populations spécifiques en regard de certaines caractéristiques...), en intégrant également des éléments de diversité au sein de la population concernée tels que le sexe, l'âge, la profession, la pathologie...

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

### Un recrutement des personnes enquêtées adapté

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 personnes répondant aux critères trouvées, il faut 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.

### Constitution des groupes et durée des entretiens

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 amplitude 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, ce qui facilite leur analyse.

### Réalisation des entretiens et difficultés

Les entretiens 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.

## DE NOUVELLES PERSPECTIVES AVEC L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

### De nouveaux outils d'analyse

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. Les nouvelles possibilités offertes par l'intelligence artificielle (IA) sont à explorer pour faciliter la retranscription et l'analyse des entretiens. Ces réflexions sont à mener en lien avec les démarches liées au RGPD et la PSSI (cf. pages 134 à 137). Plus largement, l'aide de l'IA peut contribuer à utiliser une autre forme de matériau disponible sur Internet.

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

# Enquêtes quantitatives

**Les enquêtes quantitatives permettent d'obtenir des informations sur une population, 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 dernières n'ont d'intérêt que si l'échantillon constitué est représentatif de la population étudiée, permettant une extrapolation des résultats à l'ensemble de la population.**

## DES ENQUÊTES POUR DISPOSER D'INFORMATIONS NON DISPONIBLES DANS LES BASES DE DONNÉES

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, 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.

### Le sondage comme une réponse, mais dépendant de la population étudiée

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 recueil plus court et volumétrie des données à traiter plus faible, facilitant par là même le contrôle de la qualité). Toutefois, les enquêtes par sondage permettent plus difficilement d'obtenir des renseignements sur des petites sous-populations ou sur des petites zones géographiques, compte tenu du coût occasionné, autant dispendieux que sur des unités géographiques plus grandes.

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

### Enquêtes descriptives *versus* enquêtes analytiques

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...

### Des limites à connaître et d'autres à éviter

Les limites des sondages et des recensements résultent des erreurs d'observation, de représentativité et de celles liées aux non-répondants. Les erreurs d'observation sont dues au fait que la situation réelle d'un individu ne correspond pas forcément à l'information qui est recueillie *via* l'enquête : biais de mémoire de la personne enquêtée, biais introduit volontairement par l'enquêté du fait de questions sensibles (exemple de la

sous-déclaration du poids par certaines personnes en situation de surpoids), questions ambiguës, mal formulées, erreurs de saisies des réponses...

Les deux autres types d'erreurs sont liés au fait que la base de sondage (ensemble des individus composant la population) n'est pas toujours exhaustive et aux non-réponses (refus, non joignables). Ces erreurs peuvent être corrigées *via* des méthodes de redressement. Elles consistent à utiliser *a posteriori* une information supplémentaire corrélée avec la variable à étudier (comme la répartition de la population par âge et sexe, par zone géographique, par niveau de diplôme...).

À ces trois types d'erreurs, s'ajoutent, pour les enquêtes par sondage, les erreurs d'échantillonnage. Elles sont dues au fait que les résultats publiés à la suite d'un sondage dépendent des individus qui composent l'échantillon.

### Des tailles d'échantillons suffisamment importantes pour disposer de résultats fiables

Il est possible de mesurer la précision d'un indicateur en fonction de la taille de l'échantillon. 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.

### Une utilisation dans plusieurs projets en 2024

Comme chaque année, en 2024, différents projets reposent sur un recueil quantitatif, que celui-ci soit porté par l'OR2S ou par d'autres organismes.

Ainsi, pour les premiers sont à mentionner : *Jesais* (cf. page 70), les jeunes accompagnés par les missions locales (cf. page 72), les bilans gériatriques (cf. page 80), les Dac (cf. page 82), les PFR PH (cf. page 84), la fragilité numérique (cf. page 88), la santé des étudiants (cf. page 104), la santé des jeunes scolarisés en MFR (cf. page 106), Normanut IV (cf. page 110) et la santé des migrants (cf. page 118).

Pour les autres projets faisant l'objet d'analyses figurent les bilans de santé en école maternelle (cf. page 68), le Baromètre Santé (cf. pages 76 et 108), le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (cf. page 78) et le dispositif *Evrest* (cf. pages 114, 128 et 129).

# Lissage cartographique 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.**

## LE LISSAGE GÉOGRAPHIQUE POUR PALLIER LES FAIBLES EFFECTIFS DE CERTAINS TERRITOIRES

Les méthodes de lissage géographique sont utilisées pour répondre à différentes problématiques. Elles permettent de calculer des indicateurs à des niveaux géographiques fins, tout en garantissant une stabilité statistique suffisante, réduisant le « bruit » lié aux petits effectifs (faible population) et en prenant en compte l'environnement proche. La valeur d'un indicateur ne repose pas sur les seuls cas relevés sur un territoire donné, mais aussi sur ceux des zones environnantes ; une pondération des valeurs observées au voisinage de ce point est le plus souvent mise en œuvre.

Il existe plusieurs manières de prendre en compte le voisinage, soit en considérant la notion de continuité géographique (avoir une frontière commune) ou soit celle de la distance (euclidienne, routière, voire en considérant le temps d'accès). Cette dernière méthode, bien que meilleure,

car indépendante de la structure spatiale des territoires<sup>1</sup>, est plus longue à réaliser. Aussi, c'est celle relative à la notion de continuité géographique qui a été mise en place dans un premier temps.

Pour pouvoir effectuer le lissage géographique en considérant la notion de continuité géographique, il est nécessaire de disposer d'une matrice de voisinage. Celle-ci a été construite à partir des communes. Elle permet d'obtenir automatiquement d'autres matrices 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).

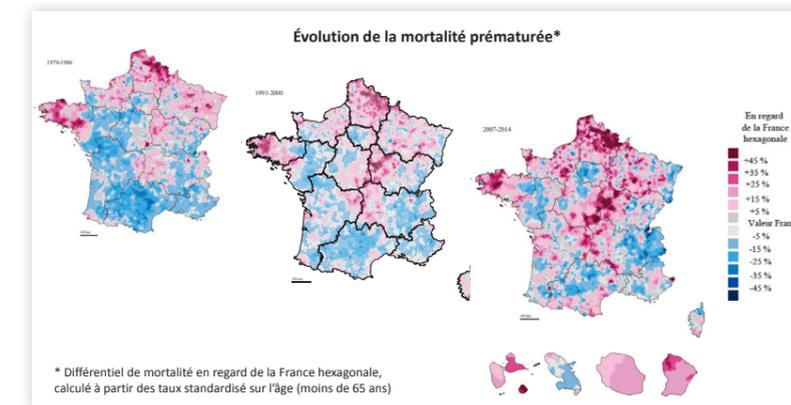
## DES TEMPS D'ACCÈS DE COMMUNE À COMMUNE

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.

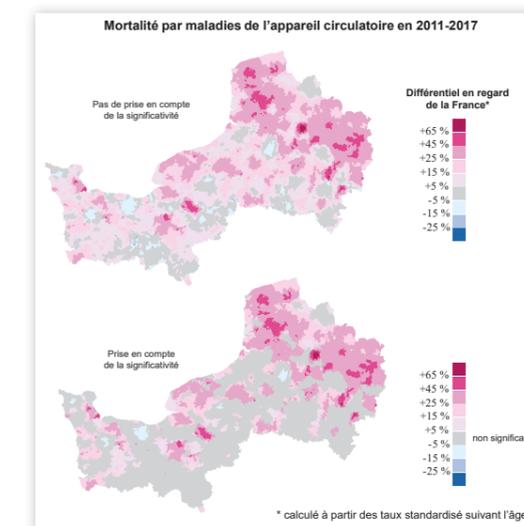
Ces différents travaux font l'objet des développements complémentaires au cours du temps afin d'améliorer les possibilités offertes.

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 ET DOCUMENTATION

# Site internet et chaîne YouTube de l'OR2S

Le site internet de l'OR2S permet d'une part, de présenter la structure et d'autre part, de télécharger les différentes publications qui ont été réalisées avec ses partenaires.

La chaîne YouTube centralise les différentes vidéos réalisées au cours du temps.

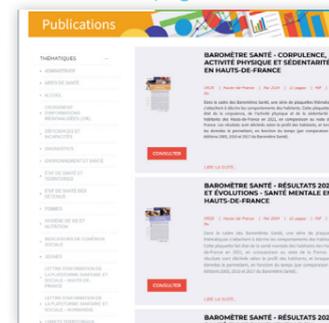
## LE SITE INTERNET POUR METTRE À DISPOSITION LES ÉTUDES PRODUITES

Une déclinaison en trois modules avant une nouvelle version

Le site internet de l'OR2S permet de présenter la structure, de rechercher les publications produites par l'observatoire et de mettre en Une les actualités les plus récentes. Le site est convivial et facile d'utilisation, permettant aux internautes d'avoir accès à tous les documents produits par l'OR2S (en les téléchargeant en format PDF), dès que disponibles. 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.

Une refonte globale du site est en cours de construction ; le site devrait être en production à l'automne.

Visuel de la page Publications



Une complémentarité pour la mise à disposition d'indicateurs...

L'OR2S est également mobilisé sur les aspects de mise à disposition d'indicateurs en *Open data*. Outre la visualisation des tableaux d'indicateurs sur la page web, ceci passe par la possibilité de télécharger des fichiers d'indicateurs et par la représentation cartographique de ceux-ci.

...régionalement, avec les sites internet des plateformes sanitaires et sociales et Géo2Territoire...

Ainsi, en Hauts-de-France, les indicateurs sont disponibles sur le site internet de la *Plateforme sanitaire et sociale* (cf. page suivante) et en Normandie sur celui de *Néo* (cf. page 162). La règle de diffusion respecte le secret statistique et plus largement les règles de diffusion de données en *Open data* (individualisation, corrélation, inférence<sup>1</sup>). C'est pourquoi une procédure de floutage a été définie et mise en place pour la diffusion des indicateurs de certaines sources de données.

...et nationalement, avec SCORE-Santé

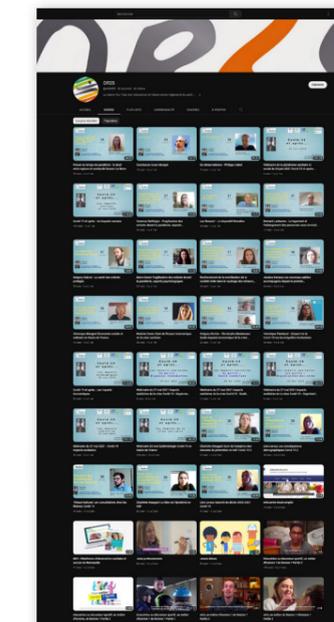
La base d'indicateurs SCORE-Santé permet de mettre à disposition de nombreux indicateurs sur la santé des populations et sur ses déterminants, au niveau notamment des départements et régions de France (cf. page 62).

## 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.

Visuel de vidéos disponibles sur la chaîne YouTube



1. Pour plus de précision, cf. site internet de la Cnil : <https://www.cnil.fr/fr/lanonymisation-des-donnees-un-traitement-cle-pour-lopen-data>

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

Page d'accueil du site internet de la *Plateforme*



## UN SITE EN CINQ ONGLETS

### Plateforme

Le premier onglet 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.

### Actualités

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

### Publications, thématiques

Le troisième onglet 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 publications et les lettres d'information (cf. page suivante). Dans cette partie se trouvent aussi les présentations des communications effectuées lors des journées annuelles.

### Open data

Le quatrième onglet permet d'afficher une sélection d'indicateurs sanitaires et sociaux, au nombre de cent soixante et répartis en onze catégories, disponibles à différents niveaux géographiques : cantons, EPCI, arrondissements, départements, région, France. Tous les indicateurs ont été mis à jour en 2024 sur les périmètres géographiques en vigueur cette même année. La visualisation des informations se fait via une extension cartographique (cf. page 142) et l'ensemble des données est téléchargeable.

### Accès partenaires

Enfin, le dernier onglet donne accès à la *Base territorialisée des indicateurs* (cf. page 42) ouverte aux seuls membres de la *Plateforme*.

### Les publications en 2024

Une quarantaine d'articles a été publiée en 2024, comprenant vingt-trois articles pour les actualités de santé, treize pour les actualités sociales et un article pour le médico-social. Trois numéros de la *Plateforme sanitaire et sociale* ont été publiés en mars, juillet et octobre 2024 (cf. page 158).

## S'ABONNER POUR RECEVOIR LES PUBLICATIONS

Les personnes qui consultent le site internet de la *Plateforme* ont la possibilité de s'enregistrer afin de recevoir par mail les communiqués de presse de la *Plateforme* et/ou la lettre d'information.

Accès à l'abonnement de la *Plateforme*



Formulaire d'abonnement

**Enregistrement**

\* Champ requis

Nom Complet \*

Identifiant \*

Mot de passe \*

Confirmation \*

Adresse e-mail \*

Confirmer l'adresse e-mail \*

Captcha \*

Je ne suis pas un robot

Mon domaine d'activité \*

Santé  Social  Médico-social

A quelle newsletter souhaitez-vous vous abonner ?

Abonnement

Communiqué de presse PF2S

Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France (trimestrielle)

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

**La lettre d'information de la *Plateforme* permet de mieux comprendre les problématiques sociales et sanitaires des Hauts-de-France et d'apporter un éclairage utile aux décideurs locaux.**

**En 2024, trois numéros de la lettre ont été réalisés.**

## UN FORMAT DE DOUZE PAGES

L'objectif de la *Plateforme sanitaire et sociale* est le 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 (cf. page 38). La lettre d'information en constitue le principal vecteur.

Selon la charte de partenariat de la *Plateforme*, 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 2024, trois numéros ont été réalisés : le premier en mars, le deuxième en juillet et le troisième en octobre.

Chaque numéro est construit suivant une trame identique :

- trois pages consacrées à l'actualité régionale,
- quatre pages dédiées à un *focus* thématique,
- une page « Lus pour vous » et « À Lire »,
- une page traitant de l'actualité nationale,
- une page portant sur l'actualité en Europe,
- la dernière page indiquant des dates de manifestations à venir.

Visuels des trois lettres d'informations publiées en 2024



### Région

N°22 - Le préfet des Hauts-de-France rejoint le ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités ; L'ARS se prépare aux Jeux Olympiques et Paralympiques ; Politique de la ville : nouvelle cartographie des quartiers prioritaires ; Près d'un senior à domicile sur dix en perte d'autonomie dans les Hauts-de-France.

N°23 - Forte progression de la vaccination contre les papillomavirus humains ; Pour une région en forme ; Santé mentale en Hauts-de-France : les enseignements des Baromètres Santé ; La mobilité en Hauts-de-France.

N°24 - Cartographie des services numériques régionaux de l'Agence du numérique en santé ; La Métropole européenne de Lille (MEL) adopte le Facile À Lire et à Comprendre ; La rentrée scolaire, un poids financier pour les familles des Hauts-de-France ; Mon bonnet rose, belle et solidaire face au cancer.

### Focus

N°22 - Révision du PRS à mi-parcours ; Le projet régional de santé ; Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé, première orientation stratégique ; Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires ; Assurer l'accès de tous à la santé ; La révision du PRS, un travail de concertation associant les acteurs locaux.

N°23 - Travail social et transformations ; Schéma régional des formations sanitaires et sociales ; Voyage avec le Comité local du travail et du développement social CLTSDS Nord ; Usage et pratique du numérique dans le travail social : l'inclusion numérique ; Le Pôle ressources recherche formations en action sociale (PREFAS) : penser, former et agir ensemble ! ; Transformations numériques et travail social : étude des pratiques en formations initiales et défis à relever ; Médiation numérique et pouvoir d'agir.

N°24 - Promouvoir l'activité physique et sportive, un enjeu de santé publique ; Le sport santé en maison de santé pluriprofessionnelle : l'exemple de la MSP du Kruysbellaert ; Lutter contre la sédentarité, un challenge de poids pour la Région Hauts-de-France ; Journée de la Plateforme « Sport et santé : promouvoir l'activité physique pour tous et par tous » ; La Région engagée en faveur de la promotion de l'activité physique pour une meilleure santé ; Corpulence, activité physique et sédentarité en Hauts-de-France : les enseignements des Baromètres Santé.

### Lus pour vous

N°22 - Santé des personnes âgées ; Hausse des pensées suicidaires chez les jeunes ; Déficit de migrations résidentielles en Hauts-de-France.

N°23 - Activité physique et sédentarité ; Jeunesse et mobilité : la fracture rurale ; Soutenir la construction des premiers liens parent-enfant.

N°24 - Mieux vivre les écrans ; Inclusion scolaire et handicap ; Illettrisme et innumérisme.

### À lire

N°22 - Des stéréotypes de genre encore très ancrés, notamment chez les hommes.

N°23 - L'écologie sociale et la transformation des pratiques.

N°24 - La prise en charge des troubles psychiques et psychologiques : un enjeu majeur pour notre société.

### National

N°22 - Pour une approche globale et positive de l'éducation sexuelle pour les jeunes.

N°23 - Disponibilité des médecins pour les patients selon leur mode d'exercice.

N°24 - Faire Alliance pour améliorer la santé des plus jeunes.

### Europe

N°22 - Droit à l'avortement : où en est-on dans l'Union européenne ?

N°23 - Union européenne de la santé : quelles avancées ?

N°24 - Le fonds social européen.

# Journée de la Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France

Dans le cadre de ses travaux, la **Plateforme** organise chaque année depuis 2019, une journée thématique d'étude et d'échanges, afin de partager les constats d'observation sanitaire et sociale en région, et de présenter un large éventail de politiques régionales et d'innovations locales.

## LE FORMAT DE LA JOURNÉE

Cette journée est organisée par les pilotes et financeurs de la *Plateforme* (OR2S, Anthropolab, Drets, ARS et conseil régional des Hauts-de-France), ainsi que par les acteurs de la Plateforme.

Alternant présentations de dispositifs régionaux et d'innovations locales, la journée comprend une conférence par un chercheur généralement rattaché à une université de la région, qui permet de mettre en lumière les connaissances et questionnements de la recherche académique sur la thématique.

Les tables rondes qui émaillent le reste de la journée permettent de faire connaître les dispositifs d'observation existants, de présenter des actions inspirantes mises en place à différentes échelles de la région et de favoriser les échanges et partages de connaissances entre de multiples acteurs régionaux, aux compétences et domaines d'intervention très divers.

Dans les semaines qui suivent la journée, une note de synthèse est rédigée puis publiée. Elle permet de restituer au plus grand nombre les échanges qui se sont tenus.

## LA THÉMATIQUE DU SPORT EN 2024

L'édition 2024 de cette journée s'est tenue le 19 novembre 2024, au complexe sportif la Bulle à Saint-Quentin, avec possibilité d'y assister en visioconférence, sur le thème « Sport & santé : promouvoir l'activité physique pour tous et par tous ».

Près de soixante-dix personnes se sont inscrites pour assister à la journée (une petite vingtaine en visioconférence).

La journée a été ouverte par le D<sup>r</sup> Béatrice Berteaux, de la municipalité de Saint-Quentin, M<sup>me</sup> Anne Pinon, vice-présidente en charge de la santé et des formations sanitaires et sociales à la Région Hauts-de-France et M. Gwen Marqué, de la direction de la Stratégie et des Territoires à l'ARS Hauts-de-France.

La matinée, plus axée sur le volet sanitaire de la thématique, a ensuite débuté avec un état des lieux sanitaire sur les problématiques liées au sport-santé par l'ARS et l'OR2S, suivi d'une première table ronde intitulée « Sport et santé, promouvoir la santé par le sport ».

Photos des discours introductifs et de la conférence



L'après-midi, axée sur le versant social de la thématique, a débuté avec une conférence du Pr Nicolas Penin qui portait sur « L'inégale participation aux activités physiques : quels leviers pour plus d'égalité ? », suivie de deux tables rondes intitulées « Sport et inclusion sociale, quels leviers d'action ? » et « Vers de nouvelles pratiques sportives : retours d'expérience ».

La journée a été conclue par Christophe Trouillard, de la Drets Hauts-de-France.

Une synthèse de cette journée (document de huit pages), accompagnée des supports de présentation des intervenants, a été publiée sur le site internet de la *Plateforme*.

Programme de la journée

**PROGRAMME**

**MATIN**

- 10h30 Accueil des participants
- 10h30 Introduction de la journée
  - D<sup>r</sup> Béatrice Berteaux, Maire de Saint-Quentin
  - M<sup>me</sup> Anne Pinon, Vice-présidente en charge de la Santé et des Formations Sanitaires et Sociales à la Région Hauts-de-France
  - M. Gwen Marqué, Directeur de la Stratégie et des Territoires à l'ARS Hauts-de-France
- 11h00 Éléments de contexte
  - M<sup>me</sup> Nadia Bouachra, ARS Hauts-de-France
  - M<sup>me</sup> Hilda Tsigirlis, OR2S Hauts-de-France
  - M<sup>me</sup> Nathalie Thomas, OR2S
- 11h30 TABLE RONDE N°1 : SPORT ET SANTÉ, PROMOUVOIR LA SANTÉ PAR LE SPORT
  - M<sup>me</sup> Nadia Bouachra, ARS Hauts-de-France
  - M<sup>me</sup> Hilda Tsigirlis, OR2S Hauts-de-France
  - M. Jérôme Habbakuk, Comité départemental de Saint-Quentin
- 12h00 Pause déjeuner
- 13h00 Conférence : L'INÉGALE PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS PHYSIQUES : QUELS LEVIERS POUR PLUS D'ÉGALITÉ ?
  - Pr Nicolas Penin, Directeur de l'Institut de Recherche en Santé de l'Université de Lille
- 14h00 TABLE RONDE N°2 : VERS DE NOUVELLES PRATIQUES SPORTIVES : RETOURS D'EXPÉRIENCE
  - M<sup>me</sup> Nadia Bouachra, ARS Hauts-de-France
  - M<sup>me</sup> Hilda Tsigirlis, OR2S Hauts-de-France
  - M. Jérôme Habbakuk, Comité départemental de Saint-Quentin
- 15h00 Fin de la journée

**APRÈS-MIDI**

- 14h00 TABLE RONDE N°3 : SPORT ET INCLUSION SOCIALE : QUELS LEVIERS D'ACTION ?
  - M. Albert Perrot, Drets Hauts-de-France
  - M. Thomas Marquet, Drets Hauts-de-France
  - M. Christophe Normand, Drets Hauts-de-France
  - M. Christophe Trouillard, Drets Hauts-de-France
- 15h00 TABLE RONDE N°4 : VERS DE NOUVELLES PRATIQUES SPORTIVES : RETOURS D'EXPÉRIENCE
  - M<sup>me</sup> Nadia Bouachra, ARS Hauts-de-France
  - M<sup>me</sup> Hilda Tsigirlis, OR2S Hauts-de-France
  - M. Jérôme Habbakuk, Comité départemental de Saint-Quentin
- 16h00 Fin de la journée

Visuel de la synthèse de la journée

# Site internet de Néo

Page d'accueil du site internet de Néo



## UN SITE QUI PERMET DE CENTRALISER DE NOMBREUSES PUBLICATIONS...

La plateforme d'observation sanitaire et sociale de Normandie (Néo), a pour ambition de fédérer les acteurs des champs de la santé, du social et du médico-social de la région dans un réseau travaillant notamment au repérage des besoins d'observation, à la définition d'indicateurs pertinents pour décrire les situations régionales et leurs évolutions, et à l'analyse de ces indicateurs (cf. page 40). Toutes les informations sont relayées par l'intermédiaire du site internet.

Accessible à l'adresse [www.normandieobservation.org](http://www.normandieobservation.org), le site est composé de cinq onglets.

L'onglet « Plateforme » présente l'objet de la plateforme Néo, son historique, son fonctionnement, ainsi que les instances et les partenaires.

L'onglet « Actualités » met en ligne les actualités de santé, du social et du médico-social de la région, mais aussi des niveaux national, européen, voire mondial. C'est également l'opportunité de mettre en avant les nouveautés de la plateforme (journées annuelles, publications, rencontres...).

L'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 (cf. page suivante). 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.

En 2024, plus d'une centaine de publications ont été recensées ; elles sont ainsi valorisées et mises à disposition de tous.

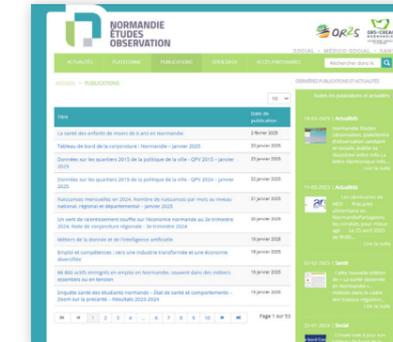
Il est possible de s'abonner pour recevoir par mail les publications de Néo.

## ...ET DE METTRE À DISPOSITION DES INDICATEURS

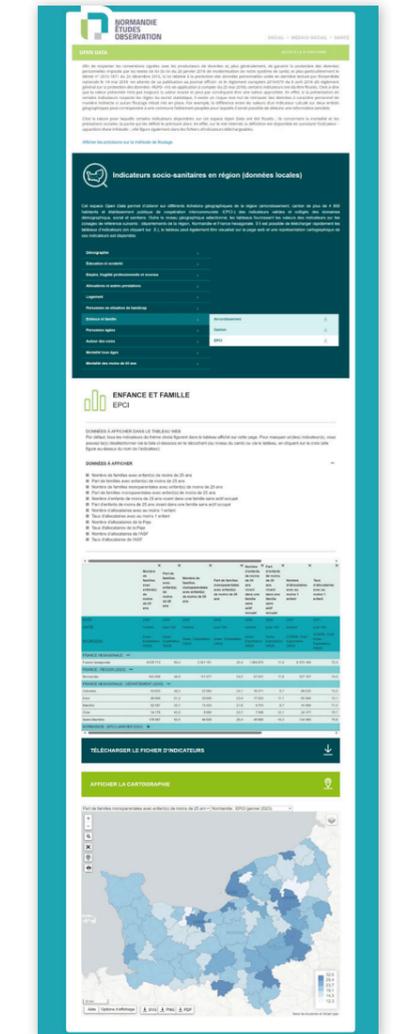
L'onglet « Open data » permet d'obtenir, sur différents échelons géographiques, des indicateurs des domaines démographique, social et sanitaire en Normandie. Les données peuvent être visualisées sous forme chiffrée dans des tableaux ou sous forme de cartes.

Enfin, l'onglet « Accès partenaires » permet d'accéder à la *Base territorialisée des indicateurs* (cf. page 42) ouverte aux seuls membres de la plateforme, après une formation et la signature des conditions générales d'utilisation.

Visuels de l'espace Publications



Visuel de l'espace Open data



# Lettre Info de Néo

**La lettre d'information permet de faire un point d'actualité sur certaines problématiques régionales des champs sanitaire, social et médico-social, et ainsi de faire connaître ces problématiques mais aussi les travaux des partenaires.**

## UNE PUBLICATION BIANNUELLE

Chaque année, deux numéros de la *Lettre Info* sont publiés.

Chaque lettre est construite de manière similaire. Elle comprend :

- une introduction,
- un zoom sur les travaux des partenaires de la plateforme,
- un dossier thématique dont le sujet est décidé lors des comités de pilotage,
- une section « Lus pour vous » intégrant le résumé de publications parues récemment en Normandie et en France,
- la présentation d'un ou plusieurs dispositif(s) national(aux),
- la présentation d'un ou plusieurs dispositif(s) international(aux),
- un agenda reprenant les dates des manifestations régionales ou nationales à venir.

Ces lettres sont co-rédigées par l'OR2S, l'ORS-Creai, ainsi que les différents partenaires de la plateforme, et sont mises en page par l'ORS-Creai.

Les différentes *Lettres Info* sont téléchargeables sur le site internet de Néo, dans la rubrique « publications » : [www.normandieobservation.org/publications/](http://www.normandieobservation.org/publications/).

## Un dossier thématique sur la précarité alimentaire...

La onzième *lettre Info* a été publiée en septembre 2024. Les articles du dossier thématique sont les suivants :

- précarité alimentaire : de quoi parle-t-on ?,
- zoom sur la précarité chez les étudiants normands,
- panorama des politiques régionales pour lutter contre la précarité alimentaire,
- les associations habilitées à percevoir des contributions publiques pour la mise en œuvre de l'aide alimentaire,
- quelle accessibilité à l'alimentation pour les personnes en situation de précarité ?,
- les enjeux de la précarité alimentaire dans les quartiers prioritaires politique de la ville en Normandie.

Dans ce numéro, quatre travaux de partenaires de la plateforme ont été détaillés :

- la santé des enfants en Normandie - Perceptions et enjeux identifiés par les services de PMI,
- trame active : vers un urbanisme favorable à la santé,
- diagnostic du contrat de ville 2024-2030 de Caen la mer,
- Baromètre Santé en Normandie.

Visuel de la lettre de septembre 2024



## ...et l'autre sur le handicap

Le douzième numéro de la *lettre Info* a été publié en mars 2025. Les articles du dossier thématique sont les suivants :

- handicap : de quoi parle-t-on ?,
- panorama des politiques régionales en faveur des personnes en situation de handicap,
- l'activité des MDPH en 2022,
- enquête santé des étudiants en Normandie : zoom sur les personnes en situation de handicap,
- état de santé des personnes en situation de handicap - zoom sur les bénéficiaires de l'AAH,
- les jeunes de l'ASE accueillis en ESMS handicap,
- les besoins et l'offre de répit des aidants en Normandie.

Dans la section relative aux travaux des partenaires de la plateforme, ce sont trois sujets qui ont été explicités :

- zoom sur la précarité des étudiants : enseignements d'une enquête auprès des étudiants de licence,
- adéquation emploi-niveau de diplôme : seul un salarié sur quatre en situation de déclassement professionnel en Normandie,
- augmenter les espaces verts urbains, favoriser la mobilité active, agir contre la pollution de l'air, le bruit des transports et la chaleur : quels bénéfices pour la santé ?

Visuel de la lettre de mars 2025



# Journée de Néo

**Dans le cadre de Néo, depuis 2022, une journée annuelle thématique est organisée. Alternant ateliers en petits groupes et conférences plénières, ces journées sont l'occasion de partager les constats en Normandie, de faire connaître les dispositifs d'observation existants, de valoriser les résultats de ces dispositifs, de mieux se repérer dans l'organisation régionale et de présenter des actions inspirantes mises en place à la lumière des travaux de diagnostic partagé.**

## FAIRE SE RENCONTRER LES ACTEURS

Ces journées sont organisées par les pilotes et financeurs de la plateforme (OR2S, ORS-Creai, Dreets, ARS et conseil régional de Normandie), ainsi que par les acteurs de Néo.

La première rencontre a eu lieu le 29 novembre 2022 et a regroupé plus d'une centaine d'acteurs dans les champs sanitaire, social et médico-social, sur la thématique de la santé mentale des adolescents et des jeunes.

La deuxième rencontre, dont le thème était l'insertion et de l'emploi, s'est finalement tenue le 10 avril 2024, avec près d'une centaine de participants.

La troisième journée a eu lieu le 25 avril 2025 sur la thématique de la précarité alimentaire.

## LA JOURNÉE 2025 PORTAIT SUR LA PRÉCARITÉ ALIMENTAIRE

La troisième édition de la journée Néo s'est tenue à la maison de la recherche en sciences humaines à Caen. Elle a été introduite par des représentants des trois financeurs de la plateforme.

Ont suivi des interventions sur trois thématiques :

- contexte de la précarité alimentaire, de quoi parle-t-on ?
- panorama des politiques pour lutter contre la précarité alimentaire,
- comment mesurer la précarité alimentaire en région Normandie ?

En début d'après-midi, les participants ont pu choisir de participer à un des ateliers thématiques proposés, tous présentant d'abord des données d'observation sur le sujet choisi, puis des retours d'expériences et actions inspirantes. Les trois ateliers abordaient les sujets suivants :

- précarité alimentaire et santé,
- insécurité alimentaire des personnes isolées - zoom sur les personnes âgées et/ou en situation de handicap,
- précarité alimentaire et précarité économique.

Les participants se sont ensuite retrouvés en plénière pour finir la journée autour de la thématique de la précarité alimentaire des jeunes. Différentes présentations ont évoqué des publics allant du lycée à l'enseignement supérieur.

La journée a ensuite été conclue par Mme Florence Lianos, commissaire à la lutte contre la pauvreté pour la région Normandie.

Les présentations des interventions des différents participants, que ce soit lors des conférences plénières ou des ateliers thématiques, sont disponibles sur le site internet de Néo.

Visuel de la première page du programme de la journée



Photos de la journée



# LES PUBLICATIONS

## LES PUBLICATIONS

Cette partie du rapport d'activité permet de visualiser les publications disponibles en téléchargement sur le site internet de l'OR2S :

[www.or2s.fr/index.php/publications](http://www.or2s.fr/index.php/publications)

**Elles ont été réalisées en lien avec ses nombreux partenaires.**

# En 2023

14 publications



**Santé des femmes dans les Hauts-de-France**

Janvier 2023 24 p.



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

Janvier 2023 32 p.



**Enquête santé des étudiants normands État de santé et comportements**

Janvier 2023 32 p.



**Portrait sociosanitaire Hauts-de-France**

Mars 2023 32 p.



**Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France Lettre d'information n°19**

Avril 2023 12 p.



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

Mai 2023 8 p.



**Rapport d'activité 2022**

Juin 2023 130 p.



**Néo Lettre Info n°9**

Juin 2023 24 p.



**Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France Lettre d'information n°20**

Septembre 2023 12 p.



**Evrest Lettre en Normandie n°11 Formations et tutorat : une voie d'amélioration de la qualité de travail ?**

Septembre 2023 8 p.



**Les maladies à caractère professionnel en Hauts-de-France Quinzaines 2019**

Octobre 2023 8 p.



**Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France Lettre d'information n°21**

Novembre 2023 12 p.



**Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France Synthèse de la journée annuelle**

Novembre 2023 8 p.



**Bilan d'activité régional des dispositifs liés au parcours vieillissement Activités 2022**

Décembre 2023 293 p.

LES PUBLICATIONS

En  
2024

20 publications



**Néo**  
Lettre Info n°10

Janvier 2024 28 p.



**Enquête santé des étudiants normands**  
Zoom sur la santé mentale

Janvier 2024 16 p.



**Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France**  
Lettre d'information n°22

Mars 2024 12 p.



**Baromètre Santé**  
Résultats 2021 et évolutions  
Santé mentale  
en Hauts-de-France

Mai 2024 12 p.



**Baromètre Santé**  
Résultats 2021 et évolutions  
Corpulence, activité physique  
et sédentarité  
en Hauts-de-France

Mai 2024 12 p.



**Baromètre Santé**  
Résultats 2021  
Santé environnementale  
en Hauts-de-France

Mai 2024 8 p.



**Baromètre Santé**  
Résultats 2021 et évolutions  
Santé mentale  
en Normandie

Mai 2024 12 p.



**Baromètre Santé**  
Résultats 2021 et évolutions  
Statut pondéral, activité  
physique et sédentarité  
en Normandie

Mai 2024 12 p.



**Baromètre Santé**  
Résultats 2021  
Alimentation  
en Normandie

Mai 2024 8 p.



**Rapport d'activité 2023**

Juin 2024 184 p.



**Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France**  
Lettre d'information n°23

Juillet 2024 12 p.



**Evrest**  
Lettre en Normandie n°12  
Quel impact depuis le  
début de la pandémie  
de Covid-19 ?

Septembre 2024 4 p.



**Néo**  
Lettre Info n°11

Septembre 2024 24 p.



**Le suicide en Normandie**

Septembre 2024 12 p.



**Le suicide en chiffres**  
Quelques repères  
normands

Octobre 2024 12 p.



**Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France**  
Lettre d'information n°24

Octobre 2024 12 p.



**Jesais**  
Santé mentale  
en Hauts-de-France  
des élèves de 6<sup>e</sup> et 2<sup>nd</sup>e  
État des lieux

Novembre 2024 12 p.



**Jesais**  
Habitudes alimentaires  
en Hauts-de-France  
des élèves de 6<sup>e</sup> et 2<sup>nd</sup>e  
État des lieux, évolution et  
disparités

Novembre 2024 12 p.



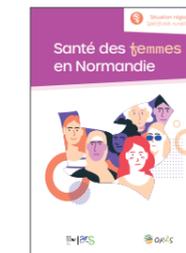
**Sédentarité et activité physique dans les Hauts-de-France**

Novembre 2024 2 p.



**Plateforme sanitaire et sociale Hauts-de-France**  
Synthèse de la journée annuelle

Novembre 2024 8 p.



**Santé des femmes en Normandie**

Décembre 2024 60 p.

LES PUBLICATIONS

En 2025

en date du 3 juin

17 publications



**Enquête santé des étudiants normands**  
Zoom sur la précarité

Janvier 2025 16 p.



**Bilan d'activité régional des dispositifs liés au parcours de vieillissement**

Janvier 2025 335 p.



**Enquête régionale auprès des jeunes accompagnés par les missions locales dans les Hauts-de-France**  
Profil des jeunes, méthodologie et résultats

Février 2025 12 p.



**Enquête régionale auprès des jeunes accompagnés par les missions locales dans les Hauts-de-France**  
État de santé, accès aux soins et prévention

Février 2025 8 p.



**Enquête régionale auprès des jeunes accompagnés par les missions locales dans les Hauts-de-France**  
Santé mentale

Février 2025 4 p.



**Enquête régionale auprès des jeunes accompagnés par les missions locales dans les Hauts-de-France**  
Vie affective et sexuelle

Février 2025 8 p.



**Enquête régionale auprès des jeunes accompagnés par les missions locales dans les Hauts-de-France**  
Conduites addictives

Février 2025 8 p.



**Enquête régionale auprès des jeunes accompagnés par les missions locales dans les Hauts-de-France**  
Alimentation, activité physique et sédentarité

Février 2025 12 p.



**Enquête régionale auprès des jeunes accompagnés par les missions locales dans les Hauts-de-France**  
Autour de l'environnement

Février 2025 8 p.



**Enquête régionale auprès des jeunes accompagnés par les missions locales dans les Hauts-de-France**  
Rapport

Février 2025 60 p.



**Néo**  
Lettre Info n°12

Mars 2025 24 p.



**Bilan d'activité des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) Activité 2023**

Mars 2025 40 p.



**Dispositifs d'appui à la coordination, que s'est-il passé en 2023 ?**

Mars 2025 2 p.



**Les maladies à caractère professionnel en Hauts-de-France**  
Quinzaines 2021

Mars 2025 4 p.



**Principales pathologies et causes de décès selon le sexe en Normandie**

Avril 2025 1 p.



**Principales pathologies et causes de décès selon le sexe en Hauts-de-France**

Avril 2025 1 p.



**Diagnostic régional et infrarégional - Hauts-de-France**  
Lutte contre le surpoids et l'obésité

Mai 2025 88 p.

# LES INTERVENTIONS

## LES INTERVENTIONS

- 18 janvier 2024, Paris  
**Nadège Thomas, Lise Trottet**  
Journée Drees-ARS  
Présentation de travaux autour des inégalités sociales et territoriales de santé
- 9 février 2024, visioconférence  
**Manon Couvreur, Nadège Thomas**  
Réunion de l'Équipe Projet Nationale *Evrest*  
Application dédiée à la mise à disposition d'indicateurs sociosanitaires territorialisés
- 13 mars 2024, Paris  
**Thibaut Balcaen**  
33<sup>e</sup> salon de gynécologie et obstétrique pratique  
Épidémiologie des IVG dans les Hauts-de-France et en France, *Focus* sur les IVG tardives
- 3 avril 2024, visioconférence  
**Annabelle Yon, Manon Couvreur**  
GT Observation Santé des jeunes  
Zoom sur les résultats de l'enquête santé des étudiants
- 8 avril 2024, visioconférence  
**Christine Constant, Sophie Debuissier, Anne Duchemin**  
Présentation du dispositif de recueil autour de la fragilité numérique (CA du Pays de Saint-Omer)
- 10 avril 2024, Rouen  
**Manon Couvreur**  
Séminaire de *Néo* : Insertion et emploi en Normandie  
Dispositif *Evrest* : *Évolutions et Relations en Santé au Travail*

- 16 avril 2024, Lille  
**Frédéric Autin, Frédéric Imbert**  
Conférence technique territoriale du Cerema Hauts-de-France "Mobilisons-nous pour un environnement sonore de qualité : aménager, gérer et rénover dans nos territoires"  
Présentation du PRSE 4 Hauts-de-France et de l'observatoire régional santé environnement
- 29 mai 2024, Caen  
**Manon Couvreur, Nadège Thomas**  
Copil prévention du suicide  
Le suicide en Normandie : quelques chiffres
- 25 juin 2024, Caen  
**Manon Couvreur**  
Copil santé des jeunes  
Enquête sur la santé des jeunes scolarisés en maisons familiales et rurales
- 27 juin 2024, visioconférence  
**Manon Couvreur**  
Journée de printemps Orange  
Synthèse de l'exploitation des données *Evrest* de 2021, 2022 et 2023
- 28 juin 2024, Caen  
**Manon Couvreur, Annabelle Yon**  
Colloque franco-allemand  
Santé des étudiants normands : zoom sur la santé mentale
- 13 septembre 2024, Alençon  
**Manon Couvreur**  
Conférence débat organisée par le PTSM 61  
Épidémiologie du suicide dans l'Orne

- 20 septembre 2024, visioconférence  
**Manon Couvreur**  
Webinaire *Evrest* en Normandie  
Quel impact depuis le début de la pandémie de Covid-19 ?
- 10 octobre 2024, Rouen  
**Manon Couvreur**  
GT Sport Santé  
L'activité physique en Normandie : les enseignements de différentes enquêtes
- 15 octobre 2024, visioconférence  
**Christine Constant, Sophie Debuissier**  
Enquête sur la fragilité numérique en Hauts-de-France (bilan au 30/09/2024, territoire de la CA du Pays de Saint-Omer)
- 5 novembre 2024, Paris  
**Nadège Thomas**  
2<sup>e</sup> Journée des ORS  
Outils et bases de données en ligne développés par les ORS et la Fnors
- 8 novembre 2024, Rouen  
**Manon Couvreur, Noémie Levêque-Morlais**  
CFVU de l'Université de Rouen  
Santé des étudiants normands : zoom sur la santé-mentale
- 19 novembre 2024, Saint-Quentin  
**Hinde Tizaghti, Nadège Thomas**  
Journée de la *Plateforme sanitaire et sociale*, "Sport & santé - Promouvoir l'activité physique pour tous et par tous"  
Éléments de contexte

- 20 novembre 2024, Amiens  
**Maxime Gignon, Nadège Thomas**  
Groupe de travail "Lutte contre le surpoids et l'obésité" de la Région  
Présentation de l'OR2S et de données de diagnostic
- 29 janvier 2025, Caen  
**Manon Couvreur, Christelle Moulié**  
Journée de travail du Coress  
La santé sexuelle en Normandie
- 4 mars 2025, Caen  
**Noémie Levêque-Morlais, Jeanne Pfister**  
CFVU de l'Université de Caen  
Santé des étudiants normands : zoom sur la précarité
- 25 avril 2025, Caen  
**Manon Couvreur**  
Séminaire de *Néo* : Précarité alimentaire en Normandie  
Enquête sur la santé des jeunes scolarisés en maisons familiales et rurales : alimentation et précarité alimentaire  
Alimentation en Normandie : les enseignements du Baromètre Santé
- 25 avril 2025, Caen  
**Jeanne Pfister**  
Séminaire de *Néo* : Précarité alimentaire en Normandie  
Normanut IV : alimentation et troubles alimentaires en Normandie

- 25 avril 2025, Caen  
**Nadège Thomas**  
Séminaire de *Néo* : Précarité alimentaire en Normandie  
Inégalités sociales de santé en Normandie
- 20 mai 2025, visioconférence  
**Manon Couvreur**  
Journée de printemps Orange  
Synthèse de l'exploitation des données *Evrest* de 2021 à 2024
- 27 mai 2025, visioconférence  
**Thibaut Balcaen, Cécile Gauthiez**  
Présentation des résultats des Quinzaines MCP 2024 au service de prévention et de santé au travail  
Pôle santé travail

# LES FORMATIONS DISPENSÉES

## LES FORMATIONS DISPENSÉES



5 février 2024, Lille  
**Sophie Debuissier**  
*Agit dédiée à l'ARS Hauts-de-France*

12 février 2024, Caen  
**Nadège Thomas**  
*Agit dédiée à l'ARS Normandie*

7 mai 2024, visioconférence  
**Sophie Debuissier**  
*Agit dédiée à l'ARS Hauts-de-France*

11 septembre 2024, Caen  
**Manon Couvreur, Amandine Linant**  
*Agit dédiée à l'ARS Normandie*

23 septembre 2024, Rouen  
**Manon Couvreur, Amandine Linant**  
*Agit dédiée à l'ARS Normandie*



15 novembre 2024, Rouen  
**Manon Couvreur**  
*Base territorialisée des indicateurs de Normandie*

18 novembre 2024, visioconférence  
**Manon Couvreur**  
*Base territorialisée des indicateurs de Normandie*



19 mars 2024, visioconférence  
**Sophie Debuissier**  
*Formation à l'application cartographique*

12 septembre 2024, visioconférence  
**Sophie Debuissier**  
*Interface Moca-O dédiée aux ORS et à la Fnors*



## SIGLAIRE

<b>AAP</b>	Appel à projets public
<b>ACP</b>	Analyse en composantes principales
<b>Adeli</b>	Automatisation des listes
<b>Adil</b>	Agence départementale d'information sur le logement
<b>ADNP</b>	Admissions directes non programmées
<b>AFCDP</b>	Association française des correspondants à la protection des données à caractère personnel
<b>Afpa</b>	Agence nationale pour la formation professionnelle des adultes
<b>Agit</b>	Application de gestion des indicateurs territorialisés
<b>AHRQ</b>	<i>Agency for healthcare research and quality</i>
<b>AJI</b>	Accueil de jour itinérant
<b>ALD</b>	Affection de longue durée
<b>Anact</b>	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
<b>Ancreai</b>	Association nationale des centres régionaux d'études, d'action et d'informations
<b>Anssi</b>	Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information
<b>ANSP</b>	Agence nationale de santé publique
<b>Apesal</b>	Association de prévention et d'éducation sanitaire actions locales
<b>APL</b>	Accessibilité potentielle localisée
<b>Apris</b>	Association de prévention et de réduction des inégalités de santé
<b>Aract</b>	Action régionale pour l'amélioration des conditions de travail
<b>Arefie</b>	Association régionale des élus pour la formation, l'insertion et l'emploi
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>Atih</b>	Agence technique sur l'information sur l'hospitalisation
<b>Aviq</b>	Agence pour une vie de qualité
<b>Bef</b>	Bassin d'éducation et de formation
<b>Beist</b>	<i>Base évolutive d'indicateurs en santé au travail</i>
<b>BPCO</b>	Bronchopneumopathie chronique obstructive

<b>BRSP</b>	Base régionale de santé publique
<b>BSEM</b>	Bilans de santé en école maternelle
<b>BTI</b>	<i>Base territorialisée des indicateurs</i>
<b>BUT</b>	Bachelor universitaire de technologie
<b>CA</b>	Communauté d'agglomération
<b>Caf</b>	Caisse d'allocations familiales
<b>CALPAE</b>	Convention d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi
<b>Camsp</b>	Centre d'action médico-sociale précoce
<b>Carsat</b>	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
<b>Cati</b>	Collecte assistée par téléphone et informatique
<b>CCAS</b>	Centre communal d'action sociale
<b>CCES</b>	Commission de certification des établissements de santé
<b>CCMSA</b>	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
<b>CDOM</b>	Conseil départemental de l'ordre des médecins
<b>CDS</b>	Centre de santé
<b>CépiDc</b>	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
<b>Cerema</b>	Centre d'études et d'expertise sur les risques, la mobilité et l'aménagement
<b>CFDT</b>	Confédération française démocratique du travail
<b>CFE-CGC</b>	Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres
<b>CFES</b>	Comité français de l'éducation
<b>CGT</b>	Confédération générale du travail
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire
<b>Cil</b>	Correspondant informatique et libertés
<b>Cim</b>	Classification internationale des maladies
<b>Cire</b>	Cellule d'intervention en région de Santé publique France
<b>CLS</b>	Contrat local de santé

<b>CMD</b>	Catégories majeures de diagnostic
<b>Cnaf</b>	Caisse nationale des allocations familiales
<b>Cnam</b>	Caisse nationale d'assurance maladie
<b>Cnil</b>	Commission nationale de l'informatique et des libertés
<b>CNRSI</b>	Caisse nationale du régime social des indépendants
<b>CNSA</b>	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
<b>Copil</b>	Comité de pilotage
<b>Coress</b>	Comité de coordination régionale de la santé sexuelle
<b>Corevih</b>	Comité de coordination régionale de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine
<b>Cpam</b>	Caisse primaire d'assurance maladie
<b>CPO</b>	Convention pluriannuelle d'objectifs
<b>CPRDFOP</b>	Contrat de plan régional de développement des formations et de l'orientation professionnelles
<b>CPTS</b>	Communauté professionnelle territoriale de santé
<b>CR3PA</b>	Centre de Ressources en Psychogériatrie et Psychiatrie de la Personne Âgée
<b>CRCDC</b>	Centre régional de coordination des dépistages des cancers
<b>Creai</b>	Centre régional d'études, d'actions et d'informations
<b>Creat</b>	Centre de recherche et d'étude pour l'action territoriale
<b>Criann</b>	Centre régional informatique et d'applications numériques de Normandie
<b>CRSA</b>	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
<b>CRT</b>	Centres de ressources territoriaux
<b>CSV</b>	<i>Comma-separated values</i>
<b>Dac</b>	Dispositif d'appui à la coordination
<b>DDDFE</b>	Direction départementale aux droits des femmes et à l'égalité
<b>Ddets</b>	Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités
<b>DDTM</b>	Direction départementale des territoires et de la mer

<b>DGCS</b>	Direction générale de la cohésion sociale
<b>DGFIP</b>	Direction générale des Finances publiques
<b>DGOS</b>	Direction générale de l'offre de soins
<b>DGS</b>	Direction générale de la santé
<b>DPD</b>	Délégué à la protection des données
<b>Draaf</b>	Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
<b>Drass</b>	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
<b>DRDFE</b>	Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes
<b>Dreal</b>	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
<b>Drees</b>	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<b>Dreets</b>	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
<b>ECEPE</b>	Équipe mobile du centre Centre Expert Parkinson pour les Ehpad
<b>Eged</b>	Équipe gériatrique d'expertise à domicile
<b>Ehpad</b>	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>EPCI</b>	Établissement public de coopération intercommunale
<b>EPISSOS-EPSoMS</b>	Établissement public de santé régi par le statut de la fonction publique - Établissement public social et médico-social
<b>Esad</b>	Équipe spécialisée Alzheimer à domicile
<b>Esprad</b>	Équipe spécialisée de prévention et de réadaptation à domicile
<b>ETP</b>	Équivalent temps plein
<b>Evrest</b>	Évolution et relations en santé au travail
<b>F2RSM Psy</b>	Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale
<b>Fas</b>	Fédération des acteurs de la solidarité

## SIGLAIRE

<b>Femas</b>	Fédération des maisons de santé
<b>FHF</b>	Fédération hospitalière de France
<b>Finess</b>	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
<b>Fnors</b>	Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
<b>GeDiDoT</b>	Gestion et diffusion de données transfrontalières
<b>Gis</b>	Groupement d'intérêt scientifique
<b>GPS</b>	<i>Global Positioning System</i>
<b>GRADeS</b>	Groupement régional d'appui à la e-santé
<b>Grap</b>	Groupe de recherche sur l'alcool et les pharmacodépendances
<b>GT</b>	Groupe de travail
<b>HAD</b>	Hospitalisation à domicile
<b>HDS</b>	Hébergeur des données de santé
<b>HPE</b>	Hospitalisation potentiellement évitable
<b>HPST</b>	Hôpital, patients, santé et territoires
<b>HT</b>	Hébergement temporaire
<b>HTM</b>	Hébergement temporaire modulable
<b>HT SH</b>	Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation
<b>https</b>	<i>Hypertexte transfer protocole secure</i>
<b>IDE</b>	Infirmier diplômé d'État
<b>IA</b>	Intelligence artificielle
<b>INCa</b>	Institut national du cancer
<b>Inpes</b>	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
<b>Insee</b>	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>Inserm</b>	Institut national de la santé et de la recherche médicale
<b>Inspire</b>	<i>Infrastructure for Spatial Information in Europe</i>
<b>IPAQ</b>	<i>International physical activity questionnaire</i>
<b>Irdes</b>	Institut de recherche et documentation en économie de la santé
<b>Iso</b>	<i>International organization for standardization</i>

<b>ISSeP</b>	Institut scientifique de service public
<b>IVG</b>	Interruption volontaire de grossesse
<b>Iweps</b>	Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique
<b>Jesais</b>	Jeunes en santé, indicateurs et suivi
<b>MCO</b>	Médecine, chirurgie, obstétrique
<b>MCP</b>	Maladies à caractère professionnel
<b>MDA</b>	Maisons départementales de l'autonomie
<b>MDPH</b>	Maisons départementales des personnes handicapées
<b>MFR</b>	Maisons familiales et rurales
<b>Mildeca</b>	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
<b>Moca</b>	Module calculatoire de l'OR2S
<b>MSA</b>	Mutualité sociale agricole
<b>MSP</b>	Maison de santé pluriprofessionnelle
<b>Nas</b>	<i>Network attached storage</i>
<b>Néo</b>	<i>Normandie Études Observation</i>
<b>NO<sub>2</sub></b>	Dioxyde d'azote
<b>Normanut</b>	Normandie nutrition
<b>OFBS</b>	Observatoire franco-belge de la santé
<b>OFDT</b>	Observatoire français des drogues et des tendances addictives
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>Onia</b>	Outil numérique d'intelligence artificielle
<b>OR2S</b>	Observatoire régional de la santé et du social
<b>Oréhane</b>	Organisation régionale Hauts-de-France autour de la périnatalité
<b>Ori</b>	Outil de recueil <i>via</i> internet
<b>ORL</b>	Oto-rhino-laryngologue
<b>ORS</b>	Observatoire régional de santé
<b>ORS-Creai</b>	Observatoire régional de santé - Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée

<b>ORSE</b>	Observatoire régional santé environnement
<b>Oru</b>	Observatoire régional des urgences
<b>OSH</b>	Observatoire de la santé du Hainaut
<b>OSRM</b>	<i>Open Source Routing Machin</i>
<b>OTSS</b>	Organisation et à la transformation du système de santé
<b>PAO</b>	Publication assistée par ordinateur
<b>PARC-SeP</b>	Plateforme d'accompagnement de ressources et de coordination pour la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson
<b>Pasa</b>	Pôle d'activité et de soins adaptés
<b>PASS</b>	Parcours d'accès spécifique santé
<b>Pass</b>	Permanences d'accès aux soins de santé
<b>PDF</b>	<i>Portable Document Format</i>
<b>PF2S</b>	<i>Plateforme sanitaire et sociale</i>
<b>PFR</b>	Plateforme d'accompagnement et de répit
<b>PFR PH</b>	Plateforme d'accompagnement et de répit pour les personnes en situation de handicap
<b>PIA</b>	<i>Privacy impact assessment</i>
<b>PM<sub>2,5</sub></b>	Particules de diamètre inférieur à 2,5 µm
<b>PM<sub>10</sub></b>	Particules de diamètre inférieur à 10 µm
<b>PMI</b>	Protection maternelle et infantile
<b>PMND</b>	Plan des maladies neurodégénératives
<b>PMSI</b>	Programme de médicalisation des systèmes d'information
<b>PPS</b>	Projet prévention et promotion de la santé
<b>Praps</b>	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes âgées
<b>Présanse</b>	Prévention, santé, service, entreprise
<b>PRS</b>	Projet régional de santé
<b>PRSE</b>	Plan régional santé environnement

<b>PRST</b>	Plan régional santé au travail
<b>PSI</b>	<i>Public Sector Information</i>
<b>Psicocap+</b>	Pratiques et statistiques intégrées et comparées sur le handicap et le handicap psychique
<b>PSSI</b>	Politique de sécurité des systèmes d'information
<b>PST</b>	Plan santé au travail
<b>PTSM</b>	Projet territorial de santé mentale
<b>QPV</b>	Quartiers prioritaires de la politique de la ville
<b>QRCode</b>	Code à réponse rapide
<b>Réfips</b>	Réseau francophone international pour la promotion de la santé
<b>RGPD</b>	Règlement général sur la protection des données
<b>Rim-P</b>	Recueil d'informations médicalisé pour la psychiatrie
<b>RPLS</b>	Répertoire des logements locatifs des bailleurs sociaux
<b>RPPS</b>	Répertoire partagé des professionnels de santé
<b>RSSI</b>	Responsable de la sécurité de l'information
<b>SAE</b>	Statistique annuelle des établissements
<b>SAT</b>	Sambre-Avesnois-Thiérache
<b>SCORE-Santé</b>	Site commun d'observation régionale en santé
<b>SDES</b>	Service des données et études statistiques
<b>Sesi</b>	Service des statistiques, des études et des systèmes d'information
<b>Sgar</b>	Secrétariat général pour les affaires régionales
<b>SGMAS</b>	Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
<b>SIG</b>	Système d'information géographique
<b>Siilab</b>	Laboratoire pour l'innovation et l'investissement social
<b>Sintel</b>	Sous-direction et télécommunication (ministère chargé de la santé)
<b>SNDS</b>	Système national des données de santé

## SIGLAIRE

<b>Sniiram</b>	Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie
<b>SNPLP</b>	Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté
<b>SPST</b>	Service de prévention et de santé au travail
<b>SRFSS</b>	Schéma régional des formations sanitaires et sociales
<b>SSR</b>	Soins de suite et de réadaptation
<b>Sta<sup>2</sup>re</b>	Santé transfrontalière accompagnement acteurs résilience environnementale
<b>Statiss</b>	Statistiques et indicateurs de la santé et du social
<b>T2A</b>	Tarifification à l'activité
<b>TJS</b>	<i>Table joining service</i>
<b>UFSBD</b>	Union française pour la santé bucco-dentaire
<b>UHR</b>	Unité d'hébergement renforcé
<b>Uriopss</b>	Union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux
<b>URML</b>	Union régionale des médecins libéraux
<b>URPS</b>	Union régionale des professionnels de santé
<b>UV</b>	Ultraviolet
<b>VADS</b>	Voies aérodigestives supérieures
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine

# TABLE DES MATIÈRES

## TABLE DES MATIÈRES

### PRÉAMBULE

p. 2

### PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Historique	
Mission	
Partenaires	
Conseil d'administration	
Locaux	
Bureau	
L'équipe	
Activité temps	
Système d'information	
Certification iso 27001	
Certification hébergeur de données de santé (HDS)	
Charte régionale de la laïcité et des valeurs républicaines	
Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789	

### BASES DE DONNÉES NATIONALES

Mortalité	
Morbidité - Affection de longue durée	
Morbidité - Hospitalisation	
Système national des données de santé (SNDS)	
Professionnels de santé	
Offre en établissements de soins et de services	
Données de nature sociale	

p. 7

p. 8

p. 10

p. 11

p. 12

p. 14

p. 14

p. 16

p. 18

p. 20

p. 22

p. 23

p. 24

p. 25

p. 27

p. 29

p. 30

p. 31

p. 32

p. 33

p. 34

p. 35

### PLATEFORMES D'OBSERVATION ET BASES D'INDICATEURS

<i>Plateforme sanitaire et sociale</i> Hauts-de-France	p. 37
<i>Normandie Études Observation (Néo)</i>	p. 38
<i>Base territorialisée des indicateurs (BTI)</i>	p. 40
Infocentre de santé franco-belge	p. 42
<i>Stop violences conjugales</i> Hauts-de-France	p. 44
<i>Stop violences conjugales</i> Normandie	p. 46
Observatoire régional santé environnement (ORSE)	p. 48
<i>Base évolutive d'indicateurs en santé au travail (Beist)</i> de Normandie	p. 50
<i>Dataction</i> dédié à l'ARS Hauts-de-France	p. 52
<i>Agit</i> dédiée au conseil régional Hauts-de-France	p. 54
<i>Agit</i> dédiée à l'ARS Normandie	p. 55
Des <i>Agit</i> dédiées à différentes collectivités locales	p. 56
<i>Territoires démonstrateurs</i> de la <i>Plateforme sanitaire et sociale</i> Hauts-de-France	p. 57
<i>Agit</i> dédiée à <i>Néo</i>	p. 58
<i>Écoles promotrices de santé</i>	p. 59
GéoTerritoires, Géo2France	p. 60
SCORE-Santé	p. 61
Plateforme de partage de fichiers	p. 62
	p. 64

### RECUEILS ET ÉTUDES DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

Harmonisation des bilans de santé en école maternelle	p. 67
Jeunes en santé, indicateurs et suivi ( <i>Jesais</i> )	p. 68
Santé des jeunes accompagnés par les missions locales	p. 70
Apprentissage - Analyses des ruptures	p. 72
Baromètre Santé en Hauts-de-France	p. 74
Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel	p. 76
Bilan gériatrique, Plan des maladies neurodégénératives	p. 78
Dispositifs d'appui à la coordination (Dac)	p. 80
Plateformes d'accompagnement et de répit pour les personnes en situation de handicap	p. 82
Santé des migrants	p. 84
Fragilité numérique	p. 86
Besoins en formations sanitaires et sociales	p. 88
Maisons de santé pluriprofessionnelles et centres de santé polyvalents	p. 90
Médecins généralistes - Analyses territoriales du cumul des fragilités	p. 92
Indicateurs composites	p. 94
Diagnostic sociosanitaire des Hauts-de-France	p. 96
Éléments de diagnostic autour de la corpulence, de l'alimentation et de l'activité physique	p. 98
	p. 100

### RECUEILS ET ÉTUDES EN NORMANDIE

Santé des étudiants normands	p. 103
Santé des jeunes scolarisés en Maisons familiales et rurales (MFR)	p. 104
Baromètre Santé en Normandie	p. 106
<i>Normanut IV</i>	p. 108
Santé des femmes en Normandie	p. 110
Santé au travail : le dispositif <i>Evrest</i>	p. 112
Santé au travail : Inaptitudes	p. 114
Santé des migrants	p. 116
Pacte des solidarités de l'Eure	p. 118
Pacte des solidarités de la Seine-Maritime	p. 120
	p. 122

---

## AUTRES RECUEILS ET ÉTUDES

Les situations de vulnérabilité face aux cancers  
Santé au travail : le dispositif *Evrest*  
Orange™  
Travaux transfrontaliers franco-belges

p. 125  
p. 126  
p. 128  
p. 129  
p. 130

---

## SÉCURISATION, RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

Règlement général sur la protection des données (RGPD)  
Politique de sécurité des systèmes d'information (PSSI)  
Module calculatoire (*Moca*)  
Application de gestion des indicateurs territorialisés (*Agit*)  
Cartographie  
Outil de recueil *via* Internet (*Ori*)  
Entretiens collectifs, ou *focus groups*  
Enquêtes quantitatives  
Lissage cartographique et calcul de temps d'accès

p. 133  
p. 134  
p. 136  
p. 138  
p. 140  
p. 142  
p. 144  
p. 146  
p. 148  
p. 150

---

## COMMUNICATION ET DOCUMENTATION

Site internet et chaîne YouTube de l'OR2S  
Site internet de la *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France  
Lettre d'information de la *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France  
Journée de la *Plateforme sanitaire et sociale* Hauts-de-France  
Site internet de *Néo*  
*Lettre Info* de *Néo*  
Journée de *Néo*

p. 153  
p. 154  
p. 156  
p. 158  
p. 160  
p. 162  
p. 164  
p. 166

---

## LES PUBLICATIONS

En 2023  
En 2024  
En 2025, en date du 3 juin

p. 169  
p. 170  
p. 172  
p. 174

---

## LES INTERVENTIONS

p. 177

---

## LES FORMATIONS DISPENSÉES

p. 181

---

## SIGLAIRE

p. 185

---

## TABLE DES MATIÈRES

p. 193

# Ce rapport d'activité est le fruit de nombreux partenariats...

...qui, pour une majorité, s'inscrivent dans la durée...

*...permettant de capitaliser et d'enrichir les outils pour une observation se voulant de plus en plus efficiente.*

Ce document a été réalisé par toute l'équipe et le Bureau de l'OR2S.

Il repose sur les différents travaux et productions effectués au cours de l'année 2024, qui ont pu être menés grâce aux financements de différents partenaires. Certains travaux s'inscrivent dans la durée, à l'image de la gestion des données et plus largement du système d'information, et d'autres sont de nature ponctuelle (s'étendant sur une ou plusieurs années).

Sont ainsi à mentionner, pour les Hauts-de-France, l'État, le conseil régional et l'agence régionale de santé qui ont renouvelé la confiance accordée depuis de nombreuses années à l'OR2S en signant en 2023 une nouvelle convention quadripartite d'objectifs, celle-ci couvrant la période 2023-2025 ; pour l'État, la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités est à mentionner. Sont également à citer : la CA de la Porte du Hainaut, le conseil départemental du Pas-de-Calais en lien avec les quatre autres conseils départementaux de la région (Aisne, Nord, Oise et Somme), le Pôle métropolitain Artois Douaisis, le Pôle métropolitain de la Côte d'Opale, l'ESL Dunkerque. Les rectorats des Académies d'Amiens et de Lille sont également à citer pour leur participation conséquente dans le dispositif *Jesais*, notamment à travers la participation active des infirmiers scolaires.

Pour la Normandie, dans la continuité des années précédentes, l'OR2S a reçu en 2024 des financements de l'agence régionale de santé, de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités et du CHU de Rouen. Est également à citer la Métropole Rouen Normandie.

Au niveau national, la Fnors en lien avec le ministère chargé de la santé dans le cadre de SCORE-Santé et les ORS sont également à mentionner. L'OR2S a également reçu des financements de Santé publique France, du Gis Evrest et d'Orange.

Outre le financement de travaux, l'OR2S est hébergé en 2024 dans des locaux à la Faculté de médecine de l'Université de Picardie Jules Verne, et à l'Atrium dans les locaux du conseil régional de Normandie, ainsi qu'au Criann pour ses serveurs de données.

Publié en juin 2025 par l'observatoire régional de la santé et du social.

Directeur de la publication : Pr Maxime Gignon

**Siège social de l'OR2S**

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

**Adresse électronique (e-mail) :**

[info@or2s.fr](mailto:info@or2s.fr)

**Sites internet :**

[www.or2s.fr](http://www.or2s.fr)

[www.pf2s.fr](http://www.pf2s.fr)

<http://normandieobservation.org/>



OBSERVATOIRE RÉGIONAL  
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

[www.or2s.fr](http://www.or2s.fr)